

Til

Staten / KS ved Olav Gjestvang

## PFF's KRAV TIL TAKSTFORHANDLINGENE 2025

### GENERELLE FORUTSETNINGER

I Rapport fra partssammensatt arbeidsgruppe april 2017 (versjon 4, - 21.04.17) ble formålet med gruppens arbeid fastsatt som følger:

*«Målet er å identifisere indekser som mest presist gir uttrykk for kostnadsutviklingen for selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter med driftsavtale med kommuner»*

I 2017 ble det enighet mellom fysioterapiorganisasjonene og staten/KS om en modell som skulle tilstrebe dette. Denne modellen var basert på utviklingen av indekser i KPI og utviklingen i lønningene i hovedtariffavtalens kapittel 4, gruppe 1, samt rammen i frontfaget.

Fra rapporten hitsettes:

Partene er enige om følgende inndeling og vekting av kostnadskomponenter:

$0,27 * \text{«lønn/andre personalkostnader»} + 0,34 * \text{«lokaler, lys og varme»} + 0,39 \text{ «annet»}$

Komponenten «annet» har siden 2019 vært satt lik KPI(RNB).

Fordelingen av inntekts- og kostnadskomponent er satt til 70/30. PFF bruker denne fordelingen ved beregningen av kravet sitt.

Det har vært jobbet i en partssammensatt arbeidsgruppe med hensikt å komme frem til en revidert metode for fastsettelse av kostnadskomponenten, men dette har ikke ført frem. PFF forholder seg derfor til beregningsmodellen fra 2017, som hvert år den har vært i bruk har medført en systematisk feil.

### PFF's krav innenfor rammen

Komponenten «lokaler, lys og varme» har vært satt lik gruppe 04 – Bolig, lys og brensel i KPI, som ved de foregående forhandlingene har blitt korrigert for virkningen av strømstøtten som ikke gjelder fysioterapi-virksomheter. For 2024 var kostnadsutviklingen i denne komponenten på 2,4 %. PFF har anslått/beregnet strømstøtten til private husholdninger til 6,7 % av strømprisen, noe som betyr at denne komponenten i beregningen må økes da strømforbruket for klinikkene ikke får strømstøtte. Komponenter bolig, lys, brensel settes etter dette til 3,00 %.

Ved forespørsel til SSB om en mer presis beregning vil PFF akseptere denne.

Komponenten «annet» er som nevnt KPI(RNB) foreligger først etter fristen for innsending av kravene. PFF legger derfor anslaget fra [Teknisk beregningsutvalg](#) (side 66) for prisveksten i 2025 til grunn, denne er på

2,7 %, men beheftet med en betydelig usikkerhet på bakgrunn av den senere tids utvikling i verdensøkonomien med usikre tollsatser og virkningene av dette.

Komponenten «lønn/andre personalkostnader» er definert som lønnsøkningen som fremkommer i «Kapittel 4 - gr. 1 i hovedavtalen (HTA)». Dette elementet er heller ikke tilgjengelig i skrivende stund, PFF har anslått denne til 4,7 % idet det ventes at den blir litt høyere enn rammen i frontfaget på 4,4 % fordi dette er en lønnskategori som er i det lavere lønsskiktet, og fordi det vanligvis er en lønnsglidning utover rammen i frontfaget.

Det har vært enighet om at inntektskomponenten skal settes lik årets fremforhandlede ramme i frontfaget. Denne rammen er for årets lønnsoppgjør 4,4 %. Det viser seg imidlertid at denne systematisk blir lavere enn den reelle inntektsutviklingen i industrien og andre sektorer grunnet lønnsglidningen. Sammanlikner man den fremforhandlede rammen med den reelle lønnsutviklingen i samfunnet i ettertid viser det seg at den reelle utviklingen over tid er større enn rammen. På side 5 i dokumentet fra [Teknisk beregningsutvalg](#) er den gjennomsnittlige årslønnsveksten for industriarbeidere for perioden 2023 til 2024 beregnet til 5,7 %, mens rammen for denne perioden var 5,2 %. Dette er en forskjell på 0.5 % i disfavør av «rammen».

PFF mener derfor at det må tas høyde for dette i kravet denne gangen, og krever derfor en at lønnsutviklingen settes til 4,9 %, slik at det ikke oppstår et etterslep hvert år som ikke kompenseres.

