

Til Psykologer med privatpraksis basert på trygderefusjon
Sentralstyret
Lokalavdelingene



Rundskriv 12/16
Oslo, 15. november 2016
Ref: 226/16/HR

Takstveileder

Innhold	
Innhold	1
Henvisning	2
Venteliste.....	2
Generelt om takstene.....	3
Utredende samtaler.....	3
Takst 10 a-d og f: Utredende undersøkelse/ samtale.....	3
Undersøkelsestakstene	4
Takst 11: Intelligens/evnevurdering.....	5
Takst 12: Spesielle funksjonsundersøkelser.	6
Takst 13: Miljøvurdering.	6
Takst 18: Personlighetsvurdering.....	7
Takst 19: Nevropsykologisk undersøkelse.	7
Behandlingstakstene.....	8
Takst 21 a-i: Psykoterapi av barn.....	8
Takst 21 g-i: Psykoterapi av barn, kun foresatte til stede.....	8
Takst 22 a-f: Psykoterapi.....	8
Takst 23 a-f: Psykoterapeutisk familiearbeid.....	9
Takst 24 a-d: Gruppeterapi.....	9
Takst 25 a-f: Nevropsykologisk behandling.	10
Takst 26: Psykologisk rådgivning til pasient pr telefon, minst 15 min.	10
Takst 27: Tillegg for de 6 første konsultasjonene for nyhenviste pasienter.	10
Takst 28: Gruppeterapi av barn	11
Øvrige takster	11
Takst 31 a-f: Rådgivning overfor behandlerinstans.....	11
Takst 32: Nødvendig samtale med pårørende eller foresatte.	13
Takst 33 a: Møtegodtgjørelse med reisetid når psykologen deltar i samarbeid med helse-, skole- og/eller sosialfaglig personell.	13
Takst 33 b: Senere pr. påbegynt halvtid.	13
Takst 40 Tillegg for undersøkelse/behandling av døve, språksvake og fremmedspråklige i de tilfeller det er nødvendig med tolk.	15
Kun refusjonsrett – hvem skal betale for tolken	16
Behandling i pasientens hjem:	16
Takst 51: Ved undersøkelse eller behandling i pasientens hjem.....	16
Takst 52a: I tillegg ytes det reisetillegg etter følgende satser.	16
Takst 52b: Reise med annet transportmiddel.	16

Praktisk bruk av takstene.....	16
Tidsangivelse på regningen.....	16
Nevropsykologisk utredning	17
Annen informasjon.....	20
Yrkesskade og egenandel	20
Spesialisterklæringer bestilt av NAV	20
Godtgjøring av andre oppdrag.....	21
Godtgjørelse for deltakelse i samhandlings- og clustermøter i Helse Sør-Øst	22
Kun én psykolog for samme sykdom	22
Pasientreiser	22
Internkontrollsystem.....	23
Norsk Pasientregister (NPR)	23
Norsk Helsennett	23
Informasjonssikkerhet og elektronisk kommunikasjon – Normen	24
Forskrift om rett til trygderefusjon og refusjonsrett etter avsluttet driftsavtale	24

Henvisning

Det er et vilkår for refusjon at pasienten er henvist fra lege/psykolog/barnevern. Takstforskriften åpner likevel for at psykologen kan ha inntil tre utredende undersøkelser/samtaler før henvisning foreligger. Det er kun takst 10 som kan benyttes dersom pasienten tas inn før henvisning foreligger. I tillegg kan en av undersøkelsestakstene (11-18) benyttes én gang ved utredende samtale uten henvisning. Se mer om dette under de enkelte takster nedenfor.

Helsepersonellens plikt til å føre journal inntre når personellet yter helsehjelp, jf. helsepersonelloven § 39 første ledd. Dersom psykologen avviser en henvisning uten å snakke med pasienten, er det ikke gitt helsehjelp, og psykologen har ikke journalføringsplikt. Dersom det ikke ytes helsehjelp, har psykologen heller ikke juridisk grunnlag for oppbevaring av helseopplysninger. Henvisningen bør da returneres til henviser eller makuleres. Dersom henvisningen avvises skal både

henvisende instans og pasient ha beskjed om dette.

Ved papirhenvisning skal psykologen påse at henvisningen er original før pasienten settes på venteliste. Dette for å unngå at pasienter settes på venteliste hos flere psykologer samtidig.

Venteliste

Pasienter som henvises og er aktuelle for behandling/utredning, men som ikke kan gis en time umiddelbart, bør føres på venteliste. Helse Sør-Øst har egne retningslinjer som sier at disse pasientene skal føres på venteliste.

Ventelisten bør være to- eller tredelt. En liste for de som må tas i behandling i løpet av en 3-månedersperiode. En annen del for de som kan vente 3-6 måneder og eventuelt en tredje del for de som kan vente mer enn 6 måneder. For mange er det uheldig å ha mer enn 6 måneders venteliste.

Akuttsituasjoner henvises til legevakt eller annet relevant behandlingssted.

Det skal gis beskjed til pasient og henviser om at pasienten føres opp på venteliste og forventet ventetid. Beskjed bør vanligvis gis i løpet av 1 – 2 uker. Aktuelle henvisende instanser i regionen skal være orientert om ventetiden. Dersom ventetiden blir vesentlig lenger enn det som er forespeilet, forventes det at pasienter og henvisende leger gis oppdatert informasjon om ventetid.

Avvisning av henvisning må inneholde en kort begrunnelse, f.eks manglende kapasitet eller kompetanse eller en faglig begrunnelse for avslaget.

Ventelisten kan skrives for hånd eller elektronisk og skal oppbevares sikkert/nedlåst.

Se artikler på våre nettsider om internkontrollsystem for privatpraktiserende

psykologer. Internkontrollsystem er lovpålagt og omhandler blant annet rutiner for henvisninger og håndtering av venteliste.

<http://www.psykologforeningen.no/medlem/loenn-og-arbeidsvilkaar/for-privatpraktiserende/internkontroll-og-systemtilsyn>

Generelt om takstene

Takstene dekker også nødvendig for- og etterarbeid, journalføring, etc. selv om dette arbeidet skjer utenfor tidsangivelsen. Tiden angitt i takstene 10, 21-25 og 28 angir tiden pasienten er til stede ved undersøkelsen/behandlingen. Tiden brukt til for/etterarbeid honoreres ikke særskilt, men inngår i disse takstene. De øvrige takstene derimot angir den totale tid brukt.

Hjelpespersonell kan kun benyttes til undersøkelsestakstene 11-19. Se nærmere under disse takstene og punkt om nevropsykologisk utredning.

Utredende samtaler

Takst 10 a-d og f: Utredende undersøkelse/samtale

Merknad A1:

Det er et vilkår at det foreligger henvisning fra lege, psykolog eller barnevernsadministrasjonens leder. Stønad ytes likevel for inntil tre undersøkelser eller samtaler uten forutgående henvisning. Taksten kan utløses også der utredende undersøkelse/ samtale er nødvendig i det videre behandlingsopplegget.

Takst 10a-d og f kan også benyttes ved behandling av akutte kriser. Taksten er da ment for førstegangsbehandling i en særlig akutt situasjon som forårsaker store påkjenninger. Stønad ytes etter honorartakster for inntil tre behandlinger.

Det ytes i tillegg stønad etter takst 10e. Takst 10e kan maksimalt utløses tre ganger ved akutt krise. Taksten kan ikke brukes ved senere oppfølging etter den akutte fasen. For at taksten skal utløses på nytt, må det oppstå en ny akutt krise.

Inntil 3 ganger uten henvisning

Henvisning skal som hovedregel foreligge før første møte med pasienten. Unntaksvis kan pasienten møte inntil 3 ganger uten henvisning fra lege/psykolog/barnevern når du bruker takstene 10 a-d og f. For arbeid ut over dette må henvisning foreligge. Dette er et unntak fra hovedregelen om henvisning. Når henvisning foreligger, kan altså takst 10a-d og f fint benyttes mer enn tre ganger.

Utredning vs behandling

Takst 10 kan benyttes gjennom hele behandlingsløpet, ikke bare innledningsvis/ved oppstart av behandling. Det er faglig nødvendig og forsvarlig at psykologens terapeutiske arbeid veksler mellom kartleggende-/utredende- og behandlende konsultasjoner. Psykologen må være oppmerksom på krav til journalføring som ofte vil tilsi at det eksplisitt må gjøres utredning og avklaring av nye fenomener og situasjonsvariabler som pasienten presenterer underveis i det psykoterapeutiske behandlingsopplegget. Pasienter har rett til å få tydeliggjort i sine journaler hva som er utredet/kartlagt og at dette er skilt fra det psykoterapeutiske intervensjonsarbeidet. Psykologens takstbruk må være basert på faglige vurderinger av hva som er utredning og hva som er behandling, og dette må gjenspeiles i journal.

Før behandling startes kan det være nødvendig med utredende samtaler og undersøkelser. Takstene 10 a-d og f kan da brukes frem til en eventuelt inngår en behandlingsavtale. Pasientens problematikk kan også være så tilfredsstillende klarlagt ved henvisningen at psykologen velger å gå direkte i gang med behandlingsarbeidet.

Behandlingsarbeid refunderes etter takstene 21-25 og 28, jf nedenfor.

Ved bruk av utredende undersøkelser og samtaler før oppstart av behandlingen vil det variere fra pasient til pasient hvor mange konsultasjoner psykologen har ut fra et kartleggings- og utredningsfokus. Det vil være rimelig å bruke mer utredningstid når pasienten er ambivalent til å inngå en forpliktende behandlingskontrakt.

Kombinasjon av utredende og behandlende metodikk

Psykologfaglig kan det være nødvendig og hensiktsmessig å kombinere utredende/kartleggende og behandlende metodikk i samme konsultasjon. Dette kan imidlertid ikke kombineres takstmessig, for eksempel ved en halvtime utredende samtale og en halvtime behandlende samtale i samme timesesjon. Psykologen må da bruke den taksten som tilsvarer det arbeidet det gjøres mest av i den aktuelle konsultasjonen. Selv om kombinasjon av utredning/kartlegging og behandling i samme konsultasjon er faglig svært /relevant, godtar HELFO ikke dette.

Takst 10 e - tillegg for behandling av akutt psykisk krise pr. gang

Takst 10e er en tilleggstakst. Det betyr at den ikke skal ha egen tid med pasienten, men skal benyttes *samtidig* takstene 10 a-d og f ved krisearbeid. Takst 10e kan også kombineres med takst 26, takst 23 og takstene 11-19, da noe utredning kan være aktuelt også i en krisesituasjon.

Takst 10e gjelder både for nye pasienter og pasienter i pågående behandling, som f eks må tas imot akutt utenfor avtalte behandlingsavtaler.

Forskriften definerer krise som «særlig akutt situasjon som forårsaker store påkjenninger.» En krise i denne forstand medfører en tilstand hos pasienten som gjør det svært urimelig å innkreve egenandel. Krisetaksten dekkes

derfor fullt ut av HELFO. Kritiske og akutte tilstander kan f eks oppstå ved skilsmisse, dødsfall, familiekrise eller dersom pasienten mister jobb osv. Dette er hendelser som gjør at pasienten kan få tilbakefall i sin problematikk, suicidal tanker eller depressive reaksjoner som kan påvirke primærdiagnosen negativt. Det er da nødvendig å komme til raskt og grundig for å hindre forverrende effekter av kritiske hendelser.

