

Dato 5. september 2017

Høringsnotat

Endring av vilkår i forskrift om fastlønnstilskudd til delvis dekning av kommunenes utgifter til fysioterapitjenesten.

Innhold

1	Innledning.....	3
1.1	Nærmere om fastlønnstilskudd for fysioterapeuter	3
1.2	Formål og bakgrunn.....	4
2	Gjeldende rett	4
3	Departementets vurderinger og forslag	5
3.1	Innledning	5
3.2	Innvendinger mot forslaget.....	5
3.3	Argumenter for forslaget	6
3.4	Vurdering.....	6
4	Økonomiske og administrative konsekvenser	7
5	Forlag til forskriftsendringer	8

1 Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet sender med dette på høring forslag om endring av Forskrift om fastlønnstilskudd til delvis dekning av kommunenes utgifter til fysioterapitjenesten, heretter kalt forskrift om fastlønnstilskudd.

Forslaget er en oppfølging av tiltak varslet i Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjenesten - nærhet og helhet hvor det fremgår at:

Regjeringen vil utrede muligheten for at kommunene kan tildeles fastlønnstilskudd også når fysioterapeuten har driftsavtale med kommunen for å gjøres fysioterapitjenesten mer fleksibel for kommunene.

I kapittel 2 beskrives gjeldende rett. I kapittel 3 redegjøres det nærmere for departementets vurdering og forslag. I kapittel 4 og 5 er henholdsvis de økonomiske og administrative konsekvensene av forslagene nærmere omtalt og forslagene til endret regelverk.

1.1 Nærmere om fastlønnstilskudd for fysioterapeuter

Ordningen med fastlønnstilskudd for fysioterapeuter og leger ble etablert da kommunehelsetjenesteloven ble innført i 1984. Tilskuddet gis i stedet for stønad etter folketrygdloven § 5-8, og utbetales til kommunen. Tilskuddsordningen ivaretas i dag av Helsedirektoratet (Helfo). Ordningen med fastlønnstilskudd til leger falt bort ved innføring av fastlegeordningen i 2001. Tilskuddet justeres årlig i tråd med resultatene fra vårens honorartarifforhandlinger.

Formålet med ordningen med fastlønnstilskudd er å gi kommunene valgfrihet slik at kommunen kan velge om de vil gi driftstilskudd til selvstendig næringsdrivende eller ansette fysioterapeuter på fast lønn. For å oppnå en slik valgmuligheten gis det kompensasjon i form av fastlønnstilskudd for manglende trygderefusjon som kommunen ikke får ved å ha ansatte fysioterapeuter. Før 1984 var nær all fysioterapitjeneste i kommunene utført av selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter med oppgjørsavtale med trygdekontoret (Rikstrygdeverket). Å basere fysioterapitjenesten kun på fysioterapeuter som driver selvstendig næringsvirksomhet i et aktivitetsbasert takstsystem vil kunne medføre at visse pasientgrupper ikke blir tilstrekkelig ivaretatt.

I forarbeidene til kommunehelsetjenesteloven framheves det at for fysioterapitjenesten er det vanskeligere enn for legetjenesten å skille mellom forebyggende og kurative oppgaver. Det gis derfor et ensartet fastlønnstilskudd til alle stillinger som driver ren kurativ virksomhet eller kombinerer det kurative arbeidet med forebyggende og noe administrative oppgaver.

De senere årene har stadig flere pasientgrupper som tidligere var ivaretatt i spesialisthelsetjenesten blitt overført til den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Utviklingen er særlig tydelig etter innføringen av samhandlingsreformen. Dette gjelder pasientgrupper som krever mye tid i form av behandling, veiledning, tverrfaglig samarbeid, ansvarsgruppearbeid og annen møtevirksomhet m.m. Dette er oppgaver som kan ivaretas bedre av fysioterapeuter på fast lønn. Andre oppgaver som administrative gjøremål, behandling

i institusjon, forebyggende arbeid og arbeid i helsestasjon og skolehelsetjeneste er alle oppgaver som folketrygdens refusjonsordning for selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter ikke omfatter.

1.2 Formål og bakgrunn

Formålet med dette forslaget er å gjøre regelverket i forskrift om fastlønnstilskudd mer fleksibel for mindre kommuner.