Som PFF tidligere har vist kan det konstateres at dette er et gjentakende problem år for år. Følgende tall er samlet inn over en årrekke:

Fremforhandlet inntektskomponent:

2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	SUM
2,4	2,8	3,2	1,7	2,7	3,84	5,3	5,2	27,14

### 11417: Årslønn, etter statistikkvariabel, næring (SN2007) og år

NÆRING	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	SUM	INNT.KOMP.	DIFF.
A-S Alle næringer	2,4	2,9	3,5	3,1	3,7	4,1	6,0	5,4	31,1	27,14	-4,0
A Jordbruk, skogbruk og fiske	4,2	3,2	4,2	5,1	4,6	5,8	7,1	5,7	39,9	27,14	-12,8
B Bergverksdrift og utvinning	0,9	3,8	2,5	0,1	2,5	6,9	5,6	4,4	26,7	27,14	0,4
C Industri	2,3	2,6	3,2	2,3	3,4	4,3	5,1	5,3	28,5	27,14	-1,4
D Elektrisitets-, gass-, damp- og varmtvannsforsyning	4,7	3,8	3,9	3,6	4,8	5,2	7,5	5,6	39,1	27,14	-12,0
E Vann, avløp, renovasjon	3,5	2,7	2,7	2,6	3,9	4,3	5,9	6,1	31,7	27,14	-4,6
F Bygge- og anleggsvirksomhet	2,2	2,9	2,9	3,0	3,8	3,8	5,7	5,9	30,2	27,14	-3,1
G Varehandel, reparasjon av motorvogner	3,2	2,9	3,6	3,8	4,7	3,6	4,8	5,3	31,9	27,14	-4,8
H Transport og lagring	1,6	2,3	3,2	2,1	3,6	5,0	5,2	5,6	28,6	27,14	-1,5
I Overnattings- og serveringsvirksomhet	1,7	3,7	4,1	2,5	3,8	3,7	6,1	5,9	31,5	27,14	-4,4
J Informasjon og kommunikasjon	3,0	3,0	3,3	2,7	4,0	4,2	5,5	5,5	31,2	27,14	-4,1
K Finansierings- og forsikringsvirksomhet	3,4	3,6	2,3	3,5	3,9	6,4	2,9	4,9	30,9	27,14	-3,8
L Omsetning og drift av fast eiendom	1,6	2,6	2,5	5,3	6,6	3,6	2,6	5,7	30,5	27,14	-3,4
M Faglig, vitenskapelig og teknisk tjenesteyting	1,9	2,8	3,4	2,8	5,6	3,2	4,8	5,3	29,8	27,14	-2,7
N Forretningsmessig tjenesteyting	2,2	2,8	3,7	2,6	4,0	4,2	8,6	7,5	35,6	27,14	-8,5
O Offentlig administrasjon og forsvar, og trygdeordninger underlagt offentlig forvaltning	3,6	3,2	3,7	2,0	2,9	4,7	7,3	4,3	31,7	27,14	-4,6
P Undervisning	1,4	2,5	3,0	2,0	2,3	3,4	6,9	4,4	25,9	27,14	1,2
Q Helse- og sosialtjenester	3,4	2,9	3,7	2,3	3,3	4,0	5,3	5,3	30,2	27,14	-3,1
R Kultur, underholdning og fritid	3,0	3,1	3,2	3,3	3,3	4,3	5,8	5,6	31,6	27,14	-4,5
S Annen tjenesteyting	2,9	2,3	3,3	4,0	3,1	3,7	6,8	5,5	31,6	27,14	-4,5
Snitt	2,7	3,0	3,3	2,9	3,9	4,4	5,8	5,5	31,4	27,1	-4,3

Sammenliknes den fremforhandlede inntektskomponenten for årrekken med utviklingen i forskjellige næringer ses av det i perioden 2017 til 2024 er et etterslap i forhold til industrien på 1,4 %, til ansatte i helsesektoren på 3,1 % og samlet for alle næringer på 4,3 %. En slik utvikling kan ikke fortsette, og PFF forutsetter at det opprettes en parts-sammensatt gruppe som skal vurdere endringer i beregningsmetoden og/eller en etterfølgende kompensasjonsordning som retter opp denne systematiske feilkilden fra neste år.

