

Til:

Psykologer med privatpraksis basert
på trygderefusjon
Sentralstyret
Lokalavdelingene

Oslo, 26. juni 2025

Ref: 117/25/HR/JO

TAKSTVEILEDER

Innhold

Henvisning og felles henvisningsmottak.....	4
Egenandeler	5
Generelt om takstene	6
Utredende samtaler.....	7
Takst 10 a-d og f: Utredende undersøkelse/ samtale	7
Undersøkelsestakstene	10
Takst 11-19: Undersøkelse hos psykolog	10
Takst 11: Intelligens/evnevurdering	11
Takst 12: Spesielle funksjonsundersøkelser.....	12
Takst 13: Miljøvurdering.....	14
Takst 18: Personlighetsvurdering	15
Takst 19: Nevropsykologisk undersøkelse.....	16
Behandlingstakstene	18
Takst 21 a-i: Psykoterapi av barn	18
Takst 21 g-i: Psykoterapi av barn, kun foresatte til stede.....	18
Takst 22 a-f: Psykoterapi	19
Takst 23 a-f: Psykoterapeutisk familiearbeid.....	19
Takst 24: Gruppeterapi av voksne, inntil 10 deltakere	21
Takst 25 a-f: Nevropsykologisk behandling	22
Takst 26: Psykologisk rådgivning til pasient pr telefon, minst 15 min	23
Takst 27: Tillegg for de 6 første konsultasjonene for nyhenviste pasienter	23
Takst 28: Gruppeterapi av barn	24
Øvrige takster.....	25
Takst 31 a-f: Rådgivning overfor behandlende instans med henblikk på videre behandlingsopplegg	25
Takst 32: Nødvendig samtale med pårørende eller foresatte ved psykologisk undersøkelse og behandling	28
Takst 33a: Møtegodtgjørelse med reisetid når psykologen deltar i tverrfaglig samarbeidsmøte om enkeltpasient.....	28
Takst 33b: Senere pr. påbegynt halvtime	29
Takst 40a: Tillegg for behandling av døve, språksvake og fremmedspråklige i de tilfeller det er nødvendig med tolk	30
Takst 40b: Tillegg for undersøkelse/vurdering av døve, språksvake og fremmedspråklige i de tilfeller det er nødvendig med tolk.....	30

Kun refusjonsrett – hvem skal betale for tolken.....	32
Takst 41: Vurdering/evaluering av behandling og behandlingsutfall basert på pasientens egenrapportering, minst 15 min.....	32
Behandling i pasientens hjem.....	35
Takst 51: Ved undersøkelse eller behandling i pasientens hjem gis det et tillegg til takstene.	35
Takst 52a: I tillegg ytes det reisetillegg etter følgende satser: Reise per. km med bil, motorsykkel eller tog.	35
Takst 52b: Reise med annet transportmiddel (herunder til fots) pr. påbegynt halve time. Ved beregningen slås tiden for fram- og tilbakereisen sammen.	35
Tidsangivelse på regningen	36
Nevropsykologisk utredning.....	37
Annen informasjon	42
Yrkesskade og egenandel.....	42
Spesialisterklæringer bestilt av NAV	42
Godtgjøring av andre oppdrag	43
Kun én psykolog for samme sykdom	44
Internkontrollsystem	45
Informasjonssikkerhet og elektronisk kommunikasjon med pasient – Normen	45
Rett til trygderefusjon etter avsluttet driftsavtale	46

Henvisning og felles henvisningsmottak

Det er et vilkår for refusjon at pasienten er henvist fra lege/psykolog/barnevern. Fra 2023 er det innført felles henvisningsmottak i alle helseregioner innen psykisk helsevern for voksne. Ordningen innebærer at alle henvisninger til psykisk helsevern for voksne nå sendes til et felles henvisningsmottak i lokalt DPS. Henvisningen blir vurdert i henhold til pasient- og brukerrettighetsloven. Pasienter som vurderes å ha rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten vil få et tilbud enten hos avtalespesialist eller i DPS.

