

Ufrivillig deltid

Et internt Ap-utvalg foreslår å styrke deltidsansattes rettigheter til å kreve fulltidsstillinger som blir lyst ut. De vil sette en rekke krav til arbeidsgiveres bruk av deltid.



Rigmor Aasrud

AV KJETIL NORD-VARHAUG

Utvalget er ledet av fornyings-, administrasjons- og kirkeminister Rigmor Aasrud. Hun uttalte til NTB at hun er veldig fornøyd med at de har greid å enes om dette. Vi mener jo at det ikke bare dreier seg om de som jobber heltid, men også de som ønsker å jobbe deltid i større stillingsbrøker. Det er viktig å få fram: Vi skal tilrettelegge for dem som ønsker å jobbe deltid, sier hun.

Målet er at deltidsansatte skal kunne kreve fortrinnsrett på utlyste heltidsstillinger i bedriften. I tillegg vil utvalget også gi rett til å kreve økt stilling som tilsvarende dokumentert merarbeid over tid. De nevnte forslagene er inkludert i en liste på 10 konkrete forslag som er overlevert til Arbeiderpartiets sentralstyre.

Redaksjonens kommentar:

Om vi kan kalle KS og HOD for arbeidsgiver, så vil et slikt lovforslag få konsekvenser for praksisen med ufrivillige

små hjemler i kommunehelsetjenesten. Problemet er jusen som anser en privatpraktiserende fysioterapeut med DT som næringsdrivende, og ikke en ansatt. Men siden lovforslagene som arbeidsgruppen til Arbeiderpartiet har kommet med er ment for å ramme et problemområde i samfunnet, bør en eventuell lovendring her gjøre det mulig for privatpraktiserende å yte press på sine arbeidsgivere (kommunene) for å øke ufrivillige små hjemler. PFF sin advokat Øyvind Kraft har gjennomgått lovverket og funnet ut at dagens lov kan tolkes dit at nye hjemler ikke nødvendigvis må lyses ut, men at man kan øke eksisterende hjemler til ønsket nivå. Dere kan lese mer om dette i denne utgaven av Fysioterapi i Privat Praksis.

Kilder:

- *Dagbladet*
- *NTB*

To-prissystem

AV KJETIL NORD-VARHAUG, STYRELEDER PRIVATPRAKTISERENDE FYSIOTERAPEUTERS FORBUND

Bakgrunn

Helse og omsorgsdepartementet (HOD) valgte for 3 år siden å begynne en overføring av finansieringen av fysioterapi fra stat til kommune. I 2012 vil omleggingen være gjennomført etter intensjonen, og en betydelig del av finansieringen av fysioterapi er flyttet fra variable refusjoner til mer stabile driftstilskudd.

Mange feil er gjort i denne prosessen. Blant annet har staten valgt å overføre de midlene som frigjøres som rammetilskudd til kommunen. Kommunene

kan ikke fritt disponere de midlene som frigjøres på kort sikt, fordi de er pålagt å øke eksisterende driftstilskudd slik det er bestemt i omleggingen. Men overføringene er ikke låst til fysioterapi, og ved å redusere antall hjemler i kommunene kan kommunene effektivt frigjøre midler til andre formål. Dette er noe vi ser eksempler på allerede, hvor enkelte kommuner ikke lyser ut stillinger som blir ledige som resultat av pensjonsavgang etc.

Resultatet er et dårligere tilbud til pasientene.

Ufrivillig deltid

I dag er det slik at mange fysiotera-

peuter jobber ufrivillig deltid. På et tidspunkt ble mange 100% hjemler delt opp for å gi flere fysioterapeuter mulighet til å jobbe for trygdens regning. Å jobbe fulltid med 20 % driftstilskudd var mulig siden refusjonene/takstene var såpass høye at disse fysioterapeutene fikk en ok utbetaling. På denne måten oppnådde også kommunene å få flere årsverk til behandling av sine pasienter, uten å betale en krone for det. Kostnaden ble lagt på staten, som måtte dekke det økende uttaket av refusjoner.

Som et motsvar til dette valgte blant annet HOD og redusere refusjonene og øke driftstilskuddet tilsvarende. De med kun 20 % hjemmel vil, hvis omleggin-

gen fortsetter som planlagt neste år, sitte igjen med betydelig lavere inntekt. De kan da ikke lenger overleve på denne omsetningen, og mange må finne andre måter å tjene penger på. Blant annet å jobbe deler av tiden uten refusjonsavtale. Kommunene opplever nå økte kostnader til fysioterapi grunnet de økte rammene på driftstilskuddet, og mange velger da å sitte på gjerdet fremfor å justere de ufrivillig lave driftshjemplene opp til reelt nivå.

To-pris-systemet

Det er med forundring man sitter og følger utviklingen av fysioterapitjenesten. Det ser ut til å danne seg et to-pris-system slik vi i flere år har sett det innenfor blant annet radiologi.

Det er problematisk når nå også fysioterapi-tjenesten blir organisert slik at pasientene som ringer oss blir møtt med følgende velkomsthilsen: Du kan få time om 4 uker eller du kan betale hele kostnaden selv og få time i morgen.

Problemstillingen har vært vanlig på røntgeninstituttene i flere år. Finansieringen av disse instituttene er annerledes enn fysioterapitjenesten, da røntgeninstituttene ikke har livslange hjemler som gir dem rett til å ta imot pasienter for trygdens regning. De blir på anbud tilbudt et gitt antall MR og røntgen-bilder og de kan dermed ikke ta imot flere pasienter i året enn anbudets tak. Det samme er tilfellet for mange privatsykehus, hvor det offentlige kjøper et gitt antall operasjoner i året, mens den reelle kapasiteten på privatsykehuset er betraktelig større.