Med disse forutsetningene kan inntekts- og kostnadskomponenten beregnes slik:

Beregning av inntekts- og kostnadskomponenten				
Vekting	ELEMENT	ESTIMERT	Beregning	Resultat
<b>0,70</b>	<b>Inntektskomponenten</b>			<b>4,90 %</b>
	Frontfag ramme	4,90 %		
<b>0,30</b>	<b>Kostnadskomponenten</b>			<b>3,34 %</b>
0,27	Lønnsvekst HTA - K4 - Gruppe 1	4,90 %	1,27 %	
0,34	Bolig, lys brensel *1	3,00 %	1,02 %	
0,39	KPI i revidert - 2025	2,70 %	1,05 %	

\*1) Komponenten bolig, lys og brensel er korrigert for virkningen av strømstøtten til private husholdninger med et tillegg på 6 % på denne komponenten.

PFF fremmer derfor nedenstående krav innenfor rammen:

Aktuelt krav				
Kostnadsk.	Inntektskom	Overheng	Årsres.	fra 1/7
3,34 %	4,90 %	1,37 %	3,06 %	6,03 %

## Krav om kompensasjonsordning

Det er påvist ovenfor at metoden for fastsettelse av inntekts- og kostnadskomponentene er beheftet med systematiske feil som gir for lave påslag. Dette er ikke en ny oppdagelse, men et faktum som har eksistert mange år.

PFF krever at staten/KS tar initiativ til å at det nedsettes en partssammensatt gruppe, som får mandat til at fremforhandle en metode som gir en kompensasjon for lønns- og prisvekst som reelt blir konstatert i ettertid, og at dette ikke år for år skal baseres på estimer som har vist seg ikke å gi en fullgod kompensasjon. Som dokumentert i det foregående gir den fremforhandlede rammen i frontfaget systematisk for liten uttelling på inntektskomponenten, mens utgiftskomponenten underkompenseres grunnet for lave anslag av KPI i revidert nasjonalbudsjett. Det er også betenkelig at det er en av partene i takstforhandlingene som fastsetter KPI(RNB). Det er uten tvil i statens interesse at KPI blir så lav som mulig det kommende året, og KPI(RNB) er en faktor som vil bidra til dette ved å dempe prisveksten for blant annet fysioterapitjenester. Dette gjelder antakelig også fastlegetjenesten og eventuelle andre justeringer av priser og tilskuddsordninger som bruker KPI(RNB) som beregningsgrunnlag for prisvekst. I valgår vil regjeringen ha en ekstra motivasjon for å forutsi en lav utgiftsvekst i RNB slik at lønnstakere kan forespeiles en reallønnsvekst..

Vi har erfart at det i tider med uro i verden grunnet krig, pandemier og i handelskriger kan forekomme store utslag i prisveksten enkelte år som ikke kan forutsies av regjeringen i KPI(RNB). Slike utslag kompenseres ikke i påfølgende år. Vi har også påvist at rammen i frontfaget over tid blir lavere enn den

reelle lønnsutviklingen grunnet lønnsglidningen. Derfor må det finnes en metode som kompenserer for denne typen avvik ved en etterfølgende korreksjon når det reelle resultatet foreligger.

En slik ordning vil langt på vei gjøre det unødvendig å foreta undersøkelser i form av IKU med mindre det må undersøkes om fordelingen mellom inntekter og utgifter har endret seg, eller om det har oppstått endringer i utgifter som ikke fanges opp av endringer i KPI og den beregningsmetoden som blir lagt til grunn ved beregningen av kostnadskomponenten.

Den partssammensatte gruppen må også få mandat til å revidere beregningsmetoden for kostnadskomponenten. Det kan være behov for å endre vektningen av de enkelte elementene i denne som åpenbart ikke er bestemt utfra undersøkelser av utgiftsfordelingen mellom disse blant fysioterapeuter og manuellterapeuter med avtalehjemler.

## Krav utenfor rammen

På grunn av problematikken beskrevet ovenfor om usikkerhet i den økonomiske utviklingen og reell lønnsutvikling som avviker fra den fremforhandlede rammen i frontfaget har det i perioden 2019 til 2024 oppstått en underdekning av både kostnads- og inntektskomponenten.

PFF fremmer derfor krav om at dette etterslepet kompenseres med et tillegg utenfor rammen som beregnes slik:

Tall fra SSB (<https://www.ssb.no/statbank/table/11417>) viser at avtaleterapeutenes samlede avtalte inntektsutvikling har vært lavere enn lønnsutviklingen i de fleste andre næringer.

Beregning av krav utenfor rammen:

I perioden 2019–2024 har *lønnsveksten for yrkene i helse- og sosialtjenestesektoren* vært på 26,37 %, mens avtaleterapeuter har hatt en inntektsvekst på 22,77 %.