Bakgrunnen for forslaget er at Helsedirektoratet, kommuner og Norsk Fysioterapeutforbund har varslet departementet om at dagens regelverk oppleves som rigid og lite fleksibelt for kommuner som ønsker å benytte kvalifisert personell i begge tilknytningsformer. Ordningen kan være til hinder for effektiv utnyttelse av fysioterapitjenester i kommunene, eksemplifisert med at kommunene ikke kan tildele en ledig deltidsjhemmel til en fast ansatt fysioterapeut i deltidsstilling som ønsket å arbeide mer. I dag kan kommunene ansette fysioterapeuter på fast lønn eller inngå en driftsavtale med selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter. De fleste kommuner har begge tilknytningsformer, men det er ikke anledning til å inngå avtale med samme fysioterapeut om begge tilknytningsformer. Kommunen kan ikke motta gradert fastlønnstilskudd for en fysioterapeut dersom samme person har driftsavtale med kommunen.

Alle kommuner har en fysioterapitjeneste, men per 31.12.2016 var det 31 kommuner som ikke hadde inngått avtale med selvstendig næringsdrivende fysioterapeut. Så vidt Helse- og omsorgsdepartementet kjenner til skyldes dette at det ikke er tilstrekkelig driftsgrunnlag for selvstendig næringsdrivende fysioterapivirksomhet i kommunen, enten fordi befolkningsgrunnlaget er for lite, eller fordi befolkningen bor for spredt i kommunen. Dersom man i disse kommunene kunne velge en løsning hvor samme fagperson dels driver selvstendig, kurativ fysioterapivirksomhet og dels utfører forebyggende og behandlende virksomhet på vegne av kommunen, vil det kunne gi kommunene større fleksibilitet i utformingen av kommunale fysioterapitjenester.

2 Gjeldende rett

Ordningen med fastlønnstilskudd er hjemlet i folketrygdloven § 5-21. Tilskuddet gis i stedet for stønad etter folketrygdloven § 5-8, og skal delvis dekke kommunens utgifter til fast ansatte fysioterapeuter.

For at kommunene skal kunne søke om fastlønnstilskudd for ansatte fysioterapeuter må følgende vilkår være oppfylt:

- Stillingen må utgjøre mer enn 1/3 av full stilling og er tillagt kurative oppgaver utenfor institusjon. Fastlønnstilskudd til deltidsstillinger fastsettes i forhold til stillingens omfang. Videre gis det ikke fastlønnstilskudd hvis administrative, kommunale gjøremål utgjør mer enn halvparten av stillingens omfang.
- Det gis ikke fastlønnstilskudd til deltidsstilling dersom innehaveren av stillingen i tillegg har avtale med kommunen om driftstilskudd.

Krav om fastlønnstilskudd fremmes til Helfo. Kommunen må fylle ut et skjema for hver av stillingene som det kreves tilskudd for.

Fastlønnstilskuddet utbetales etterskuddsvis hvert halvår. Ved tilskudd til nye stillinger legges den dato da stillingen ble besatt til grunn for beregningen. Ved ledighet i stillingen reduseres fastlønnstilskuddet forholdsmessig. Tilskuddet reduseres likevel ikke dersom ledigheten maksimalt utgjør to måneder av oppgjørsperioden. Dersom kommunen har fått skriftlig melding om tildeling av turnuskandidat, men kandidaten ikke møter, gis likevel fastlønnstilskudd for inntil to måneder.

3 Departementets vurderinger og forslag

3.1 Innledning

Det er i dag lang ventetid på fysioterapitjenester i mange kommuner. Tidligere utskrivning fra spesialisthelsetjenesten parallelt med et økende antall brukere med sammensatte og komplekse plager gjør at det er behov for bred, og dels spesialisert, fagkompetanse. I kommuner med lave innbyggertall kan det imidlertid være en utfordring å skaffe pasientgrunnlag til en full avtalehjemmel som selvstendig næringsdrivende, samtidig som det kan være en utfordring å rekruttere personer med bred eller spesialisert kompetanse. For å utnytte kompetansen hos særlig kvalifiserte fysioterapeuter (eks. barnefysioterapi, psykomotoriskfysioterapi) kan det være ønskelig at kommunene kan knytte samme person til begge tilknytningsformer, dvs. som både fastlønn og avtalefysioterapeut.

