



Til

Staten / KS ved Olav Gjestvang

PFF's krav til forhandlingene om takster og driftstilskudd 2026

Innhold

PFF's KRAV TIL TAKSTFORHANDLINGENE 2026	2
GENERELLE FORUTSETNINGER	2
PFF's krav innenfor rammen	2
Krav utenfor rammen	4
Krav om utjevning av forskjellen på tidstakstene for A3, A7, A8 og A9	5
Krav om kompensasjonsordning	6
Krav om endring av finansieringsmåten av IKU	7
FORDELING AV RAMMEN	7
KRAV OM NYE TAKSTER OG ENDRING AV TAKSTER	7
EPJ-løftet	11
Tilskudd til fellesformål for fysioterapeuter og manuellterapeuter	11
Forbehold	12

PFF's KRAV TIL TAKSTFORHANDLINGENE 2026

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 vektning av kostnadskomponenter:

*0,27 * «lønn/andre personalkostnader» + 0,34 * «lokaler, lys og varme» + 0,39 «annet»*

Komponenten «annet» har siden 2019 vært satt lik KPI(RNB), en endring av metoden som det ikke er enighet om partene imellom, da denne endringen ensidig ble innført av staten. PFF vil derfor forholde seg til de reelle verdiene som fremkommer hos SSB for KPI.

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

PFF's krav innenfor rammen

For KPI totalt fra mars 2025 til mars 2026 var KPI = 3,6 %. Komponentene «lokaler, lys og varme» har vært satt lik gruppe 04 – Bolig, lys og elektrisitet i KPI, som ved de foregående forhandlingene har blitt korrigert for virkningen av strømstøtten. Fysioterapi-virksomheter får ikke strømstøtte. For 2025 var kostnadsutviklingen i denne komponenten på 4,9 % (til husholdningene).

Det er stor variasjon i strømprisene for Nord-, Midt- og Sør-norge. I Nord-norge bor 9 % av befolkningen, Midt-norge 14 % og i Sør-norge bor 77 % av befolkningen. Strømprisen er svært forskjellig i disse regionene, i snitt for hver region har prisen for strøm pr. kWh vært henholdsvis kr. 0,80, kr. 1,25 og kr. 1,60. Dersom disse prisene vektet i samme forhold som antall innbyggere (som stort sett vil tilsvare antall fysioterapeuter med avtale), kommer vi frem til en samlet pris uten strømstøtte på kr. 1,48 pr. kWh for hele landet.

Husholdningene i Norge har i snitt betalt kr. 1,251 pr. kWh etter strømstøtten er trukket fra. Det vil si at strømmen har vært 18 % dyrere for fysioterapiklinikker enn for husholdninger.

Komponenten for Bolig, elektrisitet og brensel skal dermed økes med ca. 10 % siden prisøkningen for boliger antas å være lik prisøkningen for næringslokaler.

PFF estimerer derfor komponenten «bolig, lys, elektrisitet» uten strømstøtte til 5,4 %.

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](#) for prisveksten i 2026 til grunn, denne er på 3,2 %, men beheftet med en betydelig usikkerhet på bakgrunn av den senere tids utvikling i verdensøkonomien med usikre tollsatser, krig og konflikter og virkningene av dette. Vi legger oss derfor

noe høyere idet energiprisene opplever en kraftig oppgang, og at virkningen av dette vil bli betydelig i løpet av året. PFF setter derfor sitt estimat til 4,0 % for KPI i 2026.

Komponenten «lønn/andre personalkostnader» er definert som lønnsøkningen som fremkommer i «Kapittel 4 - gr. 1 i hovedavtalen (HTA)». Dette elementet er ikke tilgjengelig i skrivende stund, PFF har anslått denne til 4,5 % 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 lønnskiktet, og fordi det vanligvis er en lønnsglidning utover rammen i frontfaget.

