

PFF

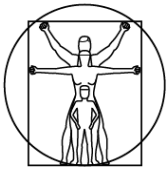
**Privatpraktiserende
Fysioterapeuters
Forbund**

KOMPETANSETAKSTER

Utredning av kompetansetakster for fysioterapeuter

06.03.2022
Generalsekretær
Henning Jensen

Privatpraktiserende Fysioterapeuters Forbund
Schwartzgt. 2, 3043 Drammen
E-post: henning.jensen@fysioterapi.org
Tlf. 913 51 337



INNLEDNING OG RESYME

Privatpraktiserende Fysioterapeuters Forbund organiserer næringsdrivende fysioterapeuter. Denne tilbakemeldingen vil derfor være farget av at den spesielt er basert på de kravene som stilles til fysioterapeuter i avtaleforhold med en kommune, eller som jobber som «helprivate».

Gjennom de siste 10 årene har fysioterapeuter gradvis blitt pålagt et stadig stigende ansvar for at den tjenesten som leveres er kunnskapsbasert, nødvendig, faglig forsvarlig og effektiv. Blant annet ble kravet om legehenvising frafalt med virkning fra 01.01.2018, noe som innebærer at fysioterapeuter i større grad enn tidligere har ansvar for å stille en korrekt diagnose, vurdere mulige differensialdiagnoser, og vurdere kontraindikasjoner for å sette i gang et kunnskapsbasert behandlingsopplegg.

PFF mener at dagens grunnutdanning ikke lenger sikrer at kompetansen til nyutdannede kandidater i tilstrekkelig grad imøtekommer tjenestenes kompetansebehov eller brukernes behov for kvalitet i tjenesten.

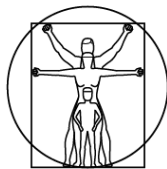
PFF mener på denne bakgrunn at det er nødvendig at det tas sikte på at grunnutdanningen endres til en 5-årig profesjonsutdanning på masternivå, som da kan danne utgangspunkt for spesialisering i forskjellige retninger.

PFF tar i denne ellers utgangspunkt i at dette er en utredning av kompetansetakster for fysioterapeuter som jobber i den avtalebaserte kommunale fysioterapitjenesten. Av den grunn mener PFF at Helsedirektoratets utkast til svar på tillegg nr. 38 til tildelingsbrev for 2021 ser ut til å være for generelt, og i for liten grad å ta hensyn til hva det er behov for i den avtalebaserte fysioterapitjenesten.

PFF mener det må være et klart *kurativt* klinisk fokus på etterutdanning som skal gi rett til å utløse et kompetansetillegg i takstene. PFF vil henlede oppmerksomheten på at det bare finnes takster for kurativ behandling i stønadsforskriften, og at fysioterapeuter som jobber med driftsavtaler ikke skal levere tjenester av forebyggende art i den avtalte tiden.

Kommunene trenger naturligvis også fysioterapeuter med god kompetanse og etterutdanning innen områder som folkehelse, avansert fagkompetanse særlig relevant for tjenesteutvikling, forebygging med videre. Dette er imidlertid områder som ikke hører inn under det arbeidsområde en fysioterapeut med driftsavtale skal ivareta, og bør derfor ikke utløse kompetansetillegg. Dette må reguleres via lønssystemet i et ansettelsesforhold der denne kompetansen er aktuell.

For å stimulere til at fysioterapeuter i den avtalebaserte fysioterapitjenesten velger etterutdanning det er behov for i kommunehelsetjenesten, mener PFF at det må være en betingelse at kompetansetillegget bare utløses når pasienten som behandles omfattes av den spesialiteten som fysioterapeuten har. Eksempelvis mener PFF at en fysioterapeut med spesialitet i onkologi ikke skal utløse et kompetansetillegg ved behandling av en pasient som har parkinsonisme eller benbrudd. Hverken pasienten, kommunen eller staten vil ikke få en bedre tjeneste i slike tilfeller, og det er derfor ingen grunn til at det skal utløses et kompetansetillegg.