Denne systematiske mindretviklingen kan føre til lavere rekruttering og svekket økonomisk bærekraft for avtaleterapien.

Ved å likestille inntektsutviklingen med sammenlignbare helseyrker, sikrer man at sektoren forblir attraktiv. Det gir forutsigbarhet for de kommunale avtalene og innbyggerne.

Følgende tallmateriale legges til grunn:

	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Helse- og sosialtjenester	3,70 %	2,30 %	3,30 %	4,00 %	5,30 %	5,30 %		
Fysioterapi og manuellterapi	0,70 %	1,34 %	4,80 %	4,48 %	6,94 %	2,74 %		
Helse- og sosialtjenester	100,00	103,70	106,09	109,59	113,97	120,01	126,37	
Fysioterapi og manuellterapi	100,00	100,70	102,05	106,95	111,74	119,49	122,77	3,60 %

Tabell 1. Lønnsutvikling 2017-2024 innen helse- og sosialtjenesteområde ifølge SSB (<https://www.ssb.no/statbank/table/11417/>), samt avtalt rammeøkning for fysioterapeuter og manuellterapeuter samme periode.

3,60 % av 3 229 960 738 kroner utgjør 116,4 mill. kroner.

Fysioterapeuter og manuellterapeuter bør ha samme inntektsutvikling som ellers er vanlig i sektoren. Vi krever at dette kompenseres ved at årets ramme økes med 3,60 % eller 116,4 millioner kroner.

**PFF krever i likhet med NFF og NMF at 116,4 millioner kroner legges til årets ramme.**

## FORDELING AV RAMMEN

PFF foreslår økningen på 6,1 % fordeles likt på alle takstene unntatt takst A1i som bør prioriteres utover dette.

### EPJ-løftet

**PFF krever** EPJ-løftet videreført.

PFF krever at beløpet på kr. 3 mill. **i sin helhet betales av staten.** Dette fordi det i hovedsak er statens og innbyggernes behov som EPJ-løftet tilgodeser. EPJ-løftet fører til økte utgifter for leverandørene av EPJ-systemer, en utgift som sendes videre til fysioterapeutene i form av høyere pris for bruk av systemet. På denne måten bidrar fysioterapeutene til at EPJ-løftet finansieres.

Det foreligger samtidig indikasjoner på at legenes EPJ-løft finansieres alene av staten ved frikjøp av de som deltar i styringsgruppen med rundt kr. 17 mill. årlig.

## Tilskudd til fellesformål for fysioterapeuter og manuellterapeuter

**PFF krever** en avsetning til Fysiofondet for perioden 2025-2026 på kr. 110 000 000.

### BEGRUNNELSE:

Det vises til [Prop. 39 L \(2024-2025\)](#) som gjelder kiropraktorer der det går frem at det innvilges 11 mill. til fellesformål for kiropraktorer. Antall kiropraktorer som i 2024 sendte inn krav til HELFO var 988, det tilsvarer at staten bidrar med kr. 11 134 til fellesformål pr. yrkesaktiv kiropraktor.

I 2024 var det 31 665 yrkesaktive leger i Norge. Disse ble til sammen tildelt kr. 282 400 000 til fellesformål. Dette blir kr. 8 918 pr. lege.

I 2024 var det til sammen 11 622 yrkesaktive fysioterapeuter og manuellterapeuter i Norge, som til sammen fikk tildelt kr. 41 700 000. Dette blir kr. 3 588 pr. yrkesaktiv fysioterapeut.

Det konstateres dermed at tilgjengelige midler til forskning, videre- og etterutdanning for fysioterapeuter og manuellterapeuter ligger på et betydelig lavere nivå enn sammenliknbare aktører i helsetjenesten. PFF kan ikke se at dette har en saklig begrunnelse. Med de kravene som settes til fysioterapeuters og manuellterapeuters yrkesutøvelse i Helsepersonelloven, Forskrift om funksjons- og kvalitetskrav for fysioterapeuter og manuellterapeuter med kommunal driftsavtale og ASA 4313 er det ikke sammenheng mellom krav til faglig ajourføring og den finansieringen som staten stiller til disposisjon til dette formålet. Samtidig fremstår dette også som en betydelig forskjellsbehandling av fysioterapeuter og manuellterapeuter i forhold til leger og kiropraktorer.

**PFF krever** på grunnlag av dette at avsetningen til Fond til videre- og etterutdanning av fysioterapeuter og manuellterapeuter for perioden 2025-2026 skal være kr. 110 000 0000 slik at fysioterapeuter og manuellterapeuter får tilnærmet samme beløp pr. yrkesaktive utøver som leger og kiropraktorer.