Takst 10e kan maksimalt utløses tre ganger ved en akutt krise. Det følger av forskriften at det må oppstå en ny akutt krise/kritisk hendelse for at det anses nødvendig å benytte krisetaksten på nytt.

Undersøkelsestakstene

Merknad B1, til takstene 11-19:

En av undersøkelsestakstene kan benyttes én gang ved utredende samtale uten henvisning....

Takstene kan ikke utløses ved utelukkende å bruke informasjon som er innhentet ved bruk av tester som inngår i andre undersøkelser. Det forutsettes at det settes av egen tid til direkte pasientkontakt for innhenting av informasjon. Psykologen kan ikke utløse 10-takster eller 20-takster for tid medgått til informasjonsinnhenting til bruk i undersøkelser som utløser takstene 11-19.

Bruk av takstene 11-19 for testing utført av hjelpepersonell forutsetter at psykologen benytter tid på å tolke dataene. Psykologen må være tilgjengelig for råd og veiledning. Det er en forutsetning at psykologen har vurdert pasienten og gitt hjelpepersonellet instruksjon om hvilke undersøkelser som skal foretas. Hjelpepersonell kan bare foreta testing og scoring på psykologens faste kontor, jfr. driftstilskuddsavtalen, ved bruk av takstene.

Om andre ledd: Informasjon må innhentes særskilt til den enkelte takst. Samme

informasjon kan altså ikke alene utløse mer enn en takst.

Om tredje ledd: Denne merknaden åpner for bruk av hjelpepersonell i forbindelse med testing og scoring. Det er en entydig formulering at hjelpepersonell kun kan benyttes når tjenestene foregår på psykologens faste kontor i følge rammeavtalen. Dersom det ikke er avtalt flere kontorer med RHF, så kan hjelpepersonell altså kun benyttes på det faste kontoret. For psykologer med kun refusjonsrett gjelder samme begrensning. Dette følger av forskrift om rett til trygderefusjon § 3-2, som sier at «Virksomheten må være drevet i egnede lokaler fra et fast kontor....».

Kravet om psykologens tilgjengelighet medfører ikke nødvendigvis tilstedeværelse til enhver tid, men at psykologen uansett må være tilgjengelig for hjelpepersonellet. Med ”psykologen” menes her den refusjonsberettigede psykologen.

Det er hovedsakelig en del nevropsykologiske praksiser som benytter hjelpepersonell. Merk at det forutsettes at psykologen har *vurdert* pasienten før hjelpepersonell benyttes. Det vil kunne variere om dette innebærer et fysisk møte mellom psykolog og pasient, eller om det er faglig grunnlag for en vurdering utelukkende fra skriftlig materiale (henvisning mv). Det er først etter å ha vurdert pasienten at psykologen instruerer hjelpepersonellet om hvilke undersøkelser som skal foretas.

Der det er tvil om hjelpepersonell brukes korrekt i forhold til regelverket, ta kontakt med forhandlingsavdelingen i Psykologforeningen. Merk at det ikke er nok at bruk av hjelpepersonell er forsvarlig etter helsepersonelloven, det må også være innenfor takstforskriften for at det skal kunne utløse takster. Merk også at hjelpepersonell kun kan benyttes der det innhentes informasjon som utløser takstene 11-19.

Som for alle andre takster så kan disse takstene kun utløses for arbeid som er utført. Arbeidet skal kun utføres/takseres dersom det er psykologfaglig nødvendig og det skal fremgå av journal at arbeidet er gjort, f eks ved at konklusjon av undersøkelse er notert i journalen.

Takst 11: Intelligens/evnevurdering.

Merknad B2:

Det er det samlede arbeidet med intelligens-/evnevurderingen som honoreres, uavhengig av hvilke kartleggingsmetoder som benyttes, eller om det benyttes flere kartleggingsmetoder.

Taksten kan benyttes inntil to ganger per kalenderår.

Takst 11 benyttes når det foretas en vurdering av pasientens intellektuelle evner. Det må være faglig relevant å etterspørre en intelligens-/ evnevurdering for at denne taksten skal komme til anvendelse, enten som en del av et utredningsarbeid eller som nødvendig vurdering i en pågående behandling. Når en person skal tas i psykoterapi, eller som en del av vurderingen av psykoterapiens effekt, kan det være nødvendig med evne-/ intelligens-/ kognitiv vurdering. En slik vurdering vil ligge på et annet detaljnivå enn hva som er nødvendig i forhold til f eks en vurdering av om en person sokner til habiliteringstjenester for psykisk utviklingshemmede, og det er dette som skal utredes. Andre ganger er et evneestimat viktig for tolkningen av andre undersøkelsesresultater som f eks nevropsykologiske testscorer. Se også kommentar under takst 19.

Det er det samlede arbeidet med evnevurderingen som honoreres, uavhengig av om det er benyttet flere kartleggingsmetoder, og uavhengig av hvilke metoder som benyttes. Taksten vil derfor ikke kunne utløses flere ganger umiddelbart etter hverandre. Fornyet evnevurdering noe senere kan være aktuelt f eks ved mistanke om at pasientens

emosjonelle lidelser har vanskeliggjort en korrekt kartlegging av intellektuelle evner, eller der det er andre sider av pasientens evner/kognitive fungering som må avdekkes.

Taksten er nå antallsbegrenset og kan benyttes inntil to ganger per kalenderår.

Takst 12: Spesielle funksjonsundersøkelser.

Merknad B3:

Taksten gjelder kartlegging av enkeltfunksjoner og kan kun utløses en gang per funksjon som utredes, uavhengig av om det benyttes flere kartleggingsverktøy eller informanter.

Taksten kan benyttes inntil fire ganger per kalenderår. Dersom det i særskilte tilfeller er behov for ytterligere bruk at taksten, må dette begrunnes på regningen.

Før en setter i gang med og underveis i psykologisk behandling, kan det være nødvendig å utrede spesielle funksjoner. Det kan f.eks. dreie seg om et misbruksproblem som trenger en spesifikk utredning, og der det finnes flere relevante utredningsredskaper. Spesifikk funksjonsutredning kan også være nødvendig i forhold til spiseforstyrrelser, fobiske plager, søvnforstyrrelser, oppmerksomhetssvikt, smerteproblemer, ulike vegetative og seksuelle dysfunksjoner mv.

Takst 12 kan utløses inntil 4 ganger per kalenderår. Dersom det er behov for bruk av takst 12 utover 4 ganger pr. kalenderår må dette begrunnes på regningen. HELFO har informert oppgjørskontorene om at nevropraksiser ofte har en høyere frekvens på bruk av takst 12.

Takst 12 benyttes ved undersøkelser av enkeltfunksjoner. Det samme kartleggingsgrunnlaget kan ikke knyttes til utløsning av mer enn en takst. Informasjon innhentet for eksempel i forbindelse med takst 11, kan ikke samtidig benyttes for å utløse takst 12. Selv om flere kartleggingsverktøy

benyttes for å kartlegge en funksjon, kan takst 12 kun utløses en gang for en og samme funksjon.

Ved omfattende undersøkelser av pasienter kan det være behov for å kartlegge flere funksjoner, der hver funksjon kan utløse takst 12. Det må da tydelig fremgå av både regningskortet og journal hvilke funksjoner som er kartlagt og som har utløst takst 12.

Ved spesifikke funksjonsutredninger skal psykologen ha et bevisst forhold til undersøkelsen, både i forhold til journalføring og bruk av adekvat takst. For mange pasienters vedkommende vil det gjennom en behandlingsprosess tre fram spesielle funksjoner som behandler må forholde seg mer spesifikt til enn hva et vanlig psykoterapeutisk behandlingsarbeid innebærer. Søvnløshet kan f.eks. dukke opp som et problem som må spesifikt vurderes og behandles. Et annet eksempel er at en underveis i en behandling kan få mistanker om en organisk betinget oppmerksomhetssvikt. I en lengre behandling vil det kunne være behov for å benytte takst 12 flere ganger.

Takst 13: Miljøvurdering.

Merknad B4:

Taksten kan benyttes inntil fire ganger per kalenderår.

Ved oppstart av en psykoterapi er det viktig å vurdere pasientens miljø og miljøets evne til å tåle forandring, eventuelt miljøets endringsmotstand i forhold til klienten, - og/eller miljøets problemopprettende funksjon, - og også pasientens muligheter for støttefunksjoner og endringshjelp i miljøet. Ofte vil nettverkskart og genogrammer være nyttige redskaper der psykologen må innhente data sammen med pasienten for senere analyse uten pasientens tilstedeværelse. Hele eller deler av informasjonen som benyttes må innhentes fra pasienten. Der utredninger

gjøres spesifikt med sikte på en miljøvurdering, skal takst 13 benyttes.

Ved behandling av barn vil det nesten alltid være nødvendig med en spesifikk miljøvurdering av en så omfattende karakter at takst 13 skal utløses. I visse tilfeller må ulike miljøer og vesentlige faktorer i disse kartlegges og undersøkes. Dette kan være i hjemmet, hos slekt, barnehage, skolefritidsordning, skole, fritidsmiljøer ol. Ved nevropsykologiske undersøkelser vil en nøye kartlegging av pasientens miljø være viktig for å vurdere eventuelle sviktsymptomers effekt på pasientens funksjonsnivå, og behov for kompensatoriske tiltak.

Endringer i pasientens miljøbetingelser kan danne grunnlag for gjentatt miljøkartlegging. Slike endringer kan f.eks. være skilsmisse og oppbrudd fra sosialt kontaktnett, overgang fra arbeid til arbeidsledighet, dødsfall hos pårørende osv.

Takst 18: Personlighetsvurdering.

Merknad B5:

Det er det samlede arbeidet med personlighetsvurderingen som honoreres, uavhengig av om det benyttes en eller flere kartleggingsmetoder eller tester. Taksten kan benyttes inntil tre ganger per kalenderår.

Ved inntak av ny pasient blir ulike symptomer presentert. Det kan være nødvendig å undersøke symptomenes mening, både aktuelt og historisk, dvs. at symptomet må ses i en personlighetsmessig sammenheng. For å kunne bestemme hvilken psykologisk behandling pasienten har best nytte av, kan det være nødvendig å vurdere de personlighetsmessige forutsetninger og ressurser. En slik personlighetsvurdering er et stykke arbeid innen et konsistent psykologisk språk og innen allment faglige prinsipper, med sikte på å beskrive de indre psykologiske

sammenhenger og betingelser for samhandling med andre. Det anses som faglig uforvarselig å sette i gang en psykologisk behandling uten en initial personlighetsvurdering. Det materiale som det kliniske intervju og eventuelle tester gir, vil resultere i faglig begrunnede hypoteser om pasientens personlighetsstruktur, om plagens relasjonsmessige plass i personlighetsstrukturen, viktige interaksjonelle forhold med omgivelsene, og om arbeidet frem mot endring. Den psykologiske behandlingen er en utviklingsprosess. Atferden vil modifieres og ulike sider ved personligheten vil endres gjennom prosessen. I en psykoterapi er psykologens faglige bidrag bl.a. å se prosessen fra time til time i lys av viktige personlighetsmessige faktorer for den aktuelle behandling eller behandlingsfase slik det er utredet og vurdert. Gjennom en terapi er det nødvendig å legge inn regelmessige vurderinger av personlighetsutviklingen. Dette kan skje gjennom ulike testverktøy og/eller gjennom vurdering av det materiale som er fremkommet i løpet av behandlingsperioden, supplert med innhenting av nødvendig spesifikk klinisk informasjon.