1 Innledning og avgrensning

- 1.1 PFF er enig i de betraktninger Helsedirektoratet har lagt til grunn i dette avsnittet.
- 1.2 PFF har ingen kommentarer til dette avsnittet.
- 1.3 PFF har ingen kommentarer til dette avsnittet.

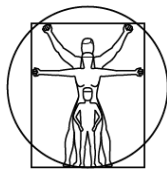
2 Honorering av tilleggskompetanse i dagens ordning

- 2.1 PFF har ingen kommentarer til dette avsnittet.
- 2.2 PFF har ingen kommentarer til dette avsnittet.
- 2.3 PFF har ingen kommentarer til dette avsnittet.
- 2.4 PFF har ingen kommentarer til dette avsnittet.

3 Utfordringer ved dagens ordning

- 3.1 PFF har ingen kommentarer til dette avsnittet.
- 3.2 PFF er enig i at takstkompetanse A2k har særlige utfordringer. En av utfordringene er, som Helsedirektoratet anfører, at det er en forbundsintern ordning. Tilgangen til å erverve slik kompetanse blir derfor ikke lik for alle fysioterapeuter. Det er også problematisk at det er et forbund som fastsetter kriteriene for å kunne erverve denne kompetansen. Å fastsette kriteriene for å utløse et kompetansetillegg bør være et myndighetsansvar. Så kan utdanningstilbydere innrette sine etterutdanningstilbud i forhold til de kravene myndighetene har fastsatt.

PFF mener i tillegg at flere av de spesialisttitlene som er tilgjengelige ikke bør gi rett til å utløse takst A2k, fordi de ikke tilfører tjenestemottakeren eller tjenestebestillerne noen økt verdi i form av bedre tjeneste. Dette gjelder eksempelvis spesialisttitlene Folkehelse, Helse/miljø – ergonomi og arbeidshelse. Flere av de øvrige spesialitetene er for øvrig så smale at de ikke vil få tilstrekkelig pasientgrunnlag i mange kommuner for å bli effektive. Disse spesialistene jobber mesteparten av tiden med pasienter som ikke faller inn under spesialiteten. NFF sin forbundsinterne spesialistordning er heller ikke spesifikt designet med henblikk hva som er behovet i den avtalebaserte delen av kommunehelsetjenesten, men dekker også behovene som finnes i spesialisthelsetjenesten, kommunale institusjoner og ved oppdrag for bedrifter. Det er derfor lite formålstjenlig at alle spesialitetene skal kunne utløse takst A2k for fysioterapeuter som jobber i den avtalebaserte delen av kommunehelsetjenesten som finansieres via takstene i stønadsforskriften. Det bør være en tydelig sammenheng mellom



kompetansebehovet i tjenesten og den kompetanse en fysioterapeut har for at det skal gi uttelling i takstsystemet. Spesialistkompetanse som skal gi et kompetansetillegg i takstsystemet bør ha sitt anvendelsesområde innen kurativt klinisk arbeid. Eksempelvis vil en spesialist i «Helse/miljø – ergonomi og arbeidshelse» ikke inneha noen bedre kompetanse i kurativt klinisk arbeid. Denne typen spesialister finner sitt arbeidsfelt som frittstående konsulenter eller ansatte i bedrifter, offentlige eller private institusjoner som eksempelvis arbeidstilsynet. Det gir liten mening at denne kompetansen skal gi rett til å heve en kompetansetakst ved arbeid i den avtalebaserte fysioterapitjenesten.

3.3 PFF er delvis enig i Helsedirektoratets betraktninger i første og andre avsnitt i dette kapittelet.

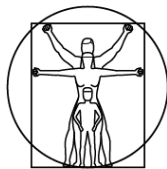
Det er ikke fullt så tilfeldig hvilken kompetanse en pasient møter hos den fysioterapeuten vedkommende velger. Ofte vil fysioterapeuter henvise en pasient til en kollega som har bedre kompetanse på den enkelte pasients helseproblem dersom det finnes en mulighet for dette. I mange tilfeller foretas det også en vurdering på klinikken (når flere arbeider sammen) av hvilken fysioterapeut som har best kompetanse til å behandle en gitt pasient.