Regjeringens intensjoner for primærhelsetjenesten som presenteres i [Meld. St. 23 \(2024–2025\)](#) vil kreve et

betydelig kunnskapsløft for fremtidens fysioterapeuter, og derfor også et krav om en omfattende etterutdanning av fysioterapeuter som i dag praktiserer i helsetjenesten og spesielt i den kommunale helsetjenesten. Det har lenge vært klart at næringsdrivende fysioterapeuter og manuellterapeuter har vanskelig for å gjennomføre etter- og videreutdanning fordi de ikke har økonomi til dette. Det er nødvendig med et stort løft i denne sammenhengen slik at næringsdrivende fysioterapeuter og manuellterapeuter kan få dekket det inntektstapet de har i forbindelse med fravær i praksisen under etter- og videreutdanning. Disse utøverne har ingen arbeidsgiver som dekker dette tapet. Det er utvilsomt en betydelig større økonomisk ulempe for en næringsdrivende fysioterapeut og manuellterapeut å gjennomføre videre- eller etterutdanning enn for en fysioterapeut eller manuellterapeut som jobber i et ansettelsesforhold. For å sikre at denne gruppen av fysioterapeuter og manuellterapeuter får lettere tilgang til etterutdanning bør en del av beløpet øremerkes dekning av inntektstap i likhet med at også legenes tilskudd er øremerket forskjellige fellesformål.

## **KRAV OM NYE TAKSTER OG ENDRING AV TAKSTER**

### **Krav om innføring av ny takst for samtidig behandling av to behandlere**

PFF ønsker å fremme forslag om at to behandlere skal kunne utløse en behandlings- eller undersøkelsestakst på samme tidspunkt.

#### **EKSEMPEL**

Dette kan gjelde samarbeid mellom lege og fysioterapeut ved setting av injeksjoner der fysioterapeuten har kompetanse og utstyr til ultralydveiledning for å treffe rett struktur. Legens tilstedeværelse er nødvendig for å administrere legemiddelbruken og sikre nødvendig beredskap ved uønskede bivirkninger av denne. Fysioterapeuter og manuellterapeuter har ikke denne kompetansen.

Et annet eksempel er at fysioterapeut eller manuellterapeut og lege sammen undersøker pasient med et utfordrende og sammensatt sykdomsbilde, der det er behov for supplerende undersøkelser for å utelukke sykdommer fysioterapeuten/manuellterapeuten/legen ikke har kompetanse til å avdekke alene.

PFF krever derfor at lege og fysioterapeut eller manuellterapeut skal kunne utløse takst hver for seg for den delen av behandlingen som utføres av vedkommende. Dvs. fysioterapeuten utløser takst for tidsbruken og ved tiltaket, mens legen utløser takst for konsultasjon og supplerende undersøkelser eller tiltak. Det kan eksempelvis være injeksjon av analgetikum i diagnostisk øyemed, annen prøvetaking eller undersøkelse av indre organer.

Dette er tiltak som vil effektivisere behandlingstiltakene for en del pasienter og medvirke til redusert resurs- og tidsbruk for både fysioterapeuten og legen.

Slik det er nå må leger og fysioterapeuter/manuellterapeuter gjøre slike felles undersøkelser/behandlinger som «helprivate» utøvere. Dette er dyrere for pasienten og faller heller ikke inn under frikortordningen.

I Stortingsmelding nr. 9 (2023-2024) - Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027, Vår felles helsetjeneste, etterlyses større tverrfaglighet i fastlegetjenesten. Den foreslåtte taksten understøtter dette behovet.

Innføringen av en slik ny takst vil medføre en økning av antall innsendte regninger siden denne typen konsultasjoner til nå har foregått som helprivate tiltak. Takstene som benyttes vil uansett

være de samme som allerede er i bruk, men det vil medføre en volumøkning. Det er derfor ikke nødvendig å avsette midler til dette utenfor rammen.

**Takst for manglende oppmøte når** pasienten ikke kommer til behandling på grunn av feil begått av pasientreiser eller den benyttede transportør.

Det kjennes feil å belaste pasienten for manglende oppmøte når pasienten ikke kan lastes for dette, og i tillegg har brukt tid og ressurser på å komme frem uten å lykkes. Dette gjelder som regel pasienter med store helsemessige utfordringer som ofte har dårlig økonomi. En slik utgift kommer heller ikke inn i egenandelsregnskapet for pasienten. Pasienten har hatt nok ulemper ved dette allerede som å miste behandlingstimen og å stå ute i kulden og vente på transportøren.

