

Helse- og omsorgsdepartementet

Spørreundersøkelse om fysioterapi i kommunehelsetjenesten

RAPPORT

23.02.2009

Oppdragsgiver	Helse- og omsorgsdepartementet
Rapportnr	6302
Rapportens tittel	Spørreundersøkelse om fysioterapi i kommunehelsetjenesten
Ansvarlig konsulent	Tor Dølvik
Kvalitetssikret av	Kaare Granheim
Dato	23. februar 2009

Innhold

SAMMENDRAG	7
1 BAKGRUNN, MANDAT OG METODIKK	11
1.1 BAKGRUNN	11
1.2 KONSULETENS MANDAT	11
1.3 OPPLEGG OG GJENNOMFØRING	11
1.4 DELTAKELSE, FRAFALL OG REPRESENTATIVITET	12
1.5 HÅNDTERING AV DE ÅPNE SVARENE	13
1.6 OPPBYGGINGEN AV RAPPORTEN	13
2 KJENNETEGN VED FYSIOTERAPEUTENE	14
2.1 KJØNN, ALDER, ANSIENNITET OG AUTORISASJONSÅR	14
2.2 ARBEIDSTED, ANTALL ANSATTE OG ADMINISTRATIV STØTTE	15
2.3 TILKNYTNINGSFORM OG KOMMUNESTØRRELSE	16
2.4 VIDEREUTDANNING I MANUELLTERAPI OG PSYKOMOTORISK FYSIOTERAPI (PMFYS)	17
3 ARBEIDSVOLUM, HJEMLER OG TIDSBRUK	19
3.1 ARBEIDSOMFANG	19
3.2 AVTALEHJEMLER OG ARBEIDSTID	21
3.3 GRUPPEBEHANDLING	24
3.4 ANTALL PASIENTER	26
3.5 VARIGHET AV BEHANDLING	28
3.6 RAPPORTERING TIL KOMMUNEN	28
3.7 FYSIOTERAPEUTENES EGNE UTSAGN OM ARBEIDSVOLUM, HJEMMELSSTØRRELSE OG TIDSBRUK	29
4 FAGLIG AKTIVITET	30
4.1 SPESIALISTOMRÅDER/FAGLIGE INTERESSEOMRÅDER	30
4.2 INNRETNING MOT BESTEMTE PASIENTGRUPPER	31
4.3 FAGLIG OPPDATERING	33
4.3.1 Kompetansegivende videreutdanning	33
4.3.2 Kurs og seminarer	34
4.3.3 Fagdiskusjoner, databaser, litteratur og offentlig helseinformasjon	34
4.4 FYSIOTERAPEUTENES EGNE UTSAGN OM FAGLIG AKTIVITET	35
5 ETTERSPORSEL, KAPASITET OG PRIORITERING	36
5.1 ETTERSPORSEL – INNTAK AV NYE PASIENTER HOS DE PRIVATE FYSIOTERAPEUTENE	36
5.2 ETTERSPORSEL – INNTAK AV NYE PASIENTER HOS FAST ANSATTE FYSIOTERAPEUTER	37
5.3 ANTALL NYE PASIENTER	39
5.4 GRUNNLAG FOR PRIORITERING AV PASIENTER SOM MÅ VENTE	39
5.5 RANGERINGS AV PASIENTGRUPPER DERSOM NOEN MÅ VENTE	40
5.6 HELSEFAGLIG PLAN, PLANENS VIKTIGHET OG FYSIOTERAPEUTENES INVOLVERING	41
5.6.1 Kjennskap til helsefaglig plan	41
5.6.2 Involvering i arbeidet med helsefaglig plan	42
5.6.3 Planens viktighet	42
5.7 FYSIOTERAPEUTENES EGNE UTSAGN OM ETTERSPORSEL, KAPASITET OG PRIORITERING	43
6 PRAKSISPROFIL	44
6.1 PASIENTENS ALDER	44
6.2 ENDRET PASIENTSAMMENSETNING SISTE FEM ÅR?	45
6.3 REFUSJON OG FRIKORT	46
6.4 BEHANDLINGSSTED	47
6.5 HENVISNINGSINSTANS	49
6.6 BEHANDLINGSFORLØP	50
6.7 FYSIOTERAPEUTENES EGNE UTSAGN OM PRAKSISPROFIL	52

AGENDA

7	SAMHANDLING	53
7.1	FYSIOTERAPEUTENES KOMMUNIKASJON MED ANNET PERSONELL ELLER INSTANSER	53
7.2	DELTAKELSE I TVERRFAGLIGE MØTER / ANSVARSGRUPPEMØTER	55
7.3	KOORDINATOR FOR INDIVIDUELLE PLANER	56
7.4	TEMA FOR KONTAKTEN MED KOMMUNEN	57
7.5	TAR KOMMUNEOADMINISTRASJONEN MED FYSIOTERAPEUTENE PÅ RÅD?	57
7.6	FYSIOTERAPEUTENES EGNE UTSAGN OM SAMHANDLING	58
8	HOVEDINNTRYKK FRA DE ÅPNE SVARENE	60
8.1	HVA ER FYSIOTERAPEUTENE OPPTATT AV Å FORMIDLE TIL HOD?	60
8.2	NYE TEMA – TAKSTSYSTEMET OG EGENANDELSTAKET	60

Vedlegg	Spørreundersøkelse
---------	--------------------

Forord

På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet har AGENDA gjennomført en spørreundersøkelse om fysioterapitilbudet i kommunehelsetjenesten. Undersøkelsen rettet seg mot fastlønnede fysioterapeuter i kommunene, privatpraktiserende avtalefysioterapeuter og privatpraktiserende fysioterapeuter uten avtale med kommunen.

Undersøkelsen er forberedt i samarbeid med Norsk Fysioterapeutforbund (NFF), Norsk manuellterapeutforening (NMF) og Privatpraktiserende Fysioterapeuters Forbund (PFF). Forbundene har også deltatt i utformingen av spørsmål i undersøkelsen.

Formålet med undersøkelsen er å gi bedre kunnskapsgrunnlag for videre arbeid med å utvikle fysioterapitjenesten.

AGENDA har vært ansvarlig for innsamling, bearbeiding, analyse og rapportering av data.

Høvik, 23.02.09

AGENDA Utredning & Utvikling AS

Sammendrag

I rapporten presenteres resultatene av en representativ spørreundersøkelse til fysioterapeuter i kommunehelsetjenesten.

Undersøkelsen innebærer en bred kartlegging av ansiennitet, faglig profil og spesialisering/tilleggsutdanning blant fysioterapeutene. I undersøkelsen dokumenteres tilknytningsform og hjemmelsstørrelser blant fysioterapeuter. Videre er arbeidsform, tidsbruk og arbeidsvolum kartlagt. Det er stilt spørsmål om fysioterapeutenes faglige aktivitet, praksisprofil og prioritering, i tillegg til deres samhandling med kommunen og øvrig helsepersonell.

Til sammen 2355 fysioterapeuter har besvart undersøkelsen, fra alle landets fylker og alle typer kommuner. Noe over en tredel av fysioterapeutene (36 %) er fastlønnede i kommunene, nær tre av fem (56 %) er private fysioterapeuter som har driftsavtale med kommunene, mens en av ti fysioterapeuter opererer som private uten avtale. To av tre deltakere i undersøkelsen er kvinner.

Sentrale kjennetegn

Den typiske fastlønnede fysioterapeuten i kommunene er en kvinne på 41 år med 12 års ansiennitet som arbeider redusert stilling, med ukentlig arbeidstid på 34 timer. Det er svært få av de fast ansatte som har videreutdanning i manuellterapi eller psykomotorisk fysioterapi (pmfys), henholdsvis 2,5 % og 1 %.

Den typiske private avtalefysioterapeuten er 46 år, har 15 års ansiennitet og arbeider 38 timer i uken. Det er omtrent like mange menn som kvinner blant avtalefysioterapeutene. Gjennomsnittlig avtalehjemmel med kommunen er 75 %, og gjennomsnittlig arbeidstid er nesten 39 timer i uken. Hver åttende avtaleterapeut har videreutdanning i manuellterapi, mens hver tiende har videreutdanning i psykomotorisk fysioterapi (pmfys).

De private fysioterapeutene uten avtale befinner seg tidlig i yrkesløpet, med en gjennomsnittsalder på 34 år og ansiennitet på fire år. Det er en svak overvekt av kvinner blant fysioterapeuter uten avtale. De arbeider omtrent like mye som private avtalefysioterapeuter, med 37 timer i uken i gjennomsnitt. Det er klart større andel private fysioterapeuter uten avtale i de største kommunene. Det er 7–8 % av de private uten avtale som har videreutdanning i manuellterapi eller pmfys.

Arbeidsomfang og tidsbruk

Private fysioterapeuter arbeider gjennomgående mer enn det de fastlønnede gjør, og det er også en betydelig større andel av de private som arbeider vesentlig mer enn normal arbeidsuke.

Tre av ti fastlønnede fysioterapeuter arbeider mindre enn 30 timer i uken, mens flertallet på tre av fem arbeider mellom 30 og 40 timer i en normal uke. Blant de private er det over halvparten som normalt arbeider mer enn 40 timer i uken, og hver femte av de private uten avtale oppgir at de normalt arbeider mer enn 50 timer i uken.

Private avtalefysioterapeuter bruker mer tid på direkte pasientrettet arbeid enn det fastlønnede i kommunen gjør, mens forskjellen i tidsbruk mellom private med og uten avtale er mer usikker. Manuellterapeutene har gjennomgående lengre arbeidsuker enn gruppen av private fysioterapeuter som helhet, og de bruker noe mer tid på administrative oppgaver. Fysioterapeuter med takstkompetanse for psykomotorisk fysioterapi arbeider gjennomgående kortere arbeidsuker enn private fysioterapeuter

som helhet gjør.

Under halvparten av fysioterapeutene med kommunal avtale (to av fem) har 100 % avtalehjemmel. Flertallet på to av tre har en hjemmelsstørrelse på mer enn 50 %, mens hver femte har mellom 25 % og 50 % hjemmel. Det er klar sammenheng mellom fysioterapeutenes alder og størrelsen på avtalehjemmelen med kommunen. Yngre avtalefysioterapeuter har gjennomgående mindre avtalehjemmel, mens eldre fysioterapeuter har større hjemler. Tidsbruken viser at fysioterapeuter med liten avtalehjemmel har til dels lengre arbeidsuker enn avtalefysioterapeuter med større avtalehjemler.

Private avtalefysioterapeuter behandler i gjennomsnitt 12 pasienter pr. dag, private uten avtale behandler 10 pasienter og fast ansatte i kommunene behandler snaut seks pasienter daglig. Forskjellene mellom de tre tilknytningsformene er stabile, selv når det kontrolleres for forskjeller i ukentlig arbeidstid.

I svarene på et åpent spørsmål, tilkjenner mange av de private fysioterapeutene kritikk mot kommunenes praksis med å dele opp hjemlene, og konsekvensene det har for samlet arbeidstid.

Faglig aktivitet

De fastlønnede i kommunen oppgir i størst grad barn og unge som faglig forrypningsområde, i tillegg til nevrologi og geriatri. De private fysioterapeutene (både med og uten driftsavtale) har i hovedsak sine spesialistområder eller faglige interesseområder innenfor idrett, manuellterapi, ortopedi og akupunktur/nålebehandling.

De fastlønnede oppgir at deres arbeid er mest rettet inn mot eldre, voksne funksjonshemmede og barn og unge. De private med driftsavtale oppgir sykmeldte, eldre, voksne funksjonshemmede og barn og unge som grupper de særlig retter seg mot. Private fysioterapeuter uten avtale synes å være tydeligere rettet mot sykmeldte, og nevner eldre og barn i noe mindre grad enn det avtalefysioterapeutene gjør.

Private fysioterapeuter uten avtale deltar oftere på kompetansegivende videreutdanningskurs enn det private med avtale gjør. Hjemmelsstørrelsen blant avtalefysioterapeuter ser ikke ut til å ha betydning for omfanget av deltakelsen på kompetansegivende videreutdanning. Fastlønnede fysioterapeuter i kommunene deltar i minst grad på slik videreutdanning. Nesten tre av fire fastlønnede oppgir at de sjelden eller aldri deltar på kompetansegivende videreutdanning.

Bortimot alle spurte (96 %) oppgir at de deltar på faglige kurs og seminarer årlig, og her er det ingen nevneverdig forskjell mellom private avtalefysioterapeuter og fast ansatte, mens de private uten avtale i litt mindre grad deltar på slike kurs.

Etterspørsel og kapasitet

Ventetid for å komme til vurdering, kan tolkes som indikator på kapasitet og prioritering hos fysioterapeutene. Pasienter som har akutte lidelser ser ut til å komme raskere til vurdering hos fastlønnede i kommunene og hos private uten avtale, enn hos private med avtale.

Kronikere kan tas raskere inn hos private uten avtale, mens de må vente lengre for å slippe til hos fastlønnede og private med avtale. Nyopererte kommer også raskere inn hos private uten avtale enn hos de private med avtale.

Private fysioterapeuter uten avtale tar inn flere nye pasienter hver uke enn det private med avtale gjør, mens de fastlønnede tar inn færrest. Det er fysioterapeutenes egne faglige vurderinger som i størst grad legges til grunn når private fysioterapeuter skal

prioritere hvilke pasienter som skal tas inn først. De fastlønnede legger i større grad vekt på kommunens prioriteringer.

Fysioterapeutene oppgir at de rangerer pasienter med akutte lidelser foran pasienter som er henvist fra spesialisthelsetjenesten, og dernest kronikere, når de skal vurdere om noen pasienter skal komme foran andre.

Blant private fysioterapeuter oppgir flertallet at de ikke vet om kommunen har en helsefaglig plan som omhandler fysioterapitjenesten. Blant de fast ansatte fysioterapeutene oppgir en av tre at de ikke vet dette. Blant de som kjenner til at det foreligger en slik plan, er det ingen av de private som har deltatt i arbeidet med å lage en slik plan, mens om lag hver femte avtalefysioterapeut har gjort det og nesten halvparten av de fastlønnede. De fastlønnede oppgir at de opplever planen som viktig, mens de private i liten grad gjør det.

Gjennom sine åpne svar har fysioterapeutene vært opptatt av at kapasiteten utfordres som følge av spesialisthelsetjenestens utskrivningspraksis, og at kommunene gjennom hjemmelspolitikken har ansvar for den samlede kapasiteten i fysioterapitjenesten.

Praksisprofil

Fastlønnede fysioterapeuter i kommunene har hovedtyngden av sine pasienter blant yngre og eldre, mens de private i hovedsak har pasienter i yrkesaktiv alder. I hovedsak har det ikke skjedd store endringer i alderssammensetningen til pasientene i løpet av de siste fem årene. Samlet sett ser det ut til at de private arbeider noe mer med pasienter i yrkesaktiv alder enn for fem år siden.

De fastlønnede behandler i større grad enn de private pasienter utenfor praksisadressen. Andelen av fysioterapeutene som oppgir at pasientene mottar behandling utenfor praksisadressen, er større i små kommuner enn i store kommuner.

Fastlønnede fysioterapeuter og private avtalefysioterapeuter har i større grad enn private uten avtale pasienter som mottar mange behandlinger. Pasientene hos manuellterapeutene ser ut til å motta færre behandlinger enn pasientene hos de private avtalefysioterapeutene for øvrig.

Samhandling

De fastlønnede fysioterapeutene i kommunene kommuniserer oftest med annet personell i den kommunale helsetjenesten, mens de private kommuniserer mer med fastlegene. Kommunikasjonen foregår stort sett på telefon.

De fastlønnede deltar jevnlig i tverrfaglige møter eller ansvarsgruppemøter, mens de private med avtale gjør det noe sjeldnere. Flertallet av de private uten avtale deltar sjelden eller aldri på slike møter.

Omtrent halvparten fysioterapeutene, både blant private med avtale og fastlønnede, oppgir at de har hatt ansvar for individuelle planer det siste året. Det er ikke entydig hvilke av gruppene som har ansvar for flest planer.

Flertallet av de private uten avtale oppgir at de ikke har noen kontakt med kommunen, og i den grad de har kontakt dreier det seg om spørsmål knyttet til driftsavtaler. De private med avtale har i større grad kontakt med kommunen, og det dreier seg mest om driftsavtalen og ulike samarbeidsmøter.

Et flertall av fysioterapeutene, innenfor alle tilknytningsformer oppgir at de synes kommunen i liten eller ingen grad tar fysioterapeutene med på råd i utviklingen av den

kommunale helsetjenesten.

Åpne svar

Undersøkelsen ble avsluttet med et åpent spørsmål der fysioterapeutene kunne gi uttrykk for øvrige synspunkter. To av fem spurte har benyttet anledningen til å besvare spørsmålet. En grovsortering av svarene viser at fysioterapeutene innenfor ulike tilknytningsformer var opptatt av å framheve helt forskjellige problemstillinger.

De fastlønnede fysioterapeutene var opptatt av å understreke barne- og ungdoms-fysioterapien og egen rolle overfor denne pasientgruppen. Videre nevnte de verdien av å prioritere forebyggende arbeid i kommunehelsetjenesten. Mange nevner stort arbeidspress som følge av flere oppgaver og færre ressurser. Økt press fra sykehus og spesialisthelsetjenesten trekkes fram. Det pekes også på at driftstilskuddsordningen bør tas opp til vurdering.

De private avtalefysioterapeutene er særlig opptatt av ordningen med driftstilskudd. Her er det store forskjeller i utsagnene, fra ønske om å fjerne dagens ordning til frykt for hva en endring av dagens ordninger kan innebære. Flere framhever at dagens kapasitet er for liten og at det er behov for flere hjemler. Arbeidspresset nevnes av flere samt takstsystemet. Verdien av barne- og ungdomsfysioterapi trekkes også fram, samt ønske om tettere og bredere samarbeid med kommunen.

De private fysioterapeutene uten avtale er særlig opptatt av det de oppfatter som en urettferdig ordning med kommunal fordeling av driftstilskudd, med "forgubbing" og lange ventelister som konsekvens. De er opptatt av at kapasiteten i tjenesten er for liten som følge av for få tilskudd, at arbeidspresset er stort og at det blir lange ventelister.

1 Bakgrunn, mandat og metodikk

1.1 Bakgrunn

I forbindelse med en gjennomgang av fysioterapitjenesten i kommunene har Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) ønsket å gjennomføre en spørreundersøkelse blant yrkesutøvere i privat praksis og kommunalt ansatte fysioterapeuter. Bakgrunnen er blant annet at regjeringen har startet et arbeid med å gjennomgå finansieringen av fysioterapitjenesten i kommunene. Videre har det vært et behov for å kartlegge og dokumentere fysioterapitjenesten i kommunene, fordi det er en tjeneste der det foreligger lite sammenlignbar informasjon fra kommunene.

Undersøkelsen skal bidra til å framskaffe informasjon som kan gi et bedre grunnlag for å vurdere konsekvensene av de finansieringsmodellene som er foreslått (rapport fra arbeidsgruppen nedsatt av HOD).

1.2 Konsulentens mandat

AGENDA Utredning & Utvikling AS har gjennomført spørreundersøkelsen på oppdrag fra HOD.

Undersøkelsen er forberedt i samarbeid med HOD, Norsk Fysioterapeutforbund (NFF), Norsk Manuellterapeutforening (NMF) og Privatpraktiserende Fysioterapeuters Forbund (PFF).

I lys av bakgrunnen for prosjektet har AGENDAs mandat vært å kartlegge:

- Fysioterapeutenes ansiennitet, faglig profil og spesialisering/tilleggsutdanning
- Fysioterapeutenes tilknytningsform til kommunen og hjemmelsstørrelse
- Fysioterapeutenes arbeidsform, tidsbruk og arbeidsvolum
- Faglig aktivitet, praksisprofil og prioritering
- Samhandling med kommunen og øvrig helsepersonell

I analysearbeidet er AGENDA bedt om å vie særskilt oppmerksomhet til forskjeller mellom kommunalt ansatte fysioterapeuter (fastlønnede), privatpraktiserende avtalefysioterapeuter og privatpraktiserende fysioterapeuter uten avtale samt forskjeller etter kommunestørrelse.

1.3 Opplegg og gjennomføring

Kontaktinformasjonen som ble benyttet for å sende ut spørreskjema, var medlemsregistre hos NFF, NMF og PFF.

Spørreundersøkelsen ble gjennomført som en populasjonsundersøkelse. Det vil si at spørreskjema ble sendt ut til alle medlemmer innenfor målgruppen.

Undersøkelsen ble sendt ut elektronisk til de medlemmer hvor e-postadresse var oppgitt. For medlemmer uten e-postadresse, ble undersøkelsen sendt ut pr. post.

Selve spørreskjemaet ble utarbeidet i dialog med representanter fra HOD og de tre organisasjonene. Det ble lagt særlig vekt på at spørsmålene skulle oppfattes som relevante, uavhengig av organisasjonstilhørighet og tilknytningsform. Det ble derfor laget tre varianter av spørreskjemaet – ett for fastlønnede, ett for privatpraktiserende avtalefysioterapeuter og ett for privatpraktiserende fysioterapeuter uten avtale. De fleste spørsmålene var identiske, mens enkelte var spesialtilpasset. Spørreskjemaet er gjengitt i eget vedlegg.

Det ble gjennomført en pilotundersøkelse blant 12–15 forsøkspersoner som var pekt ut av HOD, NFF, NMF og PPF, for å teste brukervennligheten i undersøkelsen. Feltperioden for den elektroniske undersøkelsen var i uke 45–47 i 2008. For den postale undersøkelsen var feltperioden i uke 46–48.

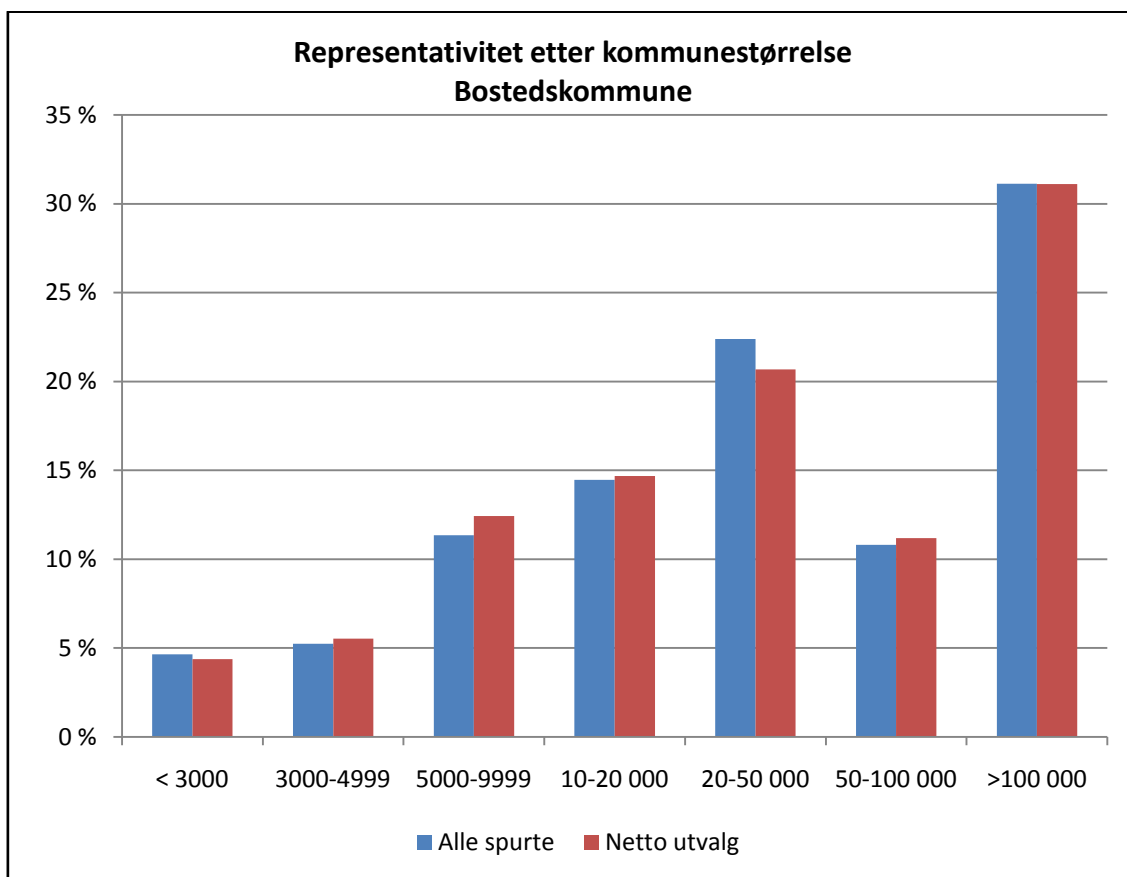
1.4 Deltakelse, frafall og representativitet

I følge de medlemslistene som vi har fått stilt til disposisjon, hadde NFF, NMF og PPF til sammen 5484 medlemmer innenfor målgruppen for denne undersøkelsen.

I alt ble det sendt ut 5431 skjema til kontaktbare adresser. Av dette ble 4973 skjema sendt ut elektronisk og 458 postalt.

Totalt er det registrert 2355 svar. Dette utgjør svarprosent på 43 %, noe som er på nivå med sammenlignbare populasjonsundersøkelser. Datagrunnlaget gir gode analysemuligheter.

Det er ikke observert systematiske frafall i datamaterialet etter kommunestørrelse, jf. figur 1.1.



Figur 1.1 Fordeling av fysioterapeuter etter innbyggertall i bostedskommune, alle spurte og netto utvalg. Prosent.

Det er heller ikke systematiske frafall etter organisasjonstilhørighet. Medlemmer i NFF utgjorde 85 % av de spurte og 85 % av de svarende, medlemmer i PFF utgjorde 11 % av de spurte og 10 % av de svarende, mens medlemmer i NMF utgjorde 4 % av de spurte og 5 % av de svarende.

På generelt grunnlag kan det sies at resultatene er representative og kan tolkes innenfor feilmarginer på 0,8 til 4,5 %. I spørsmål hvor feilmarginene må tolkes annerledes,

eller hvor det er andre metodiske svakheter, kommenteres dette særskilt. Ved nedbryting til underkategorier i enkelte spørsmål, vil antall svar kunne bli for lite til å gi pålitelige resultater. Dette kan eksempelvis gjelde privatpraktiserende uten avtale, som er den minste gruppen blant respondentene.

1.5 Håndtering av de åpne svarene

I spørreundersøkelsen fikk fysioterapeutene anledning til å gi en tilbakemelding til Helse- og omsorgsdepartementet i form av en åpen fritekst. Spørsmålsstillingene var: "Er det andre opplysninger som du mener det er viktig at Helse- og omsorgsdepartementet kjenner til?"

39 % av fysioterapeutene som deltok i undersøkelsen, valgte å benytte seg av denne muligheten. I alt ble det registrert 916 åpne svar. Fra de fastlønnede fysioterapeutene ble det registrert 290 åpne svar, fra de privatpraktiserende avtalefysioterapeuter 514 åpne svar, og fra de privatpraktiserende fysioterapeuter uten avtale 112 åpne svar. Det er kun mindre forskjeller mellom de tre gruppene når det gjelder i hvilken grad de benyttet muligheten til å besvare dette åpne spørsmålet.

De åpne svarene er gjennomgått manuelt og grovsortert etter samme tematiske oppbygging som spørreskjemaet og rapporten. Hovedessensen i de åpne svarene gjengis i hvert kapittel. I siste kapittel oppsummeres de viktigste funnene fra gjennomgangen av de åpne svarene.

1.6 Oppbyggingen av rapporten

Spørreskjemaet hadde en tematisk oppbygging. Vi har valgt samme oppbygging som utgangspunkt for struktureringen av rapporten. De videre kapitlene i rapporten er delt inn på følgende måte:

Kapittel 2: Kjennetegn ved fysioterapeutene – alder, kjønn, bosted, ansiennitet og tilknytningsform

Kapittel 3: Arbeidsvolum, hjemmelsstørrelse og stillingsprosent

Kapittel 4: Faglig aktivitet

Kapittel 5: Etterspørsel, kapasitet og prioritering

Kapittel 6: Praksisprofil

Kapittel 7: Samhandling med kommunen

Kapittel 8: Hovedinntrykk fra de åpne svarene

2 Kjennetegn ved fysioterapeutene

Først vil vi presentere noen sentrale kjennetegn ved fysioterapeutene som har deltatt i undersøkelsen når det gjelder kjønnsmessig fordeling, alder, arbeidserfaring og tilknytningsform.

2.1 Kjønn, alder, ansiennitet og autorisasjonsår

Blant respondentene er 66 % kvinner og 33 % menn. Videre er 36 % fastlønnede fysioterapeuter i kommunen, 56 % er privatpraktiserende avtalefysioterapeuter og 9 % er privatpraktiserende fysioterapeuter uten avtale.

Blant de fastlønnede fysioterapeutene i kommunen er kvinneandelen 87 %, blant de private med avtale 53 % og for de private uten avtale 56 %.

Gjennomsnittsalderen for de fastlønnede er 41 år, for de private med avtale er den 46 år og for de private uten avtale 34 år.

De fastlønnede fysioterapeutene oppgir at de i gjennomsnitt har arbeidet i kommunen (med nåværende ansettelsesform) i 12 år. Private fysioterapeuter har i gjennomsnitt hatt nåværende tilknytningsform til kommunen i 15 år. Private fysioterapeuter uten avtale har i gjennomsnitt drevet med denne formen i 4 år.

Gjennomsnittlig autorisasjonsår for de fastlønnede er 1993, for de private med avtale 1987 og for de private uten avtale år 2000.

Fordeling mellom fysioterapeuter i de tre tilknytningsformene, kjønn, alder og ansiennitet oppsummeres i tabell 2.1.