Merk at for å utløse takst 18 må ny informasjon innhentes, det er ikke nok å benytte informasjon oppsummert fra tidligere konsultasjoner.

Det er vanskelig å sette standarder for tidsperiodene mellom personlighetsevalueringene. Det vil ofte være naturlig å benytte takst 18 i forbindelse med en behandlingsevaluering.

Takst 18 er antallsbegrenset og kan benyttes inntil tre ganger per pasient per kalenderår.

Takst 19: Nevropsykologisk undersøkelse.

Merknad B6:

For å kunne utløse taksten må det foreligge mistanke om nevropsykologisk/kortikal funksjonssvikt og/eller hjerneskode. Taksten kan benyttes inntil to ganger per kalenderår.

Ulike nevropsykologiske vurderinger vil gjøres i forbindelse med evne- og intelligensutredning, og i sammenheng med utredning og vurdering av andre egofunksjoner. Vurderingene er ofte implisitte i undersøkelsesarbeidet. Settes det av tid til å gjøre eksplisitte nevropsykologiske vurderinger, fordi det er vekket mistanke om nevropsykologiske utfall, samt at mistanken følges opp med et adekvat undersøkelsesarbeid, brukes takst 19. Selv om det foretas en mer omfattende nevropsykologisk undersøkelse blant annet som grunnlag for en differensialdiagnostisk utredning av en antatt eller påvist hjerneaffeksjon, brukes takst 19. Mer om dette under «Nevropsykologisk utredning».

Behandlingstakstene

Takst 21 a-i: Psykoterapi av barn.

Merknad C1:

Taksten gjelder for behandling av barn under 18 år.

Pasienten må være tilstede sammen med psykologen for at taksten skal utløses. Hos psykologer er det ikke egenandel for barn og unge opp til 18 år, uansett hvilke takster som benyttes.

Takst 21 g-i: Psykoterapi av barn, kun foresatte til stede.

Merknad C5:

Taksten kan benyttes når kun foresatte er til stede, og formålet med kontakten er klart terapeutisk i forhold til behandling av barnet.

Taksten benyttes altså i de tilfellene barnet selv ikke er til stede, men formålet for kontakten er klart terapeutisk i forhold til behandling av barnet. Siden barnet er under 18 år, betales det ikke egenandel. Takst 27 benyttes i tillegg dersom dette er en av de 6 første konsultasjonene (for barnet).

Takst 22 a-f: Psykoterapi.

Merknad C2 til a og b:

Taksten kan benyttes ved terapeutisk arbeid pr. telefon eller pr. brev ved pågående behandlingsopplegg. Regningen merkes "pr.tlf" eller "pr.brev".

All individuell psykologisk behandling innen rammen av klinisk praksis betegnes i takstsystemet som psykoterapi. Behandlende kliniske psykolog, og ikke bare henvisende lege/psykolog, har et ansvar for at pasienten ifølge gjeldende definisjoner har en psykisk lidelse, for at taksten skal kunne utløses.

Under det fortløpende behandlingsarbeidet kan også 10 takstene benyttes. Det er faglig nødvendig at psykologens terapeutiske arbeid med en pasient veksler mellom kartleggende/utredende (takst 10) og behandlende konsultasjoner (takst 22). Psykologen må være oppmerksom på krav til journalføring som ofte vil tilsi at det eksplisitt må gjøres utredning og avklaring av nye fenomener og situasjonsvariabler som pasienten presenterer underveis i det psykotераapeutiske behandlingsopplegget. Pasienter har rett til å få tydeliggjort i sine journaler hva som er utredet/kartlagt (takst 10) og at dette er skilt fra det psykotераapeutiske intervensjonsarbeidet (takst 22). Psykologens takstbruk må gjenspeile dette basert på faglige vurderinger av hva som er utredning og hva som er behandling.

Takstene 22 a + b (times og halvtimestakstene) kan også benyttes ved terapeutisk arbeid per telefon eller per brev ved pågående behandlingsopplegg. Løpende

fleksibel terapeutisk kommunikasjon med pasientene skal være tilpasset de kommunikasjonsmedier som pasientene bruker, enten mediet er elektronisk basert, papirbasert eller muntlig basert. Regningen skal da merkes ”per tlf, eller per brev”. Begrepene "per telefon" og "per brev" omfatter alle eventuelle former for fjernkommunikasjon og korrespondanse, også direkte videokommunikasjon, eposter m.m., dersom psykologen vurderer at mediet som brukes gir et forsvarlig terapeutisk arbeid. Merk imidlertid at mediene som brukes må tilfredsstille krav til taushetsplikt og konfidensialitet. Ordinære telefonsamtaler fra fastlinje eller mobiltelefon, samt ordinære brev per post, tilfredsstiller slike krav. Se også senere avsnitt om pasientsikkerhet og elektronisk kommunikasjon.

Takst 23 a-f: Psykoterapeutisk familiearbeid.

Merknad C3:

For å kunne benytte taksten kreves minst 2 personers tilstedeværelse i tillegg til psykologen. Takst 23 a-f kan også benyttes ved behandling av akutt psykisk krise. Taksten er da hovedsakelig ment for førstegangsbehandling i en særlig akutt situasjon som forårsaker store påkjenninger. Stønad ytes etter honorartakster for inntil tre behandlinger. Det ytes i tillegg stønad etter takst 10e.

Det er ikke nok å tematisere familiearbeid for å utløse takst 23. For å utløse denne taksten må to personer være tilstede i tillegg til psykologen. Psykoterapeutisk familiearbeid omfatter parterapi, nødvendig familiearbeid med klient og foreldre, partner osv. Når f eks en mor er henvist, kan takst 23 benyttes når hun prøver ut forskjellige måter å snakke med babyen på og får reaksjoner fra barnet i timen. I andre timer snakker f eks psykologen bare med mor, selv om barnet også er til stede. Da benyttes imidlertid ikke takst 23, men takst 22.

Se også takst 32 som er en takst for pårørendearbeid uten samme krav til terapeutisk virksomhet. I mange tilfeller vil det være naturlig å bruke takst 32 i stedet for takst 23.

Ved akutte situasjoner/kriser er det adgang til å benytte takst 10e – tillegg for krisepsykologisk behandling, se under takst 10. Reglene for å kunne kombinere takst 10e med takst 23 er identiske med reglene for å kunne benytte takst 10e samtidig med takstene 10 a-d og f.

Ved krisesituasjoner vil aktiv bruk av familien ofte være nødvendig og effektiv hjelp for pasienten. Enhver bruk av takst 23 (også når den er samtidig med takst 10e) fordrer at den henviste pasient er til stede i tillegg til annen/andre personer. Merk at pasienten ved krise ikke betaler egenandel inntil tre behandlinger.

Dersom pasienten ikke kan gi nødvendig informasjon for vurderinger etter takstene 12 og 13, kan denne informasjonen innhentes fra pårørende i psykoterapeutisk familiearbeid (takst 23a-f) eller i nødvendig samtale med pårørende (takst 32).

Takst 23 kan altså kombineres med takst 12 (spesielle funksjonsundersøkelser) og takst 13 (miljøvurdering), men det er fortsatt et krav at hver takst skal ha en egen tid med pasient eller pårørende for innhenting av informasjon til bruk i vurderingen.

Takst 24 a-d: Gruppeterapi.

En gruppe i denne sammenheng er flere mennesker som ikke har et felles problem, men som hver for seg har symptomer som kvalifiserer for psykologisk behandling i spesialisthelsetjenesten. En familie er i denne betydning ikke en gruppe. Gruppeterapi er en systematisk prosess. Psykologen fremmer emosjonell læring og kommunikativ mestring hos gruppedeltakerne gjennom tilrettelegging

av gruppen og ved sine vurderinger av gruppeprosesser. Psykologen kan også i tillegg til gruppeterapi arbeide direkte med den enkelte pasient i gruppen og bruke gruppen bevisst i den enkeltes utviklingsprosess.

Det er krav om minst to timers sesjon (takst 24a og b) eller tre timers sesjon (takst 24c og d) for at taksten skal kunne utløses.

Merk at det maksimalt kan tas egenandel fra 8 deltakere i gruppen. Dette er likevel ikke til hinder for flere deltakere, men disse betaler da ikke egenandel. Består gruppen kun av barn benyttes takst 28.

Takst 25 a-f: Nevropsykologisk behandling.

Merknad C4:

For å kunne benytte taksten må det foreligge påvist nevropsykologisk/kortikal funksjonsavvik og/eller hjerneskade.

Dette kan være påvist enten ved en forutgående nevropsykologisk kartlegging utført av psykologen, eller av annet helsepersonell. Det må fremgå av journalen at hjerneskade/funksjonsavvik er påvist, og hvilken instans/person som har påvist skaden/avviket.

Det kan være et nødvendig behandlingsarbeid å lære pasienter med nevropsykologisk funksjonssvikt å bli kjent med sin svikt og med hvilke situasjoner dette vil være mest utslagsgivende. Kjennskap til, og informasjon om, hvordan svikten fungerer vil vanligvis være en betingelse for en bedret psykologisk helse og funksjon for pasienten.

Behandlingens hensikt er å overvinne funksjonshemmingen eller å skape en kompensatorisk ferdighet som letter pasientens fungering. Dette kan typisk være bearbeiding av sorgreaksjoner og nødvendig reorientering etter skader/avvik som endrer pasientens livsutsikter og fungering.

Eksempler på nevropsykologisk/ kortikal funksjonsavvik og/eller hjerneskade er hjerneslag, hjerneskader etter trafikkulykker, konstatert ADHD, Parkinson osv. Takst 25 kan kun benyttes i behandlingsseanser der lidelser forbundet med denne type avvik er tema. Der andre lidelser behandles må andre takster benyttes. Taksten kan ikke benyttes for forebyggende behandling. For at takst 25 skal kunne benyttes må funksjonsavviket/ hjerneskaden være etablert og konstatert, og det må være følgetilstander av dette som behandles.

Takst 26: Psykologisk rådgivning til pasient pr telefon, minst 15 min.

Merknad C6:

Det må foreligge henvisning fra lege, psykolog eller barnevernsadministrasjonens leder. Taksten omfatter ikke timebestillinger, avbestillinger og enkle forespørsler. Det forutsettes et psykologfaglig arbeid.

Taksten ble innført i 1993 for å øke psykologers tilgjengelighet og øke muligheten til å differensiere praksis, ved at tid brukt til telefonkonsultasjon honoreres. Gjøres et psykologfaglig arbeid over telefon og der dette arbeid tar den tid som beskrives i taksten (minst 15 min), skal takst 26 utløses. Når telefonkonsultasjon brukes i en pågående behandling må det vurderes om takst 22 a eller b skal benyttes.