PFF beregner da inntekts- og kostnadskomponenten på følgende måte:

Beregning av inntekts- og kostnadskomponenten				
Vekting	ELEMENT	ESTIMERT	Beregning	Resultat
0,70	Inntektskomponenten			4,40 %
	Frontfag ramme	4,40 %		
0,30	Kostnadskomponenten			4,61 %
0,27	Lønnsvekst HTA - K4 - Gruppe 1	4,50 %	1,22 %	
0,34	Bolig, lys brendsel *1	5,40 %	1,84 %	
0,39	KPI - 2026 - estimert	4,00 %	1,56 %	

*1 – Anslått resultat uten effekten av strømstøtte (Norgespris).

PFF fremmer derfor nedenstående krav innenfor rammen:

KRAV PR. 20.04.2026				
Kostnadk.	Inntektsk.	Overheng	Årsresultat	fra 1/7
4,61 %	4,40 %	2,80 %	1,66 %	3,33 %

PFF's krav om økning av rammen blir da 3,33 %, tilsvarende kr. 113 559 767

Krav utenfor rammen

Differanse mellom KPI(RNB) og KPI 2019 til 2025

På grunn av problematikken med avvik mellom KPI(RNB) og KPI og avvik mellom den fremforhandlede frontfag-rammen reell lønnsutvikling har det i perioden 2019 til 2025 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:

Avvik mellom KPI(RNB) og KPI:

Årstall	KPI(RNB)	KPI
2019	2,30	2,20
2020	1,40	1,30
2021	2,80	3,50
2022*	3,40	5,80
2023	5,40	5,50
2024	4,10	3,10
2025	2,80	3,10
2017-2025	26,20	29,00

AKKUMULERT	
KPI(RNB)	KPI
100	100
102,30	102,20
103,73	103,53
106,64	107,15
110,26	113,37
116,22	119,60
120,98	123,31
124,37	127,13
24,37	27,13

Som det ses av sammenstillingen har det i årene 2019 til 2025 blitt en differanse mellom KPI(RNB) og den reelle prisutviklingen. PFF fremmer derfor krav om at denne forskjellen kompenseres dette året. For å finne den akkumulerte forskjellen beregnes, disse er angitt i tabellen til høyre ovenfor. Den akkumulerte forskjellen mellom KPI(RNB) og KPI for perioden ses da at være 2,76 %.

Verdien av KPI / KPI(RNB) i den samlede beregningen av kostnadskomponenten finnes med utgangspunkt i beregningsmetoden:

Etterslep kostnadskomponent blir da = 2.76 % * 39 % * 30 % * «ramme 2025» = kr. 11 012 228

Differanse mellom fremforhandlet frontfagramme og det endelige resultatet etter oppgjørene

Det har vært enighet om at inntektskomponenten skal settes lik årets fremforhandlede ramme i frontfaget, og prinsipielt følge lønnsutviklingen i samfunnet, som for en stor del er knyttet til frontfagrammen. Det viser seg at den fremforhandlede rammen systematisk blir lavere enn den reelle inntektsutviklingen i frontfagmodellen grunnet lønnsglidningen og at det forhandles for flere sektorer. Det reelle resultatet av årets lønnsforhandlinger kan derfor først konstateres det følgende året. På side 11 i dokumentet fra [Teknisk beregningsutvalg](#) finnes en oversikt over fremforhandlet ramme og den reelle utviklingen beregnet i ettertid. Tabellen hitsettes npå nnneste side:

Tabell 1.2 Frontfagsrammen¹

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Ramme	2,7	2,4	2,4	2,8	3,2	1,7	2,7	3,7	5,2	5,2	4,4
Resultat ²	2,5	1,9	2,4	2,6	3,1	2,2	3,1	4,0	4,8	5,2	5,1
Oppgjørs- form ³	M	F	M	S	M	F	M	F	M	F	M

¹ Anslag på årslønnsveksten i industrien samlet i NHO-området på bakgrunn av vurderinger gjort av NHO, i forståelse med LO, ved oppgjøret samme år, jf. NOU 2013: 13.