Tabell 2.1 Kjønn, alder, ansiennitet og tilknytningsform

	Fastlønnnet	Privat med avtale	Privat uten avtale
Kvinneandel	87	53	56
Alder	41	46	34
Ansiennitet	12	15	4
Autorisert år	1993	1987	2000

Det ser ikke ut til å være systematisk forskjeller i fysioterapeutenes alder mellom kommuner av ulik størrelse. Det er for eksempel ikke slik at vi finner en høyere andel yngre fysioterapeuter i de største kommunene, og en høyere andel eldre fysioterapeuter i de minste kommunene. Gjennomsnittsalder for alle fysioterapeuter i alle kommunegrupper er 41–44 år.

Det ser imidlertid ut til å være en tydelig aldersforskjell mellom fysioterapeuter som har ulik tilknytningsform. Blant de fastlønnede fysioterapeutene i kommunen er hovedtendensen at vi finner de eldste terapeutene i de minste og største kommunene (inkludert Oslo). I disse kommunegruppene er gjennomsnittsalderen 44 år.

Blant de private fysioterapeutene med avtale finner vi en økning i alder med økning i kommunestørrelse. Gjennomsnittsalderen hos de private fysioterapeutene med avtale er altså stigende jo større kommunen er (snittalder på 48–49 år i de største kommunene). Gjennomsnittsalderen for private fysioterapeuter med avtale i Oslo er imidlertid noe lavere enn i øvrige storkommuner.

Gjennomsnittsalderen for de private fysioterapeutene uten kommunal driftsavtale er høyest for den minste kommunegruppen (gjennomsnittsalder på 50 år). I denne gruppen er det imidlertid få respondenter. For de andre kommunegruppene ligger gjennomsnittsalderen for de private uten avtale mellom 30–39 år.

Sammenhengene mellom tilknytningsform, kommunestørrelse og gjennomsnittsalder er oppsummert i tabellen under:

Tabell 2.2 Gjennomsnittsalder etter tilknytningsform og kommunestørrelse. År.

Kommunegruppe	Fastlønnet	Privat med avtale	Privat uten avtale	Alle
0-2999	44	43	50	44
3000-4999	39	43	37	41
5000-9999	41	46	39	43
10000-19999	42	46	33	44
20000-49999	41	47	34	43
50000-99999	38	48	34	43
100000-500000	43	49	32	44
Oslo	44	47	35	44
Alle	41	46	34	43

2.2 Arbeidssted, antall ansatte og administrativ støtte

I undersøkelsen har vi også kartlagt hvor fysioterapeutene har sitt arbeidssted, antall ansatte ved arbeidsstedet, og hvorvidt de har tilgang til administrative støttefunksjoner.

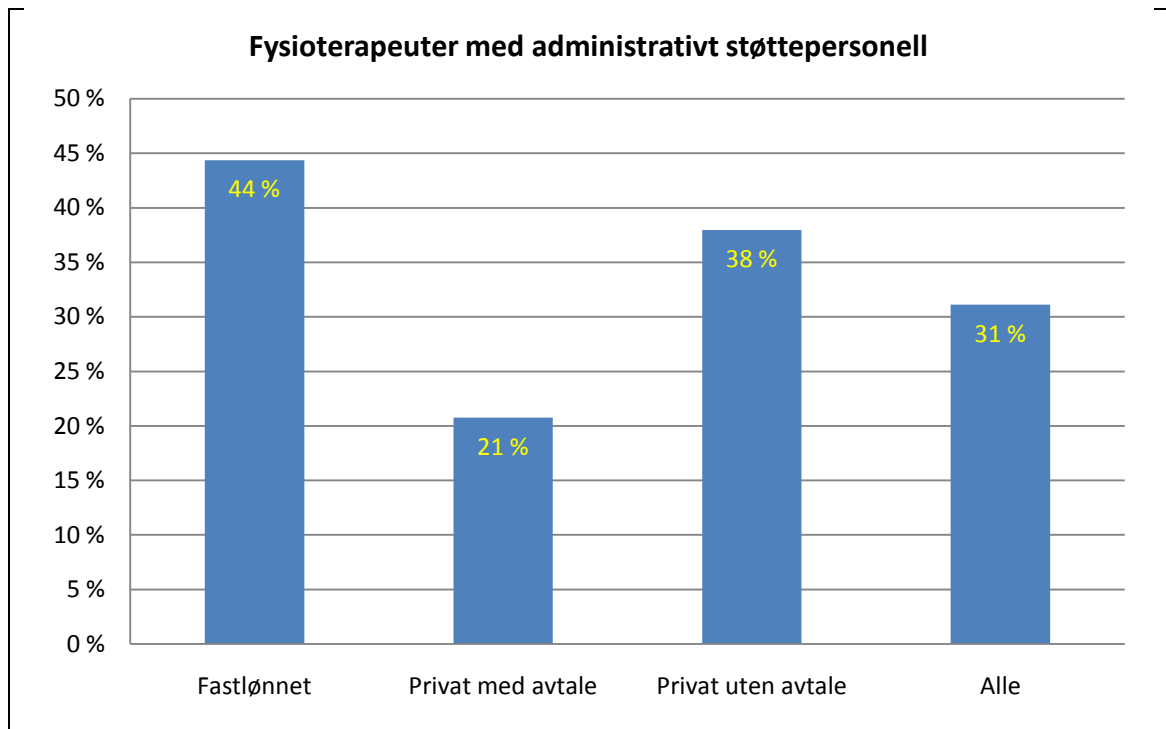
De fastlønnede fysioterapeutene i kommunen fikk spørsmål om hvor i kommunen de hadde sitt arbeidssted eller sin base. Av disse svarer 37 % at de hadde sitt arbeidssted ved en kommunal institusjon, sykehjem eller dagsenter, 28 % arbeider i egne lokaler, 7 % oppgir at de arbeider ved helsestasjon, mens 2,5 % oppgir at de har skole eller barnehage som arbeidssted.

Av de spurte oppgir totalt 25 % at de har andre arbeidssteder enn de som er nevnt ovenfor. Hyppigst nevnte arbeidssted i denne kategorien er bo- og behandlingssenter, rehabiliteringssenter, helsesenter, samlokalisering med andre helsetjenester i ulike andre administrasjonslokaler eller rådhuset.

Fysioterapeutene ble også bedt om å oppgi antall ansatte ved eget arbeidssted, institutt eller tjenestested. Gjennomsnittet for de fastlønnede fysioterapeutene er åtte ansatte på arbeidsstedet. Gjennomsnittet for private fysioterapeuter med og uten avtale, er fem ansatte.

Fysioterapeutenes organisasjoner har vært opptatt av at tilgjengeligheten til administrative støttefunksjoner kan ha innvirkning på fysioterapeutenes arbeids- hverdag og tiden til pasientrettet arbeid kontra tid til administrative gjøremål.

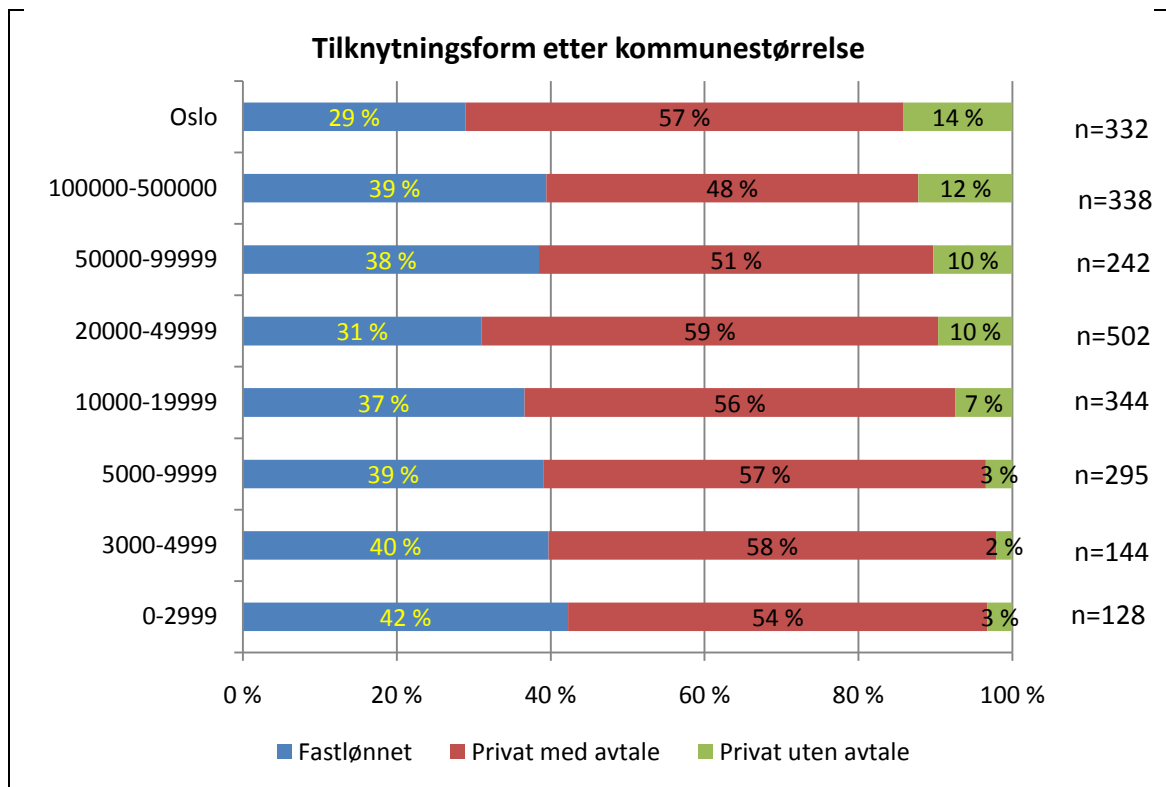
Av de fastlønnede fysioterapeutene i kommunen svarer 44 % at de har tilgang til administrative støttefunksjoner ved eget arbeidssted, institutt eller tjenestested. For private fysioterapeuter med avtale er andelen 21 %, mens den for private fysioterapeuter uten avtale er 37 %, jf. figur 2.1.



Figur 2.1 Andel av fysioterapeutene som oppgir at de har tilgang til administrativt støttepersonell. Prosent.

2.3 Tilknytningsform og kommunestørrelse

I figuren 2.2 vises det hvordan fysioterapeuter innenfor de tre tilknytningsformene fordeler seg mellom hovedgrupper av kommuner.



Figur 2.2 Fordeling av fysioterapeuter i de tre tilknytningsformene mellom kommunegrupper

For de fastlønnede fysioterapeutene er *hovedtendensen* at andelen synker med kommunestørrelse, tendensen er imidlertid ikke helt entydig. Kommuner med mindre enn 5000 innbyggere har i gjennomsnitt 42 % fastlønnede fysioterapeuter. Den nest laveste andelen fastlønnede fysioterapeuter finner vi i kommuner med 20 000–49 999 innbyggere (31 %). Bare Oslo har en lavere andel fastlønnede fysioterapeuter, med 29 %. For de største kommunene utenom Oslo (kommuner med mer enn 50 000 innbyggere) er andelen fastlønnede fysioterapeuter 37–39 %.

Andelen private fysioterapeutene med driftsavtale varierer mer med kommune–størrelse. Den høyeste andelen private avtalefysioterapeuter finner vi i kommuner med 20 000–49 999 innbyggere (59 %). Den laveste andelen private avtalefysioterapeuter finner vi i kommuner med 100 000–500 000 innbyggere (48 %). De minste kommunene har en andel private avtalefysioterapeuter på 54 %. For Oslo er andelen 57 %.

For de private fysioterapeutene uten driftsavtale er andelen klart stigende med kommunestørrelse – jo større kommune, desto flere private fysioterapeuter uten avtale. Andelen er størst i Oslo (14 %). For kommuner med mindre enn 10 000 innbyggere er andelen 3 %.

En fylkesvis fordeling av fysioterapeuter etter tilknytningsform viser at det er Sør- og Nord-Trøndelag som har den største andelen fastlønnede fysioterapeuter i kommunene (henholdsvis 50 og 43 %). Oslo og Østfold har den laveste andelen fastlønnede, med 27 %.

Når det gjelder de private fysioterapeutene med avtale er det fylkene Nordland og Vestfold som har de høyeste andelen (henholdsvis 66 % og 63 %). De laveste andelen private fysioterapeuter med avtale finner vi i Sør- Trøndelag og Troms (40 % og 43 %).

Det er Troms, Møre og Romsdal (15 %) og Oslo (13 %) som har de høyeste andelen private fysioterapeuter uten avtale. Vestfold (ingen), og Nord-Trøndelag (2 %) har færrest private fysioterapeuter uten avtale.

2.4 Videreutdanning i manuellterapi og psykomotorisk fysioterapi (pmfys)

Av respondentene oppgir 7,6 % at de har takstkompetanse (spesialisering) etter forskrift i manuellterapi, mens 7,0 % oppgir at de har takstkompetanse for psykomotorisk fysioterapi (pmfys). Blant de privatpraktiserende fysioterapeutene med avtale oppgir 12,2 % at de er manuellterapeuter og 10,4 % oppgir pmfys. Blant privatpraktiserende fysioterapeuter uten avtale er 8,1 % manuellterapeuter, og 6,6 % er pmfys. Dette oppsummeres i tabell 2.3.

Tabell 2.3 Andel av fysioterapeutene med spesialisering etter forskrift innenfor ulike tilknytningsformer

	Fastlønnnet	Privat med avtale	Privat uten avtale	Alle	Antall med spesialisering
Manuellterapeut	1.0%	12.2%	8.1%	7.6%	179
Pmfys	2.5%	10.4%	6.6%	7.0%	165

Andelen manuellterapeuter er stigende med kommunestørrelse. De minste kommunene har en andel på 2,3 %, mens andelen er 8,7 % i kommuner med 50 000–100 000 innbyggere. For de største bykommunene (over 100 000 innbyggere) er

andelen manuellterapeuter 4,1 %, mens andelen for Oslo er 15,7 %.

Også for pmfys er hovedtendensen at andelen stiger med økende kommunestørrelse (fra 4,2 % til 8,7 %), med en noe lavere andel i de største kommunene. Andelen som oppgir pmfys er imidlertid 8,6 % i de minste kommunene.

En fylkesvis fordeling av manuellterapeuter og pmfys viser at andelen manuellterapeuter er størst i Oslo (15,7 %), Nordland (10,8 %) Vestfold (10,6 %) og Troms (6,9 %). Andelen er minst i Sogn og Fjordane (1,7 %).

Andelen som oppgir pmfys er størst i Oslo (10,5 %), Buskerud(9,4 %), Sogn og Fjordane (8,6 %) samt Møre og Romsdal (8,3 %), mens vi finner de laveste andelene i Aust- og Vest-Agder (ingen i Aust-Agder, 3,1 % i Vest-Agder).

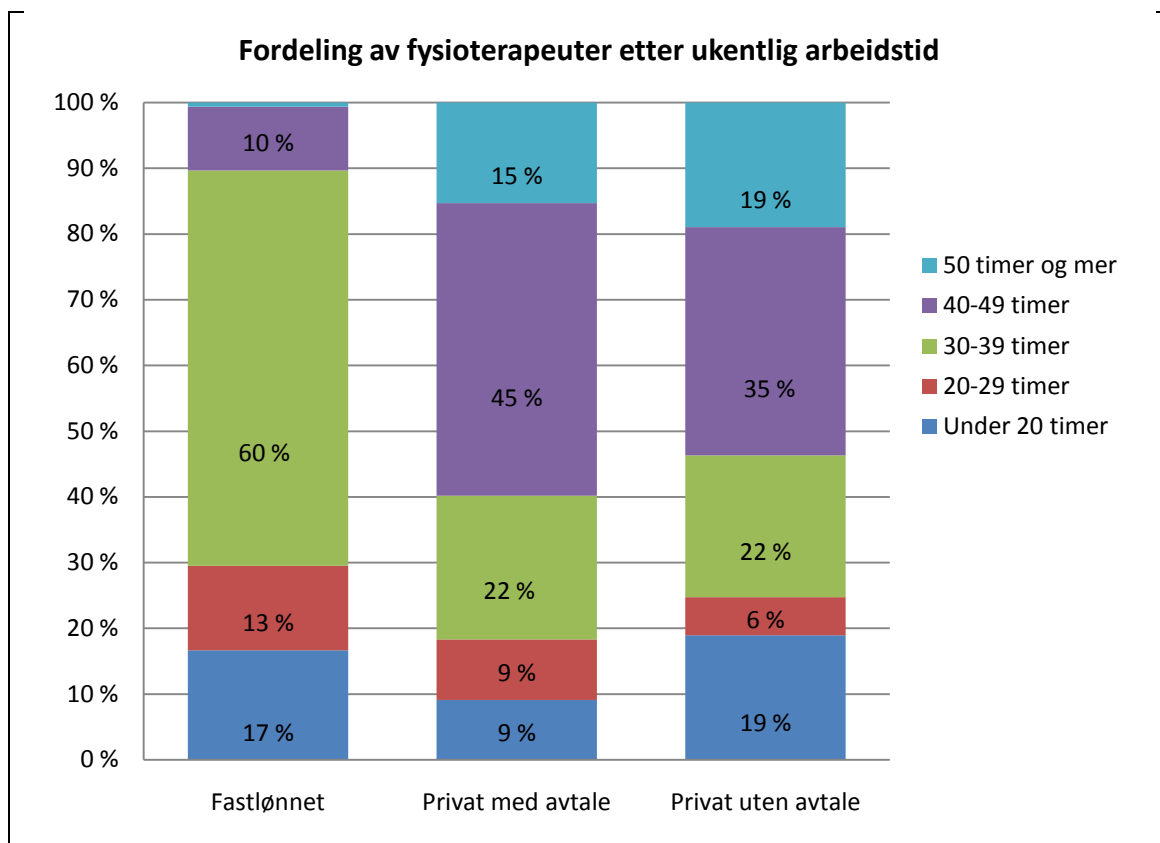
3 Arbeidsvolum, hjemler og tidsbruk

Et sentralt formål med undersøkelsen var å kartlegge fysioterapeutenes arbeidsomfang, hjemmelsstørrelse, tidsbruk, pasientbehandling og -sammensetning. Nedenfor presenteres hovedmønstrene for svarene på disse spørsmålene.

3.1 Arbeidsomfang

De fast ansatte fysioterapeutene i kommunene oppgir at de i gjennomsnitt har 91 prosents stilling. Det er liten forskjell mellom kommuner av ulike størrelse i stillingsprosenten, men det kan se ut til at forekomsten av deltidsstillinger med lavere stillingsprosent er noe høyere i de minste kommunene.

Fysioterapeutene oppgir at de i gjennomsnitt arbeider 35 timer i uken, men omfanget av samlet ukentlig arbeidstid varierer mellom tilknytningsform. I tillegg er det visse forskjeller i hvordan arbeidstiden fordeler seg mellom ulike gjøremål.



Figur 3.1 Fordeling av fysioterapeuter etter ulik arbeidstid. Prosent av fysioterapeutene innenfor ulike intervaller for ukentlig arbeidstid.

Blant de fast ansatte i kommunene oppgir 10 % at de normalt arbeider mellom 40 og 50 timer i uken, mens 60 % oppgir at de arbeider mellom 30 og 40 timer. Om lag 30 % arbeider mindre enn 30 timer i uken. Blant avtalefysioterapeutene er det et flertall på 60 % som arbeider mer enn 40 timer i uken. Blant de avtaleløse er det nærmere 20 % som oppgir at de arbeider 50 timer eller mer i uken.

I spørreskjemaet ble respondentene bedt om å oppgi samlet ukentlig arbeidstid, og deretter skulle de fordele den på nærmere angitte aktivitetstyper. Det viser seg at summen av den arbeidstiden som er spesifisert på ulike formål er mindre enn det

timetallet som de oppgir å arbeide samlet pr. uke. Hva som dermed er riktig uttrykk for ukentlig arbeidstid, må bero på et skjønn. Antakelig er det samlede timetallet som de har oppgitt, et riktigere uttrykk for den arbeidstiden de arbeider, mens det oppstår unøyaktigheter når de innrapporterte delaktivitetene summeres.

Tabell 3.1 Gjennomsnittlig ukentlig arbeidstid, fordelt på ulike formål, etter tilknytningsform. Timer pr. uke

	Fastlønnet	Privat med avtale	Privat uten avtale	Alle
Direkte pasientrettet arbeid sammen med pasient	14,4	31,0	25,3	24,5
Praktiske forberedelser og etterarbeid i forbindelse med behandling	4,5	3,2	3,2	3,6
Administrative oppgaver knyttet til eget arbeid/praksis	3,0	2,0	2,9	2,4
Møter med kommunen eller andre helsemyndigheter	2,6	0,3	0,3	1,1
Veiledning/oppfølging av annet personell	1,6	0,3	0,5	0,8
Reisetid	1,9	0,7	1,3	1,2
Forebyggende/helsefremmende arbeid	2,0	0,6	2,7	1,3
Summert arbeidstid for aktivitetene	30,0	38,2	36,2	34,9
Avvik	-4,1	-0,4	-1,0	-1,9
Oppgitt ukentlig arbeidstid	34,0	38,6	37,0	36,8

I gjennomsnitt oppgir de spurte at de arbeider 37 timer pr. uke, jf. tabell 3.1. Ukentlig arbeidstid varierer mellom fysioterapeuter med ulik tilknytningsform. De fastlønnede fysioterapeutene i kommunene oppgir at de i gjennomsnitt arbeider 34 timer pr. uke, de private fysioterapeutene med avtale arbeider nærmere 39 timer, mens de private uten avtale arbeider 37 timer pr. uke i gjennomsnitt. Det er blant de fastlønnede at vi finner størst forskjell mellom den ukentlige arbeidstiden de oppgir og summen av de ulike delaktivitetene som de har oppgitt.

Vi finner ikke at arbeidstid og tidsbruk varierer systematisk mellom ulike oppgaver, avhengig av fysioterapeutenes alder eller kommunestørrelse.

Det er de private fysioterapeutene med avtale som oppgir at de bruker flest timer på direkte pasientrettet arbeid, mens de fastlønnede fysioterapeutene i kommunene bruker færrest timer.

Fysioterapeutene med spesialisering i manuellterapi ser gjennomgående ut til å ha arbeidet mer enn gjennomsnittet av landets fysioterapeuter, med 41 timer i uken, jf. tabell 3.2. De oppgir å bruke noe mer tid på administrative oppgaver enn det gjennomsnittet av alle private fysioterapeuter med avtale gjør, men noe mindre tid enn de private uten avtale. De ser også ut til å bruke noe mer tid på praktiske forberedelser og etterarbeid, enn private fysioterapeuter som helhet gjør.

Fysioterapeuter med takstkompetanse for psykomotorisk fysioterapi (pmfys), arbeider kortere arbeidsuker enn gjennomsnitt av alle fysioterapeuter, med 33 timer pr. uke.

Tabell 3.2 Gjennomsnittlig ukentlig arbeidstid for manuellterapeuter og pmfys.

	Manuellterapeuter	Pmfys
Direkte pasientrettet arbeid sammen med pasient	31,4	23,4
Praktiske forberedelser og etterarbeid i forbindelse med behandling	3,6	3,3
Administrative oppgaver knyttet til eget arbeid/praksis	2,5	2,0
Møter med kommunen eller andre helsemyndigheter	0,4	0,6
Veiledning/oppfølging av annet personell	0,7	0,4
Reisetid	0,7	0,8
Forebyggende/helsefremmende arbeid	0,5	1,1
Summert arbeidstid for aktivitetene	39,7	31,6
Avvik	-1,3	-1,5
Oppgitt ukentlig arbeidstid	41,0	33,0

Det er meget stor spredning i fysioterapeutenes oppgitte tidsbruk på de ulike deloppgavene som er vist ovenfor, slik at en skal være varsom med å tolke forskjellene i gjennomsnittlig tidsbruk mellom de ulike tilknytningsformene (ikke signifikant). Dette framkommer i tabell 3.3, der spredningen innenfor hver av oppgavene er vist for alle spurte.

Når standardavviket er større enn gjennomsnittet, innebærer det at spredningen i materialet er svært stor, og at gjennomsnittsmålet gir et lite representativt uttrykk for tendensen i materialet. Variasjonskoeffisienten (VK) er et standardisert spredningsmål (standardavvik dividert på gjennomsnitt), som gjør det mulig å sammenligne spredningen mellom variable som har ulike gjennomsnitt.

Tabell 3.3 Spredning i oppgitt ukentlig arbeidstid (timer) til ulike aktiviteter for alle spurte.

	Min	Maks	Snitt	Std. avvik	VK
Direkte pasientrettet arbeid sammen med pasient	0	63	25	13,19	0,54
Praktiske forberedelser og etterarbeid i forbindelse med behandling	0	35	4	2,84	0,78
Administrative oppgaver knyttet til eget arbeid/praksis	0	40	2	3,20	1,31
Møter med kommunen eller andre helsemyndigheter	0	25	1	1,99	1,77
Veiledning/oppfølging av annet personell	0	25	1	1,67	2,15
Reisetid	0	30	1	1,98	1,67
Forebyggende/helsefremmende arbeid	0	46	1	3,67	2,92
Oppgitt arbeidstid pr. uke	2	75	37	9,22	0,25

Høyeste oppgitte ukentlige arbeidstid er 75 timer i uken, mens laveste er 2 timer.

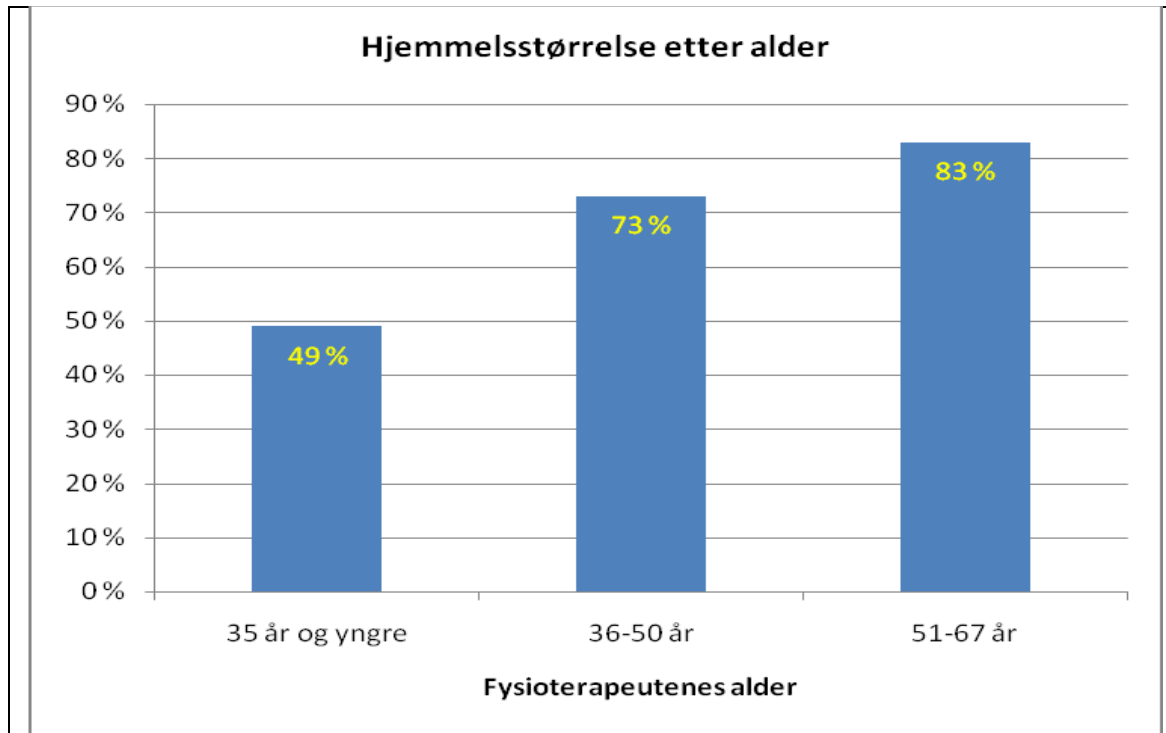
3.2 Avtalehjemler og arbeidstid

Et sentralt tema i diskusjonen om organisering av fysioterapitjenesten i kommunene, har vært antall og størrelser på driftsavtalehjemler. Blant avtalefysioterapeutene oppgir 43 % av de spurte at de har 100 % avtalehjemmel med kommunen, mens rundt 10 % oppgir at de har en hjemmelsstørrelse på mellom 75 % og 100 %. Om lag hver åttende har en hjemmelsstørrelse på mellom 50 % og 75 %, mens rundt hver femte har mellom

25 % og 50 % hjemmel. Hver åttende har en hjemmelsstørrelse som er lavere enn 25 %.

I gjennomsnitt har de private fysioterapeutene med driftsavtale i undersøkelsen en hjemmelsstørrelse på 72 %. Hjemmelsstørrelsen varierer fra 70 % i kommunene med færre enn 3000 innbyggere til 74 % i de største kommunene, men det er ikke en entydig økning med økende kommunestørrelse. Spredningen innenfor kommune-gruppene er noenlunde like.