PFF er enig i at det ofte er mangelfull og vanskelig tilgjengelig informasjon fra kommunens side om det avtalebaserte tilbudet, og hvilke fysioterapeuter som har hvilken kompetanse. Her har kommunene et stort forbedringspotensial.

PFF er ikke helt enig i at kommunene ikke vurderer hvilken kompetanse som trengs ved utlysning av ledige eller nye driftshjemler. Dette er en mulighet kommunene i stor grad benytter seg av, som regel i samarbeid med samarbeidsutvalget.

PFF er ikke enig i det som Helsedirektoratet har anført i det 3. avsnittet om lønnsomheten ved å ta videreutdanning i manuellterapi versus psykomotorisk fysioterapi. For å vurdere lønnsomhet er det ikke tilstrekkelig å se på inntektssiden, der det fremkommer en forskjell på uttellingen av takst A8 og A9 i favør av A8. Man må også se på utgiftene som er knyttet til en manuellterapi-praksis og en praksis for psykomotorisk fysioterapi. Her er det stor forskjell på behovet for lokaleareal og utstyr. Behovet for hjelpepersonell er heller ikke likt.

Videre er det også en vesentlig forskjell i etterutdanningen av disse to spesialitetene idet etterutdanningen i manuellterapi er på heltid, mens utdanningen til spesialist i psykomotorisk fysioterapi er deltid. Dette betyr at en manuellterapeut har hatt en større økonomisk belastning i forbindelse med ervervelsen av takstkompetansen sin. Muligheten for å ta etterutdanning i psykomotorisk fysioterapi på deltid er sikkert en viktig årsak til at det er flere som erverver denne kompetansen enn manuellterapi. Et annet moment er at kapasiteten på utdanningen i manuellterapi ved UIB er veldig liten i forhold til kapasiteten for å etterutdanne seg innen psykomotorisk fysioterapi.



Etterutdanning og hospitering som må tas på heltid er en stor sosial, økonomisk tidsmessig belastning, spesielt for fysioterapeuter som er godt etablerte i en praksis. PFF mener at det skal være mulig å erverve takstkompetanse innen alle etterutdanninger også på deltid. Mange fysioterapeuter vil være avskåret fra å ta etterutdanning som gir økt takstkompetanse på grunn av de ulempene det har som beskrevet ovenfor. Dette er et stort tap for tjenesten, og lite tilfredsstillende for alle de fysioterapeuter som ønsker å øke sin mulighet for å yte en bedre tjeneste. PFF vil derfor sterkt anbefale at det legges til rette for at all kompetansegivende etterutdanning det er behov for i den helprivate og avtalebaserte kommunehelsetjenesten skal kunne erverves ved deltidsstudier.

3.4 PFF er enig i at økonomiske insentiver har en betydning for etterspørselen etter etterutdanning.

Vel så viktig er etter PFF sin mening fysioterapeutenes ønske om å være bedre rustet til å kunne gi pasientene sine en god tjeneste. I dette ligger også en erkjennelse av at grunnutdanningen ikke i tilstrekkelig grad bidrar til dette.

Dessverre spiller kapasiteten på tilgjengelige etterutdanninger også en stor rolle for fysioterapeuters mulighet for å erverve relevant kompetanse, i tillegg til de begrensningene som skyldes sosiale og økonomiske faktorer.

PFF mener det er et myndighetsansvar å ta styring på hvilke krav som skal gjelde for utløsning av kompetansetillegg, ta beslutninger om på hvilke områder det er relevant med økt kompetanse, og å legge til rette for at et tilstrekkelig antall fysioterapeuter har mulighet til å erverve slik kompetanse.

Det er nødvendig med en gjennomgripende revisjon av dette området som i alt for lang tid har vært overlatt til private aktører uten en overordnet offentlig styring.

4 RETHOS – nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene

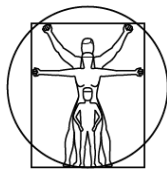
PFF har ingen kommentarer til dette kapittelet.