Bakgrunnen for ordningen er at pasienter i ulike deler av spesialisthelsetjenesten, dvs. både hos avtalespesialister og i poliklinikker skal få samme pasientrettigheter. Det innebærer rett til å få vurdert henvisningen innen 10 dager og en juridisk bindende frist for behandlingsstart dersom pasienten vurderes får rett til et tilbud i spesialisthelsetjenesten.

For å sikre størst mulig grad av riktige henvisninger til avtalepraksis er det viktig at du har dialog med DPS om ledig kapasitet, praksisprofil og sammensetning av pasienter til enhver tid (praksisportefølje). For å sikre riktige henvisninger som egner seg for et tilbud i avtalepraksis er det også viktig at avtalespesialister deltar i vurderingsarbeidet i foretaket. I nasjonale avklaringer er det lagt til rette for at en eller flere avtalespesialister skal kunne delta i vurderingsarbeidet i hvert opptaksområde, inkludert avtale om økonomisk godtgjøring for dette arbeidet.

I utgangspunktet må altså henvisning foreligge før det kan gis et tilbud. Takstforskriften åpner likevel for at avtalepsykologer kan ha inntil tre utredende undersøkelser/samtaler før henvisning foreligger. Etter innføringen av felles henvisningsmottak er dette forbeholdt tidligere pasienter. Det er ikke avklart hvor lang tid det kan ha gått siden siste konsultasjon, men formålet er at tidligere pasienter skal kunne ta kontakt for å få inntil tre utredende samtaler hos samme psykolog uten ny henvisning. Takst 10 kan da benyttes for inntil tre utredende samtaler dersom pasienten tas inn før en ny henvisning foreligger. I tillegg kan en av undersøkelsestakstene (11-18) benyttes én gang i løpet av de tre samtalene. Dersom det etter tre samtaler vurderes at pasienten har behov for videre utredning eller behandling, må det innhentes ny henvisning. Se mer om dette under de enkelte takster nedenfor.

Henvisninger av barn/unge

Også i psykisk helsevern for barn/unge skal ordningen med felles henvisningsmottak være innført i alle helseregioner i løpet av 2025. Avtalespesialister som helt eller delvis har driftsavtale/individuell avtale rettet mot et tilbud til barn/unge må derfor inngå samarbeidsavtale med en lokal BUP, dersom dette ikke allerede er på plass. Dersom din individuelle avtale med RHF åpner for en praksis rettet mot både voksne og barn/unge må du, for å sikre at du mottar henvisninger i begge kategorier, inngå samarbeidsavtale med både DPS og BUP. På samme måte som for voksenfeltet bør avtalespesialister som behandler barn/unge ha tett dialog med BUP, evt delta i hele eller deler av vurderingsarbeidet i BUP, for å sikre riktige og tilstrekkelig antall henvisninger. Avtalespesialisters deltakelse i vurderingsarbeid i BUP skal godtgjøres etter gjeldende satser for dette.

Henvisninger til nevropsykolog

For nevropsykologer er det innført en særordning. Henvisninger til nevropsykolog som ledd i en utredning eller behandling av psykisk lidelse, f.eks. nevroutviklingsforstyrrelser, ADHD el, skal sendes til, og rettighetsvurderes, i felles henvisningsmottak. Dersom du som nevropsykolog mottar slike henvisninger direkte fra førstelinjen, skal du gi beskjed til henviser om at henvisningen skal sendes til felles henvisningsmottak for vurdering. Ved inngåelse av samarbeidsavtale med helseforetak skal det meldes inn faglig profil. Det bør fremgå av din faglige profil om du driver en utredningspraksis og evt. hvilke pasientgrupper som også gis tilbud om behandling.