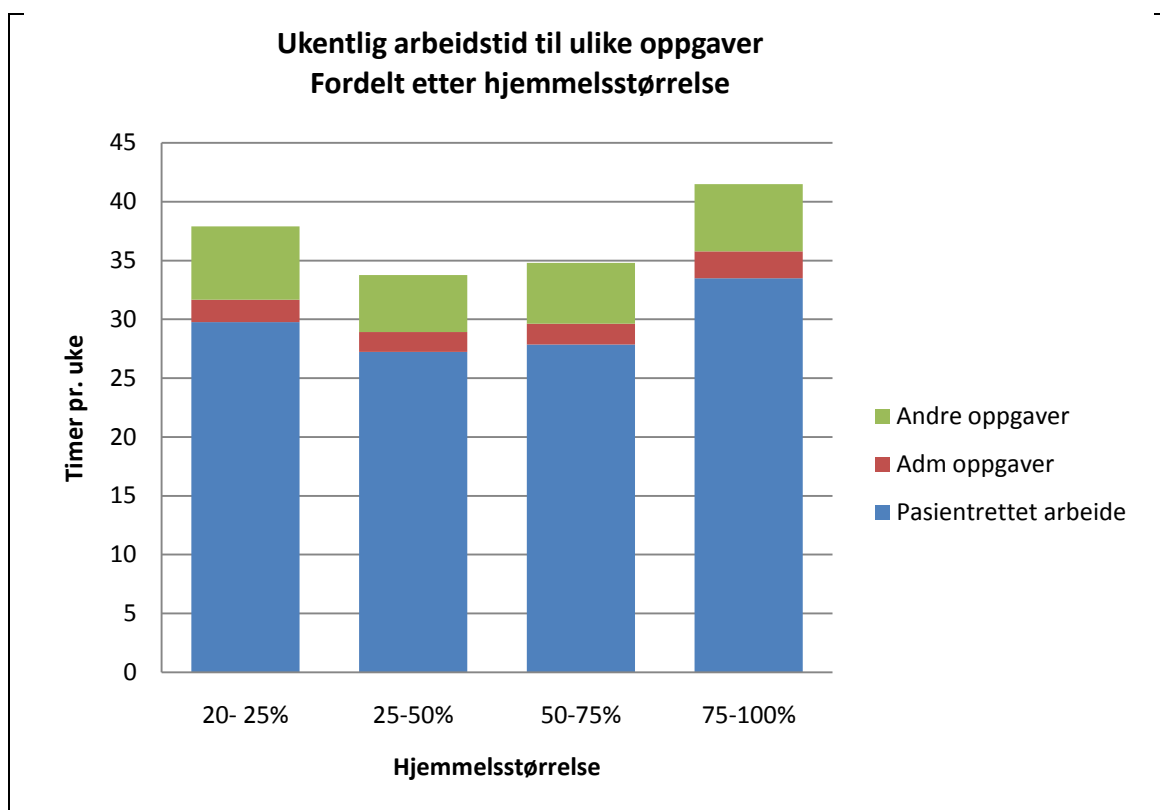
Hjemmelsstørrelsen varierer imidlertid med fysioterapeutenes alder. Fysioterapeuter under 35 år har i gjennomsnitt en hjemmelsstørrelse på under 50 %, mens terapeuter i alderen 36–50 år i gjennomsnitt har over 70 % hjemmel. Den eldste aldersgruppen har høyest gjennomsnittlig hjemmelsprosent, med noe over 80 %, jf. figur 3.2.



Figur 3.2 Gjennomsnittlig størrelse på driftsavtalehjemmel hos fysioterapeuter i ulike aldersgrupper

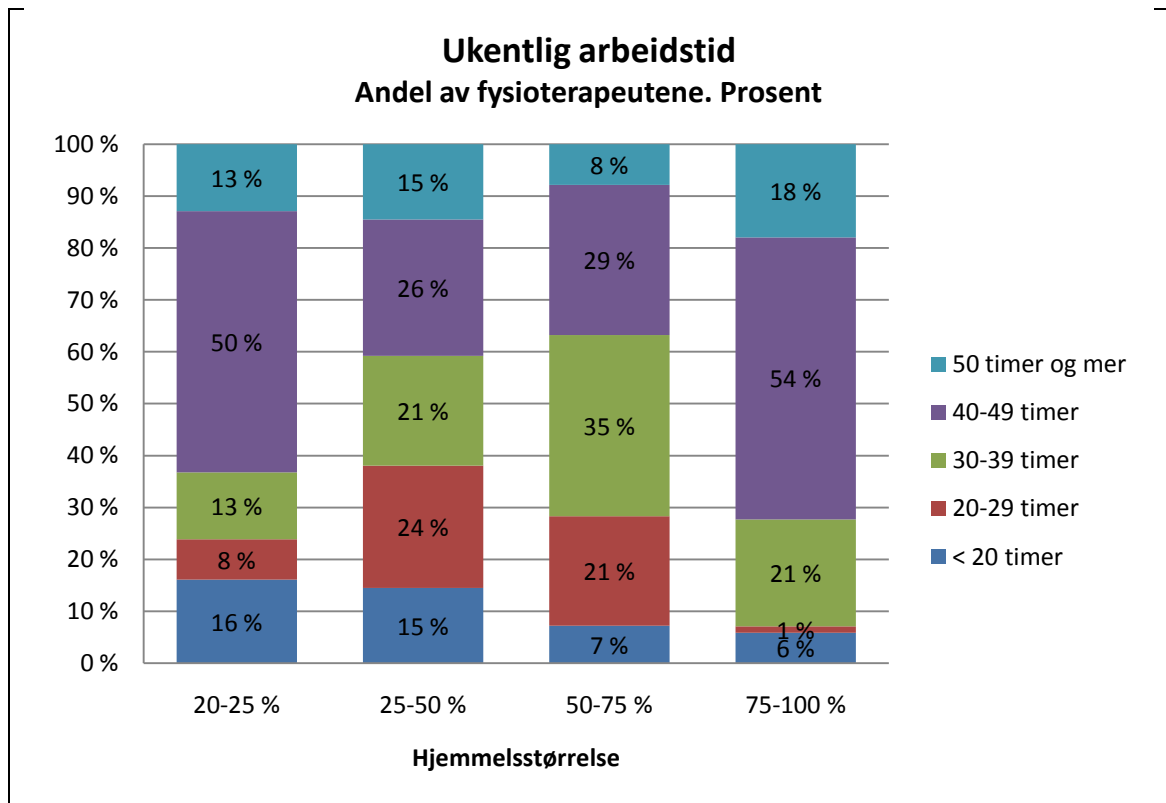
Størrelsen på de private avtalehjemlene forteller imidlertid lite om hvor mye fysioterapeutene faktisk arbeider, jf. figur 3.3.

Private avtalefysioterapeuter med hjemmel som er lavere enn 25 %, arbeider gjennomsnittlig 38 timer i en normal uke. Når avtalehjemmelen øker til 25–50 %, går gjennomsnittlig ukentlig arbeidstid ned til 34 timer i uken, og den er omtrent på samme nivå for dem med hjemmel på 50–75 %, mens den øker til 42 timer i uken for terapeuter med 75–100 % avtalehjemmel.



Figur 3.3 Oppgitt ukentlig arbeidstid blant fysioterapeuter med ulike hjemmelsstørrelse.
Gjennomsnitt for hver kategori

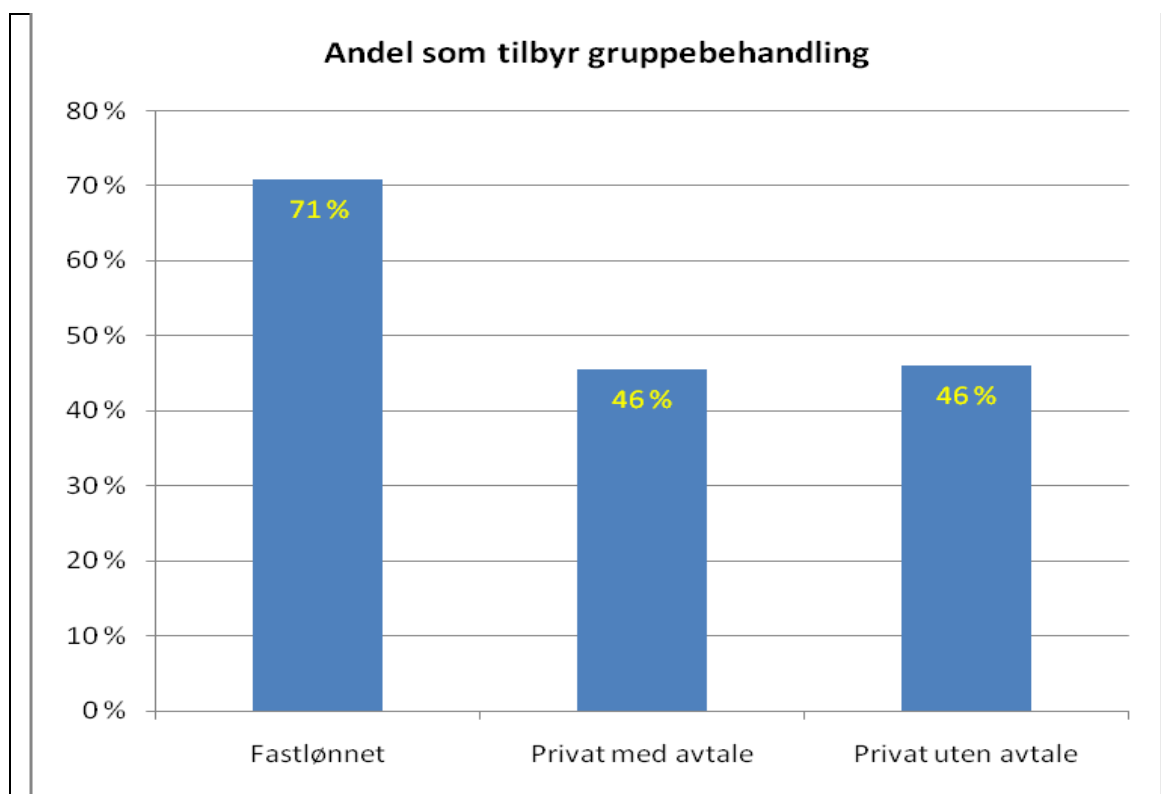
Gjennomsnittlig arbeidstid forteller lite om hvordan tiden fordeler seg mellom fysioterapeutene. Andelen av fysioterapeutene som arbeider over 40 timer i uken, er vesentlig høyere blant avtalefysioterapeuter med under 25 % og over 75 % hjemmel, enn blant fysioterapeuter med avtalehjemmel som ligger i intervallet 25–75 %, jf. figur 3.4. Blant fysioterapeutene som har mindre enn 25 % avtalehjemmel, arbeider over halvparten mellom 40 og 50 timer pr. uke, og 13 % oppgir at de normalt arbeider over 50 timer i uken. Blant fysioterapeuter med avtalehjemmel på 25–50 %, er andelen som arbeider mellom 40 og 50 timer i uken nesten halvparten så stor som blant dem med mindre avtalehjemmel. Den samme tendensen gjelder for terapeuter med hjemmelsstørrelse på 50–75%, mens det blant terapeuter med over 75 % hjemmel er en betydelig høyere andel (54 %), og nær en femdel som oppgir at de arbeider over 50 timer i uken normalt.



Figur 3.4 Andel av avtalefysioterapeuter med ukentlig arbeidstid av ulike varighet, innenfor ulike kategorier hjemmelsstørrelse.

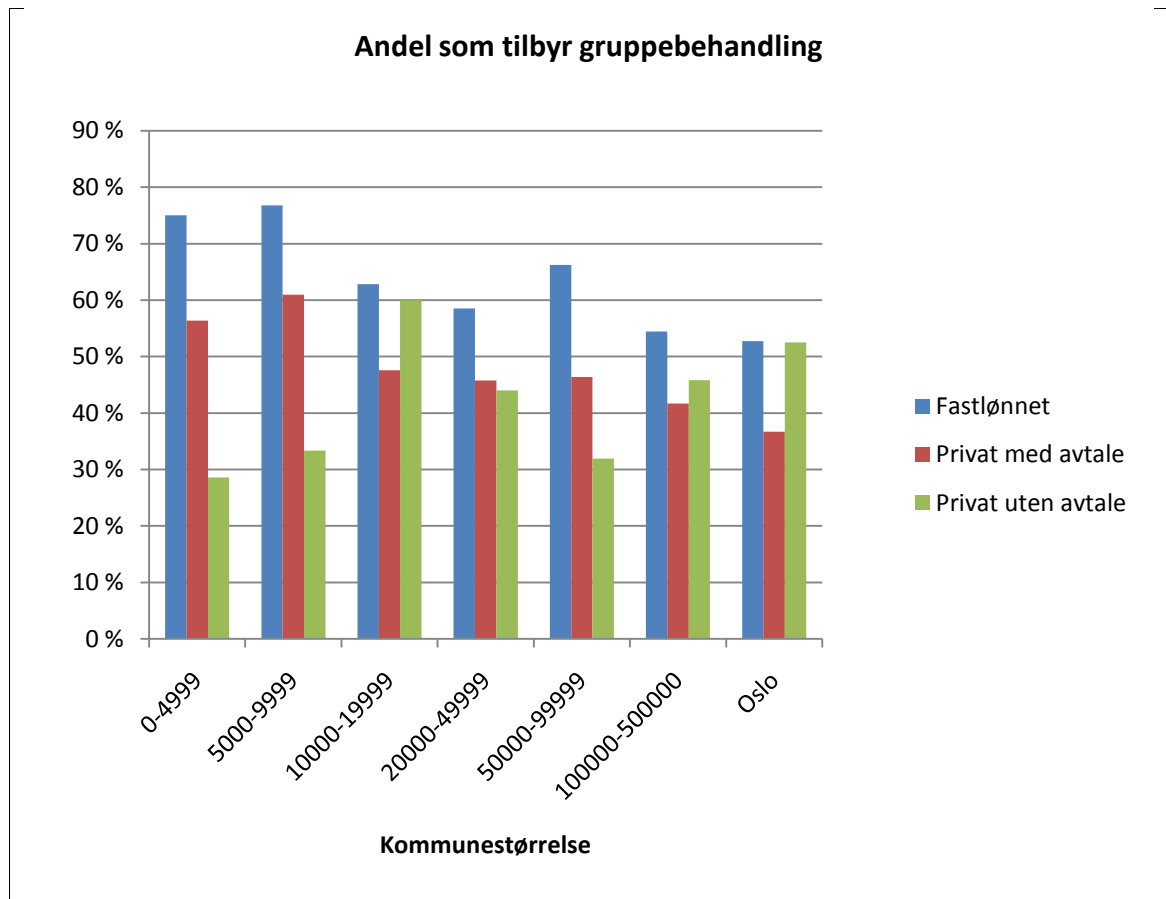
3.3 Gruppebehandling

I undersøkelsen ble det spurt om fysioterapeutene tilbyr gruppebehandling. Annenhver fysioterapeut (54 %) opplyser at de tilbyr gruppebehandling, men andelen varierer mellom tilknytningsformene, jf. figur 3.5. Det er først og fremst de kommunalt ansatte fysioterapeutene som oppgir at de tilbyr gruppebehandling, der sju av ti oppgir at de driver gruppebehandling, mens det er under halvparten av de private som tilbyr gruppebehandling.



Figur 3.5 Andel av fysioterapeutene som tilbyr gruppebehandling. Prosent

Gruppebehandling ser ut til å være vanligere i de mindre kommunene enn i de større, både blant fast ansatte og blant private fysioterapeuter med avtale, mens det er vanskelig å se noe entydig mønster blant de private uten avtale, jf. figur 3.6. Her er imidlertid antallet respondenter innenfor hver kategori for lavt til å trekke sikre konklusjoner.



Figur 3.6 Gjennomsnittlig andel av fysioterapeutene som tilbyr gruppebehandling i kommuner av ulike størrelse. Prosent.

3.4 Antall pasienter

I undersøkelsen ble det spurt hvor mange pasienter som mottar individuell behandling i løpet av en normal dag. Antall pasienter pr. dag må imidlertid kontrolleres for arbeidstid. Vi finner signifikant og ganske sterk positiv sammenheng mellom ukentlig arbeidstid og antall pasienter pr. dag.

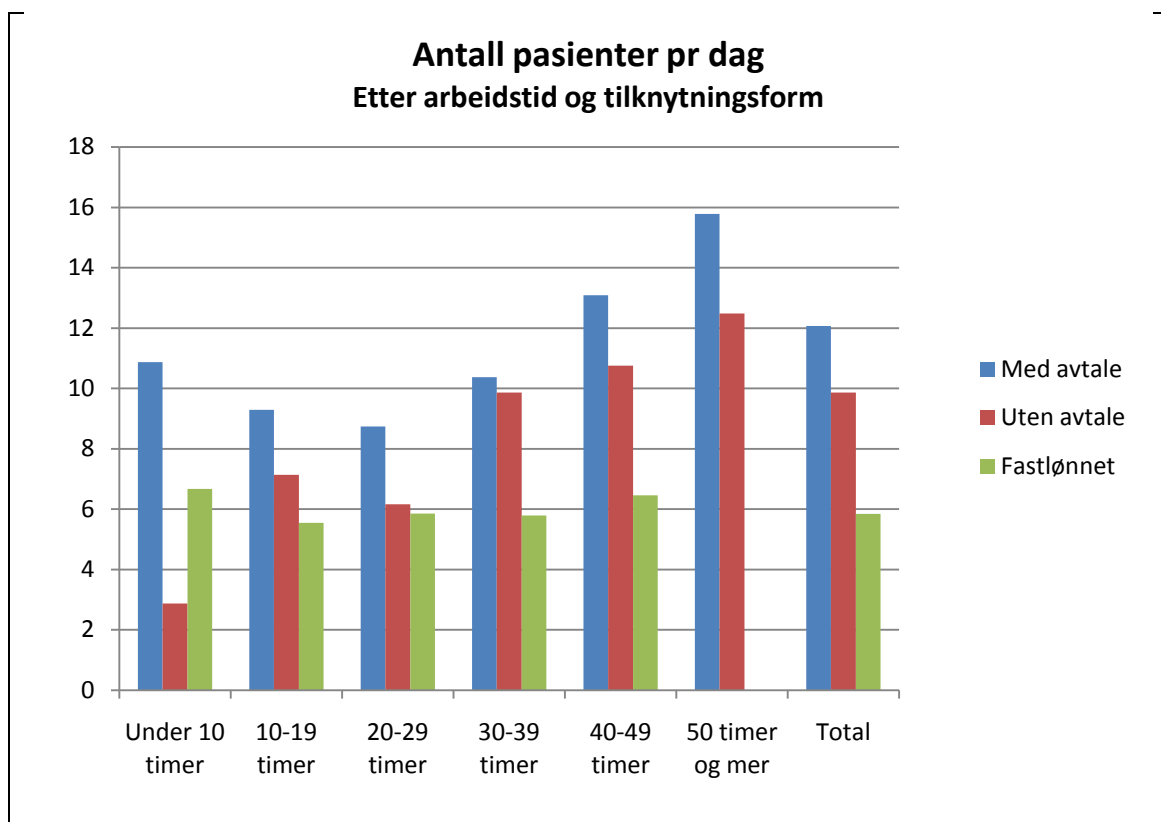
Men siden arbeidstid er kartlagt gjennom et spørsmål om ukentlig arbeidstid og antall pasienter er kartlagt pr. dag, melder det seg et metodisk spørsmål. Vi vet ikke hvordan fysioterapeuter med redusert arbeidstid pr. uke fordeler dette på "normale dager" (for eksempel om de jobber åtte timer en dag i uken eller to timer daglig fire dager i uken), ei heller hvordan de har tenkt når de oppgir antall pasienter pr. "normal dag".

På den annen side er det liten forskjell i gjennomsnittlig ukentlig arbeidstid mellom avtalefysioterapeuter (38) og avtaleløse (37), slik at evt. systematisk forskjell i arbeidstid mellom disse to gruppene bare kan være en del av forklaringen på forskjellene i antall pasienter.

Avtaleterapeuter behandler i gjennomsnitt 12,1 pasienter daglig, private uten avtale behandler 9,9 pasienter daglig mens fast ansatte i kommunene behandler 5,8 pasienter pr. dag.

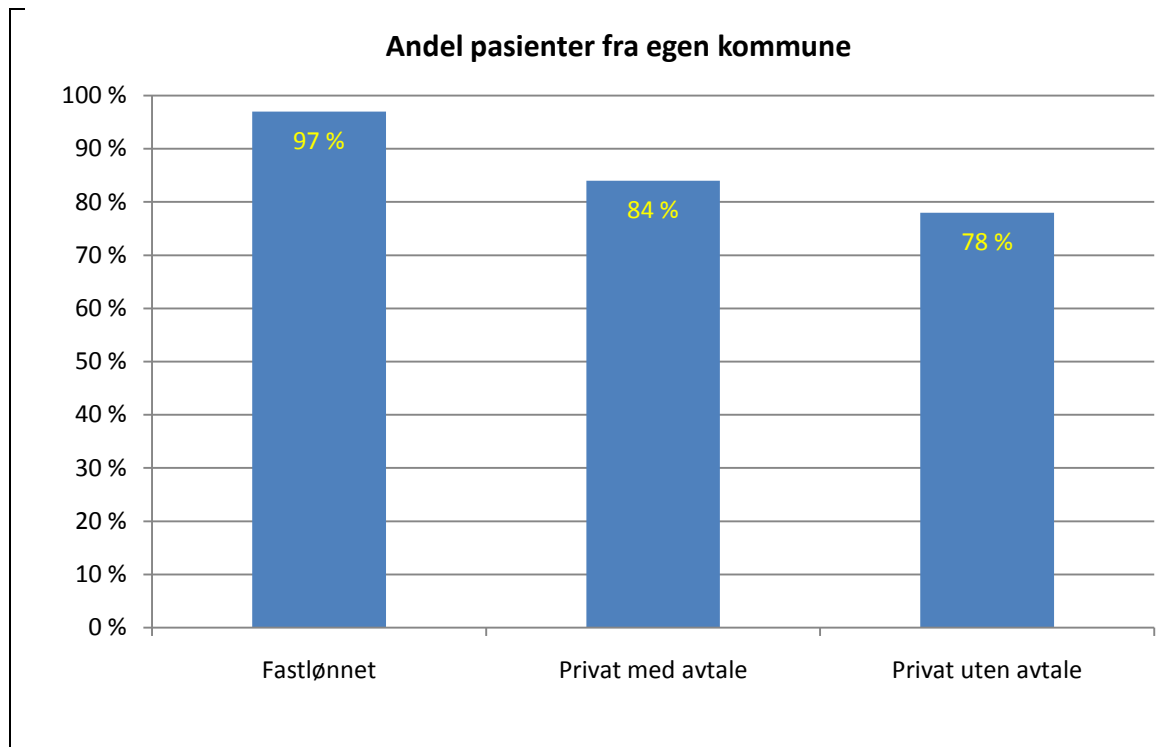
I figur 3.7 har vi delt inn ukentlig arbeidstid i seks kategorier og på den måten sammenlignet antall pasienter hos fysioterapeuter med mest mulig lik arbeidstid. Da ser vi at forskjellen i arbeidstid mellom private med og uten avtale ikke forklarer forskjellen i antall pasienter pr. dag: I begge gruppene øker antall pasienter pr. dag

med økende arbeidstid i uken. Og uansett arbeidstid, ser det ut til at private uten avtale behandler færre pasienter enn hjemmelsinnehaverne.



Figur 3.7 Antall pasienter pr. dag, hos ulike grupper av fysiotertapeuter

I undersøkelsen ble det spurt hvor stor andel av pasientene som kom fra den kommunen der fysioterapeuten har sitt arbeidssted. Blant de fastlønnede i kommunene kommer nesten alle pasientene fra egen kommune, mens andelen er lavere for de private avtalefysioterapeutene og de private uten avtale (figur 3.8).



Figur 3.8 Andel pasienter fra egen kommune

I bakgrunnstallene finner vi ikke at andelen pasienter fra andre kommuner varierer systematisk med kommunestørrelsen.

3.5 Varighet av behandling

Fysioterapeutene ble bedt om å anslå varigheten av en typisk individuell behandling. Her er det stor spredning i materialet. De fastlønnede oppgir at en individuell behandling i gjennomsnitt varer 46 minutter, private fysioterapeuter med kommunal avtale oppgir 40 minutter, mens private uten avtale oppgir 38 minutter.

3.6 Rapportering til kommunen

De privatpraktiserende fysioterapeutene uten avtale ble spurt om de hadde meldt fra til kommunen at de driver helsevirksomhet i kommunen. Her oppgir tre av fire at de har meldt fra til kommunen.

De privatpraktiserende fysioterapeutene ble spurt om de rapporterer omfanget av sin virksomhet til kommunene. Fire av ti privatpraktiserende med avtale opplyser at de gjør det, mens snaut en av tre private uten avtale gjør det samme.

I kommuner med færre en 3000 innbyggere, har de private fysioterapeutene i minst grad rapport omfanget av sin virksomhet til kommunene (vel 30 %), mens andelen i de andre kommunegruppene ligger rundt 40 %. Høyest er andelen i kommuner med mellom 20 000 og 50 000 innbyggere, der 45 % av fysioterapeutene har rapportert om sin virksomhet.

3.7 Fysioterapeutenes egne utsagn om arbeidsvolum, hjemmelsstørrelse og tidsbruk

Svært mange av de privatpraktiserende fysioterapeutene som benyttet anledningen til å formulere egne svar, hadde kommentarer knyttet til konsekvenser av dagens driftstilskuddsordning i forhold til arbeidsvolum, tidsbruk og inntekt. Mange har også kommet med eksempler fra egen praksis. Følgende utsagn fra to privatpraktiserende avtalefysioterapeuter kan være illustrerende i så måte: *"Jeg jobber 120 % på 50 % tilskudd. Dette betyr at tilskuddet er en relativt liten del av min totale inntekt. Hvis tilskuddet legges til prosentvis mer av inntekten, betyr det at min 70 % overtidsjobb over tilskuddets størrelse blir dårlig betalt og jeg må finne en annen jobb som gir normalt timebetalt for denne jobbingen. I sum blir enda flere pasienter skadelidende og må stå på vent på timer her, hvilket muligens er sykemeldingsdager, tapt arbeidsfortjeneste, skatt livskvalitet m.m. Derfor mener jeg tilskuddets størrelse må være i tråd med arbeidsvolum."*

"Jobber vi utover 36 timers uke får vi ikke driftstilskudd for denne tiden. Dvs. at gjør vi en ekstra innsats for å ta unna ventelister, får vi mindre lønn for overtiden. Dypt urettferdig!!"

Flere av de private avtalefysioterapeutene uttrykker også bekymring for kommunenes mangel på forståelse for, og det de anser som misbruk av, driftstilskuddsordningen. De frykter hva en endring av dagens ordning kan innebære for inntekten til den enkelte terapeut og for ventetiden til pasientene.

Blant de private fysioterapeutene uten avtale nevnes driftstilskuddsordningen i 73 % av de åpne svarene. De er særlig opptatt av ventelister og pasientenes mulighet til å velge den behandler som er "best skikket". *"Avtalehjemmel med trygderefusjonsrett og driftstilskudd må endres. Det fører til lange køer og monopolisering. Dette går utover pasientene. Lang ventetid og mange dårlige behandlingstilbud."*

Problemstillinger som er særegne for manuellterapeutene, framheves også i kommentarene om arbeidsvolum og tidsbruk. Flere ønsker å formidle at manuellterapeutenes hverdag er endret etter at de fikk henvisningsrett. I større grad enn tidligere må det settes av ledig kapasitet til pasienter som oppsøker dem direkte. Det brukes mer tid til administrasjon og papirarbeid. Det oppnås ikke økonomisk kompensasjon for den primærkontaktfunksjonen som manuellterapeutene ivaretar.

4 Faglig aktivitet

Under overskriften faglig aktivitet fikk fysioterapeutene spørsmål om hvilke spesialistområder eller faglige interesseområder de har, om virksomheten er rettet inn mot bestemte pasientgrupper, samt hvordan de holder seg faglig oppdatert.

4.1 Spesialistområder/faglige interesseområder

Spørsmålet om fysioterapeutenes spesialistområder eller faglige interesseområder ble avgrenset til å gjelde kurs tilsvarende minimum 100 timers fordypning på noen utvalgte områder. Det var mulig å gi flere enn ett svar.

For fysioterapeutene sett under ett er det stor spredning i spesialistområder/faglige interesseområder.

Av de fastlønnede i kommunen er det 49 % som svarer at deres spesialistområder eller faglige interesseområde er barn og unge. Nevrologi og geriatri er de to andre kategoriene som oppgis hyppigst her. I kategorien "annet" oppgir de fastlønnede i tillegg folkehelse, rehabilitering og veiledning.

De private fysioterapeutene (både med og uten driftsavtale) har i hovedsak sine spesialistområder eller faglige interesseområder innenfor idrett, manuellterapi, ortopedi og akupunktur/nålebehandling. I kategorien "annet" oppgir de private med avtale i tillegg klinisk ortopedisk fysioterapi, McKenzie, OMI og osteopati og veiledning. De private uten avtale oppgir pilates, OMI og osteopati.

Tabell 4.1: Andel av fysioterapeutene som oppgir at de har tatt kurs som tilsvarer minst 100 timers fordypning

	Fastlønnnet	Privat med avtale	Privat uten avtale	Alle
Ortopedi	10 %	27 %	18 %	21 %
Barne- og ungdomsfysioterapi	49 %	12 %	8 %	23 %
Helse- og miljøarbeid (ergonomi, arbeidsplassvurderinger)	6 %	13 %	16 %	11 %
Idrett	8 %	31 %	38 %	25 %
Onkologi- lymfeødembehandling	8 %	9 %	5 %	9 %
Nevrologi	23 %	12 %	8 %	15 %
Revmatologi	2 %	8 %	1 %	5 %
Geriatri	17 %	4 %	4 %	8 %
Kvinnehelse	3 %	8 %	6 %	6 %
Hjerte-/ lungefysioterapi	7 %	7 %	7 %	7 %
Manuellterapi	5 %	29 %	28 %	22 %
Psykatri	9 %	15 %	9 %	13 %
Akupunktur/nålebehandling	3 %	20 %	24 %	15 %
Terapiridning	4 %	2 %	2 %	3 %
Annet	25 %	20 %	34 %	23 %
Svarende	455	944	134	1533
Ikke svar	352	319	64	735

Vi har også undersøkt om det er forskjeller i spesialistområder/interesseområder i kommuner av forskjellig størrelse. Her er det kun mindre forskjeller. I materialet finner vi ingen tegn til at fysioterapeuter i de minste kommunene har spesialisert seg på andre områder enn fysioterapeuter i de største kommunene.