5 Kommunenes behov for kompetanse i fysioterapitjenesten

Nærværende utredning handler om kompetanetakster for fysioterapeuter i kommunene. Kompetansetakster er knyttet til fysioterapeuter som jobber i den avtalebaserte delen av kommunens fysioterapitjeneste, og som sender oppgjør til HELFO.

PFF vil påpeke at det er stor forskjell på kompetansebehovene som denne gruppen av fysioterapeuter har, i forhold til fysioterapeuter som er ansatte i kommunene eller andre deler av helsetjenesten. I nærværende sammenheng vil PFF avgrense sine innspill til bare å gjelde fysioterapeuter i den avtalebaserte kommunale helsetjenesten.

5.1.3 Det er under dette avsnittet listet opp pasientkategorier som vil ha behov for fysioterapi i kommunene. PFF er enig med Helsedirektoratet i at mange kommuner



ikke har tilstrekkelig kapasitet til å ivareta sine lovpålagte forpliktelser.

PFF mener i denne sammenhengen at det er nødvendig med bedre spesifisering av krav til kapasitet på tjenesten til erstatning av det nok så skjønnsmessige kravet om at kommunen skal tilby *nødvendig* fysioterapitjeneste. Dette er en formulering som gir kommunene et altfor stort tolkningsrom for kapasiteten på blant annet fysioterapitjenesten.

- 5.2 PFF er enig i at kompetansebehovet i den avtalebaserte delen av kommunehelsetjenesten ikke kan ses løsrevet fra det samlede behovet i denne tjenesten, men det er stor forskjell på hva det er behov for i de forskjellige delene av denne tjenesten.

PFF vil derfor presisere at kompetansetakster må være knyttet til kompetanse som det er behov for i kurativ virksomhet, siden takstsystemet er dedikert til slik aktivitet. Det vil være lite formålstjenlig om all videreutdanning innen fysioterapi på mastergradsnivå skal gi rett til å utløse en kompetansetakst i stønadsforskriften. Det er antakelig heller ikke det som er meningen med Helsedirektorats fremstilling under dette avsnittet.

PFF er ellers enig i at det vil være naturlig at det akademiske nivå for å utløse en kompetansetakst bør ligge på nivå tilsvarende mastergrad.

6 Masterutdanningstilbud for fysioterapeuter

PFF har ingen kommentarer til dette kapitlet.

7 Prinsipper for å utløse høyere takster

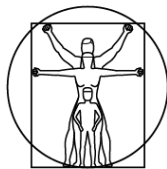
- 7.1 PFF mener at Helsedirektoratet har anlagt en for bred og upresis innfallsvinkel i opplistingen av prinsipper for å utløse høyere takster. PFF mener at det må være et større fokus på at den kompetansen det er behov for skal være rettet inn mot fysioterapeutens vurderings- og handlingskompetanse knyttet til klinisk utøvelse av fysioterapi i møte med pasientene.

Med et veldig bredt fokus vil det være mer egnet som retningslinje for grunnutdanningen. Fokus for denne utredningen er etter PFF sin forståelse kompetansetakster til bruk i den avtalebaserte delen av fysioterapitjenesten. En økt kompetanse kan naturligvis enten være bred og mer generell og omfatte flere av de vanligste pasientkategoriene (en master i allmenn-fysioterapi), eller den kan være smalere og rette seg inn mot mer spesielle pasientkategorier der den går mer i dybden.

- 7.2 PFF mener at tilleggskompetanse skal være klinisk rettet for å ha noen relevans innen den avtalebaserte kommunale fysioterapitjenesten.

- 7.3 PFF er enig i Helsedirektoratets synspunkter i dette avsnittet.

- 7.3.1 PFF har ingen kommentarer til dette.



7.3.2 PFF er enig i de vurderingene Helsedirektoratet har gjort under dette avsnittet.

7.3.3 Det er et faktum at langt den største delen av pasienter som oppsøker den avtalebaserte kommunale fysioterapitjenesten har sykdommer og plager fra muskel-skjelettsystemet. Etter PFF sin vurdering er det derfor nominelt størst behov for spesialister med kompetanse innen manuellterapi i den avtalebaserte fysioterapitjenesten i kommunene.