² Årslønnsvekst fra året før for industrien i NHO-området samlet. Særlige forhold gjør seg gjeldene for noen år. Se tabellnoter til tabell 1.1. og boks 1.1.

³ F = forbundsvist hovedoppgjør, S = samordnet hovedoppgjør, M = mellomoppgjør (alltid samordnet)

For å beregne den samlede effekten av dette må resultatene for de enkelte årene akkumuleres. Det benyttes også her perioden 2019 til og med 2025:

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	ENDRING
FRONTFAGRAMME	3,20	1,70	2,70	3,70	5,20	5,20	4,40	
AKKUMULERT	103,20	104,95	107,79	111,78	117,59	123,70	129,15	29,15
C Industri = RESULTAT	3,10	2,2	3,1	4,0	4,8	5,2	5,1	
AKKUMULERT	103,10	105,37	108,63	112,98	118,40	124,56	130,91	30,91
INNETEKTSKOMPONENT	3,2	1,7	2,7	3,84	5,3	5,2	4,4	
AKKUMULERT	103,20	104,95	107,79	111,93	117,86	123,99	129,44	29,44

De akkumulerte verdiene utviser dermed en forskjell på 1,47 % for perioden mellom resultatet i frontfaget og den fremforhandlede inntektskomponenten i takstforhandlingene. Siden inntektskomponenten vektet med 70 % av rammen, kan det beregnes et etterslep i inntektsutvikling som følger:

Etterslep inntektskomponent blir da = 1,47 % * 70 % * «ramme 2025» = kr. 35 090 991

Samlet kompensasjonskrav utenfor rammen blir da:

Ramme	3 410 203 203			
Kostkomp. utenfor rammen	2,76 %	0,39	30 %	11 012 228
Inntektskomp. utenfor rammen	1,47 %		70 %	35 090 991
I alt utenfor rammen				46 103 219

PFF's samlede kompensasjonskrav for etterslep utenfor rammen er kr. 46 103 219

Krav om utjevning av forskjellen på tidstakstene for A3, A7, A8 og A9

PFF mener at forskjellen på tidstakstene ikke avspeiler den forskjellen det er på arbeidets art, behandleransvar og utdanningsnivå. PFF mener at takst A3 har hatt en for dårlig utvikling historisk sett,

da det ved mange takstforhandlinger har vært fokusert på «kompetanse skal lønne seg». På denne bakgrunn har penger fra rammen blitt «skjevfordelt», der øvrige takster har blitt økte av midler som skulle vært brukt til økning av A3-takstene, idet økningen av øvrige takster har blitt finansiert innenfor rammen, der den delen av «potten» som skulle tilfalle A3 har blitt brukt til andre takster. Denne måten å finansiere økning av kompetanse på er destruktiv for tjenesten, siden det da er de som fysioterapeuter som benytter takst A3 som finansierer økte takster for øvrige kompetansenivåer. Økt kompetanse skal finansieres av brukerne av tjenesten ved økte egenandeler og av staten i form av tilførsel av midler utenfor rammen. Det gir ikke mening at honorering av økt kompetanse for noen fysioterapeuter skal finansieres ved lavere inntekt for andre fysioterapeuter. Samme metode ble også brukt ved innføring av takst A2k, nå takst A7. Siden denne måten har blitt brukt over lang tid har A3-taksten blitt lidende, og ikke hatt en utvikling i tråd med økningen av kostnader og lønninger i samfunnet. Vi har nådd en situasjon der dette er svært krevende for fysioterapeuter med allmennkompetanse.

Det bør selvfølgelig være en forskjell på takster for fysioterapeuter med forskjellig kompetanse. PFF mener at forskjellen i dag er for stor, og at takstene A3, A7 og A9 som er for lave. Forskjellene er over tid finansiert ved at midler innen rammen har blitt flyttet fra A3-taksten til de øvrige takstene, mest til takst A8. Eksempelvis burde midlene til innføringen av A2k taksten vært finansiert utenfor rammen, og ikke betalt av fysioterapeuter med A3-kompetanse.