Takst 27: Tillegg for de 6 første konsultasjonene for nyhenviste pasienter.

Taksten krever samtidig bruk av takstene 10a-d eller f, 21a-i, 22a-f, 23a-f og 25a-f.

Merknader C7:

Taksten kan utløses for de 6 første konsultasjonene av nyhenviste pasienter. Taksten kan utløses på nytt dersom pasienten henvises på nytt og det har vært et opphold i behandlingen på minimum seks måneder.

Øvrige takster

Takst 27 er en tilleggstakst og skal utløses for det samme tidsrommet som de nevnte takstene. Dette innebærer et unntak fra den generelle regelen om at det ikke kan utløses flere takster for samme tidsrom.

Kommer pasienten kl.10 og du har en ny pasient kl.11 vil dette kunne utløse for eksempel følgende takster:

- takst 10a + takst 27
- takst 22a + takst 27
- takst 10b + takst 27 + takst 18

Takst 27 kan utløses for de 6 første konsultasjonene. Dette skal ifølge HELFO forstås slik at dersom psykologen en av de 6 første konsultasjonene har glemte å ta takst 27, så kan takst 27 tas for senere konsultasjoner i samme behandlingsserie. For at samlet honorering skal være i tråd med intensjonene er det imidlertid viktig at takst 27 alltid benyttes i de 6 første konsultasjonene.

Takst 28: Gruppeterapi av barn

Merknad C1:

Taksten gjelder for behandling av barn under 18 år.

Gruppeterapi av barn kan for eksempel være aktuelt for barn som har mistet pårørende/søsken, som har vært utsatt for mobbing, seksuelle overgrep eller vold i nære relasjoner, eller som lever med alvorlig sykdom i familien.

Taksten kan kun brukes for grupper med barn under 18 år. Barn under 18 år betaler ikke egenandel. For øvrig samme regler som for takst 24 (gruppeterapi for voksne).

Takst 31 a-f: Rådgivning overfor behandlende instans med henblikk på videre behandlingsopplegg.

Merknad D1:

Taksten skal utløses for hver enkelt rådgivning, og ikke for samlet rådgivning. Det må fremgå av regningen hvilken instans/person som har mottatt rådgivning og tidspunktet for rådgivningen. Taksten kan også benyttes til annet arbeid i forbindelse med innleggelse i institusjon. Taksten kan ikke utløses ved utarbeiding og oversending av epikrise til henvisende instans.

Merknad D2:

Taksten kan også benyttes ved rådgivning overfor behandlingsformidler, dvs. person som i sin stilling skal formidle et behandlingsopplegg fastsatt av psykologen, for eksempel ansatt i barnehage, skole eller sosial institusjon.

Med hver enkelt rådgivning menes den samlede tid til rådgivning av én instans/person, inkludert alt forarbeid før selve rådgivningen. Rådgivningen til en instans/person vil ofte bestå av flere elementer, slik som forberedelse, telefonsamtale, dialogmelding, brev osv. Rådgivningen kan bestå av både skriftlige og muntlige elementer. Alt arbeidet vil ikke nødvendigvis bli utført fortløpende. Det kan f.eks. være vanskelig å oppnå telefonkontakt med den det skal gis råd til. Det avgjørende i forhold til bruk av takst 31 er at den rådgivning som skjer overfor behandlende instans/person knytter seg til samme konkrete rådgivning og at det er logisk sammenheng mellom de elementene som tas med i beregningen av takst 31.

Tidfestingen for takst 31 kan ikke overlappes med andre takster på regningskortet. Det kan derfor i praksis bli problematisk å få nok tid til takst 31 på regningskortet før starttidspunkt for neste pasient/time, f.eks. når det går mye

tid til forberedelser, flere forsøk på å oppnå kontakt med samarbeidende instans, eller samarbeid med samme instans/person foregår etappevis. Psykologforeningen har avklart med HELFO at takst 31 i disse tilfellene kan føres på et annet tidspunkt, f eks på ettermiddagen når psykologen ikke har andre pasienter. Dette altså selv om rådgivningen har foregått på et annet tidspunkt og/eller i flere etapper.

Samlet rådgivning kan da føres i sin helhet f eks på ettermiddag/kveld. En pasient kommer kl.10 og neste pasient kommer kl.11. Du behandler pasienten en halv time, og skriver 22b. I tillegg gir du råd over telefon til behandlende lege. For å få plass til alle deler av rådgivningen (forberedelser mm) kan du ikke skrive takst 31 på formiddagen. Du kan da skrive f eks takst 31e (1,5 timers) på slutten av dagen når du ikke har pasienter. Merk at all rådgivning til en enkelt instans skal oppgis samlet selv om det er fordelt over flere bolker. Dette er avklart med HELFO.

Det kan ikke slås sammen tid brukt til rådgivning av flere instanser. Gis det råd til flere instanser – så skal det utløses en takst 31 for hver av instansene som har fått råd. Dersom flere instanser får råd samtidig (for eksempel i ett og samme møte) kan taksten bare utløses en gang. Merk at det skal angis på regningen hvem som har fått råd, og tidspunktet. Dette er parallelt til den informasjon som også journalføres. Rådgivning etter takst 31 kan også skje pr telefon. Psykologen må notere hvem som mottar rådene.

Takst 31 kan brukes for arbeid som skjer i flere ”etapper”. Rikstrygdeverket skriver i brev til Fylkestyngdekantoret i Rogaland med RTV referanse 2000/09551-511:
«....Bruk av taksten forutsetter at det faktisk er benyttet den tid som fremgår av taksten og at det er utført et konkret rådgivningsarbeid som på forespørsel kan dokumenteres. Rådgivning overfor behandlende instans vil ikke alltid kunne skje samlet. Rådgivningen vil

ofte bestå av flere elementer, slik som forberedelse, telefonsamtale, brev etc. Alt arbeidet vil ikke nødvendigvis bli utført fortløpende. Det kan f.eks være vanskelig å oppnå kontakt med den det skal gis råd til. Det som er avgjørende i forhold til bruk av takst 31, blir at den rådgivning som skjer overfor behandlende instans knytter seg til samme konkrete rådgivning og at det er logisk sammenheng mellom de elementene som tas med i beregningen av takst 31»

Takstens formulering kan tolkes som om dette bare gjelder ved avsluttet behandling, f eks ved tilbakemelding til henvisende lege med konkrete råd om videre behandling og oppfølging. Mange pasienter trenger imidlertid flere parallelle behandlingstiltak, f eks institusjonsinnleggelse i en periode, psykiatrisk dagsentertilbud, fysioterapi, fastlegebehandling og barnevernstiltak. Når en psykolog som en behandlingsinstans går ut med konkret behandlingsrådgivning som er ment å være et grunnlag for annen behandlingsinstans sine vurderinger og videre behandling av pasienten, skal taksten benyttes. Dette gjelder altså også når rådgivningen skjer underveis i behandlingssløpet.

Merk at bruk av takst 31 må vurderes opp mot bruk av takst 33. Takst 31 er ved konkret rådgivning, mens takst 33 er ved mer generelle møter om enkeltklienter, heri også telefonmøter.

Takst 31a + 31b kan også benyttes ved rådgivning (konsultasjon) overfor ”formidlere av behandlingstiltak”. Det er presisert at dette er personer som *i sin stilling* skal formidle behandlingssopplegg foreskrevet av psykologen, for eksempel ansatte i barnehager, skoler, sosiale institusjoner etc. Det er ikke krav til at formidlere skal være i lønnet stilling. Støttekontakter mv vil også komme i kategorien «formidlere».

Ved nevropsykologisk utredning benyttes takst 31 a-f blant annet i forbindelse med skriftlig tilbakemelding til henvisende instans

med sikte på det videre behandlingsopplegget. Det kreves da mer enn en ren gjengivelse av testresultater. Tilbakemeldingen må innebære konkret rådgivning basert på en vurdering av klienten og testresultatene. Det er viktig at psykologene i større grad utfører denne type arbeid, særlig i forbindelse med rene utredningsoppdrag fra andre deler av helsevesenet. Dersom psykologen rutinemessig gir henvisende / behandlende instans konkret rådgivning i forbindelse med psykologens utredninger, så er dette i tråd med rådende normer for god faglig praksis.

Takst 31 kan ikke uten videre utløses for tid gått med til utskrivning av testresultater eller til å sammenholde forskjellige testresultater. Taksten omfatter kun den tid som brukes til å utarbeide en konkret rådgivning av typen: ”dette vil i praksis si at denne klienten kan/ kan ikke.....” eller ”henvisende instans bør i det videre behandlingsopplegget ta spesielt hensyn til.....”.

Dersom rådgivningen skjer skriftlig bør den konkrete rådgivningen utgjøre mer enn bare et par setninger i den totale tilbakemeldingen. Den konkrete rådgivningen vil imidlertid kunne være relativt kortere i forhold til de deler av rapporten som er nødvendig oppsummering av undersøkelsesresultatene. Dette forhindrer ikke at psykologen sett i forhold til tid brukt på de andre delene av rapporten, kan bruke mye tid på utarbeide de konkrete råd.

Takst 32: Nødvendig samtale med pårørende eller foresatte ved psykologisk undersøkelse og behandling.

Taksten er en stykkpristakst og baserer seg på et fysisk møte eller en telefon med pårørende eller foresatte der det utføres et psykologfaglig arbeid. Taksten har ingen tidsangivelse.

Takst 32 øker mulighetene for god behandling der pårørende/familien trekkes tettere inn i

behandlingen når pasienten ønsker det. og Takst 32 legger til rette for at foresatte informeres om viktige forhold i behandlingsarbeidet, og tas mer direkte inn i arbeidet med pasienten.

Dersom foresatte, partnere eller andre familiært relaterte trekkes mer terapeutisk inn i behandlingen, bør det vurderes om takst 23: Psykoterapeutisk familiearbeid, er mer korrekt.

Takst 32 kan kombineres med undersøkelsestakstene 12 (funksjonsundersøkelse) og 13 (miljøvurdering). I de tilfeller hvor pasienten selv ikke kan gi nødvendig informasjon i forbindelse med en funksjonsundersøkelse eller miljøvurdering, kan denne informasjonen innhentes gjennom en samtale med pårørende/familien dersom pasienten ønsker det (takst 32). Det er altså den henviste pasienten som undersøkes, ikke de pårørende.

Takst 33 a: Møtegodtgjørelse med reisetid når psykologen deltar i samarbeid med helse-, skole- og/eller sosialfaglig personell som ledd i et behandlingsopplegg for enkeltpasienter, herunder samarbeidsmøter i regi av NAV. Beregnes for arbeid i inntil 1/2 time. Taksten dekker også praksisutgifter. Taksten kan ikke benyttes i forbindelse med samarbeid internt i tverrfaglige medisinske sentre ol.

Takst 33 b: Senere pr. påbegynt halvtime.