Det er også den spesialiseringen som i størst grad virker avlastende for legene fordi manuellterapeuter har utvidede rettigheter.

Dessverre er det også den videreutdanningen som er vanskeligst tilgjengelig. Ved UIB tas det opp 22 kandidater 2. hvert år. Man kan da regne med at det i snitt ferdig-utdannes 7 kandidater pr. år. Dette er antakelig ikke nok til å opprettholde antall spesialister i manuell terapi med A8 kompetanse på dagens nivå, idet vi er inne i en periode med stor avgang grunnet pensjonering. Det er også tvilsomt om utdanningskapasiteten er stor nok til å opprettholde antall manuellterapeuter på dagens nivå på lengere sikt.

I tillegg til den beskjedne utdanningskapasiteten er denne utdanningen et heltidsstudium som gjør det vanskelig for fysioterapeuter som er etablerte i tjenesten å gjennomføre et slikt forløp. Det er derfor behov for at ervervelse av kompetanse som manuellterapeut kan gjennomføres på deltid, noe som er mulig eksempelvis i England.

Problemet med dette er imidlertid at denne utdanningen ikke inkluderer bolker med praktisk klinisk supervisjon, og dermed bare gir en uttelling på 90 studiepoeng. Den gir heller ikke utvidede rettigheter til sykmelding, henvisning til spesialisthelsetjenesten eller bildediagnostikk.

PFF vil derfor påpeke at det er behov for at utdanningstilbudet for ervervelse av denne kompetansen økes og gjøres tilgjengelig på deltid også i Norge.

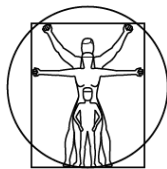
I tillegg bør det etableres en ordning slik at eksempelvis en liknende masterutdanning fra utlandet kan oppgraderes her hjemme til samme nivå som den norske ved kursing i manglende emner og en periode med hospitering hos godkjent veileder.

Dette bør også gjelde for andre fysioterapispesifikke masterutdanninger enn manuellterapi som er tilgjengelige i utlandet eller ved utdanningsinstitusjoner i Norge, slik at de kan «oppgraderes» til å kunne utløse forhøyede takster.

8 Forvaltning av godkjenningsordning

PFF mener at godkjenningsordningen skal forvaltes av staten, og at det kan delegeres til eksempelvis Helsedirektoratet. Kompetanse for utløsning av forhøyede takster mener PFF best kan registreres i HPR.

Det er også viktig at det er en offentlig myndighet som fastsetter kravene til etter- og videreutdanninger som gir rett til utløsning av forhøyede takster (kompetansetakster).



9 Harmonisering av egenandeler

9.1 og 9.2 – PFF har ingen kommentarer til disse avsnittene.

9.3 PFF er i store trekk enig i Helsedirektoratets vurderinger under dette avsnittet.

Prinsipielt mener PFF at det skal være en noe høyere egenandel for en spesialisttjeneste, ikke bare på eksempelvis a-taksten, men for hele tidsbruken. Dette innebærer også at det legges en egenandel på takst A2k.

Et annet prinsipp som PFF mener bør legges til grunn er at det bør være omtrent samme prosentvise stønad til de forskjellige takstene. Her er det iøynefallende at Takst A9 har en mye høyere refusjonsdekning enn både takst A3 og A8. Det er hevdet at årsaken til dette skal være at den lange behandlingstiden som normalt brukes i forbindelse med A9-taksten vil bli for stor en belastning for pasienter som har behov for denne typen behandling. Dette argumentet er feil.

Det forholder seg slik at behandling i forbindelse med A9-taksten har en frekvens som er betydelig lavere enn for både A3 og A8 taksten. Utgiften pr. uke blir derfor som regel høyere for de som mottar behandling etter A3 og A8 taksten. Uansett vil jo egenandelstaket gi samme skjerming av alle kategoriene, så det er bare i oppstartsfasen at dette har betydning.

10 Økonomiske og administrative konsekvenser

PFF er i hovedsak enig i det som er anført under dette kapitlet av Helsedirektoratet.

Med vennlig hilsen


Henning Jensen