De to tilknytningsformene har ulik arbeidsform, til dels ulike brukergrupper og følger pasientene i ulike faser i rehabiliteringsprosessen. Selvstendig næringsdrivende fysioterapivirksomhet kjennetegnes av at en stor andel av tiden brukes til direkte pasientrettet aktivitet, og at virksomheten som hovedregel er tilrettelagt for mer intensivt trening og rehabilitering. Samtidig vil det i mange kommuner være behov for at kommunalt fastlønte fysioterapeuter har ansvar for tilbudet til enkelte pasientgrupper, ofte med sammensatte lidelser. De fleste kommuner har derfor begge tilknytningsformer.

I kommuner hvor det ikke er pasientgrunnlag for en hel avtalehjemmel eller for en full stilling på fast lønn, kan det være ønskelig å knytte samme person til den kommunale helse- og omsorgstjenesten både som avtalefysioterapeut og fastlønn fysioterapeut.

3.2 Innvendinger mot forslaget

En endring av vilkår for fastlønnstilskudd som gjør det mulig å kombinere de to tilknytningsformene kan i teorien føre til at kommuner velger å gjøre om på og kombinere flere av sine stillinger / avtalehjemler til de endrede vilkårene. Dette kan medføre en utgiftsøkning for staten ved at det søkes om fastlønnstilskudd for flere fysioterapeuter enn i dag. Samtidig vil imidlertid utgifter til trygderefusjon reduseres dersom selvstendig næringsvirksomhet nedskaleres for å jobbe delt stilling på fastlønn.

Det er også mulig at enkelte kommuner vil velge å opprette kommunale deltidstillinger tilpasset fysioterapeuter som i dag innehar deltidshjemmel. Det vil kunne føre til en økning i antall fastlønte fysioterapeuter og dermed i statens utgifter til fysioterapi.

En deltidshjemmel gir ubegrenset rett til refusjon fra folketrygden. Dersom det åpnes for å kombinere fast lønn og driftstilskudd hos samme fysioterapeut, vil det være en risiko for dobbeltfinansiering dersom kommunen/fysioterapeuten ikke har et klart skille mellom de to virksomhetene.

3.3 Argumenter for forslaget

Dagens regelverk kan hindre god samhandling og effektiv utnyttelse av fysioterapiressurser i kommunene. Kommuner som har ansatt en fysioterapeut i deltidstilling og også har ledig en deltid avtalehjemmel, vil kunne ha fordeler av å bruke samme fysioterapeut i disse stillingene. Det kan også være nyttig for kommunene at en ansatt fysioterapeut i deltidstilling med en spesiell fagkompetanse også kan bidra med sin kompetanse i en avtalehjemmel ved å tildele en avtalehjemmel til en fysioterapeut som er ansatt i kommune. Dermed vil kommunen kunne utnytte kapasiteten og kompetansen til den enkelte fysioterapeut til det beste for pasientene. Det er imidlertid viktig at de to tilknytningsformene holdes helt adskilt, og at det ikke er overlapping i arbeidstid mellom virksomheten som fast ansatt og som selvstendig næringsdrivende.

Det framgår av dagens regelverk at kommuner ikke kan inngå driftsavtaler som er mindre enn 50 prosent av fullt tilskudd og at kommuner kun kan utløse deltidshjemmel når dette samsvarer med kommunens tjenestebehov. Denne bestemmelsen ligger fast og vil være til hinder for at kommuner kan splitte opp driftsavtaler for å kombinere med fast lønn.

3.4 Vurdering

Dagens regelverk kan være til hinder for fornuftige arbeidsformer og fleksibel oppgaveløsning i kommunen, og da særlig i mindre kommuner. En oppmyking av vilkåret uten begrensninger kan åpne opp for at kommuner inngår fastlønnsavtaler med avtalefysioterapeuter. Det er imidlertid lite sannsynlig at det vil være attraktivt for en avtalefysioterapeut med full avtalehjemmel å redusere denne til fordel for kommunal fastlønn. En slik løsning vil for en avtalefysioterapeut med en gjennomsnittsinntekt innebære et reelt inntektstap. En avtalefysioterapeut kan imidlertid etter dagens regelverk velge å jobbe utover sin avtalehjemmel. Det vil være uheldig om det totale arbeidsvolumet overstiger 100 prosent stilling/avtalehjemmel.