Merknad D3:

Taksten kan ikke benyttes som godtgjørelse for fast oppsatte samarbeidsmøter, med mindre det gjelder samarbeid om konkrete pasienter. Taksten beregnes for den samlede møte-/reisetid, ikke per. pasient. Hvilke instanser/personer som har deltatt på møtet og tidspunktet for møtet må fremgå av regningen.

Taksten skal kun utløses i forbindelse med møtevirksomhet vedrørende enkeltpasienter som går til behandling hos psykologen. Dersom psykologen må reise for å delta i møtet ytes en kilometergodtgjørelse (for bilbruk) etter statens satser. Kravet om kilometergodtgjørelse sendes det regionale helseforetaket (RHF) – og ikke til oppgjørskontoret. Regningen for takst 33 sendes som før til HELFO.

Reisetid fra psykologens arbeidssted til og fra møtestedet skal regnes inn i tidsangivelsen for takst 33.

Takstens krav til «samarbeid» betyr ikke bare samarbeid med helsefaglig personell, men med helse-, skole- og/ eller sosialfaglig personell som har et behandlingsforhold til pasienten. Taksten er uttømmende når det gjelder hvem en kan møte. Men det er verdt å merke seg at det i tillegg til helsepersonell også står skolepersonell og sosialfaglig personell. Taksten kan ikke brukes ovenfor annet personell enn det som er nevnt. Taksten kan f.eks ikke brukes til møter med klientens advokat.

Godtgjørelse for møter med andre enn de som er listet i takst 33 må avtales særskilt med de det gjelder. Det kan være pasienten som betaler eller den/de eksterne som vil ha møte og drøfting med psykologen. Slike andre møter skal skje utenom driftstilskuddstiden, og må derfor ha en timepris som dekker hele praksiskostnaden for medgått tid.

Takst 33 kan også brukes ved telefonmøter.

Takst 33 føres for hver «påbegynte» halvtime. Dette i motsetning til f.eks takst 31 som føres for hver «minst 1 time» eller «minst ½ time» osv. Psykologen må notere hvem som deltar på møtene.

Samarbeid med helsetjenester i en kommune er nå blitt mer aktuelt ettersom de kommunale psykiske helsetjenester utbygges. Når psykologen deltar i kommunale møter om

psykologens enkeltklienter, brukes også takst 33.

Taksten kan ikke brukes til for eksempel veiledningsoppdrag eller generell møtevirksomhet. Dette heller ikke selv om det er møter der klientarbeid diskuteres mer generelt. Kravet er konkret drøfting av enkeltpasienter. Takstens krav til samarbeid om enkeltpasienter gjør at privatpraktiserende psykologer ikke kan anmodes om, eller «pålegges» generelle møter med offentlig helsevesen med henvisning til denne taksten. For slike generelle møter må godtgjøring for tidsbruken avtales særskilt, ettersom generell møtevirksomhet er utenfor trygdens- og dermed takstsystemets anliggende.

Det er nødvendig at takst 33 ikke utløses på annet grunnlag enn ved møter angående navngitte enkeltklienter. Feil bruk av taksten vil, i tillegg til å bryte avtaleverket, også være til hinder for fri prissetting av ikke-refusjonsbaserte oppdrag som for eksempel veiledningsoppdrag. Feil bruk vil redusere psykologers inntekter, ettersom takstsystemet ikke er ment å fange opp generelle veilednings- og konsultasjonsoppdrag.

Merk også at takst 33 etter trygdemyndighetenes oppfatning ikke kan benyttes i forbindelse med samarbeid internt i tverrfaglige medisinske sentra og lignende. En slik feil bruk vil kunne avstedkomme tilbakebetalingskrav.

Det har vært vanskelig å klargjøre hva som er «tverrfaglige medisinske sentra.» Normaltariffen for leger har en tilsvarende takst. Der har praksisutvalget for allmennleger i en konkret sak akseptert at taksten benyttes mellom to selvstendige enheter som leier lokaler i samme bygning. Utvalget presiserte her at slike møter bør planlegges slik at folketrygden ikke påføres unødige utgifter. Dette er også i tråd med hvordan HELFO praktiserer bestemmelsen og tilsvarende vil gjelde også for psykologer.

Takst 40 Tillegg for undersøkelse/behandling av døve, språksvake og fremmedspråklige i de tilfeller det er nødvendig med tolk.

Taksten kan utløses en gang per dag per pasient eller per gruppe.

Takst 40 er en tilleggstakst og kan utløses for det samme tidsrommet som de nevnte takstene. For eksempel dersom pasienten kommer kl.10 og går en time senere – så kan det utløses både takst 22A og takst 40 (alternativt takst 10A og takst 40). Dette innebærer et unntak fra den generelle regelen om at det ikke kan utløses flere takster for samme tidsrom. Utredning og behandling med tolk er krevende og medfører også administrasjons- og instruksjonsarbeid som nå blir honorert. Merk at det må være tolk tilstede i tillegg til psykologen og pasienten. Taksten skal ikke dekke betaling til tolken.

Se Helsedirektoratets veileder om kommunikasjon via tolk

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/veileder-om-kommunikasjon-via-tolk-for-ledere-og-personell-i-helse-og-omsorgstjenestene>.

Det kan være en del praktisk arbeid knyttet til både å skaffe tolk og benytte tolk før og under samtale med pasient. Utgifter til tolketjenester utgjør en del av det økonomiske ansvaret for helsetjenester, fastslår veilederen (punkt 14). De regionale helseforetakene er ansvarlige for spesialisthelsetjenesten, der avtalespesialistene er et utførende ledd for helseforetaket.

Enkelte har misforstått formuleringen «Tolkeutgifter i forbindelse med behandling ved offentlige helseinstitusjoner og hos privat aktører ...med avtale.., skal dekkes over midler som er stilt til rådighet til det regionale helseforetaket.» Veilederen henvender seg ikke til avtalespesialister, men til de regionale helseforetakene. Avtalespesialisten skal altså verken forskuttere eller betale fakturaen fra tolken.

Bakgrunnen for forvirringen er også formuleringen «Økt tidsbruk hos privatpraktiserende spesialister som skyldes bruk av tolk i konsultasjonen, kompenseres gjennom takstsystemet på samme måte som for fastleger». Denne formuleringen har ikke med betalingen til tolken å gjøre. Formuleringen er ment å dekke at psykologen bruker mer tid når tolk brukes. Altså mer tid enn det de vanlige takstene kan dekke. Dette kan være tid til for eksempel å «lære opp» tolken før pasienten kommer. Hvor mye ekstra tid en bruker til dette vil variere.

Takst 40 tar ikke hensyn til slike varierende forhold, men gis som en generell tilleggstakst til alle konsultasjonene med pasient der tolken er tilstede. Altså en slags stykkpris eller gjennomsnittsbetraktning. Det er altså betalingen til psykologen som her omtales.

Hva avtalepsykologen skal gjøre når tolk er benyttet:

1. Sjekk at fakturaen er stilet til ditt Regionale helseforetak. Er fakturaen stilet til psykologen, så returner fakturaen og be om at den stiles til det Regionale helseforetaket.
2. Dersom psykologen får fakturaen fra tolken, skal fakturaen attesteres. Psykologen går god for at de opplysningene som står der er korrekte – at tolken har møtt de aktuelle timer, etc.. Tekst som psykologen skal skrive: ”Attesteres, ... (dato)..., (din signatur)... .” I tillegg må du gjerne stemple den med ditt stempel. Alternativt kan du legge ved et eget ark med bekreftelse på at du har benyttet tolken på det aktuelle tidspunktet.
3. Psykologen sender fakturaen til sitt regionale helseforetak.
4. Det regionale helseforetaket betaler fakturaen.

Kun refusjonsrett – hvem skal betale for tolken

For psykologer med driftsavtale er det Regionalt helseforetak som dekker utgiftene til tolk. Helsedirektoratet opplyser at verken HELFO eller RHFet dekker utgifter til tolk dersom psykologen har kun refusjonsrett uten driftsavtale.

Takst 40 er en tilleggstakst og en gjennomsnittsbetraktning for psykologens merarbeid knyttet til bruk av tolk. Beløpet på taksten er altså ikke ment som betaling til tolken. Dersom psykologen har kun refusjonsrett må derfor pasienten selv dekke utgifter til tolk.

Behandling i pasientens hjem:

Takst 51: Ved undersøkelse eller behandling i pasientens hjem gis det et tillegg til takstene.

Takst 52a: I tillegg ytes det reisetillegg etter følgende satser: Reise per. km med bil, motorsykkel eller tog.

Takst 52b: Reise med annet transportmiddel (herunder til fots) pr. påbegynt halve time. Ved beregningen slås tiden for fram- og tilbakereisen sammen.

Vilkår for reisegodtgjørelse og reisetillegg er at pasienten på grunn av sin helsetilstand ikke kan møte på behandlingsstedet, eller at behandlingen av faglige grunner bør skje hos pasienten, f eks ved kriseintervensjon.

I tillegg til takstene 51 og 52 ytes det kilometergodtgjørelse (bensinpenge, billettutgifter ved bruk av bil) fra det regionale helseforetaket. Reiseutgiftene kommer i tillegg til takstene 51/52 (takstforskriften § 7). Det er lett å miste oversikten over de ulike ytelsene ved slike reiser.

Det benyttes normalt minst fire ytelser ved behandling i pasientens hjem:

- I Fast tillegg – takst 51
- II En godtgjørelse for tiden psykologen bruker på å reise. Dette reisetillegget utregnes på en litt spesiell måte, ved at det ytes enten et kronebeløp per kilometer reist, eller et kronebeløp per halvtime reist. Altså enten takst 52a eller takst 52b. Ikke begge deler samtidig. Psykologen kan velge hvilken av takstene 52a eller 52b hun/han sender regning for.
- III De vanlige takster som for den behandling/ utredning som ytes.
- IV Godtgjørelse for billettutgifter eller for bilbruk (bensinpenge) der bil benyttes.

Regning for punktene I – III sendes til Helfo sammen med regningene hver annen uke.

Regning for punkt IV sendes til RHF. Det har dessverre ikke vært mulig å føye punkt IV inn i takstforskriften, fordi forskriften kun omhandler trygdens virksomhet

Praktisk bruk av takstene

Tidsangivelse på regningen

Hovedregelen er at det kun kan utløses *en* takst for et gitt tidsrom, dvs hver takst må ha sin egen tid i konsultasjonen. Takster kan altså i utgangspunktet ikke forankres til samme klokkeslett.

Unntak fra denne regelen er tillegg for undersøkelse eller behandling i pasientens hjem (takst 51 og 52) og tilleggstakstene:

- takst 10e (krise)
- takst 27 (seks første konsultasjoner)
- takst 40 (tolk)

Det godtgjøres bare for *én* behandling per dag. Behandling ut over 3 timer godtgjøres ikke. Det er fullt tillatt å ha en time i begynnelsen av dagen og deretter ha et opphold (snakke med andre pasienter) for så å ha den første

pasienten igjen på slutten av dagen. I så tilfellet slås tiden sammen, og det regnes en takst for det samlede arbeidet den dagen.