PFF har tidligere fremmet synspunkter på dette, og i denne sammenhengen fremmet et begrunnet forslag om at en forskjell på kompetansenivå på 20 % mellom A8 og A3 er et nivå som samsvarer med forskjellene mellom lønnsnivåer for yrker med master- kontra bachelor-nivå. På denne bakgrunnen ses det at det bør tilføres midler utenfor rammen for økning av takst A3. For å bringe timehonoraret for takst A3 opp på 80 % av A8, må takst A3a økes med kr. 47 og A3b med kr. 11.

Med de takstfrekvensene som finnes i TBU 2025 vil kostnadsrammen for dette tiltaket bli:

TAKST	ØKNING	FREKVENNS	BELØP
A3a	47	3 368 290	158 309 640
A3b	11	6 389 854	70 288 393
			228 598 033

PFF krever således en økning av takstene A3a og A3b utenfor rammen med kr. 228 598 033

PFF's samlede krav utenfor rammen beløper seg dermed til kr. 274 701 252

Krav om kompensasjonsordning

Det er påvist ovenfor at metoden for fastsettelse av inntekts- og kostnadskomponentene er beheftet med systematiske feil som år for år fører til et avvik mellom kostnads- og inntektsutviklingen for fysioterapeuter med avtale og utviklingen i samfunnet for øvrig basert på frontfagmodellen.

PFF krever 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 tilsvarende reelle endringene.

Vi krever derfor at det etableres en etterskuddsvis kompensasjonsordning som tar høyde for forskjeller i den fremforhandlede frontfagrammen og det endelige konstaterte resultatet for frontfaget, og likeså en kompensasjon av forskjellen på KPI(RNB) og den reelle kostnadsveksten som kan konstateres når året er omme. Det bemerkes i denne sammenhengen at kompensasjonen kan bli enten positiv eller negativ.

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.

Krav om endring av finansieringsmåten av IKU

PFF krever at det innføres en ny finansieringsmodell for IKU. Fordelingen av utgiftene foreslås å samsvare med det som ble lagt til grunn for finansieringen av EPJ-løftet. PFF foreslår at det blir satt av penger i takstforhandlingene til dette, slik det gjøres for EPJ løftet. Midlene som avsettes bør kunne finansiere at det gjennomføres en IKU hvert annet år.

I tillegg krever PFF at det settes ned en arbeidsgruppe som nå skal se på utformingen av bestillingen av en ny IKU som skal ferdigstilles innen takstforhandlingene 2027. Denne oppgaven kan ivaretas i den partssammensatte gruppen som skal vurdere den foreslåtte kompensasjonsordningen nevnt ovenfor.

PFF krever at nedsettelsen av den partssammensatte arbeidsgruppen tas inn som en protokolltilførsel.

FORDELING AV RAMMEN

Til fordeling:

kr. 113 559 767 beregnet innenfor rammen som fordeles likt på alle takster.

kr. 46 103 219 som kompensasjon for etterslep som fordeles likt på alle takster.

kr. 228 598 033 beregnet utenfor rammen som brukes til en økning av takst A3a og A3b med henhv. kr. 47 og kr. 11.

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.

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. fysio- eller manuellterapeuten utløser takst for tidsbruken og ved tiltaket, mens legen utløser takst for konsultasjon (tidsbruk) og supplerende undersøkelser eller tiltak. Det kan eksempelvis være injeksjon av analgetikum i diagnostisk øyemed, annen prøvetaking eller undersøkelse av indre organer der dette er indisert.

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. Alternativt må pasienten undersøkes av aktuelle utøvere ved å få individuelle timer hos disse, der det utarbeides en beskrivelse/epikrise fra den som videresender pasienten til en annen behandler for supplerende undersøkelser.

I Stortingsmelding nr. 9 (2023-2024) - Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027, Vår felles helsetjeneste, etterlyses større tverrfaglighet i fastlegjetjenesten. 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. Midlene til dette må beregnes utenfor rammen, siden dette er nye tiltak som ikke tidligere har vært finansiert innenfor rammen.