4.2 Innretning mot bestemte pasientgrupper

På spørsmålet om virksomheten var klart knyttet til bestemte pasientgrupper, metoder eller behandlingsformer var det også mulighet for å gi flere svar.

Av de fysioterapeuter som oppgir at deres virksomhet er klart knyttet til bestemte pasientgrupper, metoder eller behandlingsformer, er det flest som oppgir at deres virksomhet er klart knyttet til eldre (54 %), barn/unge og voksne funksjonshemmede (begge med 45 %), sykmeldte (40 %), eller behandling i pasientens eget hjem, skole eller barnehage.

De fastlønnede i kommunen som svarer at deres virksomhet er klart knyttet til bestemte pasientgrupper, oppgir i hovedsak at dette gjelder eldre, voksne funksjonshemmede samt barn og unge.

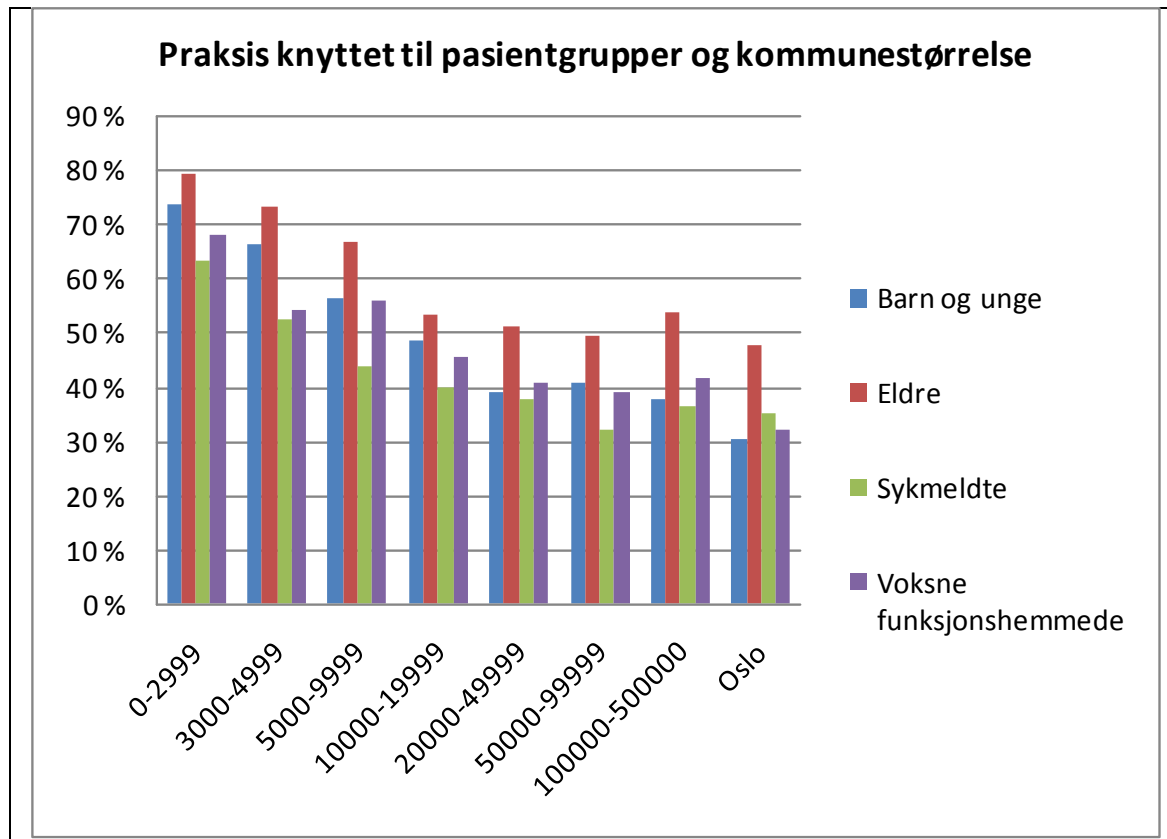
Private med driftsavtale retter sin virksomhet mot sykmeldte, eldre, voksne funksjonshemmede samt barn og unge, mens de private uten driftsavtale retter sin virksomhet mot sykmeldte, eldre, samt barn og unge. For de to gruppene av private fysioterapeuter oppgir henholdsvis 54 % og 60 % at deres virksomhet er knyttet til pasientgruppen sykmeldte.

Tabell 4.2: Andel fysioterapeuter som oppgir at deres virksomhet er klart knyttet til bestemte grupper, metoder eller behandlingsformer.

	Fastlønnnet	Privat med avtale	Privat uten avtale	Alle
Barn og unge	54 %	40 %	34 %	45 %
Voksne funksjonshemmede	51 %	45 %	17 %	45 %
Eldre	64 %	53 %	40 %	56 %
Manuellterapi	0 %	18 %	22 %	12 %
Psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi	7 %	15 %	14 %	12 %
Behandling i pasientens hjem, barnehage eller skole	57 %	27 %	8 %	37 %
"Raskere tilbake"-ordningen (NAV)	3 %	14 %	19 %	10 %
Sykmeldte	15 %	54 %	60 %	40 %
Annet	18 %	25 %	45 %	24 %
Svarende	709	1016	161	1886
Ikke svar	98	247	37	382

I kategorien "annet" nevner de fast ansatte særlig folkehelse og forebyggende arbeid, bedriftshelsetjeneste og rehabilitering. De private med avtale nevner særlig idrett, lymfeødem og nyopererte, mens de private uten avtale nevner bedrifter, idrett og voksne med muskel- og skjelettplager mer generelt.

Fysioterapeuter i småkommunene oppgir i større grad at deres praksis er rettet mot bestemte pasientgrupper, metoder eller behandlingsformer enn fysioterapeuter i større kommuner. I figur 4.1 vises det hvordan dette slår ut for pasientgruppene barn og unge, eldre, sykmeldte og voksne funksjonshemmede. Jo større kommunen er, desto lavere andel fysioterapeuter oppgir at praksisen er rettet mot disse pasientgruppene. I de aller største kommunene oppgir imidlertid flere av fysioterapeutene at praksisen er klart knyttet til eldre pasienter.



Figur 4.1 Andel av fysioterapeutene som oppgir at virksomheten er klart knyttet til brukergruppene barn og unge, eldre, sykmeldte og voksne funksjonshemmede, fordelt på kommunestørrelse

Innretning av driftsavtalen

De private fysioterapeutene med avtale fikk i tillegg spørsmål om driftsavtalen med kommunen er øremerket spesielle pasientgrupper, spesialiteter eller oppgaver, noe 17 % av dem oppgir.

Her er det til dels store forskjeller mellom kommuner av ulik størrelse. I de minste kommunene svarer 14 % at driftsavtalen er øremerket, i kommuner med mellom 20 000 og 50 000 innbyggere er andelen 20 %, mens andelen som oppgir dette i Oslo er 31 %.

4.3 Faglig oppdatering

I spørsmålet om faglig oppdatering ble respondentene bedt om å oppgi hvor ofte de:

- Deltar på kompetansegivende videreutdanning
- Deltar på kurs og seminarer
- Har faglige diskusjoner med kolleger
- Søker i databaser eller på internett
- Leser faktaark, veiledninger og lignende fra helsemyndighetene
- Leder faglitteratur og tidsskrifter

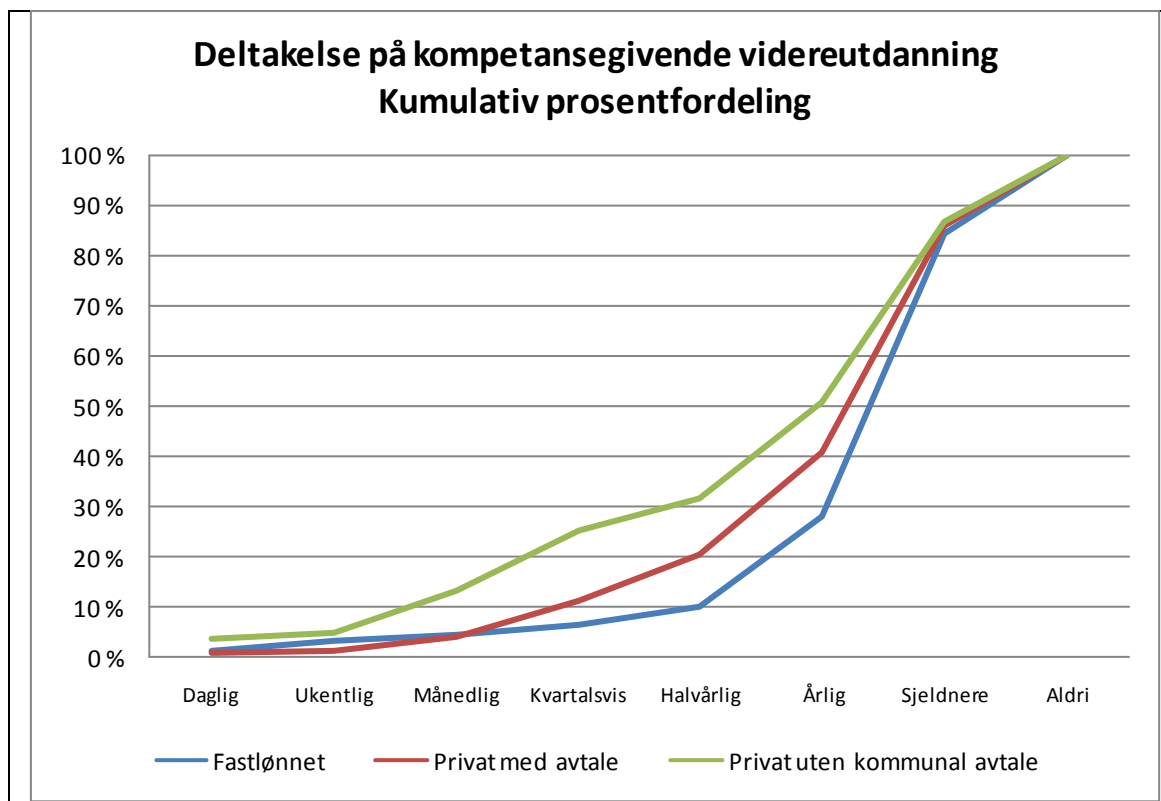
Vi går nærmere inn på hvert område i avsnittene under.

4.3.1 Kompetansegivende videreutdanning

Totalt er det 37 % av fysioterapeutene som oppgir at de årlig eller oftere deltar på kompetansegivende videreutdanning.

Det er de private fysioterapeutene uten driftsavtale med kommunen som oftest holder seg faglig oppdatert gjennom deltakelse på kompetansegivende videreutdanning. De private med avtale oppgir dette i noe mindre grad, mens de fastlønnede fysioterapeutene er de som deltar sjeldnest på kompetansegivende videreutdanning, jf. figur 4.2.

Blant de fastlønnede fysioterapeutene oppgir 72 % at de sjelden (sjeldnere enn årlig) eller aldri deltar på slik videreutdanning, mens det er 59 % av de private med driftsavtale som sjelden eller aldri gjør det. Blant private uten driftsavtale oppgir 49 % at de sjelden eller aldri deltar på slik videreutdanning.



Figur 4.2 Deltakelse på kompetansegivende videreutdanning

Kommunestørrelsen ser ikke ut til å påvirke omfanget av fysioterapeutenes faglige oppdatering gjennom kompetansegivende videreutdanning. Fysioterapeutene deltar like ofte uavhengig av innbyggertallet i praksiskommunen.

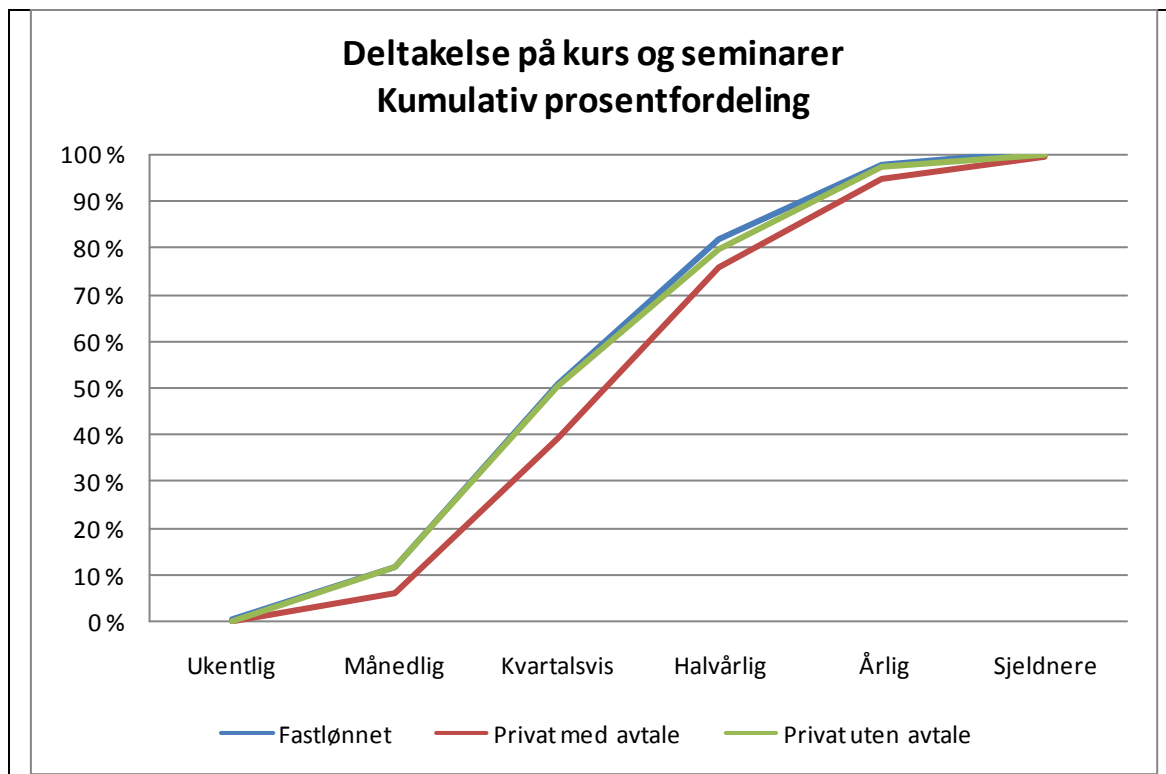
Vi har heller ikke påvist noen sammenheng mellom hjemmelsstørrelse hos de private fysioterapeutene med avtale og graden av deltakelse i kompetansegivende videreutdanning.

4.3.2 Kurs og seminarer

Totalt er det 96 % av fysioterapeutene som oppgir at de årlig eller oftere deltar på kurs og seminarer.

Det er ingen forskjeller mellom de fast ansatte og de private avtalefysioterapeutene når det gjelder hvor hyppig de deltar på kurs og seminarer.

Det er de fastlønnede fysioterapeutene i kommunen og de private fysioterapeutene uten driftsavtale som oftest holder seg faglig oppdatert gjennom kurs og seminarer. De private med driftsavtale deltar noe sjeldnere enn de to andre gruppene.



Figur 4.3 Deltakelse på kurs og seminarer

Heller ikke deltakelsen på kurs og seminarer ser ut til å være påvirket av størrelsen på praksiskommunen. Ei heller er det sammenheng mellom hjemmelsstørrelsen til de private fysioterapeutene og graden av deltakelse på kurs og seminarer.

4.3.3 Fagdiskusjoner, databaser, litteratur og offentlig helseinformasjon

Blant alle spurte oppgir 80 % –90 % at de daglig eller ukentlig har faglige diskusjoner med kolleger. Det er kun mindre forskjeller mellom fysioterapeuter i de tre tilknytningsformene.

Av alle fysioterapeuter svarer 86 % –89 % at de daglig, ukentlig eller månedlig oppdaterer seg faglig gjennom søk i databaser og/eller internett. De privat-

praktiserende uten avtale er de som hyppigst benytter seg av denne formen for faglig oppdatering (en større andel som oppgir at de daglig søker i databaser/internett).

Nesten alle fysioterapeuter (96–98 %) svarer at de oppdaterer seg gjennom fagtidsskrifter månedlig eller oftere. De private fysioterapeutene (både med og uten avtale) benytter seg noe hyppigere av denne formen for faglig oppdatering enn de fast ansatte.

Det er større forskjeller mellom fysioterapeuter i ulike tilknytningsformer når det gjelder faglig oppdatering gjennom faktaark, veiledninger og lignende fra helsemyndighetene. Av de fast ansatte fysioterapeutene i kommunen, svarer 79 % at de oppdaterer seg gjennom informasjon fra helsemyndighetene kvartalsvis, månedlig eller ukentlig. Tilsvarende andel for de private fysioterapeutene uten avtale er 65 %. For de private fysioterapeutene med avtale er andelen 71 %.

Om lag en femtedel av fysioterapeutene oppgir at de benytter seg av andre former for faglig oppdatering enn de som er beskrevet her. Blant andre typer faglig oppdatering nevnes blant annet hospitering, veiledning/kollegaveiledning og mastergradsstudier.

4.4 Fysioterapeutenes egne utsagn om faglig aktivitet

De fastlønnede fysioterapeutene i kommunen har i liten grad knyttet sine egenformulerte svar til spørsmålet om faglig aktivitet.

For de private fysioterapeutene er utsagnene om faglig aktivitet nært knyttet til driftstilskuddsordningen. Flere av de private fysioterapeutene med driftsavtale gir uttrykk for at driftstilskuddsordningen ikke gir tilstrekkelig insentiver for fysioterapeutene til å holde seg faglig oppdatert. De mener at det bør stilles krav om faglig oppdatering for å opprettholde driftstilskudd. Uttrykket "faglig forfall" brukes av flere.

Blant de privatpraktiserende fysioterapeuter uten kommunal driftsavtale, er det flere som gir uttrykk for at yngre fysioterapeuter med friske kunnskaper og fysioterapeuter med høy kompetanse på spesialfelt, ikke slipper til, slik dagens tilskuddsordning fungerer. Det hevdes også at det er manglende faglig oppdatering hos fysioterapeuter med avtale. Følgende utsagn kan representere et typisk utsagn fra privatpraktiserende fysioterapeuter uten kommunal driftsavtale: *"Slik ordningen er i dag er det ingen kvalitetssikring av fysioterapitjenesten, og det blir ikke stilt krav til faglig oppdatering av fysioterapeuter som har avtale. For oss som jobber uten tilskudd er eneste måten å få kunder på, å være faglig sterk, oppdatert, og jevnlig gå på kurs. Det er en skam, men også et faktum, at mange av fysioterapeutene som jobber med avtale ikke oppdaterer seg, ikke kurser seg, og i mange tilfeller benytter de samme behandlingsmetodene uavhengig av pasientens sykehistorie, livssituasjon eller andre relevante forhold."*

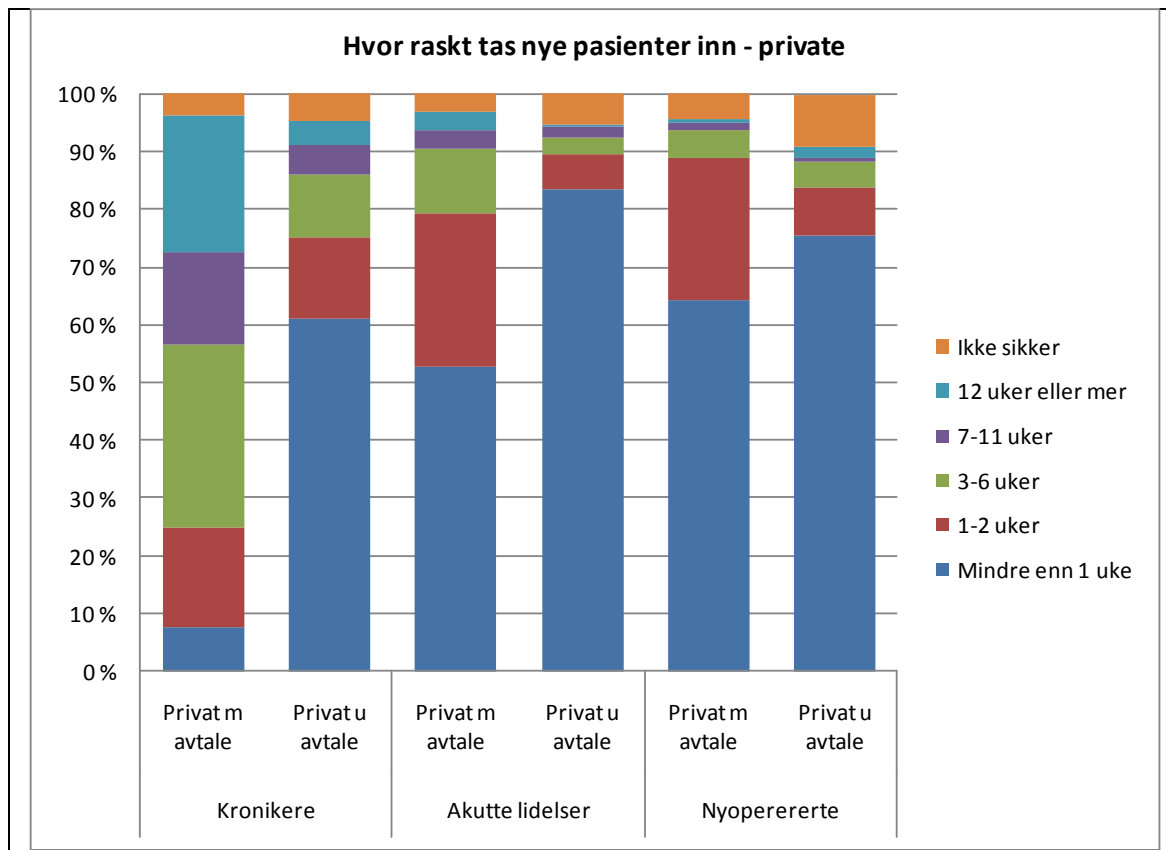
Utsagnet er kraftig, sett i lys til de private avtalefysioterapeutenes egne opplysninger om faglig aktivitet. Riktignok deltar de private avtalefysioterapeutene noe sjeldnere i faglige aktiviteter enn de private fysioterapeutene uten driftsavtale, men undersøkelsen viser at den faglige aktiviteten er stor, også blant mange av de private avtalefysioterapeutene.

5 Etterspørsel, kapasitet og prioritering

Temaet etterspørsel, kapasitet og prioritering omhandler fysioterapeutenes grunnlag for prioritering av pasienter, ventetid for nye pasienter og betydningen av kommunens helsefaglige plan når det gjelder prioriteringen av ulike pasientgrupper.

5.1 Etterspørsel - inntak av nye pasienter hos de private fysioterapeutene

I figur 5.1 vises det hvor lang tid det vanligvis tar før en privat fysioterapeut kan ta inn en ny pasient til vurdering. Pasientene er delt inn i tre kategorier – kronikere, akutte lidelser og nyopererte. Svarene avdekker markante forskjeller mellom private fysioterapeuter med og uten driftsavtale.



Figur 5.1 Hvor lang tid tar det før nye pasienter tas inn til vurdering. Kronikere, akutte lidelser og nyopererte. Kun private fysioterapeuter.

Sett under ett er det pasienter med akutte lidelser som raskest tas inn til vurdering hos de private fysioterapeutene. Det er til dels store forskjeller mellom fysioterapeuter med og uten avtale i forhold til hvor raskt de kan ta inn pasienter.

Når det gjelder nye pasienter med kroniske lidelser, svarer 8 % av de private fysioterapeutene med driftsavtale at de kan ta inn nye pasienter på mindre enn en uke, mens 25 % oppgir at de kan ta inn nye pasienter med kroniske lidelser til vurdering innen to uker.

Blant de private fysioterapeutene uten driftsavtale svarer 61 % at de kan ta inn nye pasienter med kroniske lidelser til vurdering på mindre enn en uke. Totalt 75 % av de private uten avtale svarer at de kan ta inn nye pasienter med kroniske lidelser på mindre enn to uker.

Når det gjelder nye pasienter med akutte lidelser og nyopererte pasienter er det mindre forskjeller mellom private fysioterapeuter med og uten driftsavtale.

Blant de private fysioterapeutene med driftstavtale oppgir 53 % å kunne ta inn pasienter med akutte lidelser til vurdering på under en uke. Nærmere 80 % av de private med avtale svarer at de kan ta inn nye pasienter i disse kategoriene på mindre enn to uker. 83 % av de private fysioterapeutene uten avtale svarer at de kan ta inn nye pasienter med akutte lidelser innen en uke, mens nærmere 90 % kan ta i mot nye pasienter med akutte lidelser innen to uker.

Det er også de private fysioterapeutene uten avtale som har største kapasitet til å ta inn nyopererte pasienter til vurdering (75 % innen en uke). Andelen private uten avtale som svarer at de kan ta inn nyopererte pasienter innen to uker er 83 %. For denne pasientkategorien er dette en litt lavere andel enn hva de private med avtale oppgir, hvor 88 % som svarer at de kan ta inn nyopererte pasienter til vurdering innen to uker.

Bakgrunnstallene viser en tendens til at økende hjemmelsstørrelse øker kapasiteten til å ta inn nyopererte til vurdering, mens det ikke ser ut til at hjemmelsstørrelsen spiller noen slik rolle for ventetiden til kronikere eller akutte lidelser.

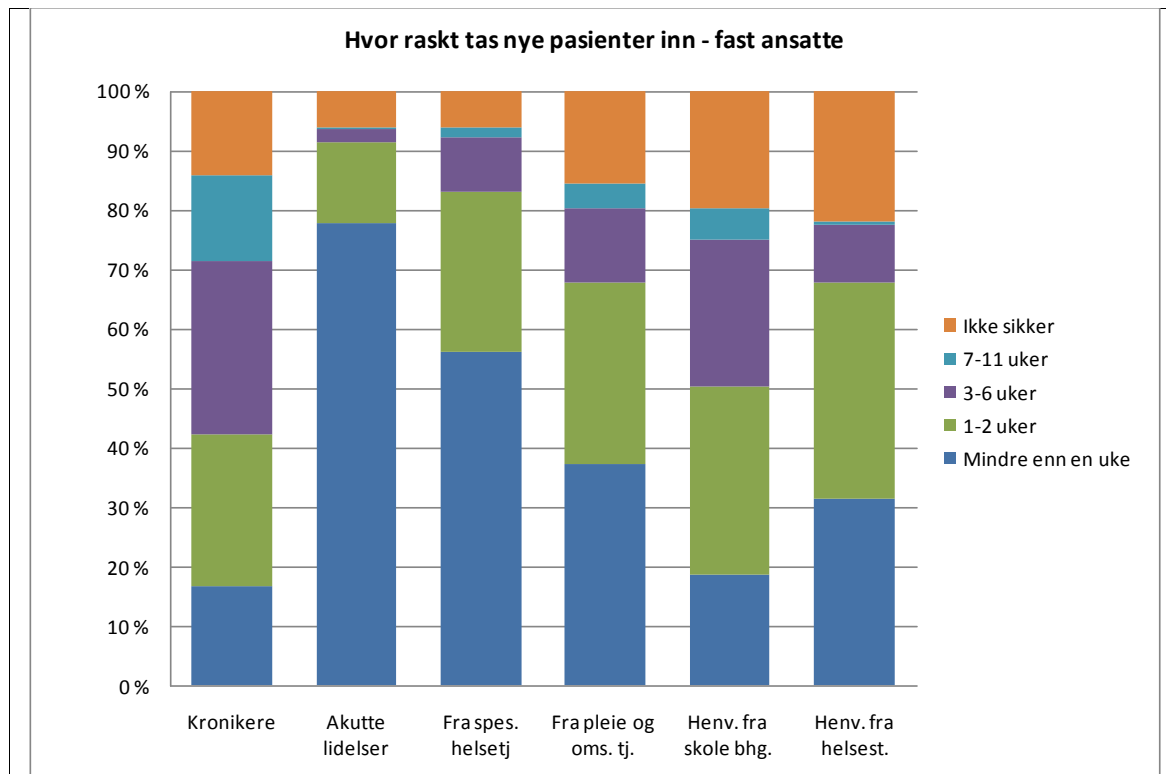
Oppsummert viser figuren at det er de private fysioterapeutene uten driftsavtale som raskest tar inn nye pasienter til vurdering. Det gjelder både kronikere, pasienter med akutte lidelser og nyopererte pasienter. Det er særlig for kronikerne at ventetiden for å komme inn til vurdering er kortere hos de private fysioterapeutene uten avtale.

Det er ingen sammenheng mellom kommunestørrelse og hvor raskt pasienter tas inn hos de private fysioterapeutene. Ventetiden for pasienter i småkommuner er verken kortere eller lengre enn ventetiden for pasienter i de større kommunene.

5.2 Etterspørsel - inntak av nye pasienter hos fast ansatte fysioterapeuter

For de fast ansatte fysioterapeutene i kommunene ble pasientkategoriene utvidet til også å gjelde vurdering av pasienter som henvist fra spesialisthelsetjenesten, pleie- og omsorgstjenesten, skole og barnehage samt helsestasjon.

Pasienter med akutte lidelser, pasienter henvist fra spesialisthelsetjenesten og pasienter henvist fra pleie- og omsorgstjenesten i kommunen, er de pasientkategoriene som raskest tas inn til vurdering hos de fast ansatte fysioterapeutene.



Figur 5.2 Hvor lang tid tar det før nye pasienter tas inn til vurdering. Kronikere, akutte lidelser, henviste pasienter fra spesialisthelsetjenesten, pleie, og omsorgstjenesten, skole og barnehage samt helsestasjon. Kun fast ansatte fysioterapeuter i kommunen.