Takstene 21, 22, 23, 24, 25, 26 og 28 kan ikke i samme konsultasjon kombineres med takst 10a-d og f. Dersom både utredende/kartleggende samtale (takst 10) og behandling har foregått i samme time benyttes taksten for det arbeidet som utgjør hoveddelen av tiden.

På regningskortet til Helfo føres det tidspunkt der arbeidet knyttet til den aktuelle taksten påbegynnes. Dette gjelder alle takster. Helfo har en periode godkjent at alle takster i en konsultasjon føres på samme tidspunkt. Psykologforeningen har avklart med Helfo at takstene bør føres på ulike tidspunkter på regningen, da dette trolig har betydning for hvordan Norsk Pasientregister beregner aktivitet/normtall i din praksis.

For undersøkelsestakstene (11-19) oppgis tidspunktet informasjonsopptaket begynner. For undersøkelsestakstene kreves det at pasienten er til stede under informasjonsinnhenting, mens selve arbeidet og vurderingen skjer i ettertid, og uten at pasienten er til stede. Det er altså tidspunktet for informasjonsinnhentingen sammen med pasienten som da føres på regningskortet. Denne tiden utgjør imidlertid kun en mindre del av den totale tid psykologen bruker på undersøkelsen/vurderingen.

Dersom en sesjon med klienten *både* har en del hvor det utføres terapeutisk arbeid og en del som brukes for informasjonsinnhenting for en undersøkelsestakst, kan regningen for en klient i tidsrommet kl 10.00 – 11.00 for eksempel se slik ut:

kl.10.00 takst 22b
kl.10.30 takst 18

Dersom konsultasjonen er blant de 6 første, og det f eks er behov for både en miljøvurdering

og en personlighetsvurdering av pasienten, vil regningen kunne se slik ut:

kl.10.00 takst 10b + takst 27
kl 10.30 takst 13 + takst 18

Er tolken der og pasienten kommer kl.10 og ny pasient kommer kl 11, vil dette kunne utløse:
Kl 10 takst 10a + Takst 40

Er dette en av de 6 første konsultasjoner med pasienten, kan det for eksempel være grunnlag for å utløse:

Kl 10 takst 10a + takst 40 + takst 27.

Dette innebærer et unntak fra den generelle regelen om at det ikke kan utløses flere takster for samme tidsrom.

Dersom pasienten er i akutt psykisk krise (se reglene for takst 10e) vil takstene i det samme eksemplet kunne være:

Kl 10: takst 10a + takst 40 + takst 27 + takst 10e.

Dersom du har snakket med pårørende (takst 32) i en time, med en tolk til stede (takst 40), og i tillegg innhentet informasjon som brukes til takst 13 (miljøvurdering) av pasienten, skrives alle tre takstene på det tidspunktet de pårørende kom til samtalen.

Hvilke takster som utløses er avhengig av hva som faktisk har foregått under konsultasjonen. Det er et vilkår for å utløse takster at behandling/undersøkelser er vurdert faglig nødvendige og at de faktisk er utført.

Utløses det mange takster ved en konsultasjon er det viktig at psykologen er ekstra aktpågivende for å sikre riktig takstbruk. Hva som har foregått i timen skal gjenspeiles i takstbruk og i journal.

Nevropsykologisk utredning

I nevropsykologiske utredninger er det ofte flere funksjoner som må kartlegges. Ved slike

undersøkelser vil vanligvis takst 19 utløses med bakgrunn i en generell nevropsykologisk utredning (som regel internasjonalt standardiserte testbatterier av omfattende art). Slik omfattende kartlegging er ansett som faglig nødvendig i forbindelse med nevropsykologiske utredninger. Ut fra resultater av tester eller ut fra opplysninger i henvisningspapirene, tas så andre utredninger som intelligensvurdering (takst 11), eller andre funksjonsundersøkelser (takst 12, se denne vedrørende brukt mer enn en gang) for en mer spesifikk kartlegging. Dette gjøres både for å sjekke om det er spesifikke funksjonsutfall, men også for å utelukke alternative forklaringer på de plager klienten har. Det må her tas i betraktning at klienter som henvises til slike undersøkelser som regel har vært gjennom svært mange helseundersøkelser tidligere, der en ikke har funnet noen forklaring på de symptomene de har.

Ofte medfører utredningene et påkrevet skille mellom hvilke plager som kan skyldes underliggende psykiske lidelser/ personlighetstrekk, og hva som kan skyldes organiske skader. Det kan da være nødvendig med en personlighetsvurdering (takst 18) i tillegg. Tilsvarende vil det ofte være nødvendig å utelukke at spesifikke funksjonsutfall skyldes generelt nedsatt intellektuelle evner. Det vil ofte være sammenstillingen av testresultater fra en rekke forskjellige funksjoner som er avgjørende for de konklusjoner som trekkes.

Nevropsykologisk utredning medfører omfattende testbruk. Det er ikke uvanlig at selve administreringen av testene (informasjonsinnhenting) delvis utføres av opplært hjelpepersonell. En slik praksis gir en mer effektiv utnyttelse av psykologens tid og spesielle kompetanse. Testing og innhenting av informasjon fra klienten vil vanligvis være meget omfattende for denne type utredninger. Det er ikke uvanlig at klienten er til stede 1-2 hele arbeidsdager. Ved bruk av hjelpepersonell vil det bli en større frekvens

av takstbruk enn ved en ordinær psykoterapeutisk praksis, ettersom det er flere som utøver deler av virksomheten. Den samlede sum som tas ut i refusjoner i slike tilfeller vil derfor ha et motstykke i at det er store utgifter for psykologen til å lønne hjelpepersonell.

Helsepersonelloven § 5 sier om hjelpepersonell: helsepersonell kan i sin virksomhet overlate bestemte oppgaver til annet personell hvis det er forsvarlig ut fra oppgavens art, personellets kvalifikasjoner og den oppfølging som gis. Medhjelpere er underlagt helsepersonells kontroll og tilsyn.

Merk at ved bruk av hjelpepersonell i virksomhet som godtgjøres fra trygden kan det ikke, ut fra trygdens syn, kreves refusjon for arbeid utført av hjelpepersonell alene, selv om psykologen har overordnet ansvar. Trygden godtgjør f eks ikke for støttesamtaler eller behandlingssamtaler utført av hjelpepersonell. Det som godtas fra trygdemyndighetene er at psykologen skriver regning til trygden for en eller flere undersøkelsestakster der rutinemessige deler av undersøkelsesprosedyren er utført av hjelpepersonell, men der materialet som er innhentet av hjelpepersonell analyseres og bearbeides av psykologen selv. Dette innebærer, slik HELFO ser det, at arbeidet ikke kan utløse refusjon fra trygden hvis pasienten bare, eller i det vesentlige, har vært i kontakt med hjelpepersonell. Merk at det ikke er nok at bruk av hjelpepersonell er forsvarlig etter helsepersonelloven, det må også være innenfor trygdens regler for at det skal kunne utløse takster.

(Fra Rikstrygdeverkets/NAV's rundskriv av desember 2008 om nevropsykologiske utredninger):

«En nevropsykologisk utredning vil normalt bestå av anamnese/opptak av sykehistorie, personlighetsvurdering, funksjonsvurdering og adferdsvurdering. En utredning vil vanligvis ta 8 - 10 timer inkludert rapportskriving. Det er imidlertid ulike

tradisjoner innenfor faget. Noen tradisjoner driver mer utstrakt testing og bruker kanskje totalt 2-3 dager per utredning. En del av dette arbeidet vil kunne utføres av hjelpepersonell». Merk at anmerkningene til de enkelte takstene samt veiledningen om bruk av hjelpepersonell i dette avsnittet kun gjelder ved nevropsykologiske utredninger.

Hjelpepersonell:

Ved nevropsykologisk utredning har psykologen overordnet ansvar for omfanget av og gjennomføringen av den undersøkelse/behandling som utføres på pasienten. Psykologen har ansvar for anamneseopptak og må i det enkelte tilfelle vurdere hvor mye av undersøkelsen han/hun selv må gjøre. Testassistansens bidrag vil variere med klientens alder, problemstilling og testerens kompetanse.

Psykologen kan benytte hjelpepersonell til informasjonsuthenting, scoring og sjekking av testdata, men har selv ansvar for å tolke dataene og lage funksjonsprofiler, gi tilbakemeldinger og utferdige nevropsykologisk rapport. Utredninger kan derfor ikke iverksettes uten at psykologen konkret har instruert hjelpepersonellet om å foreta undersøkelsen.

Dersom hjelpepersonellet er instruert om hvilke undersøkelser som skal foretas og hvordan dette skal utføres, er det ikke et vilkår for å kreve refusjon for arbeid utført av hjelpepersonell at psykologen er tilstede i praksisen ved selve undersøkelsen eller informasjonsinnhentingen. Det er imidlertid psykologen som har det fulle ansvaret for alle undersøkelser som utføres.

Nedenfor følger særskilte kommentarer til de takstene som utløses hyppig ved nevropsykologiske utredninger:

10-takstene forutsetter at psykologen er til stede under hele undersøkelsen/samtalen. En utredende samtale vil ofte avklare om videre undersøkelser er nødvendig, og avklare hvilke

tester som er nødvendig. Taksten kan benyttes selv om det umiddelbart etter samtalen iverksettes testing.

Takst 11-19: Psykologen kan benytte hjelpepersonell til informasjonsuthenting og scoring og sjekking av testdata. Psykologen må tolke dataene og lage funksjonsprofiler, gi tilbakemeldinger og utferdige nevropsykologisk rapport.

Takst 11 hører med i en standard utredning og kan ikke repeteres i samme utredning selv om det utføres flere tester. Undersøkelse på hukommelse (WMS) faller vanligvis inn under takst 12, og takst 11 kan ikke kreves i tillegg ved denne undersøkelsen.

Takst 12 benyttes der spesifikke funksjoner skal kartlegges. Taksten utløses en gang for hver funksjon som undersøkes. Ved en nevropsykologisk utredning vil det være nødvendig med kartlegging av flere funksjoner. Det kan da være nødvendig å benytte taksten flere ganger. Psykologen skal i slike tilfeller påføre regningskortet et stikkord for hver funksjon som kartlegges. Eksempler på funksjonsundersøkelser:

- oppmerksomhet / konsentrasjon
- psykomotorisk tempo
- innlæring
- hukommelse
- språk
- visiokonstruktiv funksjon
- eksekutive funksjoner
- prestasjonsmotivasjon/validitet
- sensorisk - motorisk funksjon
- psykososial funksjon
- psykiske symptomer og personlighet

Takst 13: Dersom miljøvurderingen kan foretas gjennom testing, kan psykologen benytte hjelpepersonell til informasjonsuthenting og scoring og sjekking av testdata. Ved behov for undersøkelse av miljøet ved fysisk tilstedeværelse forutsettes det at psykologen er tilstede under hele undersøkelsen/samtalen. Taksten kan ikke

repeteres på samme utredning. Taksten kan benyttes inntil 4 ganger pr kalenderår.

Takst 18: En personlighetsvurdering gjennomføres delvis ved testing og delvis ved intervju av pasienten. Omfanget av testing vil variere. Noen gjennomfører flere tester på personlighet, andre utfører en mindre personlighetstest og baserer vurderingen på en samlet vurdering av journal, samtaler, observasjon under testing mv. På bakgrunn av testresultatene og observasjoner under samtalen gjøres det en samlet vurdering. Taksten kan ikke repeteres på samme utredning, men kan benyttes inntil tre ganger pr kalenderår.