Mange vil undre seg hvorfor vi har det slik, da ventelistene på de offentlige sykehusene både til operasjon og røntgenundersøkelser virker å være svært lange. Om helsemyndighetene skulle blitt kvitt ventelistene, så kan de bare kjøpe seg tjenester i det private. Men ventelister oppleves nok ikke kun som noe negativt i offentlig forvaltning. For sannheten er at nordmenn ikke gidder å stå i kø, i hvert fall ikke de som er så heldige at de har økonomi til å kjøpe seg ut av den. Og stadig flere bedrifter kjøper de ansatte ut av køene ved blant annet å tilby dem helseforsikringer.

På den måten oppnår offentlig helseforvaltning 2 ting. De oppnår noe kortere køer som gir raskere tilgang for ressursvake pasienter, samtidig som de oppnår å bruke mindre offentlige midler på helse. Problemet er at en sosialistisk

orientert regjering egentlig ikke ønsker en privat helsetjeneste. I hvert fall ikke offisielt. Bak lukkede dører kan vi anta at de ikke synes det er så ille likevel, for de kan jo da velge å bruke de frigjorte midlene på andre viktige samfunnsoppgaver.

Forvirrende for pasientene

Men for pasientene virker dette to-pris systemet mildt sagt forvirrende. Det er forvirrende nok for de som jobber i helsevesenet. Hvordan kan det ha seg at man blir tilbudt time i morgen, men må betale selv? Og hvis ikke man ønsker eller har muligheten til å betale selv, så må man vente i mange uker. Norges Fysioterapiforbund (NFF) forsøkte å innføre en regel om separate behandlingssteder for utøvere som jobbet med deltidshjemler. Et sted eller inngang for den tiden de jobbet for trygdens regning og en inngang for den tiden man tok imot pasienter utenfor avtaletiden. Men de fant raskt ut at dette ville bli umulig å håndheve i praksis. Privatpraktiserende Fysioterapeuters Forbund (PFF) var tidlig ute med en kommentar, hvor vi hevdet at en slik praksisdeling ikke vil kunne være mulig å praktisere. Selv om vi er enige i at dagens løsning på langt nær er optimal.

Kommunene ansvarlige

I dagens system er kommunene ansvarlige for helsetilbudet til sine borgere. Det vil si at kommunen må finne midler til å drifte slike tjenester lokalt. Problemet er at kostnadene ved å ha et dårlig tilbud (mer sykefravær) faller på staten. Det vil si at kommunene i ro og mak kan bygge ned fysioterapitilbudet og dermed spare penger, mens kostnaden ved at pasientene går lenger sykemeldt betales av noen andre. Det finnes i dag ikke noen insentiv for at kommunene skal velge å ta ansvar for dette tilbudet, og resultatet viser seg ved stadig færre årsverk relativt til innbyggertallet i kommunen. Regjeringen har nå forsøkt å legge økonomisk press på kommunene ved å innføre dagbøter om de ikke kan ta over utskrivningsklare pasienter. Kommunene må derfor ha nok sykehjems plasser til å kunne ta imot pasienter som har vært innlagt på sykehus, men som ikke er friske nok til å sendes hjem.

En liknende ordning må etableres om vi skal unngå at kommunene bygger ned behandlingstilbudet av pasienter som ikke skal på sykehjem. Det må koste

kommunene penger om de ikke gjør jobben godt nok, ellers vil de velge å bruke pengene på andre områder. Ellers må finansieringen flyttes tilbake på staten slik det har vært tidligere.

Stort økonomisk problem

Det er et stort økonomisk problem at pasientene ikke mottar tilstrekkelig behandling i kommunene. 175 000 nordmenn får i dag arbeidsavklaringspenger, og tallet er økende. Spesielt i gruppen for de under 30 år. Det er svært bekymringsfullt at så mange yngre arbeidstakere faller ut av arbeidslivet, da vi vet at dette øker risikoen for varig uførhet. Her er det store penger å spare for samfunnet om det brukes midler på å få disse tilbake i jobb. Både i form av økte midler til NAV for å hjelpe de som trenger nytt arbeid, men også mer midler til førstelinjetjenesten slik at vi unngår at pasientene i det hele tatt ender opp på slike stønadsordninger.

Løsningen

Løsningen på dagens problematiske to-pris system er såre enkel. Kommunene må gis mulighet til å oppgradere de avtalene som er ufrivillig delt. Det vil si at alle som i dag jobber med mindre enn 100 % driftshjemmel med kommunen, men som i realiteten jobber mer en avtalerammen skulle tilsi.

På den måten kan vi lage ordninger hvor de instituttene som i dag jobber med kommunale hjemler, forbeholdes denne praksisformen. Og de som ikke har hjemmel eller som ikke ønsker dette, kan samle seg i private klinikker uten offentlig tilknytning. Så kan de klinikker med driftstilskudd (DT) henvise pasientene videre til samarbeidende helprivate klinikker ved stor pågang.

Videre må det komme på plass økonomiske ordninger som gjør at kommunene velger å bruke penger på flere driftsavtaler med fysioterapeuter. Det må være lønnsomt for dem å satse på dette området.

I tillegg må regjering og storting se problemet med den flaskehalsen fysioterapitilbudet i dag fremstår som. Ved å se problemet vil de kanskje velge å finansiere en større satsning på disse tjenestene, da det er god samfunnsøkonomi å sørge for rask rehabilitering tilbake til arbeidslivet. For ikke å snakke om hvilken økonomisk gevinst samfunnet har av god fysioterapitjeneste når det kommer til å forebygge sykefravær.