Det er ikke rimelig at fysioterapeuten eller manuellterapeuten skal ha tapt inntekt på grunn av feil begått av pasientreiser eller transportør. Konsekvensen av begåtte feil bør ramme den instans som har begått feilen! Dette vil også kunne ha en forebyggende virkning slik at antall uteblivelser og forsinkelser reduseres.

Innspill fra medlem:

*Vi har mange pasienter som benytter pasientreiser og vi sliter med både uteblivelse, forsinkelser og at transportørene ikke følger de anvisningene vi legger inn på bestillingsskjemaet for ulike behov ved transporten. Alt dette fører til tapt tid og inntekt for oss, da vi ikke får oss til å belaste pasienten for feil hos pasientreiser. I verste fall kan det føre til nedprioritering av denne pasientgruppen.*

På denne bakgrunn krever PFF at Staten/KS finner en ordning som gir full kompensasjon for den takstbruken som var planlagt for pasient som uteblir eller ikke møter til rett tid på grunn av feil hos transportør eller pasientreiser. En slik ordning kan også medvirke til at aktørene i transportkjeden «skjerper seg» hvis den medfører et økonomisk ansvar for eksempelvis for transportøren dersom feilen ligger hos ham/henne. HELFO må da kreve tilbakebetaling evt. gebyr fra pasientreiser eller transportør tilsvarende utbetalingene til fysioterapeutene på bakgrunn av innsendte krav refusjonskrav til dette formålet.

**Takst for bestilling av transport via pasientreiser for første gangs oppmøte**

Bestilling av transport via pasientreiser krever ved første bestilling at det legges inn en del opplysninger om pasienten. Anslått tidsbruk er ca. 10 minutter.

PFF krever at det opprettes en egen takst for dette H2c med en refusjon på kr. 100 som finansieres utenfor rammen siden dette er et tiltak som til nå har blitt utført uten takstuttelling, altså gratis for både pasienten og staten.

Frekvensen må beregnes utfra antall pasientreiser som er bestilt av fysioterapeuter og manuellterapeuter, dette må utredes av Helsedirektoratet.

Når frekvensen er funnet kan beløpet som skal tilføres utenfor rammen til dekning av denne utgiften beregnes.

**G-taksten – endring av ordlyd og innredning:**

Ordlyden i stønadsforskriften er:

G. Tillegg for ubekvem arbeidstid

Ved behandling av cystisk fibrose, artogryfose, congenit, myopati, mrb. duchenne og spinal muskelatrofi ytes det et tillegg til takstene når pasienten har behov for øyeblikkelig hjelp på ubekvem arbeidstid. Tillegget kan også ytes når det foreligger en varig lidelse eller følgetilstand som anfallsmessig/periodevis kan medføre livstruende åndedrettsbesvær der fysioterapi anses å være adekvat behandlingstiltak. Tillegget settes til 75 prosent av summen av honorartakst og eventuelt reisetillegg og hjemmebehandlingstillegg.

Ugyldig takstkombinasjon: C33a, C33b, C34a, C34b, C34c, C34d, C34e, C34f, C34g, C34h, E50a, E50b, E51a, E51b, E51c, E52

PFF krever at teksten endres til:

G. Tillegg for ubekvem arbeidstid og ved akutte behandlingskrevende tilstander.

Ved behandling av cystisk fibrose, artogryfose, congenit, myopati, mrb. duchenne, spinal muskelatrofi *eller obstruktiv lungelidelse* ytes det et tillegg til takstene når pasienten har behov for øyeblikkelig hjelp. Tillegget kan også ytes når det foreligger en varig lidelse eller følgetilstand som anfallsmessig/periodevis kan medføre livstruende åndedrettsbesvær der fysioterapi anses å være adekvat behandlingstiltak, *og pasienten trenger akutt behandling som ikke er planlagt*. Tillegget settes til 75 prosent av summen av honorartakst og eventuelt reisetillegg og hjemmebehandlingstillegg.