Takst 19 er en takst hvor psykologenes spesialistkompetanse kommer til anvendelse ved at psykologen skal trekke ut en psykologisk forståelse av alle resultatene som er fremkommet gjennom særskilte tester knyttet til denne taksten og øvrige tester som er utført. Taksten kan ikke repeteres på samme utredning, men kan utløses to ganger pr kalenderår.

25-takstene forutsetter at psykologen er til stede under hele undersøkelsen/samtalen.

Takst 31 skal benyttes ved konkret rådgivning overfor behandlende instans, og kan ikke benyttes ved ren gjengivelse av testresultater. Taksten er ikke honorar for å utferdige en rapport. Det er derfor ikke den tid som medgår til å skrive rapporten, men den tid rådgivningen (inkludert forberedelser og formidling) tar som honoreres. Takstene skal utløses for hver enkeltstående rådgivning, og ikke for samlet rådgivning. Dersom samme rapport sendes til flere instanser, så skal den ikke honoreres flere ganger. Dersom rapporten endres før utsendelse til annen instans, så er det tiden brukt til å foreta endringene som skal honoreres.

Tilleggsarbeidet må imidlertid minst ha tatt ½ time (takst 31b) for at trygden skal honorere for det. Taksten kan kun kreves for rådgivning gitt av psykologen og ikke av hjelpepersonell.

Takst 32 forutsetter at psykologen er til stede under hele samtalen og kan ikke benyttes ved samtaler utført av hjelpepersonell.

Takst 33 forutsetter at psykologen er til stede under hele møtet og kan ikke benyttes ved møter gjennomført av hjelpepersonell. Taksten kan heller ikke benyttes ved møter mellom flere psykologer internt i én praksis. Taksten kan benyttes ved planlagte telefonmøter om enkeltpasienter.

Gjennomsnittlig takstbruk for en nevropsykologisk utredning kan være: Takst 10, 11, 12 x 4-5, 18, 19, 31/32 og 25a. Rutinemessig bruk av et fast oppsett av takster bør imidlertid unngås. Det er et vilkår at de gjennomførte undersøkelsene er nødvendige og at de faktisk er utført i hvert enkelt tilfelle. Dersom en psykolog utløser lange takstrekker for mange pasienter per dag, vil psykologens tidsbruk blant annet kunne kontrolleres i forhold til om den faktisk går opp med antall timer i døgnet.

Annen informasjon

Yrkesskade og egenandel

Pasienter med godkjent yrkesskade må dessverre betale egenandel for behandling hos psykolog. Dette skyldes at behandling hos psykolog ikke er omfattet av unntaket for egenandel for pasienter med godkjent yrkesskade (i motsetning til leger/psykiatere). Psykologforeningen har i en årrekke arbeidet for en lovendring på dette punktet slik at også psykologbehandling skal unntas egenandel for pasienter med yrkesskade.

Spesialisterklæringer bestilt av NAV

Merk at L-takstene kun gjelder når NAV skriftlig ber om erklæringen og samtidig

oppgir at de vil honorere arbeidet med takst L120.

Honoreringen gjelder alle psykologspesialister som blir bedt om spesialisterklæring fra NAV, uavhengig av om de har refusjonsrett eller ikke. Psykologen kan ikke bruke refusjonstakster for deler av L120-arbeidet. All tid med erklæringen, inkludert undersøkelser, skal regnes med i arbeidet med erklæringen og honoreres med L120/L30.

Dersom pasienten ikke møter til utredningen kan psykologen sende regning for en time ved å bruke takst L60. Det er beklagelig at ikke all avsatt tid i slike tilfeller blir honorert.

L120/L30-regning sendes samlet for den samme erklæringen. Det vil si at de føres samlet uavhengig av tidspunktet for når erklæringen er skrevet. Det skal ifølge NAV ikke sendes regning for en spesialisterklæring før erklæringen er ferdigskrevet.

Dersom andre enn NAV ber om erklæring fra psykolog, f eks forsikringsselskap, sykehus el, så gjelder ikke NAVs honorartakster. Psykologen skal fritt kunne avtale honorar. Dette vil i mange tilfeller gi en bedre godtgjørelse enn etter NAVs honorartakster. Trygdens takster kan i slike sammenhenger anses som en minimumstakst.

Godtgjøring av andre oppdrag

Det følger av folketrygdloven at refusjonsordningen med noen få unntak bare gjelder behandling av personer for sykdom, skade eller lyte. Psykologer gjør imidlertid ofte nødvendig pasientarbeid som faller utenfor takstsystemet.

Det er forskjellige systemer for godtgjøring av arbeid med attester og erklæringer. I tillegg til L-takstene for spesialisterklæringer til NAV, gir psykologer også en rekke erklæringer/attester til andre instanser. Noen

ganger skal informasjon avgis vederlagsfritt, f eks ved utlevering av nødvendige opplysninger i journal til helsetilsynet eller i forbindelse med tilsyn fra Helfo/NAV.

Arbeid for domstolene

I sakkyndig arbeid for domstolene skal salærsatsen legges til grunn. Salærsatsen er fra 1. januar 2016 på kr 995 pr time. Dersom psykologen er innkalt av en av partene som vitne (sakkyndig vitne), og ikke er oppnevnt av retten, har han/hun ikke krav på godtgjøring ut over vanlig vitnegodtgjøring. Det følger imidlertid av vitneloven at retten kan tilkjenne sakkyndige vitner godtgjøring etter salærsatsen. I praksis bør dette avklares med den advokaten som har innkalt psykologen som vitne i saken.

Oppdrag for barnevernet

Psykologer kan være pliktige til å avgis informasjon til barnevernstjenesten etter barnevernloven § 6-4 eller helsepersonelloven § 33.

Dersom informasjonen som skal utleveres, ikke krever særlig bearbeidelse fra psykologens side, f eks ved at det oversendes relevante utdrag av journalen, skal informasjon til offentlige instanser avgis vederlagsfritt. Justisdepartementet og Barne- og likestillingsdepartementet har slått fast at arbeid med opplysninger til barnevernet skal honoreres dersom informasjonen eller erklæringen forutsetter bearbeidning, veiledning eller ny vurdering fra privatpraktiserende psykolog eller lege. Dersom psykologen ikke har inngått avtale med barnevernet i kommunen om annen honorering, anbefaler Psykologforeningen at du benytter timesatsen som tilsvarer den offentlige salærsatsen, jf punkt ovenfor. Salærsatsen justeres hvert år.

Voldsoffererstatning

Arbeidet med en uttalelse vedrørende voldsoffererstatning er utenfor det takstsystemet er ment å dekke, selv om dette arbeidet er viktig for pasienten.

Kontoret for voldsoffererstatning dekker bistand til søker i søknadsprosessen, men ordningen dekker i utgangspunktet bare juridisk hjelp fra advokat. Bistand i selve søknadsprosessen er det derfor best at pasienten overlater til en advokat.

Psykologer får imidlertid ofte oppgaven med å dokumentere grunnlaget for erstatningen. Da er det slik at rene utdrag fra journal ikke kan kreves godtgjort utover en ren kopiavgift. Dersom journalen må bearbeides eller det må skrives en egen vurdering som skal legges ved søknaden, må dette arbeidet faktureres pasienten.

Kontoret for voldsoffererstatning opplyser at de erstatter utgifter til slike erklæringer dersom pasienten får innvilget voldsoffererstatning. Men psykologen må fakturere pasienten, som deretter vil få refundert dette dersom han/hun får innvilget sin søknad om voldsoffererstatning.

Andre oppdrag

Selvstendig næringsdrivende psykologer er avhengige av godtgjøring også for arbeidet som ikke er regulert med faste satser. Det må fastslås hvem som er oppdragsgiver. Det kan være f eks pasienten selv, arbeidsgiver, forsikringsselskap, andre offentlige instanser osv.

Godtgjøring for slike oppdrag må avtales direkte med oppdragsgiver. Prissettingen bør ta hensyn til omfang og medgått tid, kompetanse og driftsutgifter i praksis ettersom dette arbeidet skal skje utenom den kontortiden som omfattes av driftstilskuddet. Arbeidet vil kunne omfatte bl a undersøkelse av pasienten, innhenting av opplysninger, kontakt med andre instanser, tid til utarbeidelse av attest/erklæring osv.

Godtgjørelse for deltakelse i samhandlings-/cluster møter i Helse Sør-Øst

Det er avtalt en godtgjørelse med Helse Sør-Øst. Dette gjøres praktisk slik at den ansvarlige på DPS fører deltakerliste for samhandlingsmøtene, sender deltakerlistene til Helse Sør-Øst, som så utbetaler til den enkelte psykolog en gang i året – sammen med driftstilskuddet i desember.

Det er også i psykologens interesse at en vesentlig del av pasientene kommer fra en begrenset gruppe av leger. På den måten kjenner en litt til legene som henviser pasientene, og kan raskere vurdere sakene. Det gjør det også enklere å avslutte behandlingen når en kjenner til henvisende lege og hvordan hun/han følger opp pasientene. Men en kan ikke avvise pasienter med eneste begrunnelse at de ikke er henvist fra en lege i psykologens cluster.

Kun én psykolog for samme sykdom

Det er unntak fra bestemmelsen om behandling hos kun én psykolog for samme lidelse når:

- det er faglig ønskelig at undersøkelser foretas av en psykolog, og behandlingen av en annen,
- psykologen ikke har relevant kompetanse,
- det er utilfredsstillende forhold mellom pasient og psykolog.

Pasientreiser

Etter syketransportforskriften § 3 har pasienter rett til dekning av reiseutgifter for undersøkelse og behandling som omfattes av folketrygdloven kapittel 5 (stønad ved helsetjenester). Dette omfatter også helsetjeneste fra psykolog som ikke har driftsavtale, men kun refusjonsrett. Pasienter i "avtaleløse" praksiser har også rett til å få dekket reiseutgifter i forbindelse med behandling, men de har bare rett til å få dekket

reiser til nærmeste stedet hvor helsetjenesten kan gis.

Internkontrollsystem

Helsetilsynet og Datatilsynet har de siste årene gjennomført en rekke systemtilsyn med privatpraktiserende spesialister i psykisk helsevern. Formålet med tilsyn er å undersøke om praksis drives i samsvar med krav i lov og forskrift.

Tilsynene har blant annet avdekket forbedringsområder når det gjelder hyppighet og innhold av journalføring, håndtering av henvisninger og ventelister, og oppbevaring av pasientopplysninger utenom journal og epikriser.

Alle privatpraksiser er pålagt å ha internkontrollsystem. Se eksempel på internkontrollsystem for avtalepsykologer på våre nettsider:

<http://www.psykologforeningen.no/medlem/loenn-og-arbeidsvilkaar/for-privatpraktiserende/internkontroll-og-systemtilsyn/eksempel-paa-internkontrollsystem-i-privatpraksis>

Rundskrivet gir et godt utgangspunkt for å etablere internkontrollsystem i privat praksis.