Henvisninger som er knyttet til somatiske tilstander som hjernesvulst, CP, MS, Parkinson, hjerneslag mv. kan fortsatt sendes direkte til nevropsykolog. Inntil videre er det bare henvisninger til avtalespesialister innen psykisk helsevern som skal rettighetsvurderes i et felles henvisningsmottak.

Egenandeler

Pasientenes egenandeler vedtas av Stortinget hvert år. Eventuell økning av egenandeler trer i kraft 1. juli og vil bla fremgå av Psykologforeningens årlige takstrundskriv. Eventuelle endringer i egenandelstak for frikort skjer i forbindelse med statsbudsjett og trer i kraft fra 1. januar hvert år.

Stortinget vedtok i desember 2024 økt aldersgrense for fritak for egenandeler innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Tidligere var pasienter

under 18 år fritatt for egenandeler ved behandling innen psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert behandling (TSB). Fra 1. januar 2025 er aldersgrensen for fritak for egenandel økt til ut det året pasienten fyller 26 år.

Helfo refunderer hele honorartaksten for pasienter som er fritatt for egenandel. Dette innebærer at det ikke er egenandel for behandling hos avtalepsykologer opp til ut det året pasienten fyller 26 år, uavhengig av hvilke takster som benyttes. Barnetakst skal fortsatt kun benyttes opp til pasienten fyller 18 år. Etter dette skal det benyttes takster for voksne, men altså slik at det ikke skal betales egenandel frem til ut det året pasienten fyller 26 år.

Generelt om takstene

Takstene dekker nødvendig for- og etterarbeid, f.eks. vurdering av henvisning, journalføring, epikrise mv, 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. Tid brukt til for- og etterarbeid honoreres altså ikke særskilt, men inngår i de enkelte takstene.

Utgangspunktet og hovedregelen er at alle takster krever egen tid med pasienten i konsultasjonen. Unntak gjelder for tilleggstakstene:

- takst 10e (tillegg for akutt krise)
- takst 27 (tillegg for 6 første konsultasjoner for nyhenviste pasienter)
- takst 40a-b (tillegg for bruk av tolk)
- takst 51-52 (tillegg ved behandling i pasientens hjem)

Disse takstene krever ikke egen tid, men kommer i tillegg til, og må føres i kombinasjon med, andre behandlings- og utredningstakster (10, 21-25, 24 eller 28).

For undersøkelsestakstene 11-18 er det også et vilkår at pasienten er til stede ved informasjonsinnhenting til undersøkelsen/vurderingen, men takstene her angir ikke hvor lang tid som må brukes med pasienten for å utløse hver enkelt takst.

Undersøkelsestakstene godtgjøres etter et stykkprissystem, dvs at det er bare informasjonsinnhenting til vurderingen som gjøres mens pasienten er til stede. Selve vurderingen gjøres etter konsultasjonen. Hjelpepersonell kan kun benyttes til undersøkelsestakstene 11-19. Se nærmere under disse takstene og punkt om hjelpepersonell under nevropsykologisk utredning.

Les mer om bruk av de enkelte takstene nedenfor. Se også eget kapittel om nevropsykologiske utredninger.

Det godtgjøres i takstsystemet bare for én konsultasjon per pasient per dag. Ved akutt krise, eller ved kombinasjon av individuell behandling og enten gruppebehandling, psykoterapeutisk familiearbeid eller psykoterapi av barn med kun foreldre til stede på samme dag, kan to konsultasjoner godtas. Dette innebærer bla at en vil få avvist bruk av takst 26 (telefontakst) på samme dag som pasienten har hatt en vanlig konsultasjon, og det f.eks. er utløst en takst 10 eller 22. Dette fordi takst 26 er en konsultasjonstakst. Dersom telefontakst 26 (eller andre konsultasjonstakster) benyttes i forbindelse med akutt krise og kombineres med takst 10e, kan to konsultasjoner per dag godtas.

Alle takster er gjort teknologinøytrale ved at det er åpnet for bruk av e-konsultasjoner (telefon- og videokonsultasjoner mv) i alle typer konsultasjoner og samarbeid.