Andelen som oppgir at de raskt kan ta inn nye pasienter med kroniske lidelser til vurdering, er noe lavere blant de fast ansatte fysioterapeutene enn blant de private med avtale, og langt lavere enn hos de private uten avtale. Blant de fast ansatte fysioterapeutene oppgir 42 % at kronikerne kan tas inn til vurdering innen to uker. Av de seks pasientkategoriene er det altså kronikerne som må vente lengst før de tas inn til vurdering.

De fast ansatte fysioterapeutene oppgir at 91 % av pasientene med akutte lidelser tas inn til vurdering innen to uker. For pasienter som er henvist fra spesialisthelsetjenesten er andelen 82 %, mens den for pasienter henvist fra den kommunale pleie- og omsorgstjenesten er 68 %.

Ventetiden for nye pasienter henvist fra helsestasjon er noe kortere enn for nye pasienter henvist fra skole og barnehage. Her er det henholdsvis 68 % og 50 % som tas inn til vurdering innen to uker.

5.3 Antall nye pasienter

I tabellen 5.1 gis det innblikk i hvor mange nye pasienter fysioterapeutene tar inn hver uke.

Tabell 5.1 Antall nye pasienter fysioterapeutene tar i mot hver uke

Kommunestr.	Fastlønnet	Privat med avtale	Privat uten avtale	Alle
0-2999	2,1	2,9	2,8	2,5
3000-4999	2,1	3,9	1,7	3,2
5000-9999	2,2	4,4	3,5	3,6
10000-19999	2,7	3,4	6,3	3,4
20000-49999	2,2	3,5	4,5	3,3
50000-99999	2,2	3,2	4,6	3,0
100000-500000	2,2	2,9	4,1	2,8
Oslo	2,6	3,8	5,0	3,7
Total	2,3	3,5	4,6	3,2

Fysioterapeutene tar i gjennomsnitt i mot 2,5– 3,7 nye pasienter hver uke.

Det er de private fysioterapeutene uten avtale som tar inn flest nye pasienter (4,6 hver uke), mens de fast ansatte og de private med avtale tar inn henholdsvis 2,3 og 3,5 nye pasienter hver uke.

Det er de fast ansatte fysioterapeutene i Oslo og i kommuner med 5 000–50 000 innbyggere som i gjennomsnitt tar inn flest pasienter i denne gruppen. Det er likevel ingen tendens til at antallet nye pasienter øker med økt kommunestørrelse.

Hos de private fysioterapeutene med avtale tas det inn flest pasienter i kommuner med 5 000 –10 000 innbyggere. Her er det heller ingen klar sammenheng mellom kommunestørrelse og antall nye pasienter.

Også hos de private fysioterapeuter uten avtale tas det inn flest nye pasienter i kommuner med 10 000–20 000 innbyggere.

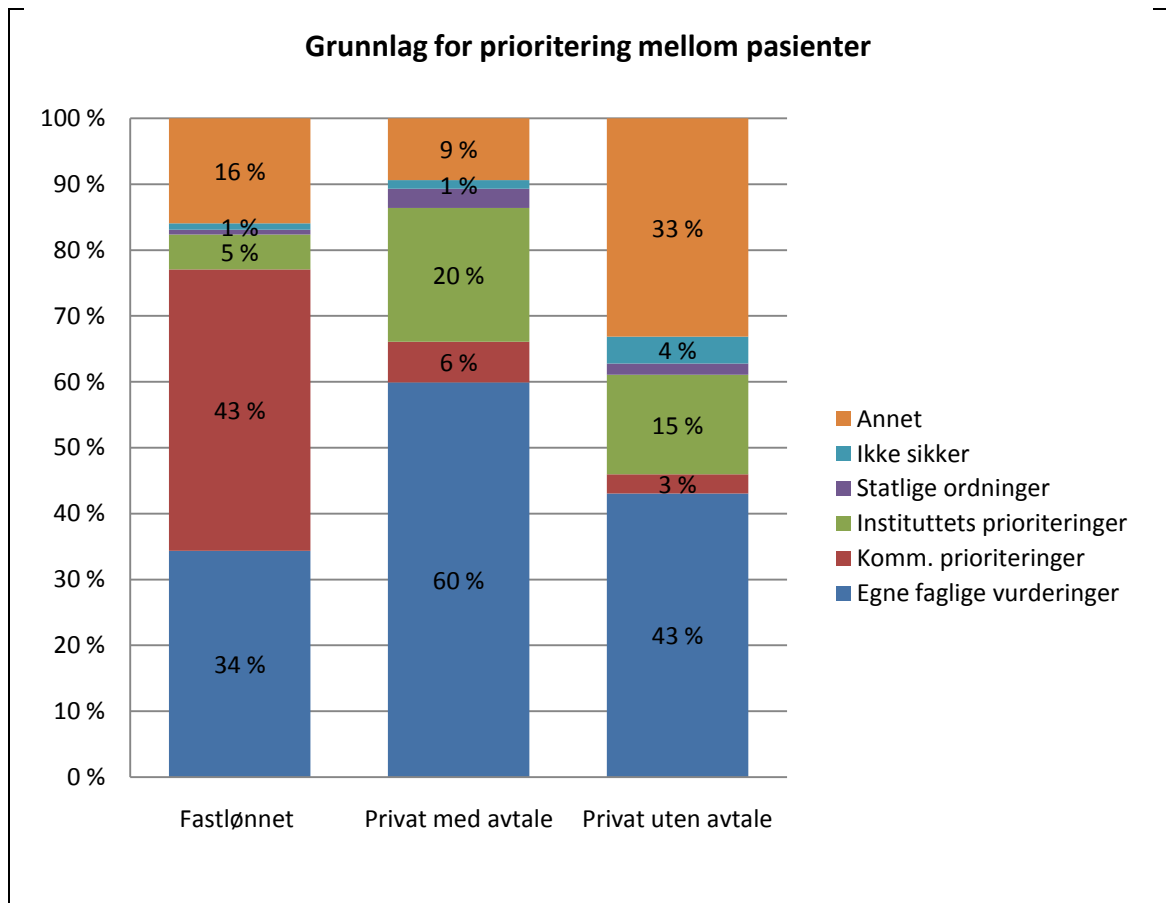
Vi har undersøkt om det er noen sammenheng mellom hvor mange nye pasienter fysioterapeutene tar inn hver uke og hvorvidt deres virksomhet er rettet inn mot bestemte pasientgrupper, metoder eller behandlingsformer. Materialet avdekker ingen slike sammenhenger.

5.4 Grunnlag for prioritering av pasienter som må vente

Fysioterapeutene legger ulike prioriteringer til grunn for hvilke pasienter som må vente på behandling eller tjenester. I undersøkelsen ble grunnlaget for prioritering av pasienter delt mellom:

- Egne faglige prioriteringer
- Prioriteringer som kommunen har angitt
- Instituttets prioriteringer
- Pasienter som faller inn under statlige ordninger, som f.eks. ”raskere tilbake”.

Fordelingen mellom prioriteringer blant fysioterapeutene er vist figur 5.3.



Figur 5.3 Grunnlag for prioritering mellom pasienter som må vente på behandling eller tjeneste

Sett under ett er det egne faglige vurderinger som tillegges vekt hos de fleste ved prioritering mellom pasienter. Pasienter som faller inn under statlige ordninger utgjør i liten grad grunnlaget for prioriteringer hos noen av fysioterapeutene.

De fast ansatte fysioterapeutene i kommunen legger i stor grad kommunens prioriteringer til grunn for sine vurderinger (43 % svarer dette). Andelen fast ansatte som svarer at de legger egne faglige prioriteringer til grunn, er 34 %. I kategorien "annet" (16 %) finner vi flest svar av typen "prioriteringene i egen avdeling" og "en kombinasjon av flere vurderinger".

Det er de private fysioterapeutene med avtale som i størst grad oppgir at de legger egne faglige prioriteringer til grunn (60 %). Blant dem er det også 20 % som svarer at instituttets prioriteringer legges til grunn for vurderingene som gjøres. Kun 5 % av de private fysioterapeutene med avtale legger kommunens prioriteringer til grunn.

Det er noen færre av de private fysioterapeutene uten avtale som legger egne faglige vurderinger og instituttets vurderinger til grunn (henholdsvis 43 % og 15 %). Her er det imidlertid en større andel (33 %) som svarer "annet". Her svarer nesten alle at de "ikke opererer med ventelister" eller at de "tar inn alle nye pasienter fortløpende".

5.5 Rangering av pasientgrupper dersom noen må vente

Fysioterapeutene ble også bedt om å oppgi hvordan de rangerer ulike pasientgrupper dersom noen må vente. Her er det kun små forskjeller mellom fysioterapeuter med ulike tilknytningsformer. Både fast ansatte, fysioterapeuter med avtale og fysioterapeuter uten avtale rangerer akutte lidelser høyest, dersom de må la noen komme

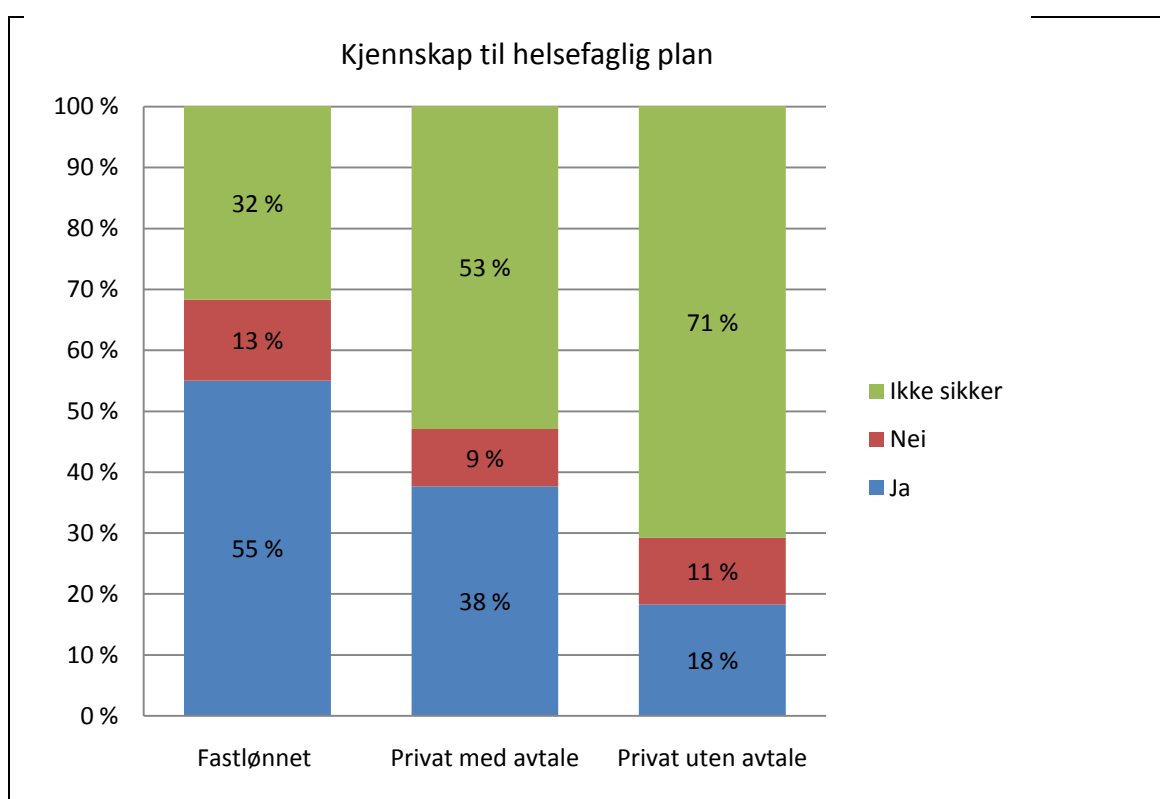
foran andre. Dernest rangeres pasienter som er henvist fra spesialisthelsetjenesten. Til sist rangeres kronikerne.

5.6 Helsefaglig plan, planens viktighet og fysioterapeutenes involvering

5.6.1 Kjennskap til helsefaglig plan

En del kommuner har utarbeidet helsefaglige planer som omhandler fysioterapitjenesten i kommunen. Slike planer vil ha innvirkning på prioriteringer mellom fysioterapitilbudet og andre helsetilbud i kommunen, og prioriteringer innenfor fysioterapitilbudet.

Det mest slående ved figur 5.4 er andelen fysioterapeuter innenfor alle tre tilknytningsformer som svarer at de ikke kjenner til om det foreligger en helsefaglig plan. Andelen som ikke er sikker på om det eksisterer en helsefaglig plan er 32 % hos de fast ansatte, 53 % hos de private med avtale, og 71 % hos de private uten avtale.



Figur 5.4 Andel av fysioterapeutene som kjenner til om det foreligger en helsefaglig plan

Blant de fast ansatte fysioterapeutene er det 55 % som svarer at det foreligger en helsefaglig plan som omfatter fysioterapitilbudet i kommunen. Andelen blant de private avtalefysioterapeutene er 38 %, mens andelen hos de private fysioterapeutene uten avtale er 18 %.

Fysioterapeuter som har sin praksis i kommuner med 100 000–500 000 innbyggere svarer i noe større grad enn fysioterapeuter i andre kommunegrupper at kommunen har utarbeidet en helsefaglig plan. For de øvrige kommunene varierer andelen fra i underkant av 30 % i Oslo til noe over 40 % i kommuner med inntil 100 000 innbyggere. Andelen som svarer at det ikke eksisterer en helsefaglig plan, er størst i de minste kommunene.

5.6.2 Involvering i arbeidet med helsefaglig plan

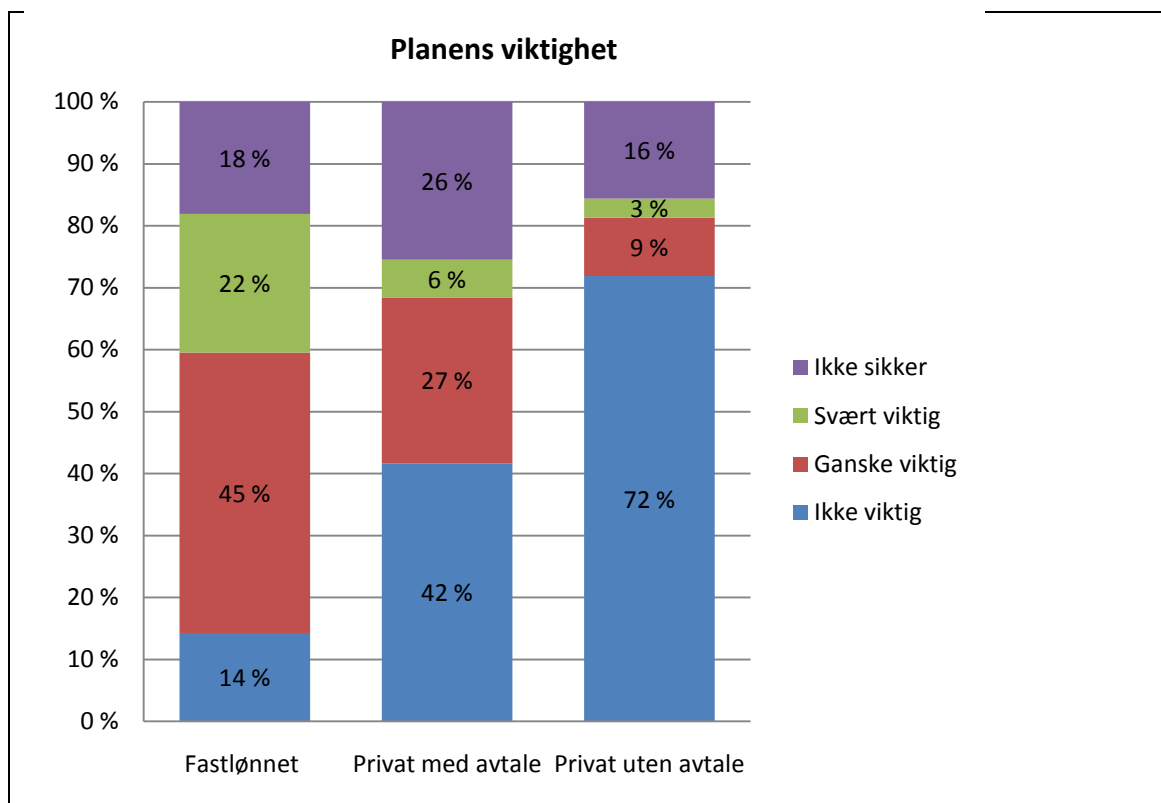
Blant de som kjenner til at det foreligger slike helsefaglige planer, er det ingen av de private fysioterapeutene uten avtale som oppgir at de selv har vært involvert i utformingen av planen. Blant de fast ansatte fysioterapeutene i kommunen er det 47 % som svarer at de selv har vært delaktige i utformingen av planen, mens 21 % av de privatpraktiserende avtalefysioterapeutene oppgir det samme.

Det er imidlertid en stor andel av fysioterapeutene som oppgir at de kjenner til at andre fysioterapeuter har vært involvert i utformingen av kommunens helsefaglige plan. 79 % av de fast ansatte fysioterapeutene, 65 % av de private med avtale og 32 % av de private uten avtale kjenner til at andre fysioterapeuter har vært delaktige i utformingen av planen.

Det er en større andel av fysioterapeutene i de minste kommunene som har vært involvert i utarbeidelsen av planen (45–50 %). Hovedtendensen er at andelen fysioterapeuter som har vært involvert i utarbeidelsen av planen er synkende med kommunestørrelse. Dette kan tolkes som at det i de minste kommunene er naturlig å involvere kommunens kanskje eneste fysioterapeut i dette arbeidet. I større kommuner er trolig bare få av kommunens mange fysioterapeuter involvert.

5.6.3 Planens viktighet

Fysioterapeutene ble bedt om å gradere hvor viktig denne helsefaglige planen har vært for deres arbeid. Svarfordelingen er vist i figur 5.5.



Figur 5.5 Viktigheten av den helsefaglige planen

Det er bare 32 % av de private fysioterapeutene med avtale som har svart på spørsmålet om den helsefaglige planens viktighet. Resultatene for denne gruppen må derfor tolkes med forsiktighet.

Totalt 67 % av de fast ansatte fysioterapeutene i kommunen svarer at den helsefaglige planen har vært "ganske viktig" eller "svært viktig" for dem. Andelen som mener at planen har vært "ganske viktig" eller "svært viktig" blant de private avtalefysioterapeutene er 33 %, mens andelen hos de private fysioterapeutene med avtale er 12 %.

Blant de private fysioterapeutene uten avtale svarer 72 % at den helsefaglige planen ikke har vært viktig for dem. Hos de private med avtale er det 42 % som mener at planen ikke har vært viktig, mens andelen hos de fastlønnede er 14 %.

Blant de private fysioterapeutene med avtale er 26 % usikre på hvilken betydning den helsefaglige planen har for deres arbeid. Andelen blant de private uten avtale og de fastlønnede er henholdsvis 16 % og 18 %.

5.7 Fysioterapeutenes egne utsagn om etterspørsel, kapasitet og prioritering

I de åpne svarene som kan sorteres under overskriften "etterspørsel, kapasitet og prioritering", har de fastlønnede fysioterapeutene vært opptatte av å formidle konsekvenser av sykehusenes utskrivingspraksis. Sykehus/spesialisthelsetjenesten skriver ut pasienter tidligere enn før, og pasientene har dermed behov for mer omfattende hjelp fra kommunens helsepersonell.

Et annet element som de fast ansatte trekker fram, er strengere krav til dokumentasjon og rapportering. De opplever at mer tid går med til papirarbeid og mindre til pasientkontakt, hvilket medfører dårligere kapasitet til å ta i mot flere pasienter.

Også de private avtalefysioterapeutene beskriver samme tendens. Det opereres flere ortopediske pasienter som raskt kommer ut av sykehus og som trenger rask oppfølging fra fysioterapeut. De mener også det at det er flere som oppsøker fysioterapeut etter annen behandling og at behovet for fysioterapi er stadig økende.

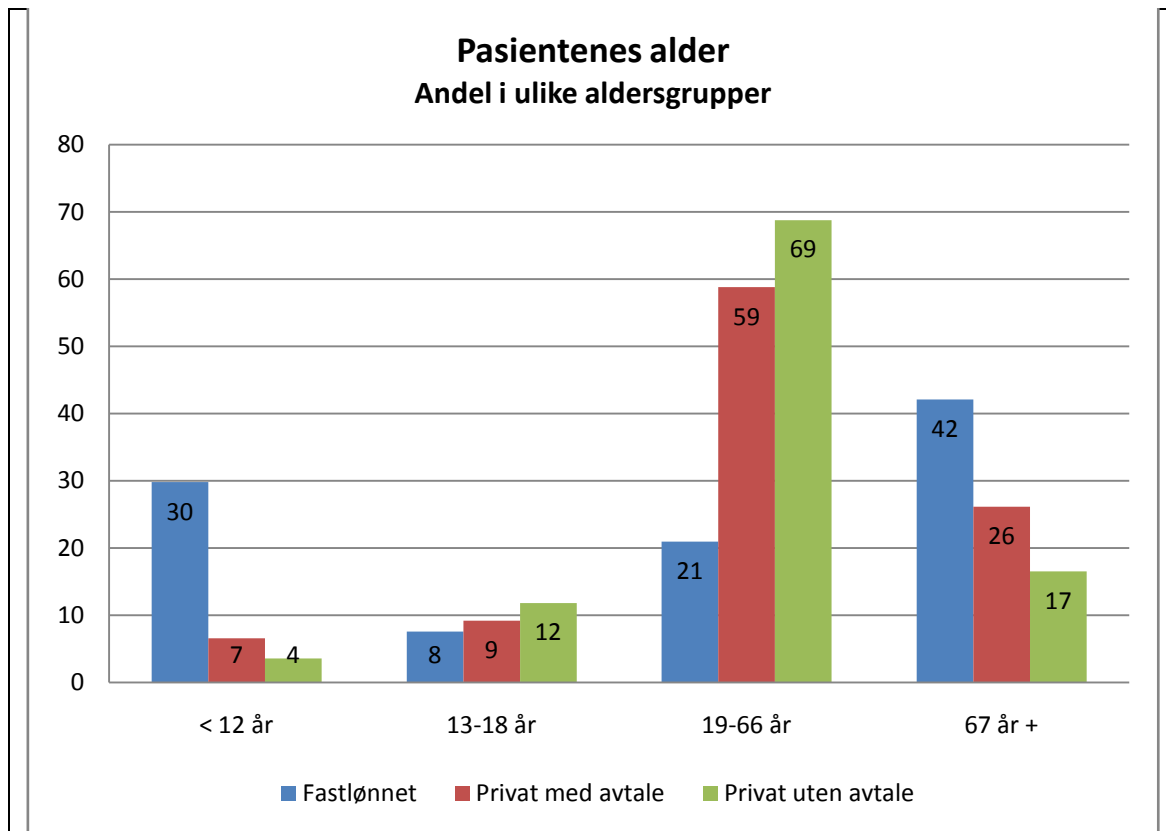
Flere av de private fysioterapeuter med driftsavtale har også framhevet kommunenes ansvar for den samlede kapasiteten innenfor fysioterapitjenesten i kommunen.

De private fysioterapeutene uten avtale har særlig trukket fram sammenhengen mellom kapasitet, antallet driftstilskudd, befolkningens behov og samfunnsmessige kostnader. De mener at dagens driftstilskuddsordning gir lange ventelister, og at dette tvinger pasienter til å vente for lenge på behandling hos en avtalefysioterapeut eller betale for tjenesten selv.

6 Praksisprofil

6.1 Pasientens alder

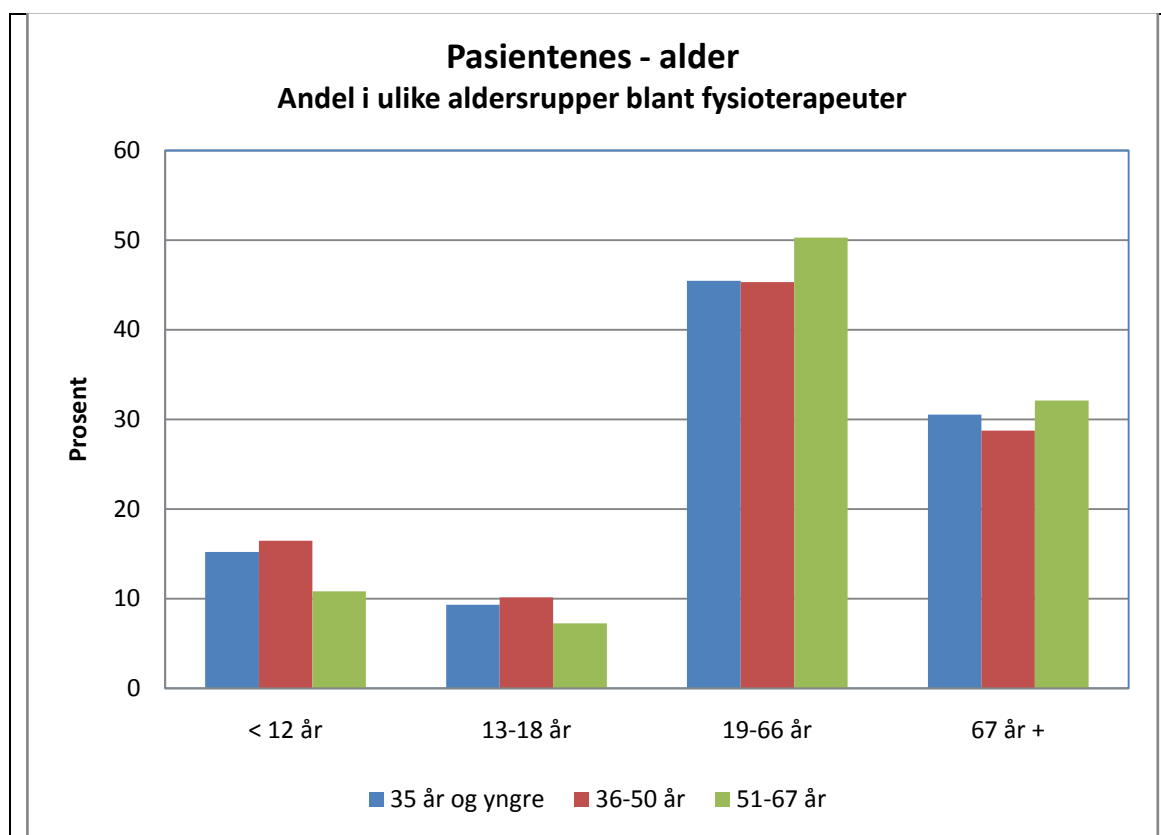
Undersøkelsen inneholdt et spørsmål der fysioterapeutene skulle anslå andelen av sine pasienter i ulike aldersgrupper, basert på sitt inntrykk av pasientgruppens alderssammensetning.



Figur 6.1 Prosentandel av pasientene i ulike aldersgrupper, etter tilknytningsform

De fastlønnede har hovedtyngden av sine pasienter blant de yngre og eldre, mens de private har hovedtyngden av sine pasienter i yrkesaktiv alder, jf. figur 6.1.

Det ser ikke ut til at fysioterapeutenes alder har betydning for hvilke aldersgrupper av pasienter de i hovedsak har til behandling, jf. figur 6.2. Det er heller ikke nevneverdige forskjeller i alderssammensetningen blant pasientene mellom kommuner av ulike størrelse.



Figur 6.2 Prosentandel av pasientene i ulike aldersgrupper, fordelt etter alderen til fysioterapeutene

6.2 Endret pasientsammensetning siste fem år?

I undersøkelsen ble fysioterapeutene spurt om de nå arbeider mer, mindre eller like mye som for fem år siden, med aldersgruppene 12 år og yngre, 13–18 år, 19–66 år og 67 år og eldre. Resultatene er oppsummert i tabell 6.1.

Blant fastlønnede fysioterapeuter i kommunen og private uten driftsavtale har litt over halvparten av de spurte svart "ikke sikker" eller latt spørsmålet bestå ubesvart, mens det tilsvarende tallet for avtalefysioterapeutene er rundt 20–25 %.

Innenfor alle tilknytningsformene er det noen som oppgir at de arbeider mer, mens andre sier de arbeider mindre med de samme aldersgruppene, slik at det er differansen som kan gi en indikasjon på om det samlet sett har skjedd en dreining i pasientsammensetningen for de tre kategoriene fysioterapeuter.

Blant de fastlønnede ser det dermed ut til at barn under 12 år og eldre over 67 år utgjør en litt større del av pasientmengden enn for fem år siden, men hovedbildet illustrerer mindre endringer.

For de private avtalefysioterapeutene ser det ut til at pasienter i yrkesaktiv alder og eldre utgjør en større del av pasientene enn de gjorde for fem år siden. Blant private uten avtale er det også pasienter i yrkesaktiv alder som har økt, mens pasienter over 67 år ser ut til å utgjøre en mindre del enn for fem år siden.

Tabell 6.1 Andel av fysioterapeutene som oppgir at de arbeider mer, mindre eller like mye som for fem år siden med pasienter i ulike aldersgrupper. Prosent.