Norsk Pasientregister (NPR)

Følgende opplysninger gis til NPR:

- Navn på institusjonen/avtalepsykologen
- gjeldende dato for opplysninger til NPR
- kontaktperson hos avtalepsykologen
- kontaktinformasjon til avtalepsykologen
- pasientnummer/ pasientidentifisering
- pasientens kjønn og fødselsår
- henvisningsperiode (fra henvisning mottatt til siste avtale)
- viderehenvist tilbake til (for eksempel tilbake til fastlegen)
- individuell plan (ja/nei)
- konsultasjon (med dato og klokkeslett)
- hvilket finansieringssystem

- pasientens folkeregisterkommune
- hastegrad (akutt/planlagt)
- epikrisedato, pasienten samtykket i at sendes epikrise
- kontakttype (utredning/behandling/indirekte kontakt)
- sted for aktiviteten, type indirekte aktivitet
- tilstand (ICD-10-diagnose)
- takstnummer

NPR skiller ad pasientidentifiseringen med de øvrige data. Det er kun etter egne prosedyrer og regler at data kan spores tilbake til den enkelte identifiserbare pasient.

Norsk Helsenett

Avtalespesialister som har 50-100 % driftsavtale med regionale helseforetak skal være tilknyttet helsenett. Kravet fra myndighetene innebærer at alle avtalepraksiser fra 1. januar 2016 skal ha et elektronisk pasientjournalssystem som støtter sending og mottak av elektroniske meldinger, herunder samhandling med andre helseaktører, samt at avtalepraksisen skal være tilknyttet helsenettet.

Bakgrunnen for kravet om tilknytning til helsenettet er at det i lang tid har vært fokus på sikker utveksling av sensitiv pasientinformasjon. Deltidshjemler under 50 % har automatisk unntak (avtaler på 50 % er ikke unntatt). I tillegg var det som en overgangsordning anledning for avtalespesialister som fylte 65 år etter 1. juli 2015 å søke om unntak.

Det gis et tillegg på driftstilskuddet for alle som er eller blir koblet opp mot helsenettet. Tillegget på driftstilskuddet gis ikke til de gruppene som er unntatt fra kravet om oppkobling til helsenett. Beløpet legges på driftstilskuddet slik at summen hvert år vil øke med samme prosent som driftstilskuddet ellers øker. Tillegget tilsvare per 1. juli 2016 kroner 16.500,-.

Tilknytning til Norsk Helsenett kan enten gjøres direkte til helsenettet (www.nhn.no) eller via leverandører av nettbaserte pasientjournalssystemer med helsenetttilkobling

som integrert del av journalsystemet (f.eks. PsykBase). Kostnadene ved en lokal direkteinstallasjon av helsenettet vil være noe høyere enn ved tilgang gjennom EPJ-leverandør. I tillegg vil denne løsningen etter vår vurdering kreve noe mer administrasjon.

Kun refusjonsrett:

Kravet om tilknytning til helsenett gjelder kun psykologer som har driftsavtale med de regionale helseforetakene. Dette innebærer at for psykologer som driver privatpraksis basert på trygderefusjon uten driftsavtale, ikke har et krav om tilknytning til helsenett. For denne gruppen er altså oppkobling mot helsenett frivillig. Denne gruppen vil ikke få økonomisk kompensasjon for en eventuell oppkobling.

Informasjonssikkerhet og elektronisk kommunikasjon med pasient – Normen

Normen ble opprettet for å etablere omforente regler for trygg og sikker informasjonsutveksling mellom aktører i helse- og omsorgssektoren. Normen utarbeider veiledere og faktaark for å hjelpe aktørene å orientere seg i det omfattende regelverket som omhandler både elektronisk lagring av informasjon og kommunikasjon. Normen har bl.a. en egen Veileder for psykologer, fysioterapeuter, manuellterapeuter og kiropraktorer. Se www.normen.no.

I Journalforskriften § 14 står det at «Pasientjournalen skal oppbevares slik at de ikke kommer til skade eller blir ødelagt, og at uvedkommende ikke får adgang til dem.»

I kommentarene til dette punktet står det: «I henhold til første ledd må det etableres tilstrekkelige tiltak for å beskytte pasientopplysninger mot skader og uautorisert innsyn. Dette gjelder ved bruk av så vel elektronisk journal som papirbasert journal og der papirbasert journal føres ved hjelp av elektroniske hjelpemidler. Det vil dels være ulike tiltak som er nødvendige. Tiltakene må dels være fysisk sikring mot brann, vannskade, innbrudd mv. Videre må journalene oppbevares slik at de ikke er tilgjengelige for andre enn dem

som har rett til innsyn. Man må også sørge for at dataskjermer, skrivere og lignende er plassert slik at uvedkommende ikke får kjennskap til pasientopplysninger. Kabler til elektroniske hjelpemidler må ikke ligge lett tilgjengelig for tapping.»

Lagres pasientopplysninger elektronisk på egen server/PC stilles det blant annet krav til sikkerhetskopiering, brannsikkerhet, tyverisikkerhet, brannmurer og virusprogrammer. Dersom man velger en journalleverandør hvor journalen lagres hos leverandøren (online-journal) kan de fleste av disse kravene ivaretas av leverandøren.

For elektronisk kommunikasjon med pasient er det i utgangspunktet ikke sikkert nok å bruke nettet til å sende personopplysninger/helseopplysninger. Du kan derfor ikke uten videre bruke elektronisk kommunikasjon til annet enn rene administrative beskjeder, f.eks. timeavtale. Skal det brukes e-kommunikasjon (epost, mobiltjenester, sky-tjenester, videooverføring, lagring av informasjon etc.) i terapeutisk sammenheng kreves det sikkerhetstiltak som Normen beskriver og som den enkelte psykolog har ansvar for å kjenne til og følge (herunder nivå av kryptering).

Kontakt over telefon og gammeldags brevpost er fortsatt regnet som sikkert. Dette er et område under stadig utvikling. Følg derfor med på våre nettsider.

Forskrift om rett til trygderefusjon og refusjonsrett etter avsluttet driftsavtale

Forskriften fastsetter hvilke psykologer som har rett til trygderefusjon. Flere av bestemmelsene er særlig relevante for de psykologene som har rett til refusjon med bakgrunn i en etablert trygdebasert psykologpraksis fra før 1.10.92 (nedenfor betegnet som ”gammel refusjonsrett”). Forskriften sier bl.a.:

- Det er nå i utgangspunktet kun psykologer med driftstilskudd fra det regionale

- helseforetaket (RHF) som kan drive psykologpraksis med refusjonsrett.
- Utdanningskandidater og lærere ved visse undervisningsinstitusjoner kan etter dispensasjon fra departementet gis trygderefusjon, selv om de ikke har driftstilskudd eller gammel refusjonsrett.
 - Psykologpraksis med driftstilskudd fra RHF kan ta inn vikar for hele eller deler av driftstilskuddet slik det er regulert i rammeavtalen med RHF. For eksempel redusere sin praksis til 50%, og ta inn en vikar i 50%. Rettighetsinnehaver og vikar kan ikke utløse refusjon for samme tidspunkt, det vil si samme dato og klokkeslett. Vikaren må altså gå inn i praksisen på de tidspunktene psykologen ikke selv jobber i praksisen. Dette er det viktig å merke seg når en planlegger å ta inn vikar.
 - Dersom psykologen har en gammel trygderefusjon, og så en periode driver praksisen med driftstilskudd fra fylket, kan psykologen si opp sitt driftstilskudd og fortsette praksisen kun basert på trygderefusjon, så sant de andre kravene til praksisen er oppfylt. Psykologen bør være oppmerksom på at retten til å drive praksis kun basert på refusjon (uten driftstilskudd) kun gjelder inntil videre.
 - Psykologer med gammel refusjonsrett beholder *inntil videre* refusjonsretten, selv om de ikke har driftstilskudd fra fylket.
 - Praksis drevet med trygderefusjon, men uten driftstilskudd kan *inntil videre* fortsette. Dette gjelder både hel- og deltidspaksis.
 - Psykologer (med refusjonsrett pr.1.7.98) beholder refusjonsretten uendret, også etter at de har fylt 70 år.
 - For å kunne opprettholde en gammel refusjonsrett må praksisen være åpen for allmennheten. Det vil si at den må: være kontinuerlig, og ha en forholdsmessig naturlig nyinntak av klienter.
 - De som kun driver med gammel refusjonsrett kan etter søknad til Helfo få permisjon i forbindelse med videreutdanning/ fødsel/omsorg for barn/

sykdom. Dersom permisjonen varer ut over 1 år må vikar tas inn i praksisen. De dette er aktuelt for oppfordres til å sette seg inn i forskriften. Det oppfordres til å melde fra til Helfo om avbrudd i praksis/ søke permisjon, slik at misforståelser om senere trygderefusjon unngås. (De som har driftstilskudd fra RHF melder fravær/ permisjon til RHF. Permisjon fra driftstilskuddet kan for disse også gis på *annet grunnlag* enn det som er angitt i forskriften.)

- Psykologpraksis basert kun på trygderefusjon (ikke driftstilskudd) kan fritt flytte sin praksis innen samme fylke eller til et annet fylke.

Dersom du har drevet refusjonsbasert praksis fra før 1. januar 1993, og fortsatt tilfredsstillende kravene til autorisasjon og spesialistgodkjenning, har du altså etter den midlertidig overgangsordningen hjemlet i forskriften av 18. juni 1998 rett til å drive praksis med kun refusjon selv om du sier opp driftstilskuddet. Det er en forutsetning at du har drevet praksis sammenhengende og fortsatt driver praksis av et visst omfang.

De som driver refusjonsbasert praksis uten driftstilskudd kan ta et mellomlegg fra pasientene utover egenandel. Det er ikke regulert hvor stort dette mellomlegget skal være, men det er kun vanlig egenandel som teller med i frikortgrensen. Priser må tydelig fremgå når du inngår behandlingsavtale med pasienten.

Dersom du tilfredsstillende vilkårene og ønsker å fortsette med refusjonsrett uten driftstilskudd må du henvende deg til ditt oppgjørskontor i HELFO pr e-post eller pr brev. Gi beskjed om at du har sagt opp driftstilskuddet og vil fortsette å drive praksis med kun refusjonsrett. Vis til overgangsordning i forskrift av 18. juni 1998 om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapeuter, samt at du allerede har en avtale om direkteoppgjør med HELFO

(mønsteravtalen). Be om en bekreftelse fra HELFO på at du fortsatt har rett til refusjon. Du skal da få et brev tilbake som bekrefter at du har refusjonsrett. Det kan være problemer for Helfo å finne tilbake alle papirer fra 1993 og fremover, så det kan ta noe tid, og det kan være at du bør være behjelpelig med enkelte opplysninger.

For annen relevant informasjon om privatpraksis se våre nettsider

<http://psykologforeningen.no/Loenn-og-arbeidsvilkaar/For-privatpraktiserende>

og

www.psykologforeningen/medlem/lønns-og-arbeidsvilkår/forsikring

eller kontakt oss på e-post

forhandlingsavdelingen@psykologforeningen.no