Risiko for dobbeltfinansiering kan reduseres betydelig dersom samme kommune ikke kan inngå avtaler som til sammen utgjør mer enn 100 prosent stilling, og dersom det stilles krav om tydelig skille mellom virksomhet som fast ansatt og som selvstendig næringsdrivende.

Det er i dag en svakere årsverksutvikling for fysioterapi enn ønskelig for å ivareta befolkningsvekst og demografiske endringer. En økning i kommunale stillinger er ønskelig, men bør ikke skje som resultat av en slik oppmykning av regelverket.

Behovet for kombinasjonsstillinger ansees å være størst for kommuner med lavt innbyggertall. Større kommuner kan lettere tiltrekke seg spesialisert fagkompetanse og har befolkningsgrunnlag for fysioterapeutstillinger/-hjemler med større volum. I små kommuner er behovet normalt mindre og det er i slike tilfeller kombinasjonsmuligheten vil være ønskelig. For å målrette tiltaket til de kommuner med størst behov, og samtidig redusere risikoen for en uønsket vridningseffekt av finansieringsordninger, foreslår departementet at det legges en begrensning slik at endringen i første omgang kun omfatter kommuner med færre enn 2000 innbyggere. Videre foreslås at en og samme kommune ikke kan inngå avtaler som til sammen utgjør mer enn 100 prosent stilling.

4 Økonomiske og administrative konsekvenser

En eventuell dreining fra driftstilskudd til fastlønte stillinger vil ikke innebære økte utgifter for staten så lenge stillingsstørrelsen er stabil.

Dersom det settes et øvre tak på antall innbyggere til 2000 for å bli omfattet av unntaket etter forskriftsendringen, vil ordningen maksimalt være aktuelt for 94 kommuner. Fysioterapeuters inntektgrunnlag ved begge tilknytningsformer kan belyses på følgende måte:

Fysioterapeuters inntektgrunnlag i 50 pst hjemmel/stilling – 2014-tall		Hvem som har utgiften
Fysioterapeut fastlønn gjennomsnittsinntekt i KS-området (50 pst.)	Kr 222 515	
Fastlønnstilskudd	Kr 96 270	Stat
Kommunale lønnsutgifter eks sosiale utgifter, lokaler, IKT, pensjonskostnader	Kr 126 245	Kommune
*Avtalefysioterapeut – gjennomsnitts driftsresultat (50 pst.)	Kr 330 000	
Derav kommunalt driftstilskudd	Kr 210 300	Kommune
Honorarinntekter	Kr 119 700	Stat og bruker

*Kilde: Inntekts- og kostnadsundersøkelsen fra selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter fra 2014 (Deloitte) justert til 2016 – tall.

Som tabellen viser er det høyere kostnader for kommunene knyttet til å ansette fysioterapeut enn å inngå driftsavtale med selvstendig næringsdrivende. Det er marginalt dyrere når man kun ser på lønnsutgiftene, men i tillegg kommer arbeidsgiveravgift, pensjonskostnader, lokaler, utstyr inkl. IKT, kurs, reiseutgifter etc. Det er ikke noe

økonomisk insentiv for kommunene til å løse sitt sørge for ansvar ved å ansette fysioterapeuter i stedet for å inngå driftsavtale.

For staten er utgiftene om lag like store ved begge ordningen når man inkluderer skjermingsordningene for egenbetalingen.

5 Forlag til forskriftsendringer

§ 2. Vilkår skal lyde:

Det er et vilkår for fastlønnstilskudd at stillingen utgjør mer enn 1/3 av full stilling og er tillagt kurative oppgaver utenfor institusjon. Fastlønnstilskudd til deltidsstilling fastsettes i forhold til stillingens omfang. Det gis ikke fastlønnstilskudd hvis administrative, kommunale gjøremål utgjør mer enn halvparten av stillingens omfang.

Det gis ikke fastlønnstilskudd til deltidsstilling dersom innehaveren av stillingen i tillegg har avtale med kommunen om driftstilskudd. Denne begrensningen gjelder ikke for kommuner med færre enn 2000 innbyggere. Kommuner som krever fastlønnstilskudd for fysioterapeut som også mottar driftstilskudd i samme kommune, skal informere Helfo om dette og dokumentere avtalt arbeidstid i hver av stillingene overfor Helfo. Volumet i driftsavtalen og fastlønnsstillingen kan ikke overstige 100 prosent til sammen.