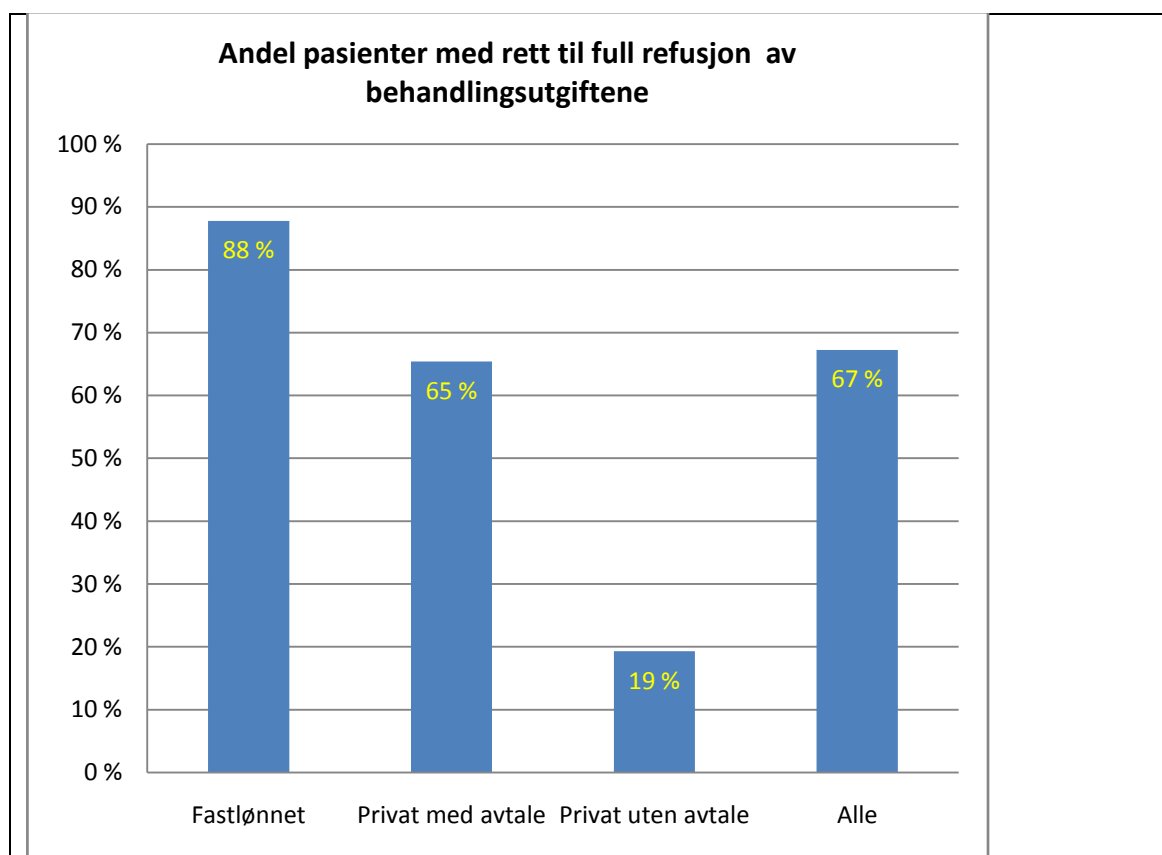
	Aldersgruppe	Fastlønnnet	Privat med avtale	Privat uten avtale
Mer	12 år og yngre	18 %	13 %	10 %
	13–18 år	10 %	15 %	11 %
	19–66 år	12 %	24 %	21 %
	67 år og eldre	15 %	23 %	6 %
Mindre	12 år og yngre	9 %	16 %	10 %
	13–18 år	12 %	12 %	10 %
	19–66 år	12 %	6 %	3 %
	67 år og eldre	11 %	11 %	17 %
Uendret	12 år og yngre	21 %	47 %	24 %
	13–18 år	22 %	52 %	29 %
	19–66 år	22 %	52 %	29 %
	67 år og eldre	22 %	45 %	25 %
Mer minus mindre	12 år og yngre	8 %	–3 %	0 %
	13–18 år	–2 %	3 %	1 %
	19–66 år	0 %	17 %	18 %
	67 år og eldre	4 %	12 %	–11 %
Ikke sikker/ubesvart	12 år og yngre	52 %	25 %	57 %
	13–18 år	57 %	22 %	51 %
	19–66 år	54 %	19 %	47 %
	67 år og eldre	52 %	21 %	53 %

6.3 Refusjon og frikort

Undersøkelsen inneholdt et spørsmål om hvor stor andel av pasientene som har rett til henholdsvis full refusjon fra folketrygden og opparbeidet frikort pr. november 2008. Også her er opplysningene basert på fysioterapeutenes inntrykk.

Det er stor spredning i hva fysioterapeutene oppgir, i figur 6.3 vises gjennomsnittet for hver av gruppene av fysioterapeuter.

De fastlønnede fysioterapeutene oppgir i gjennomsnitt at nærmere ni av ti pasienter har rett til full refusjon fra folketrygden. Blant de private avtalefysioterapeutene er gjennomsnittet drøyt 60 %, mens det blant private uten driftsavtale med kommunen er snaut en femdel av pasientene som har rett til full refusjon av sine behandlingsutgifter. Siden spredningen innenfor alle gruppene er stor, gir det liten mening å sammenligne gjennomsnittet mellom ulike kommunegrupper.



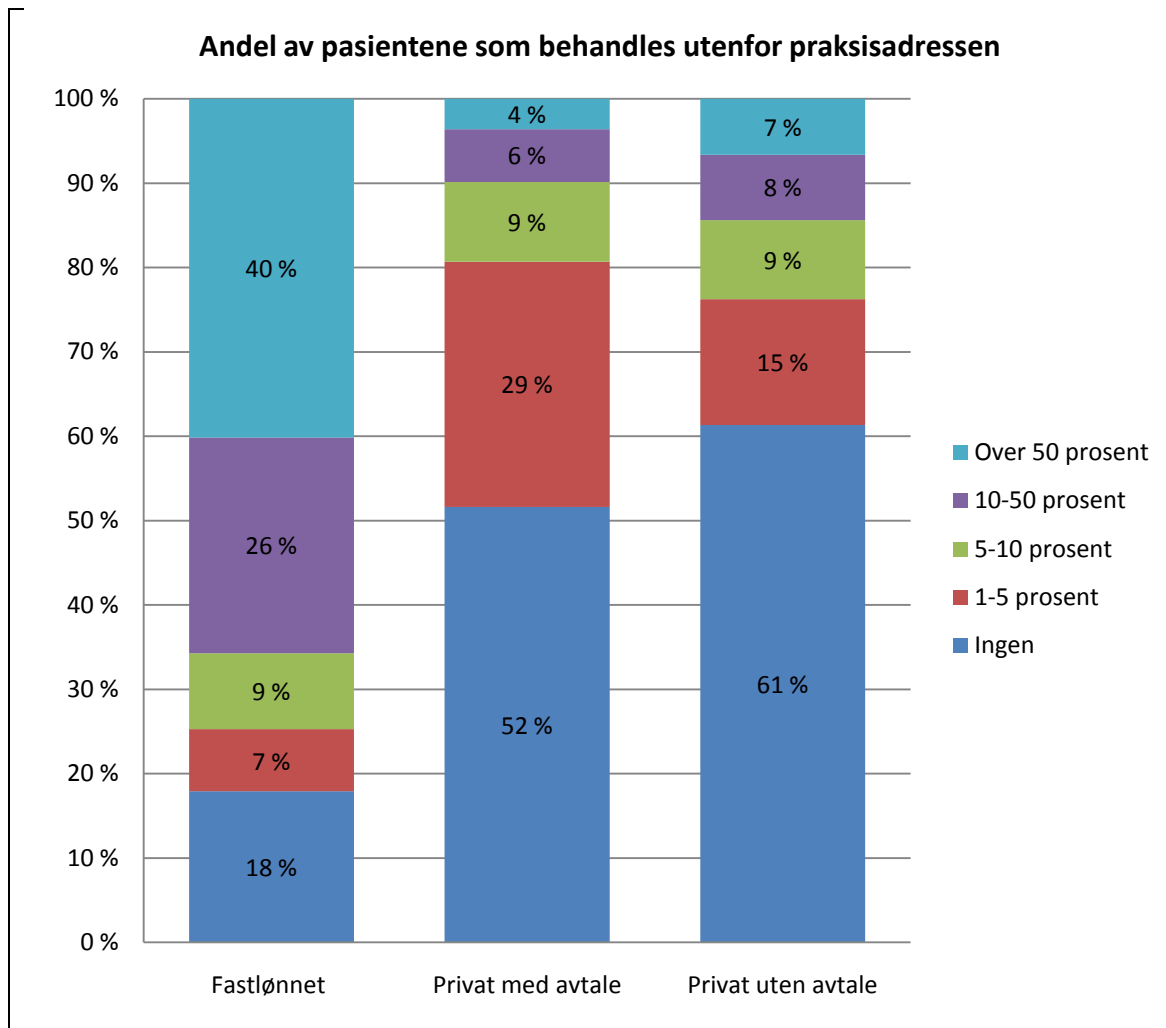
Figur 6.3 Andel pasienter med rett til full refusjon fra folketrygden pr november 2008

Det er bare avtalefysioterapeutene som har svart på spørsmålet om frikort, og her er det svært stor spredning i svarene. Gjennomsnittet ligger på 22 %.

6.4 Behandlingssted

I undersøkelsen ble fysioterapeutene spurt om hvor store del av pasientene som behandles utenfor praksisadressen. Her var det faset svarkategorier (ingen, 1–5 %, 5–10 %, 10–50 p% og over 50 %).

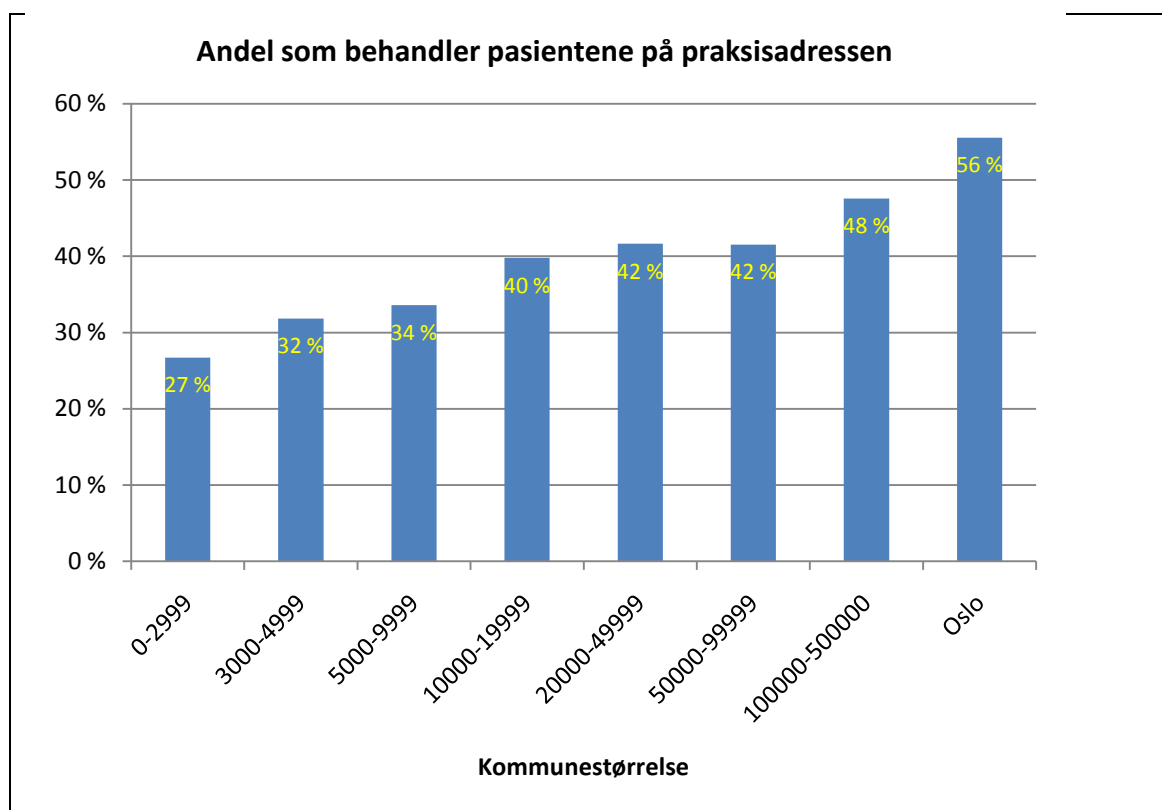
Det er særlig de fastlønnede fysioterapeutene i kommunene som behandler pasienter utenfor praksisadressen, mens flertallet av de private fysioterapeutene oppgir at pasientene behandles på praksisadressen ("ingen behandles utenfor"), jf. figur 6.4.



Figur 6.4 Andel av pasientene som behandles utenfor praksisadressen

Andelen som behandler pasientene på praksisadressen, øker jevnt med økende kommunestørrelse, jf. figur 6.5. Resultatet viser at fysioterapeutenes arbeidssituasjon er forskjellig i store og små kommuner, med mer behandling utenfor arbeidsstedet i små kommuner.

I tabell 6.2 er det vist hvor pasientene mottar behandling når den foregår utenfor praksisadressen. Da er det særlig pasientens eget hjem som er behandlingssted. Dette gjelder først og fremst de fastlønnede og avtalefysioterapeutene. Blant private uten avtale, er det pasientens arbeidssted som ser ut til å forekomme hyppigst.



Figur 6.5 Andel av fysioterapeutene som behandler pasientene på praksisadressen

Tabell 6.2 Hvor foregår behandling når den finner sted utenfor praksisadressen?

	Fastlønnet	Privat med avtale	Privat uten avtale	Alle
Barnehage	50 %	17 %	4 %	31 %
Skole	54 %	22 %	6 %	36 %
Svømmehall	38 %	17 %	2 %	26 %
Pasientens eget hjem	92 %	80 %	37 %	83 %
Sykehjem/institusjon	52 %	22 %	10 %	35 %
Pasientens arbeidssted	3 %	11 %	46 %	10 %
Annet	17 %	15 %	34 %	17 %
Svarende	542	571	68	1181
Ikke svar	4	8	2	14

6.5 Henvisningsinstans

Fysioterapeutene ble bedt om å anslå hvor stor del av deres pasienter som ble henvist fra ulike henvisningsinstanser. Her var det betydelig frafall i svarene, slik at resultatet i beste fall kan tolkes som en grov indikasjon på hvilke instanser som reelt sett henviser pasienter.

Resultatet er vist i tabell 6.3 som gjennomsnitt blant de som har besvart det enkelte spørsmålet.

Tabell 6.3 Henvisningsinstanser

	Fastlønnet	Privat med avtale	Privat uten avtale	Svarprosent
Spesialisthelsetjenesten	22 %	20 %	17 %	45
Fastlege	28 %	65 %	45 %	45
Manuellterapeut/kiropraktor	11 %	13 %	13 %	9
Helsestasjon	35 %	15 %	10 %	16
Skole eller barnehage	22 %	13 %	16 %	12
Pleie og omsorg	32 %	13 %	12 %	18
Pasienten selv eller pårørende	17 %	23 %	36 %	22
Uten henvisning	22 %	28 %	53 %	9
Annet	34 %	21 %	32 %	4

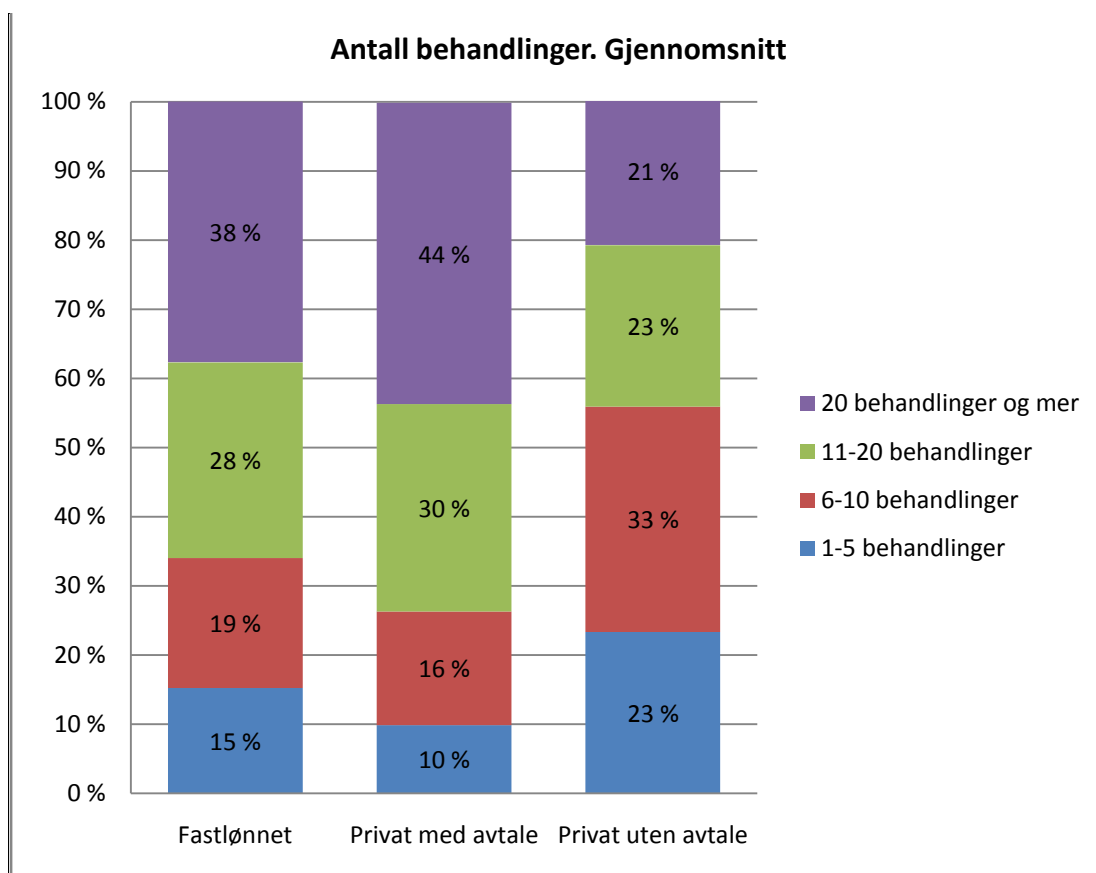
6.6 Behandlingsforløp

Fysioterapeutene ble bedt om å anslå hvordan pasientene fordelte seg på behandlingsforløp med ulikt antall behandlinger i løpet av et år. Resultatet er vist i figur 6.6, og det er særlig de fastlønnede og private med avtale som har mange pasienter med et behandlingsforløp som består av mange behandlinger. De fastlønnede oppgir i gjennomsnitt at nærmere to tredeler av deres pasienter mottar mer enn 10 behandlinger. Nærmere to av fem pasienter anslås å motta mer enn 20 behandlinger i løpet av et år.

Avtalefysioterapeutene anslår at tre av fire pasienter mottar mer enn 10 behandlinger, og at 44 % av pasientene mottar mer enn 20 behandlinger.

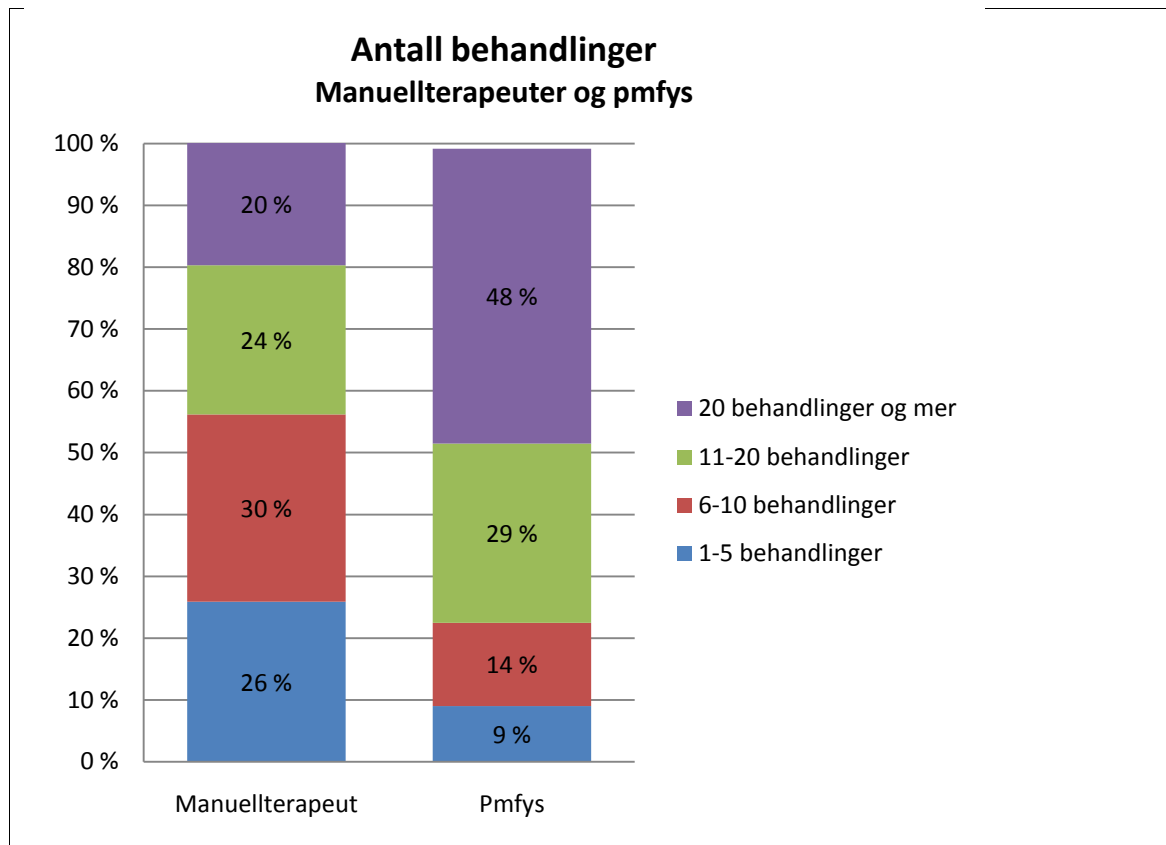
De private uten avtale anslår at noe over halvparten av deres pasienter mottar mindre enn ti behandlinger årlig, og en av fire anslås å motta 1–5 behandlinger.

Det er imidlertid stor spredning i svarene, slik at gjennomsnittet må tolkes som grove indikasjoner på forskjeller i behandlingsforløpet mellom fysioterapeutene.



Figur 6.6 Behandlingsforløp. Andel av pasientene som mottar behandlinger med ulikt antall behandlinger. Gjennomsnitt blant fysioterapeuter med ulike tilknytningsform. Prosent

Manuellterapeutene ser ut til å ha en noe større andel pasienter som mottar få behandlinger, enn det gjennomsnittet av private fysioterapeuter med avtale har, og betydelig lavere andel pasienter med mange behandlinger (over 20). Pmfys oppgir en fordeling som er forholdsvis lik fordelingen blant private fysioterapeuter med avtale som helhet. Resultatene er vist i figur 6.4.



Tabell 6.4 Behandlingsforløp. Andel av pasientene som mottar behandlinger med ulikt antall behandlinger. Gjennomsnitt blant manuellterapeuter og pmfys. Prosent

6.7 Fysioterapeutenes egne utsagn om praksisprofil

Svært mange av de åpne svarene fra de fastlønnede fysioterapeutene i kommunen omhandler barne- og ungdomsfysioterapi. Det framheves hvilken rolle de fastlønnede spiller i forhold til denne pasientgruppen og koordinering/samordning i forhold til andre tjenestestøvere. Mange av de fastlønnede har også kommentert den "status" forebyggende arbeid har i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. De opplever at forebyggende tiltak ofte blir nedprioritert og at deres arbeidsinnsats er for ensidig rettet mot behandling.

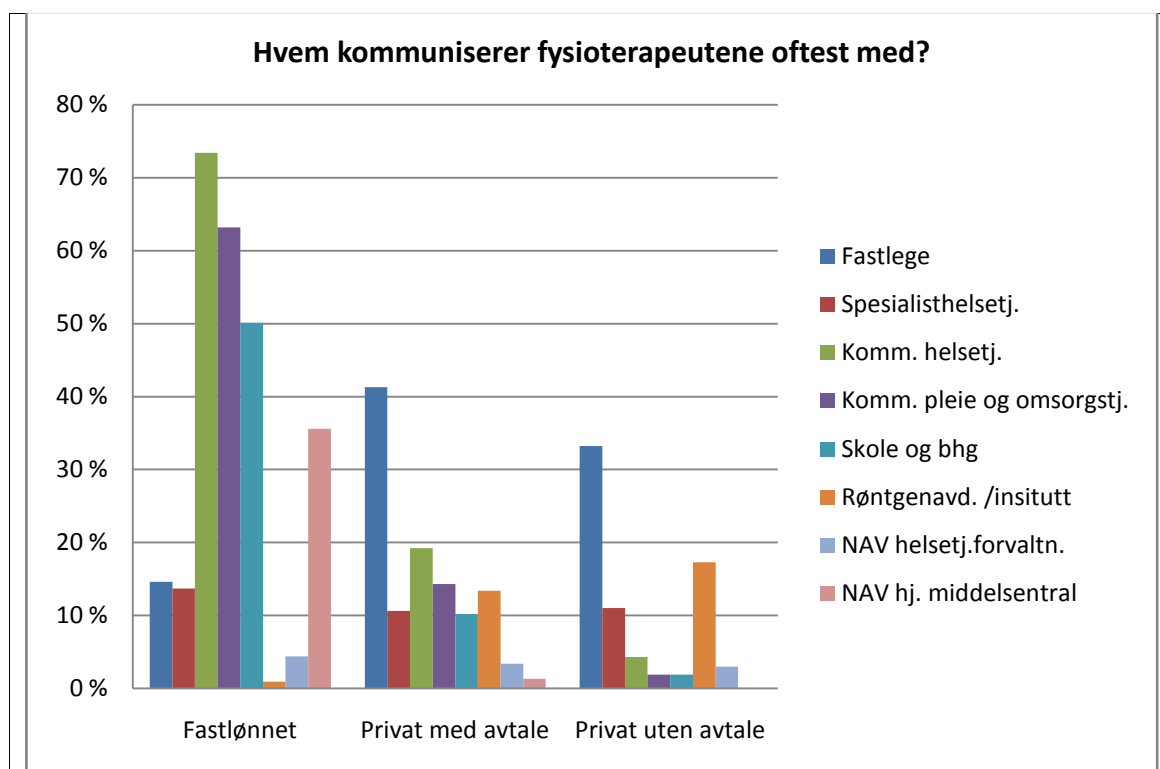
De private fysioterapeutene har i mindre grad nevnt praksisprofil i sine kommentarer. Et tema som kanskje kan sies å være beslektet med dette, er innføringen av et "tak" på antall behandlinger for honorartakspasienter. Dette forventes å redusere andelen pasienter som får flere behandlinger enn det de strengt tatt har utbytte av. Det vises til at *"Svært mange pasienter får i dag seriar på 24 behandlinger i staden for 12 då dei meiner dei har rett på dette då legen har gitt dei dette"*.

7 Samhandling

Under temaet samhandling har vi kartlagt hvem fysioterapeutene kommuniserer med om sine pasienter, deltakelsen i tverrfaglige fora, involvering i forhold til individuelle planer, kontakt med kommunens administrasjon og i hvilken grad kommunene tar fysioterapeutene med på råd i utviklingen av de kommunale helsetjenestene.

7.1 Fysioterapeutenes kommunikasjon med annet personell eller instanser

Figur 7.1 viser hvilke instanser fysioterapeutene har daglig eller ukentlig kontakt med. Svarfordelingen viser at det er de fast ansatte fysioterapeutene i kommunen som oftest kommuniserer med annet personell eller instanser om sine pasienter.



Figur 7.1 Hvor ofte kommuniserer fysioterapeutene med annet personell eller instanser om sine pasienter. Andelen som svarer at de daglig eller ukentlig kommuniserer med en eller flere av nevnte personer/instanser

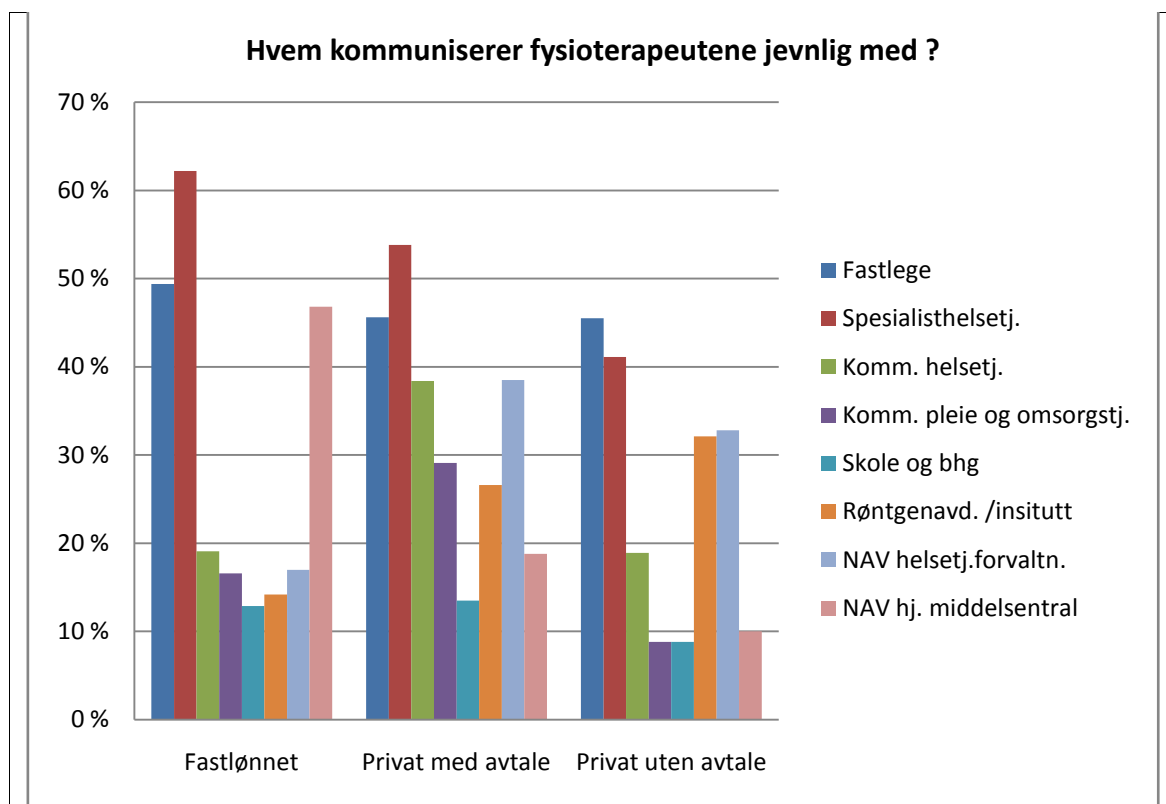
De fastlønnede kommuniserer oftest med personell i den kommunale helsetjenesten, personell i den kommune pleie- og omsorgstjenesten og personell i skole og barnehage. Mellom 50 % og 73 % av de fastlønnede svarer at de daglig eller ukentlig kommuniserer med personell fra disse tjenestene. Det er også en tredjedel av de fastlønnede som oppgir at de daglig eller ukentlig kommuniserer med hjelpemiddel-sentralene. De fastlønnede kommuniserer sjeldnest med fastlege, spesialisthelsetjenestene, NAV helsetjenesteforvaltning og røntgenavdeling/institutt.