Begrunnelse:

**PFF krever** betingelsene for bruken av denne taksten endret, slik at den også kan brukes om en akutt situasjon som oppstår i den vanlige åpningstiden. Dersom en fysioterapeut blir tilkalt til en slik situasjon i eller utenfor klinikken og må behandle en pasient akutt i en slik tilstand, må de planlagte behandlingene kanselleres i den tiden den akutte behandlingen pågår. Dette medfører at de planlagte behandlingene som kanselleres må flyttes til andre tidspunkter, og at dette i mange tilfeller blir utenom den vanlige arbeidstiden og på ubekvem tid. Dette er en større ulempe enn om en fysioterapeut må reise til klinikken sin eller hjem til en pasient på et tidspunkt vedkommende har fri (utenom den vanlige arbeidstiden, eks. i en helg). I slike tilfeller oppstår det ikke noe problem med gjennomføringen av de behandlingene som allerede er planlagte, og man unngår å bruke mye tid på å administrere en «ombooking» av mange pasienter.

Med en frekvens på 3 i også i siste TBU antas denne endringen ikke å få vesentlig økonomisk betydning.

#### **TAKST A10 – endre betingelsen «*minst 30 min.*»**

BEGRUNNELSE:

Mange pasienter klarer ikke å trene minst 30 min, spesielt ikke i den innledende fasen av en rehabiliterings-periode, eks. etter operasjon eller akutte skader.

Videre er det vanskelig for fysioterapeuten som er i gang med en individuell behandling etter en tidstakst, å kontrollere når pasienten avslutter den veiledede treningen og forlater behandlingsstedet. Det er forbundet med stor risiko ved kontroll om ikke pasienten har trent i minst 30 min. og blir senere presentert for spørsmål om dette ved en etterfølgende HELFO-kontroll.

PFF krever at teksten endres i takstbeskrivelsen til:

«Veiledet trening, inntil ½ time.», eventuelt at bare tidskravet fjernes eller reduseres til 10 min.



Om teksten blir stående uendret vil det være for stor risiko ved bruken av den, og slik trening må da betales av pasienten som en tilleggstjeneste om tiden er mindre enn 30 min.

### **Takst A3, A8 og A9 – tidstakster – endret beskrivelse i merknad A1.**

Merknad A1 sier at *«pasienten skal ha fysioterapeutens fulle oppmerksomhet i hele behandlingstiden og overlapping i tid av pasientbehandlinger honoreres ikke.»*

Denne formuleringen gjør det umulig for fysioterapeuten «å være tilgjengelig» for en pasient som har veiledet trening etter takst A10. Det fremgår av merknad A6 blant annet: - *«Fysioterapeuten er tilgjengelig for råd og veiledning»*. Å være tilgjengelig forutsetter at fysioterapeuten skal kunne ha korte tilsyn med pasienten som trenger hjelp til justering av apparater, slynge eller trenger en instruksjon i riktig utførelse av en bestemt øvelse.

Dersom pasienten som er i behandling under en tidstakst (A3, A8 eller A9) skal ha «fysioterapeutens fulle oppmerksomhet i hele behandlingstiden» blir dette umulig, og ved kontroll med spørreskjema til pasientene vil det ikke være mulig for pasienten å besvare spørsmål om «full oppmerksomhet» på en bekreftende måte om fysioterapeuten har hatt bare en kort avbrytelse av tilstedeværelsen i forbindelse med «tilgjengelighet» for en pasient som har veiledet trening etter takst A10.

Pasienten vil heller ikke kunne «bevitne» full oppmerksomhet om fysioterapeuten går til kontoret for å bestille drosje eller gjøre notater i journalen som er inkludert i den tiden takst A3, A8 og A9 omfatter.

I spørreskjema fra HELFO-kontroll forekommer ofte spørsmål til pasienten som *«Behandlet fysioterapeuten andre pasienter samtidig som du fikk behandling – Ja – nei»*.

Et slikt spørsmål kan en pasient ikke besvare med «Nei» om fysioterapeuten er borte fra behandlingsrommet i en kort tid for å instruere en pasient som har veiledet trening etter takst A10. Det kan jo også hende at behandleren bare måtte gå på toalettet. Pasienten i behandlingsrommet har ingen forutsetning for å avgi et pålitelig svar på et slikt spørsmål fordi pasienten befinner seg i et behandlingsrom uten innsyn eller utsyn til hva som var årsaken til at fysioterapeuten måtte forlate behandlingsrommet. Teksten som beskriver takstbruken er for rigid og kan føre til tilbakebetalingskrav som det ikke er grunnlag for.