Det fremgår av legenes «normaltariff» at disse fikk en tilsvarende ny takst i 2025, takst 2sf. Takstbeskrivelsen er:

«Samkonsultasjon hos fastlege mellom pasient, fastlege og lege i spesialisthelsetjenesten når fastlegen eller lege i spesialisthelsetjenesten vurderer at pasienten har behov for samtidig diagnostikk og/eller behandling /oppfølging.»

Kompensasjon for manglende oppmøte når pasienten ikke kommer til behandling på grunn av feil begått av pasientreiser eller transportør.

I henhold til takstforskriften kan fysioterapeuten da belaste pasienten med både egenandelen og refusjonen for behandlingen.

Det blir 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 til behandlingsstedet uten å lykkes, eller kommer for sent og må returnere til hjemmet med en gang. Dette gjelder som regle pasienter med store helsemessige utfordringer som ofte har dårlig økonomi. I alle fall må de jo være

kvalifiserte for transport av pasientreiser. 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 heller 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, og at kostnaden adresseres til den som er ansvarlig for uteblivelsen.

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/transportør. 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 refusjonskrav til dette formålet.

Kostnaden dette medfører skal ikke håndteres innen rammen, men komme i tillegg til rammen og håndteres separert fra oppgjøret. Ellers blir det likevel fysio- og manuellterapeutene som til slutt betaler for dette.

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. Alternativt kan takst D40 benyttes ved enhver bestilling av pasientreise. Den økte frekvensen bør da fremstå som en kapasitetsøkning, og ikke beregnes innenfor rammen.

TAKST A10 – endre betingelsen «minst 20 min.»

PFF krever at betegnelsen endres til «inntil 30 min.» (evt. lenger).

BEGRUNNELSE:

Mange pasienter klarer ikke å trene minst 20 min, spesielt ikke i den innledende fasen av en rehabiliteringsperiode, 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. Gjeldende formulering medfører en stor risiko ved kontroll av innsendte

oppgjør om pasienten ikke har trent i minst 20 min.

Om teksten blir stående uendret vil det i de tilfellene pasienten ikke kan trene i 20 minutter være nødvendig å ta et honorar for denne treningen som alene betales av pasienten, siden tiltaket er svært hensiktsmessig.

Takst A3, A7, A8 og A9 – tidstakster – innføring av definisjon 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, eller ved andre nødvendige behov eller akutte situasjoner som kan oppstå gjennom dagen.

På bakgrunn av denne problemstillingen krever PFF at «behandlingstiden» som for øvrig ikke er nærmere definert, blir definert som «den samlede tiden fysioterapeuten behandler pasienten». Eventuelle avbrudd kommer da til fradrag i den tiden pasienten er på klinikken, og skal da heller ikke kreves refusjon for.

Betingelsene for takstbruk må være mulige å oppfylle i den kliniske arbeidsdagen, slik at utøverne ikke skal befinne seg i en konstant fare for å bli presentert for tilbakebetalingskrav fra HELFO kontroll, og evt. å miste retten til å jobbe «for trygdens regning».

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 som 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 maksimalt hver 5. behandling i gruppe. En nærmere vurdering vil som regel medføre behov for en individuell time for undersøkelse eller individuell behandling etter en tidstakst.

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, og dokumentasjon i journal. Merknad C4 bør endres i forhold til dette.

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

Et annet element PFF har fått tilbakemeldinger på er tidsintervallet mellom 60 og 90 minutter. En del medlemmer etterlyser en takst for varighet på 75 minutter.

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 som kreves dekket utenfor rammen.

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.

PFF foreslår derfor at antall slike undersøkelser økes til 4 for samme sykdom/skade.

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.

Tilskudd til fellesformål for fysioterapeuter og manuellterapeuter

PFF krever en avsetning til Fysiofondet for perioden 2026-2027 på kr. 80 000 000.

BEGRUNNELSE:

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.

Forbehold

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

Med vennlig hilsen


Henning Jensen