De private fysioterapeutene med avtale kommuniserer oftest med fastlegen, med 41 % som oppgir at de daglig eller ukentlig er i kontakt med pasientenes fastlege. 14–19 % svarer at de kommuniserer ofte med den kommunale pleie- og omsorgstjenesten og den kommunale helsetjenesten.

De private fysioterapeutene uten avtale kommuniserer også oftest med fastlegen, men det er en lavere andel enn hos avtalefysioterapeutene (33 %) som oppgir at de daglig eller ukentlig er i kontakt med pasientenes fastlege. Det er en større andel av de private med avtale som svarer at de ofte er i kontakt med røntgenavdeling/institutt. 14–19 % svarer at de kommuniserer ofte med den kommunale pleie- og omsorgstjenesten og den kommunale helsetjenesten.

Fysioterapeuter i de minste kommunene er de som oftest kommuniserer med fastlege og personell i den kommunale pleie- og omsorgstjenesten. Her er det også en tendens til at hyppigheten i kontakten avtar med kommunestørrelse.

Det kan også være interessant å se på hvilke instanser fysioterapeutene jevnlig er i kontakt med, men hvor kontakten er mindre hyppig (månedlig eller kvartalsvis kontakt). Forskjellen mellom fysioterapeutene jevner seg da noe ut, jf. figur 7.2.



Figur 7.2 Hvor ofte kommuniserer fysioterapeutene med annet personell eller instanser om sine pasienter. Andelen som svarer at de månedlig eller kvartalsvis kommuniserer med en eller flere av nevnte personer/instanser

Av de fastlønnede er det 40 % som svarer at de jevnlig er kommuniserer med fastlege, og 63 % som svarer at de jevnlig kommuniserer med spesialisthelsetjenesten. Nesten halvparten (47 %) svarer at de jevnlig er i kontakt med NAV hjelpemiddelsentral. For de øvrige instansene er andelen mellom 12 % og 19 %.

Blant de private fysioterapeutene med avtale er det 46 % som svarer at de jevnlig kommuniserer med fastlege, og 54 % som svarer at de jevnlig kommuniserer med spesialisthelsetjenesten. Nærmere 40 % oppgir at de jevnlig er i kontakt med personell i den kommunale helsetjenesten og NAV helsetjenesteforvaltning.

Andelen private fysioterapeuter uten avtale som oppgir at de jevnlig kommuniserer med pasientenes fastlege er omtrent på samme nivå som for de private med avtale

(46 %), mens andelen som svarer at de jevnlig er i kontakt med spesialisthelsetjenesten er noe lavere (41 %). 32 % kommuniserer jevnlig med NAV helsetjenesteforvaltning. De private uten avtale ser ut til å være hyppigere i kontakt med røntgenavdeling/institutt enn fast ansatte og private med avtale.

Kommunikasjonsform

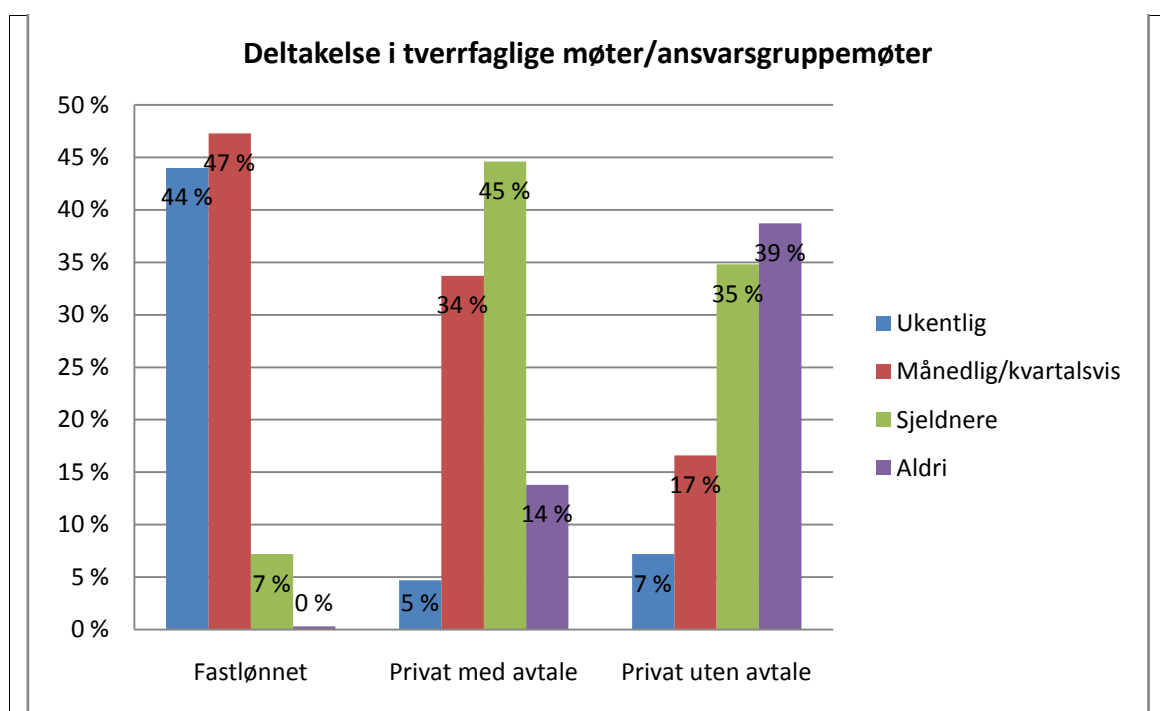
Den vanligste kommunikasjonsformen i kontakten med annet personell eller andre instanser er telefon. Dette gjelder fysioterapeuter i alle tre tilknytningsformer.

De private fysioterapeutene oppgir i langt større grad enn de fast ansatte at de også benytter brev som kommunikasjonsform. Trolig har dette sammenheng med at de private fysioterapeutene hyppigere er i kontakt med NAV helseforvaltning.

De fast ansatte fysioterapeutene oppgir i større grad enn de private at møter er kommunikasjonsform i kontakten med annet personell eller andre instanser. Sammenhengen her er trolig at de fast ansatte fysioterapeutene har en langt hyppigere kontakt med annet personell i de kommunale helse- og omsorgstjenesten.

7.2 Deltakelse i tverrfaglige møter/ansvarsgruppemøter

Da de er de fast ansatte fysioterapeutene som i størst grad behandler pasienter med varige og sammensatte tjenester, er det grunn til å anta at disse oftere deltar i tverrfaglige møter/ansvarsgruppemøter. Figur 7.3 viser at denne antakelsen stemmer.



Figur 7.3 Andel av fysioterapeutene som deltar i tverrfaglige møter/ansvarsgruppemøter med ulike hyppighet. Prosent

Blant de fastlønnede oppgir 44 % at de ukentlig deltar i tverrfaglige møter eller ansvarsgruppemøter, mens 47 % oppgir at de månedlig eller kvartalsvis deltar på slike møter. Mer enn 90 % av de fast ansatte fysioterapeutene deltar altså i tverrfaglige møter/ansvarsgruppemøter en gang i kvartalet eller oftere.

Av de private med avtale er det totalt 38 % som deltar i tverrfaglige møter/ansvarsgruppemøter en gang i kvartalet eller oftere. Blant dem er det imidlertid en langt lavere andel (under 5 %) som deltar ukentlig. Av disse deltar 34 % månedlig eller kvartalsvis, mens 44 % av de private med avtale deltar sjeldnere i tverrfaglige møter/ansvarsgruppemøter. Av disse deltar 13 % aldri.

Blant de private uten avtale deltar 24 % i tverrfaglige møter/ansvarsgruppemøter en gang i kvartalet eller oftere, mens 35 % deltar halvårlig eller sjeldnere og 38 % svarer at de aldri deltar på slike møter.

7.3 Koordinator for individuelle planer

I tabell 7.1 gis det en oversikt over hvor mange individuelle planer de fast ansatte fysioterapeutene og avtalefysioterapeutene har vært koordinator for de siste 12 månedene. Tabellen omfatter bare de fysioterapeutene som har oppgitt at de faktisk er ansvarlige for individuelle planer.

De private fysioterapeutene uten avtale ble også bedt om å svare på dette spørsmålet. Da et flertall av svarene fra denne gruppen åpenbart er feilaktige, har vi valgt å holde dem utenfor.

Tabell 7.1 Antall individuelle planer fysioterapeutene har vært koordinator for siste 12 måneder, gjennomsnitt fordelt på tilknytningsform og kommunestørrelse

Kommunestørrelse	Fastlønnet			Privat med avtale		
	Gjennomsnitt	N	Standard-avvik	Gjennomsnitt	N	Standard-avvik
0-2999	3,12	26	2,96	2,29	14	1,07
3000-4999	2,50	26	1,70	2,29	14	1,86
5000-9999	2,94	47	4,37	2,35	26	2,21
10000-19999	3,89	57	10,66	7,00	23	20,40
20000-49999	2,38	52	1,55	6,31	32	17,55
50000-99999	2,19	36	1,55	2,82	11	1,54
100000-500000	7,91	34	21,03	3,90	21	6,36
Oslo	5,03	32	4,80	8,61	18	23,02
Alle	3,67	310	8,80	4,75	159	13,68

Det er 51 % av de fastlønnede fysioterapeutene og 48 % av de private avtalefysioterapeutene som svarer at de har hatt ansvar for en eller flere individuelle planer de siste 12 månedene.

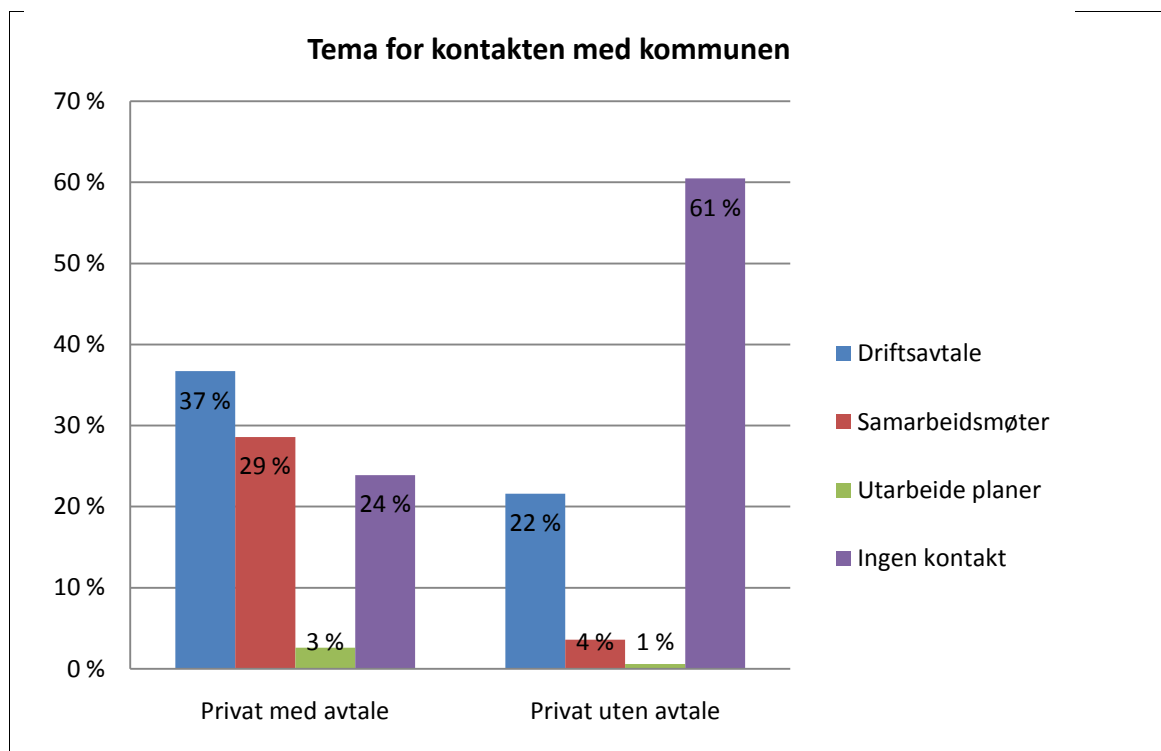
De fastlønnede fysioterapeutene har i gjennomsnitt vært koordinator for 3,67 planer. De private med avtale har i snitt vært koordinator for 4,75 planer. Som det framgår av tabellen er standardavviket stort i noen av kommunegruppene. Enkelte fysioterapeuter har oppgitt at de har hatt ansvar for inntil 100 individuelle planer.

Av de fastlønnede fysioterapeutene er det fysioterapeuter i de største kommunene (inkludert Oslo) og kommuner med 10 000–20 000 innbyggere som i gjennomsnitt har flest individuelle planer de er koordinator for.

Av de private med avtale er det fysioterapeuter i Oslo og kommuner med 10 000–50 000 innbyggere som har flest individuelle planer som de er koordinator for.

7.4 Tema for kontakten med kommunen

De private fysioterapeutene ble bedt om å oppgi hva kontakten med kommunen dreier seg om i de tilfeller hvor de har hatt kontakt med kommuneadministrasjonen.



Figur 7.4 Hvis de private fysioterapeutene har hatt kontakt med kommunens administrasjon om sin praksis – hva dreier denne kontakten seg i hovedsak om?

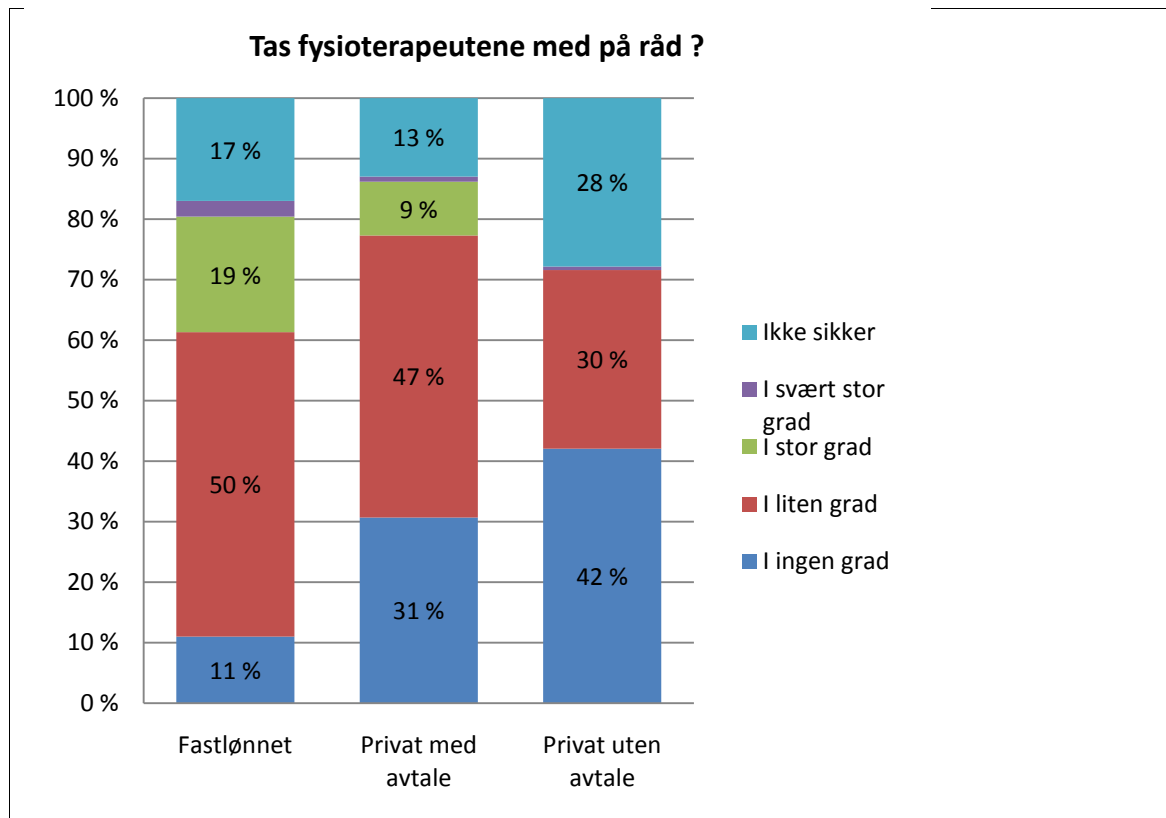
Blant de private fysioterapeutene uten avtale oppgir 60 % at de ikke har noen kontakt med kommuneadministrasjonen, mens 23 % av de private fysioterapeutene med avtale oppgir det. Av de private fysioterapeutene som oppgir at de har hatt kontakt med kommuneadministrasjonen, svarer 37 % av de private med avtale og 22 % av de private uten avtale at tema for kontakten var fysioterapeutenes driftsavtale.

De private fysioterapeutene med avtale har i større grad samarbeidsmøter med den kommunale helse- og omsorgstjenesten enn det de private uten avtale har.

Svært få av de private fysioterapeutene svarer at deres kontakt med kommunen har sammenheng med utarbeidelsen av planer for kommunale tjenester.

7.5 Tar kommuneadministrasjonen med fysioterapeutene på råd?

Spørsmålet "I hvilken grad opplever du at kommuneadministrasjonen tar fysioterapeutene med på råd i utviklingen av de kommunale helsetjenestene" ble rettet til fysioterapeuter i alle tre tilknytningsformer.



Figur 7.5 I hvilken grad tas fysioterapeutene med på råd i utviklingen av den kommunale helsetjenesten?

Et flertall av fysioterapeutene i alle tre tilknytningsformer svarer at de i ingen eller liten grad opplever at de tas med på råd i utviklingen av de kommunale helsetjenestene. Hos de fastlønnede er andelen 61 %, hos de private med avtale 78 % og hos de private uten avtale 71 %.

Samlet oppgir 22 % av de fast ansatte at fysioterapeutene i stor eller svært stor grad tas med på råd i utviklingen av de kommunale helsetjenestene. Tilsvarende andel hos de private med avtale er 10 %. Hos de private uten avtale er det ingen.

Andelen som ikke er sikre på om fysioterapeutene tas med på råd, er størst blant de private uten avtale (28 %) og minst hos de private med avtale (13 %). Noe overraskende er det nærmere en femtedel av de fast ansatte i kommunene svarer at de ikke er sikre på om fysioterapeutene tas med på råd.

7.6 Fysioterapeutenes egne utsagn om samhandling

De fast ansatte fysioterapeutene i kommunene er svært opptatte av å formidle den rollen de spiller i koordineringen av tjenester til pasienter med langvarige og sammenhengende behov. Dette gjelder ikke bare det formaliserte ansvaret som er knyttet til deltagelse i ansvarsgruppemøter og individuelle planer, men også det mer uformelle koordineringsansvaret som de påtar seg for å sikre et godt helhetlig helse- og omsorgstilbud for pasientene. De fast ansatte fysioterapeutene i kommunene fremhever at dette er oppgaver som er av stor betydning for den enkelte pasient, men som vanskelig lar seg kvantifisere i prosenter.

De fast ansatte fysioterapeutene har også trukket fram samarbeidet med de private avtalefysioterapeutene når det gjelder pasienter som ønsker behandling i eget hjem. De fast ansatte fysioterapeutene opplever at det til dels er vanskelig å få de private

fysioterapeutene med driftsavtale til å ta slike oppdrag. Enkelte antyder at kommunene, med grunnlag i driftsavtalen, bør kreve at de private fysioterapeutene med driftsavtale også foretar behandlinger i pasientens hjem, skole, barnehage mv.

De privatpraktiserende avtalefysioterapeutene formidler ønsket om et tettere og bredere samarbeid med kommunen. Flere gir uttrykk for at de ønsker å bidra mer, men at mangel på informasjon fra kommunen er et hinder for det. De sier at de sjelden får informasjon fra kommunen om saker som burde være av betydning for både de fast ansatte og de privatpraktiserende avtalefysioterapeutene.

De private fysioterapeutene med driftsavtale uttrykker også bekymring over hvordan kommunene vil prioritere fysioterapitjenesten dersom de fikk et utvidet ansvar. Mange har dårlige erfaringer fra samarbeid med kommunen, og er generelt skeptiske til utvidet kommunalt ansvar for fysioterapitjenesten.

De private fysioterapeutene uten avtale som nevner samarbeidet med kommunen i sine åpne svar, uttrykker frustrasjon over kommunens manglende interesse. Følgende utsagn er illustrerende: *"Å drive uten avtale med kommunen er som å være ikke eksisterende for kommunen. Jeg har orientert om min praksis, men aldri mottatt noe informasjon eller blitt invitert til noe møte slik kolleger med avtale blir."*

8 Hovedinntrykk fra de åpne svarene

Under hvert hovedtema i rapporten har vi presentert noen smakebiter av hva fysioterapeutene har ønsket å formidle til Helse- og omsorgsdepartementet gjennom de åpne svarene. Som nevnt var det 39 % av fysioterapeutene som deltok i undersøkelsen som valgte å benytte seg av denne muligheten.

8.1 Hva er fysioterapeutene opptatt av å formidle til HOD?

Det viste seg imidlertid at fysioterapeutene i de tre tilknytningsformene var opptatt av å formidle helt forskjellige ting. De åpne svarene ble derfor summert ut fra hvilket tema de omhandlet.

De tema som hyppigst ble nevnt i utsagn fra de fastlønnede fysioterapeutene var (i rangert rekkefølge):

- 1) Barne- og ungdomsfysioterapi – framheving av hvilken rolle de fastlønnede spiller i forhold til denne pasientgruppen
- 2) Prioriteringen av forebyggende arbeid i kommunehelsetjenesten
- 3) Arbeidspress – flere oppgaver, færre ressurser
- 4) Kapasitet – økt press fra sykehus/spesialisthelsetjenesten
- 5) Driftstilskuddsordningen – bra at den tas opp til vurdering

Tema som hyppigst ble nevnt i utsagn fra de private avtalefysioterapeutene var:

- 1) Driftstilskudd – store variasjoner i svarene – fra ønske om å fjerne dagens ordning til frykt for hva en endring av dagens ordninger kan innebære
- 2) Kapasitet – behov for flere tilskudd
- 3) Arbeidspress
- 4) Takstsystemet
- 5) Barne- og ungdomsfysioterapi
- 6) Samarbeid med kommunen – ønske om tettere og bredere samarbeid

Tema som hyppigst ble nevnt i utsagn fra de private fysioterapeutene uten avtale var:

- 1) Driftstilskudd – urettferdigheter som oppstår som en følge av dagens ordning, forgubbing, lange ventelister
- 2) Kapasitet – for få tilskudd
- 3) Arbeidspress
- 4) Ventelister

8.2 Nye tema – takstsystemet og egenandelstaket

To tema som undersøkelsen ikke omhandler, men som flere av de privatpraktiserende avtalefysioterapeutene tar opp, er takstsystemet og egenandelstaket. Flere etterlyser behovet for en forenkling av takstsystemet og/eller en justering av enkelte takster. Problemstillinger knyttet til antall behandlinger og dokumentasjon av behandlings-effekt trekkes også fram. Det vises til at takstsystemet, slik det er i dag, favoriserer passive behandlingsformer, og til at fysioterapeuter som følger takstene og har normal arbeidstid, får for lav inntekt.

Fysioterapeutene gir eksempler på hvordan ordningene slår ut: *"Dagens takstsystem premierer de fysioterapeutene som har mange treningspasienter (medisinsk trenings-terapi m.m.). Vi som jobber mye med barn og andre tyngre brukere (f.eks. nevrologi) kommer dårlig ut inntjeningsmessig. Dette er pasientgrupper som krever en-til-en*

tilnærming og fullt fokus gjennom hele behandlingstiden. Fysisk og psykisk tungt arbeid som absolutt fortjener bedre takster enn de vi har i dag!"

"Eigenandelstak 2 medfører at pasienter betaler inn kr 2 500 tidleg på året og krever å få gratis behandling resten av året sidan dei har krav på dette. Eigenandelstaket MÅ hevast opp til minst kr 4 500 som det var i starten. Etter mi oppfatning er dette eit syn som svært mange fysioterapeutar i dag deler. Dette er blitt vårt hovudproblem når det kjem til å greie å begrense antal behandlingar pr. pasient."

Til fastlønnede fysioterapeuter i kommunene

Spørsmål om deg og ditt arbeid som fysioterapeut

1. Kjønn

- ☐ Mann
☐ Kvinne

2. Alder

Hvilket år er du født? _____

3. Arbeidssted

Oppgi navnet på kommunen der du arbeider

4. Hvilket år ble du autorisert som fysioterapeut?

Oppgi år: _____

5. Tidspunkt for eventuell fullført tilleggsutdanning

Manuellterapeut etter forskrift, år: _____

Fullført utdanning som psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapeut, år: _____

6. Hvor lenge har du arbeidet som fastlønnnet fysioterapeut i kommunen? ⁽⁷⁾

Oppgi antall år: _____

7. Hvor mange fysioterapeuter arbeider ved ditt tjenestested i kommunen? ⁽⁸⁾

Anslå antallet: _____

8. Hvor i kommunen har du basen din? ⁽⁹⁾

- ☐ Sykehjem/institusjon/dagsenter
☐ Helsestasjon
☐ Sosialkontor
☐ Skole
☐ Barnehage
☐ Egne lokaler
☐ Annet, oppgi evt: _____

9. Er det kontorpersonale som ivaretar administrative støttefunksjoner på ditt tjenestested? ⁽¹⁰⁾

- ☐ Ja
☐ Nei

Arbeidsvolum, hjemmelsstørrelse og tidsbruk

10. Hvor stor stillingsprosent har du? ⁽¹²⁾

Oppgi stillingsprosent: _____

11. Hvor mange timer arbeider du i gjennomsnitt i en normal uke? ⁽¹³⁾

Antall timer pr. uke: _____

12. Hvordan fordeler denne tiden seg på følgende oppgaver i løpet av en normal uke? Anslå antall timer ⁽¹⁴⁾

Oppgave	Timer
Direkte pasientrettet arbeid sammen med pasient	
Praktiske forberedelser og etterarbeid i forbindelse med behandling (rydde på plass, skrive journal osv)	
Administrative oppgaver knyttet til eget arbeid	
Møter i kommunen eller med andre helsemyndigheter	
Veiledning/oppfølging av annet personell	
Reisetid	
Forebyggende/helsefremmende arbeid	

13. Hvor mange mottar tjenester og/eller individuell behandling av deg i løpet av en normal dag? ^(15b)

Oppgi antall pasienter: _____

14. Hvor lang tid bruker du i gjennomsnitt pr. gang på å gi individuell tjeneste eller behandling? ^(16b)

Timer: _____ minutter _____

15. Anslå omtrent hvor stor andel av dine pasienter som mottar behandling av følgende varighet. Oppgi ca prosent. ⁽¹⁷⁾

	Ca prosent
0-19 minutter	
20-29 minutter	
30-39 minutter	
40-59 minutter	
1- 1,5 timer	
1,5 timer eller mer	
SUM	100 %

17. Hvor stor andel av pasientene kommer fra den kommunen der du har ditt virke som fysioterapeut? Anslå andel i ca prosent ⁽¹⁹⁾

	Ca prosent
Pasienter fra egen kommune	
Pasienter fra nabokommuner eller andre kommuner	
SUM	100 %

16. Tilbyr du gruppebehandling? ⁽¹⁸⁾

- ☐ Ja
☐ Nei

Opplysninger om faglig aktivitet

18. Hvor ofte oppdaterer du deg faglig på en eller flere av følgende måter? Sett ett kryss for hver linje ⁽²²⁾

	Daglig	Ukentlig	Månedlig	Kvartalsvis	Halvårlig	Årlig	Sjeldnere	Aldri
Faglige diskusjoner med kolleger								
Søk i databaser og/eller internett								
Faktaark, veiledninger ol. fra helsemyndighetene								
Faglitteratur og tidsskrifter								
Kurs og seminarer								
Kompetansegivende videreutdanning								
Annet, oppgi evt. _____								

19. Er din virksomhet eller ditt arbeid øremerket eller klart innrettet mot en eller flere av følgende grupper, metoder eller ordninger? Kryss av, flere svar mulig ⁽²⁴⁾

- | | |
|---|--|
| ☐ Barn og unge | ☐ Behandling i pasientens hjem, barnehage eller skole |
| ☐ Voksne funksjonshemmede | ☐ "Raskere tilbake"-ordningen (NAV) |
| ☐ Eldre | ☐ Sykmeldte |
| ☐ Manuellterapi | ☐ Annet, oppgi evt. _____ |
| ☐ Psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi | |

20. Kurs/faglig fordypning. Har du tatt kurs som tilsvarer minimum 100 timers fordypning i følgende områder? Kryss av, flere svar mulig (25)