På bakgrunn av at det er umulig å kombinere bruk av en tidstakst med tilsyn med en pasient i veiledet trening krever PFF at merknad A1 endres til:

Hver av takstene A1a, A1d, A3a, A8a og A9a teller som en behandling. Disse takstene kan ikke kombineres i samme behandling. Pasienten skal ha fysioterapeutens ~~fulle~~ oppmerksomhet i hele behandlingstiden og overlapping i tid av pasientbehandlinger honoreres ikke. *Tilsyn med annen pasient i veiledet trening aksepteres.*

Inkludert i takstene ligger honorar for- og etterarbeid, men tidsangivelsen angir den tiden pasienten er til stede ved undersøkelsen eller behandlingen. Innenfor tiden som utløser A1a, A1d, A3a, A3b, A8a, A8b eller A9a og A9b, kan fysioterapeuten skrive journalnotat, henvisninger og rekvisisjoner eller ha tilsyn med pasient i veiledet trening. Hjelp til av og påkledning kan også inngå i tiden som det kreves refusjon for.

### **Om dokumentasjon ved bruk av C-takster:**

Innsamling av dokumentasjon for føring av journal ved behandling i grupper er svært krevende. HELFO angir at det ved kontroller avdekkes svært mangelfull dokumentasjon ved bruk av C-takster. At dette er krevende skyldes hensynet til personvern og den praktiske settingen slik behandling foregår under, der det er flere pasienter til stede samtidig i samme rom.

PFF krever at dokumentasjonskravet ved behandling i grupper lempes, slik at det naturligvis skal dokumenteres ved oppstart at behandlingen er nødvendig og en plan for behandlingen. Deretter bør det i journal også for hver behandling dokumenteres at behandlingen har funnet sted.

Med en frekvens på et nærmere fastsatt antall behandlinger bør det foretas en fornyet vurdering om pasientens tilstand og behandlingens nødvendighet, dette kan eksempelvis være etter 10

behandlinger i gruppe. Det er svært varierende årsaker til at en pasient trenger behandling i gruppe, slik at dette kan være et behov av kortere eller lenger varighet alt etter hvilken sykdom eller funksjonsnedsettelse pasienten har, så frekvensen av vurderinger bør kunne være noe fleksibel.

På grunn av vanskeligheten med å dokumentere disse behandlingene erfarer PFF at mange fysioterapeuter og manuellterapeuter nå har begynt å behandle pasienter individuelt (med tidstakst) i 10 min. med en etterfølgende veiledet trening i stedet for å behandle pasienter i gruppe. På denne måten kan det behandles 4-6 pasienter i timen, noe som vil tilsvare samme effektivitet som en behandling av en gruppe. De 10 minuttene benyttes da til å avklare pasientens aktuelle helsetilstand, dokumentere denne og instruere pasienten i endringer i øvelsesprogrammet for den veiledede treningen basert på opplysninger pasienten gir om helsetilstanden sin.

PFF vil oppfordre HOD/Helsedirektoratet til å se nærmere på denne problemstillingen før takstforhandlingene slik at det kan bli enighet om en endring av dokumentasjonskravet for takstgruppe C.

#### **Takst A1i – Tillegg for diagnostisk ultralyd.**

Å foreta en undersøkelse ved hjelp av ultralydskanning har store kostnader som taksten ikke reflekterer. Det er i taksten nevnt bruk av ultralyd-gel, en kostnad som er helt minimal i forhold til den utgiften anskaffelse, vedlikehold og verditap av nødvendig utstyr utgjør. Det ligger også en betydelig investering i tid og penger bak ervervelsen av den kompetansen som er nødvendig for å kunne foreta en slik undersøkelse.

På bakgrunn av dette krever PFF at denne taksten får en særskilt og betydelig økonomisk prioritering.


Videre er det i forskriften en begrensning på bruk av taksten på 2 ganger pr. sykdom/skade. Dette mener PFF er for lite. Der det er aktuelt med en slik undersøkelse blir en av disse gangene brukt for å avdekke skadetype og omfang. For å kontrollere om behandlingen har ønsket virkning kan det ofte være nødvendig med ytterligere undersøkelser, noe som også er veldig verdifullt i tilfelle pasientens plager forverres i behandlingsperioden. Bare en oppfølgende undersøkelse etter den initiale undersøkelsen er for lite i mange tilfeller, og når antall går over to må pasienten betale for hele kostnaden.

PFF foreslår derfor at tallet på antall slike undersøkelser økes til 4.

#### **Forbehold**

Det tas forbehold om nye og endrede krav etter hvert som forhandlingene pågår og forutsetninger endres.

Med vennlig hilsen

  
Henning Jensen