- | | |
|--|--|
| ☐ Ortopedi | ☐ Geriatri |
| ☐ Barne- og ungdomsfysioterapi | ☐ Kvinnehelse |
| ☐ Helse- og miljøarbeid (ergonomi, arbeidsplassvurderinger) | ☐ Hjerte-/ lungefysioterapi |
| ☐ Idrett | ☐ Manuellterapi |
| ☐ Onkologi- lymfeødembehandling | ☐ Psykiatri |
| ☐ Nevrologi | ☐ Akupunktur/nålebehandling |
| ☐ Revmatologi | ☐ Terapiridning |
| | ☐ Annet, oppgi evt: _____ |

Etterspørsel, kapasitet og prioritering

21. Hvor lang tid tar det vanligvis før du kan ta inn en ny pasient i følgende kategorier til vurdering? Sett ett kryss for hver linje (26b)

	Kronikere	Akutte lidelser	Pasienter som er henvist fra:			
			Spesialist-helse-tjenesten	Pleie og omsorgs-tjenesten	Skole eller barnehage	Helse-stasjon
1-2 dager						
3-7 dager						
1-2 uker						
3-6 uker						
7-11 uker						

22. Hvor mange nye pasienter tar du inn hver uke? (26c)

Oppgi antall: _____

23. På hvilket grunnlag prioriterer du mellom personer som eventuelt må vente på behandling eller tjeneste? Sett ett kryss (27)

- ☐ Egne faglige vurderinger
- ☐ Prioriteringer kommunen har angitt
- ☐ Instituttets prioriteringer
- ☐ Pasienter som faller innenfor statlige ordninger, som f.eks. "raskere tilbake"
- ☐ Annet, oppgi evt. _____

24. Hvordan rangerer du følgende pasientgrupper når du må la noen komme foran andre? Ranger på en skala fra 1 til 3 der 1 er høyeste rangering og 3 er lavest (28)

Gruppe	Rangering
Kronikere	
Akutte lidelser	
Henvist fra spesialisthelsetjenesten	

25. Foreligger det en helsefaglig plan som omfatter fysioterapitjenesten i kommunen? (29)

- ☐ Ja
- ☐ Nei
- ☐ Ikke sikker

Hvis nei, gå direkte til spørsmål 29

26. Hvis ja, har du selv vært involvert i å utforme denne planen? (30)

- ☐ Ja
- ☐ Nei

27. Kjenner du til at andre fysioterapeuter har vært involvert i å utforme denne planen? (31)

- ☐ Ja
- ☐ Nei

28. Hvor viktig har eventuelt planen vært for ditt arbeid? Sett ett kryss (32)

- ☐ Ikke viktig
- ☐ Ganske viktig
- ☐ Svært viktig
- ☐ Ikke sikker

Praksisprofil

29. Pasientenes alder. Omtrent hvor stor andel av dine pasienter er i følgende aldersgrupper? ⁽³³⁾

Alder	Ca prosent
12 år og yngre	
13 - 18 år	
19 - 66 år	
67 år og eldre	
SUM	100 %

30. Arbeider du nå mer eller mindre enn du gjorde for fem år siden med pasienter i følgende aldersgrupper? Sett ett kryss for hver linje ⁽³⁴⁾

	Mer	Uendret	Mindre	Ikke sikker/ Ikke relevant
12 år og yngre				
13 - 18 år				
19 - 66 år				
67 år og eldre				

31. Hvor stor andel av dine pasienter har opparbeidet rett til full refusjon av behandlingsutgiftene fra folketrygden? ⁽³⁵⁾

Oppgi i prosent _____

32. Hvor stor andel av dine pasienter behandler du utenfor praksisadressen, kontoret eller basen? Sett ett kryss ⁽³⁷⁾

- ☐ Ingen behandles utenfor praksisadressen
- ☐ 1-5 prosent
- ☐ 5-10 prosent
- ☐ 10-50 prosent
- ☐ Over 50 prosent

33. I så fall, hvilke av følgende steder behandler eller følger du opp disse pasientene? Flere kryss mulig ⁽³⁸⁾

- ☐ Barnehage
- ☐ Skole
- ☐ Svømmehall
- ☐ Pasientens eget hjem
- ☐ Sykehjem/institusjon
- ☐ Pasientens arbeidssted
- ☐ Annet, oppgi i så fall _____

34. Hvor stor andel av dine pasienter er henvist fra følgende instanser eller tjenestesteder? ⁽³⁹⁾

	Ca prosent
Spesialisthelsetjenesten	
Fastlege	
Manuellterapeut/kiropraktor	
Helsestasjon	
Skole eller barnehage	
Pleie- og omsorgstjenesten	
Pasienten selv eller pårørende	
Uten henvisning	
Annet, oppgi:	
SUM	100 %

35. Behandlingsforløp. Hvor stor andel av dine pasienter har i løpet av et år et behandlingsforløp på følgende antall behandlinger? ⁽⁴⁰⁾

	Prosent
1-5 behandlinger	
6-10 behandlinger	
11-20 behandlinger	
Mer enn 20 behandlinger	
SUM	100 %

Samhandling

36. Hvor ofte kommuniserer du med følgende personell eller instanser om dine pasienter? Flere kryss mulig ⁽⁴¹⁾

	Daglig	Ukentlig	Månedlig	Kvartalsvis	Halvårlig	Årlig	Sjeldnere	Aldri
Fastlege								
Spesialisthelsetjenesten								
Personell i kommunal helsetjeneste								
Personell i kommunal pleie- og omsorgstjeneste								
Personell i skole eller barnehage								
Røntgenavdeling/-institutt								
NAV helsetjenesteforvaltning								
NAV hjelpemiddelsentral								
Annet, oppgi evt:								

37. Hva er vanligste kommunikasjonsform i slike tilfeller? ⁽⁴²⁾

- ☐ Telefon
- ☐ Brev
- ☐ E-post
- ☐ Møter

38. Hvor ofte deltar du i tverrfaglige møter/ansvarsgruppemøter? Sett ett kryss ⁽⁴³⁾

- ☐ Ukentlig
- ☐ Månedlig
- ☐ Kvartalsvis
- ☐ Halvårlig
- ☐ Sjeldnere
- ☐ Aldri

39. Hvor mange individuelle planer har du vært koordinator for siste 12 måneder? ⁽⁴⁴⁾

Oppgi ca antall _____

40. I hvilken grad opplever du at kommuneadministrasjonen tar fysioterapeutene med på råd i utviklingen av de kommunale helsetjenestene? Sett ett kryss ⁽⁴⁶⁾

- ☐ I ingen grad
- ☐ I liten grad
- ☐ I stor grad
- ☐ I svært stor grad
- ☐ Vet ikke

41. Øvrige kommentarer. Er det andre opplysninger som du mener det er viktig at Helse- og omsorgsdepartementet kjenner til? Skriv inn med egne ord her: ⁽⁴⁷⁾

Til privatpraktiserende avtalefysioterapeuter

Spørsmål om deg og ditt arbeid som fysioterapeut

1. Kjønn

- ☐ Mann
☐ Kvinne

2. Alder

Hvilket år er du født? _____

3. Arbeidssted

Oppgi navnet på kommunen der du arbeider eller der praksisen din er lokalisert:

4. Hvilket år ble du autorisert som fysioterapeut?

Oppgi år: _____

5. Tidspunkt for eventuell fullført tilleggstudanning

Manuellterapeut etter forskrift, år: _____

Fullført utdanning som psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapeut, år: _____

6. Hvor lenge har du arbeidet som privatpraktiserende avtalefysioterapeut? (7)

Oppgi antall år: _____

7. Hvor mange fysioterapeuter arbeider ved ditt arbeidssted, institutt eller tjenestested? (8)

Anslå antallet: _____

8. Er det kontorpersonale som ivaretar administrative støttefunksjoner på ditt arbeidssted, institutt eller tjenestested? (10)

- ☐ Ja
☐ Nei

Arbeidsvolum, hjemmelsstørrelse og tidsbruk

9. Hvor stor driftsavtalehjemmel har du med kommunen? (11)

Oppgi i prosent: ____

10. Hvor mange timer arbeider du i gjennomsnitt i en normal uke? (13)

Antall timer pr. uke: _____

11. Hvordan fordeler denne tiden seg på følgende oppgaver i løpet av en normal uke?

Anslå antall timer (14)

Oppgave	Timer
Direkte pasientrettet arbeid sammen med pasient	
Praktiske forberedelser og etterarbeid i forbindelse med behandling (rydde på plass, skrive journal osv)	
Administrative oppgaver knyttet til eget arbeid/praksis	
Møter med kommune eller andre helsemyndigheter	
Veiledning/oppfølging av annet personell	
Reisetid	
Forebyggende/helsefremmende arbeid	

12. Hvor mange pasienter mottar individuell behandling av deg i løpet av en normal dag? ⁽¹⁵⁾

Oppgi antall pasienter: ____

13. Hvor lenge varer en gjennomsnittlig individuell behandling pr. gang? ^(16a)

Timer: ____ minutter ____

14. Anslå omtrent hvor stor andel av dine pasienter som mottar behandling av følgende varighet. Oppgi ca prosent. ⁽¹⁷⁾

	Ca prosent
15 minutter	
15-30 minutter	
30-60 minutter	
1- 1,5 timer	
1,5 - 2,5 timer eller mer	
SUM	100 %

15. Tilbyr du gruppebehandling? ⁽¹⁸⁾

- ☐ Ja
☐ Nei

16. Hvor stor andel av pasientene kommer fra den kommunen der du har ditt virke som fysioterapeut? ⁽¹⁹⁾ Anslå andel i ca prosent

	Ca prosent
Pasienter fra egen kommune	
Pasienter fra nabokommuner eller andre kommuner	
SUM	100 %

17. Rapporterer du omfanget av din praksis til kommunen? ⁽²¹⁾

- ☐ Ja
☐ Nei

Opplysninger om faglig aktivitet

18. Hvor ofte oppdaterer du deg faglig på en eller flere av følgende måter? Sett ett kryss for hver linje ⁽²²⁾

	Daglig	Ukentlig	Månedlig	Kvartalsvis	Halvårlig	Årlig	Sjeldnere	Aldri
Faglige diskusjoner med kolleger								
Søk i databaser og/eller internett								
Faktaark, veiledninger ol. Fra helsemyndighetene								
Faglitteratur og tidsskrifter								
Kurs og seminarer								
Kompetansegivende videreutdanning								
Annet, oppgi evt. _____								

19. Er din driftsavtale med kommunen øremerket for bestemte pasientgrupper, spesialitet eller oppgaver? ⁽²³⁾

- ☐ Ja
☐ Nei

20. Er din virksomhet eller ditt arbeid klart innrettet mot en eller flere av følgende grupper, metoder eller ordninger? Kryss av, flere svar mulig (24)

- ☐ Barn og unge
- ☐ Voksne funksjonshemmede
- ☐ Eldre
- ☐ Manuellterapi
- ☐ Psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi
- ☐ Behandling i pasientens hjem, barnehage eller skole
- ☐ "Raskere tilbake"-ordningen (NAV)
- ☐ Sykmeldte
- ☐ Annet, oppgi evt. _____

21. Kurs/faglig fordypning. Har du tatt kurs som tilsvarer minimum 100 timers fordypning i følgende områder? Kryss av, flere svar mulig (25)

- ☐ Ortopedi
- ☐ Barne- og ungdomsfysioterapi
- ☐ Helse- og miljøarbeid (ergonomi, arbeidsplassvurderinger)
- ☐ Idrett
- ☐ Onkologi- lymfeødembehandling
- ☐ Nevrologi
- ☐ Revmatologi
- ☐ Geriatri
- ☐ Kvinnehelse
- ☐ Hjerne- / lungefysioterapi
- ☐ Manuellterapi
- ☐ Psykiatri
- ☐ Akupunktur/nålebehandling
- ☐ Terapiridning
- ☐ Annet, oppgi evt: _____

Etterspørsel, kapasitet og prioritering

22. Hvor lang tid tar det vanligvis før du kan ta inn en ny pasient i følgende kategorier til vurdering? Sett ett kryss for hver linje (26a)

	Kronikere	Akutte lidelser	Ny-opererte
1-2 dager			
3-7 dager			
1-2 uker			
3-6 uker			
7-11 uker			
12 uker eller mer			

23. Hvor mange nye pasienter tar du inn hver uke? (26c)

Oppgi antall: _____

24. På hvilket grunnlag prioriterer du mellom personer som eventuelt må vente på behandling eller tjeneste? (27)
Sett ett kryss

- ☐ Egne faglige vurderinger
- ☐ Prioriteringer kommunen har angitt
- ☐ Instituttets prioriteringer
- ☐ Pasienter som faller innenfor statlige ordninger, som f.eks. "raskere tilbake"
- ☐ Annet, oppgi evt. _____

25. Hvordan rangerer du følgende pasientgrupper når du må la noen komme foran andre? Ranger på en skala fra 1 til 3 der 1 er høyeste rangering og 3 er lavest (28)

Gruppe	Rangering
Kronikere	
Akutte lidelser	
Henvist fra spesialisthelsetjenesten	

26. Foreligger det en helsefaglig plan som omfatter fysioterapitjenesten i kommunen? (29)

- ☐ Ja
- ☐ Nei
- ☐ Ikke sikker

Hvis nei, gå direkte til spørsmål 30

27. Hvis ja, har du selv vært involvert i å utforme denne planen? (30)

- ☐ Ja
- ☐ Nei

28. Kjenner du til at andre fysioterapeuter har vært involvert i å utforme denne planen? (31)

- ☐ Ja
- ☐ Nei

29. Hvor viktig har eventuelt planen vært for ditt arbeid? ⁽³²⁾ Sett ett kryss

- ☐ Ikke viktig
- ☐ Ganske viktig
- ☐ Svært viktig
- ☐ Ikke sikker

Praksisprofil

30. Pasientenes alder. Omtrent hvor stor andel av dine pasienter er i følgende aldersgrupper? ⁽³³⁾

Alder	Ca prosent
12 år og yngre	
13 - 18 år	
19 - 66 år	
67 år og eldre	
SUM	100 %

31. Arbeider du nå mer eller mindre enn du gjorde for fem år siden med pasienter i følgende aldersgrupper? Sett ett kryss for hver linje ⁽³⁴⁾

	Mer	Uendret	Mindre	Ikke sikker/ Ikke relevant
12 år og yngre				
13-18 år				
19-66 år				
67 år og eldre				

32. Hvor stor andel av dine pasienter har rett til full refusjon av behandlings-utgiftene fra folketrygden? ⁽³⁵⁾

Oppgi i prosent_____

33. Hvor stor andel av dine pasienter har opparbeidet rett til frikort pr. november 2008? (Egenandelstak 2) ⁽³⁶⁾

Oppgi i prosent_____

34. Hvor stor andel av dine pasienter behandler du utenfor praksisadressen eller kontoret? Sett ett kryss ⁽³⁷⁾

- ☐ Ingen behandles utenfor praksisadressen
- ☐ 1-5 prosent
- ☐ 5-10 prosent
- ☐ 10-50 prosent
- ☐ Over 50 prosent

35. I så fall, hvilke av følgende steder behandler eller følger du opp disse pasientene? Flere kryss mulig ⁽³⁸⁾

- ☐ Barnehage
- ☐ Skole
- ☐ Svømmehall
- ☐ Pasientens eget hjem
- ☐ Sykehjem/institusjon
- ☐ Pasientens arbeidssted
- ☐ Annet, oppgi i så fall_____

36. Hvor stor andel av dine pasienter er henvist fra følgende instanser eller tjenestesteder? ⁽³⁹⁾

	Ca prosent
Spesialisthelsetjenesten	
Fastlege	
Manuellterapeut/kiropraktor	
Helsestasjon	
Skole eller barnehage	
Pleie- og omsorgstjenesten	
Pasienten selv eller pårørende	
Uten henvisning	
Annet, oppgi:	
SUM	100 %

37. Behandlingsforløp. Hvor stor andel av dine pasienter har i løpet av et år et behandlingsforløp på følgende antall behandlinger? ⁽⁴⁰⁾

	Prosent
1-5 behandlinger	
6-10 behandlinger	
11-20 behandlinger	
Mer enn 20 behandlinger	
SUM	100 %

Samhandling

38. Hvor ofte kommuniserer du med følgende personell eller instanser om dine pasienter? ⁽⁴¹⁾ Flere kryss mulig

	Daglig	Ukentlig	Månedlig	Kvartalsvis	Halvårlig	Årlig	Sjeldnere	Aldri
Fastlege								
Spesialisthelsetjenesten								
Personell i kommunal helsetjeneste								
Personell i kommunal pleie- og omsorgstjeneste								
Personell i skole eller barnehage								
Røntgenavdeling/-institutt								
NAV helsetjenesteforvaltning								
NAV hjelpemiddelsentral								
Annet, oppgi evt:								

39. Hva er vanligste kommunikasjonsform i slike tilfeller? ⁽⁴²⁾

- ☐ Telefon
- ☐ Brev
- ☐ E-post
- ☐ Møter

40. Hvor ofte deltar du i tverrfaglige møter/ansvarsgruppemøter? Sett ett kryss ⁽⁴³⁾

- ☐ Ukentlig
- ☐ Månedlig
- ☐ Kvartalsvis
- ☐ Halvårlig
- ☐ Sjeldnere
- ☐ Aldri

41. Hvor mange individuelle planer har du vært koordinator for siste 12 måneder? ⁽⁴⁴⁾

Oppgi ca antall _____

42. Hvis du har kontakt med kommunens administrasjon om din praksis som fysioterapeut, - hva dreier denne kontakten seg i hovedsak om? Sett ett kryss ⁽⁴⁵⁾

- ☐ Kontakt vedrørende driftsavtale
- ☐ Samarbeidsmøter med den kommunale helse- og omsorgstjenesten
- ☐ Deltakelse i å utarbeide planer for den kommunale tjenester
- ☐ Ingen kontakt
- ☐ Annet, oppgi _____

43. I hvilken grad opplever du at kommuneadministrasjonen tar fysioterapeutene med på råd i utviklingen av de kommunale helsetjenestene. Sett ett kryss ⁽⁴⁶⁾

- ☐ I ingen grad
- ☐ I liten grad
- ☐ I stor grad
- ☐ I svært stor grad
- ☐ Vet ikke

44. Øvrige kommentarer. Er det andre opplysninger som du mener det er viktig at Helse- og omsorgsdepartementet kjenner til? Skriv inn med egne ord her: ⁽⁴⁷⁾

Til privatpraktiserende fysioterapeuter uten kommunal driftsavtale

Spørsmål om deg og ditt arbeid som fysioterapeut

1. Kjønn

- ☐ Mann
☐ Kvinne

2. Alder

Hvilket år er du født? _____

3. Arbeidssted

Oppgi navnet på kommunen der du arbeider eller der praksisen din er lokalisert:

4. Hvilket år ble du autorisert som fysioterapeut?

Oppgi år: _____

5. Tidspunkt for eventuell fullført tilleggsutdanning

Manuellterapeut etter forskrift, år: _____

Fullført utdanning som psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapeut, år: _____

6. Hvor lenge har du arbeidet som privatpraktiserende fysioterapeut uten kommunal driftsavtale? ⁽⁷⁾

Oppgi antall år: _____

7. Hvor mange fysioterapeuter arbeider ved ditt arbeidssted, institutt eller tjenestested? ⁽⁸⁾

Anslå antallet: _____

8. Er det kontorpersonele som ivaretar administrative støttefunksjoner på ditt arbeidssted, institutt eller tjenestested? ⁽¹⁰⁾

- ☐ Ja
☐ Nei

Arbeidsvolum, hjemmelsstørrelse og tidsbruk

9. Hvor mange timer arbeider du i gjennomsnitt i en normal uke? ⁽¹³⁾

Antall timer pr. uke: _____

10. Hvordan fordeler denne tiden seg på følgende oppgaver i løpet av en uke? Anslå antall timeren ⁽¹⁴⁾

Oppgave	Timer
Direkte pasientrettet arbeid sammen med pasient	
Praktiske forberedelser og etterarbeid i forbindelse med behandling (rydde på plass, skrive journal osv)	
Administrative oppgaver knyttet til eget arbeid/praksis	
Møter med kommune eller andre helsemyndigheter	
Veiledning/oppfølging av annet personell	
Reisetid	
Forebyggende/helsefremmende arbeid	

11. Hvor mange pasienter mottar individuell behandling av deg i løpet av en normal dag? ^(15a)

Oppgi antall pasienter: _____

12. Hvor lenge varer en gjennomsnittlig individuell behandling pr. gang? ^(16a)

Timer: _____ minutter _____

13. Anslå omtrent hvor stor andel av dine pasienter som mottar behandling av følgende varighet. Oppgi ca prosent. ⁽¹⁷⁾

	Ca prosent
0-19 minutter	
20-29 minutter	
30-39 minutter	
40-59 minutter	
1- 1,5 timer	
1,5 time eller mer	
SUM	100 %

14. Tilbyr du gruppebehandling? (Sett ett kryss) ⁽¹⁸⁾

- ☐ Ja
☐ Nei

15. Hvor stor andel av pasientene kommer fra den kommunen der du har ditt virke som fysioterapeut? Anslå andel i ca prosent ⁽¹⁹⁾

	Ca prosent
Pasienter fra egen kommune	
Pasienter fra nabokommuner eller andre kommuner	
SUM	100 %

16. Har du meldt fra til kommunen at du driver helsevirksomhet i kommunen? ⁽²⁰⁾

- ☐ Ja
☐ Nei

17. Rapporterer du omfanget av din praksis til kommunen? ⁽²¹⁾

- ☐ Ja
☐ Nei

Opplysninger om faglig aktivitet**18. Hvor ofte oppdaterer du deg faglig på en eller flere av følgende måter? Sett ett kryss for hver linje** ⁽²²⁾

	Daglig	Ukentlig	Månedlig	Kvartalsvis	Halvårlig	Årlig	Sjeldnere	Aldri
Faglige diskusjoner med kolleger								
Søk i databaser og/eller internett								
Faktaark, veiledninger ol. Fra helsemyndighetene								
Faglitteratur og tidsskrifter								
Kurs og seminarer								
Kompetansegivende videreutdanning								
Annet, oppgi evt. _____								

19. Er din virksomhet eller ditt arbeid øremerket eller klart innrettet mot en eller flere av følgende grupper, metoder eller ordninger? (Kryss av, flere svar mulig) ⁽²⁴⁾

- | | |
|---|--|
| ☐ Barn og unge | ☐ Behandling i pasientens hjem, barnehage eller skole |
| ☐ Voksne funksjonshemmede | ☐ "Raskere tilbake"-ordningen (NAV) |
| ☐ Eldre | ☐ Sykmeldte |
| ☐ Manuellterapi | ☐ Annet, oppgi evt. _____ |
| ☐ Psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi | |

20. Kurs/faglig fordypning. Har du tatt kurs som tilsvarer minimum 100 timers fordypning i følgende områder? Kryss av, flere svar mulig ⁽²⁵⁾

- | | |
|--|--|
| ☐ Ortopedi | ☐ Geriatri |
| ☐ Barne- og ungdomsfysioterapi | ☐ Kvinnehelse |
| ☐ Helse- og miljøarbeid (ergonomi, arbeidsplassvurderinger) | ☐ Hjerne-/ lungefysioterapi |
| ☐ Idrett | ☐ Manuellterapi |
| ☐ Onkologi- lymfeødembehandling | ☐ Psykiatri |
| ☐ Nevrologi | ☐ Akupunktur/nålebehandling |
| ☐ Revmatologi | ☐ Terapiridning |
| | ☐ Annet, oppgi evt: _____ |

Etterspørsel, kapasitet og prioritering

21. Hvor lang tid tar det vanligvis før du kan ta inn en ny pasient i følgende kategorier til vurdering? Sett ett kryss for hver linje ^(26a)

	Kronikere	Akutte lidelser	Ny-opererte
1-2 dager			
3-7 dager			
1-2 uker			
3-6 uker			
7-11 uker			
12 uker eller mer			

22. Hvor mange nye pasienter tar du inn hver uke? ^(26c)

Oppgi antall: _____

23. På hvilket grunnlag prioriterer du mellom personer som eventuelt må vente på behandling eller tjeneste? Sett ett kryss ⁽²⁷⁾

- ☐ Egne faglige vurderinger
☐ Prioriteringer kommunen har angitt
☐ Instituttets prioriteringer
☐ Pasienter som faller innenfor statlige ordninger, som f.eks. "raskere tilbake"
☐ Annet, oppgi evt. _____

24. Hvordan rangerer du følgende pasientgrupper når du må la noen komme foran andre? Ranger på en skala fra 1 til 3 der 1 er høyeste rangering og 3 er lavest ⁽²⁸⁾

Gruppe	Rangering
Kronikere	
Akutte lidelser	
Henvist fra spesialisthelsetjenesten	

25. Foreligger det en helsefaglig plan som omfatter fysioterapitjenesten i kommunen? ⁽²⁹⁾

- ☐ Ja
☐ Nei
☐ Ikke sikker

Hvis nei, gå direkte til spørsmål 29

26. Har du selv vært involvert i å utforme denne planen? ⁽³⁰⁾

- ☐ Ja
☐ Nei

27. Kjenner du til at andre fysioterapeuter har vært involvert i å utforme denne planen? ⁽³¹⁾

- ☐ Ja
☐ Nei

Praksisprofil

29. Pasientenes alder. Omtrent hvor stor andel av dine pasienter er i følgende aldersgrupper? ⁽³³⁾

Alder	Ca prosent
12 år og yngre	
13 - 18 år	
19 - 66 år	
67 år og eldre	
SUM	100 %

30. Arbeider du nå mer eller mindre enn du gjorde for fem år siden med pasienter i følgende aldersgrupper? Sett ett kryss for hver linje ⁽³⁴⁾

	Mer	Uendret	Mindre	Ikke sikker/ Ikke relevant
12 år og yngre				
13-18 år				
19-66 år				
67 år og eldre				

31. Hvor stor andel av dine pasienter har rett til full refusjon av behandlingsutgiftene fra folketrygden? ⁽³⁵⁾

Oppgi i prosent_____

32. Hvor stor andel av dine pasienter har opparbeidet rett til frikort pr. november 2008? (Egenandelstak 2) ⁽³⁶⁾

Oppgi i prosent_____

28. Hvor viktig har eventuelt planen vært for ditt arbeid? Sett ett kryss ⁽³²⁾

- ☐ Ikke viktig
☐ Ganske viktig
☐ Svært viktig
☐ Ikke sikker

33. Hvor stor andel av dine pasienter behandler du utenfor praksisadressen eller kontoret? Sett ett kryss ⁽³⁷⁾

- ☐ Ingen behandles utenfor praksisadressen
☐ 1-5 prosent
☐ 5-10 prosent
☐ 10-50 prosent
☐ Over 50 prosent

34. I så fall, hvilke av følgende steder behandler eller følger du opp disse pasientene? Flere kryss mulig ⁽³⁸⁾

- ☐ Barnehage
☐ Skole
☐ Svømmehall
☐ Pasientens eget hjem
☐ Sykehjem/institusjon
☐ Pasientens arbeidssted
☐ Annet, oppgi i så fall_____

35. Hvor stor andel av dine pasienter er henvist fra følgende instanser eller tjenestesteder? ⁽³⁹⁾

	Ca prosent
Spesialisthelsetjenesten	
Fastlege	
Manuellterapeut/kiropraktor	
Helsestasjon	
Skole eller barnehage	
Pleie- og omsorgstjenesten	
Pasienten selv eller pårørende	
Uten henvisning	
Annet, oppgi:	
SUM	100 %

36. Behandlingsforløp. Hvor stor andel av dine pasienter har i løpet av et år et behandlingsforløp på følgende antall behandlinger? ⁽⁴⁰⁾

	Prosent
1-5 behandlinger	
6-10 behandlinger	
11-20 behandlinger	
Mer enn 20 behandlinger	
SUM	100 %

Samhandling

37. Hvor ofte kommuniserer du med følgende personell eller instanser om dine pasienter? Flere kryss mulig ⁽⁴¹⁾

	Daglig	Ukentlig	Månedlig	Kvartalsvis	Halvårlig	Årlig	Sjeldnere	Aldri
Fastlege								
Spesialisthelsetjenesten								
Personale i den kommunale helsetjenesten								
Personale i den kommunal pleie- og omsorgstjenesten								
Personale i skole og barnehage								
Radiolog								
NAV helsetjenesteforvaltning								
NAV hjelpemiddelsentral								
Annet, oppgi evt:								

38. Hva er vanligste kommunikasjonsform i slike tilfeller? ⁽⁴²⁾

- ☐ Telefon
- ☐ Brev
- ☐ E-post
- ☐ Møter

39. Hvor ofte deltar du i tverrfaglige møter/ansvarsgruppemøter? Sett ett kryss ⁽⁴³⁾

- ☐ Ukentlig
- ☐ Månedlig
- ☐ Kvartalsvis
- ☐ Halvårlig
- ☐ Sjeldnere
- ☐ Aldri

40. Hvor mange individuelle planer har du vært koordinator for siste 12 måneder? ⁽⁴⁴⁾

Oppgi ca antall _____

41. Hvis du har kontakt med kommunens administrasjon om din praksis som fysioterapeut, - hva dreier denne kontakten seg i hovedsak om? Sett ett kryss ⁽⁴⁵⁾

- ☐ Kontakt vedrørende driftsavtale
- ☐ Samarbeidsmøter med den kommunale helse- og omsorgstjenesten
- ☐ Deltakelse i å utarbeide planer for den kommunale tjenester
- ☐ Ingen kontakt
- ☐ Annet, oppgi _____

42. I hvilken grad opplever du at kommuneadministrasjonen tar fysioterapeutene med på råd i utviklingen av de kommunale helsetjenestene. Sett ett kryss ⁽⁴⁶⁾

- ☐ I ingen grad
- ☐ I liten grad
- ☐ I stor grad
- ☐ I svært stor grad
- ☐ Vet ikke

43. Øvrige kommentarer. Er det andre opplysninger som du mener det er viktig at Helse- og omsorgsdepartementet kjenner til? Skriv inn med egne ord her: ⁽⁴⁷⁾