Dette innebærer at all utredning, behandling og samarbeid med andre instanser kan gjennomføres pr e-konsultasjon, dvs. både individualterapi, gruppeterapi, familieterapi, terapi av barn og unge, nevropsykologiske utredninger og undersøkelsestakstene 11-18, samt samarbeidstakstene 31-33.

E-konsultasjoner skal utføres fra psykologens faste kontor eller fra annet egnet sted, og det er en forutsetning at e-konsultasjon er avtalt med pasienten på forhånd. Det er ikke anledning til å kreve fakturagebyr eller andre betalinger fra pasientene enn de fastsatte egenandeler.

Det er en forutsetning at e-konsultasjoner gjennomføres i tråd med fastsatte krav til informasjonssikkerhet i helse- og omsorgstjenesten, jf eget punkt om Norm for informasjonssikkerhet nedenfor.

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 utredende samtaler uten henvisning

Henvisning skal som hovedregel foreligge før første møte med pasienten. Unntaksvis kan pasienten møte til inntil 3 utredende samtaler uten henvisning når du bruker takstene 10 a-d og f. Unntaket er forbeholdt tidligere pasienter. I tillegg til takst 10a-d og f kan en av undersøkelsestakstene 11-19 benyttes en gang i løpet av de tre utredende samtalene uten henvisning. For arbeid ut over dette må henvisning alltid foreligge.

Utredning vs. behandling

Takst 10 kan benyttes gjennom hele behandlingsløpet, dvs. ikke bare innledningsvis eller ved oppstart av behandling. Det er heller ikke slik at takst 10 bare kan benyttes f.eks. inntil tre ganger. 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 tilsa 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.

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 i samme konsultasjon

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 (takst 10b) og en halvtime behandlende samtale (f.eks. takst 22b) 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 kan være både relevant og godt fag, godtas ikke en slik kombinasjon i takstsystemet.

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.

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

Takstforskriften definerer krise som «særlig akutt situasjon som forårsaker store påkjenninger.» En krise i denne forstand medfører en tilstand hos pasienten som gjør det urimelig å innkreve egenandel. Konsultasjon hvor en pasient anses å være i krise dekkes i sin helhet av HELFO.

Takster som kombineres med takst 10e (krisetakst) utløser ikke egenandel fra pasienten. Dette innebærer at pasienten ikke skal betale egenandel i det hele tatt i konsultasjoner hvor det tas krisetakst. Dette gjelder altså også når konsultasjonen innebærer bruk av andre takster enn krisetakst og øvrige 10-takster. Helfo refunderer da psykologen for hele beløpet (refusjon + egenandel for alle takster brukt i denne konsultasjonen).

Kritiske og akutte tilstander kan f.eks. oppstå ved skilsmisse, dødsfall, familiekriser 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 utløses inntil tre ganger for en akutt krise. Dersom det oppstår en ny akutt krise/hendelse kan det være nødvendig å utløse takst 10e på nytt.

Eksempel på takstbruk når pasienten er i krise:

Pasienten er til stede fra kl. 10-11. Pasienten har fått time på kort varsel som følge av akutt krise.

Kl. 10: Takst 10a + takst 10e + takst 27 (dersom en av de første 6 konsultasjoner).

Pasienten er til stede fra kl. 10-11. Pasienten er i akutt krise og psykologen vurderer at det er faglig behov for en spesifikk miljøvurdering og en funksjonsundersøkelse av pasientens søvnforstyrrelser (f. eks).

Kl. 10: Takst 10b + 10e + takst 27 (dersom det er en av de 6 første konsultasjoner) + takst 12 + takst 13.

Undersøkelsestakstene

Takst 11-19: Undersøkelse hos psykolog

Merknad B1, til takstene 11-19:

En av undersøkelsestakstene kan benyttes en 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. Dersom pasienten ikke kan gi nødvendig informasjon, kan denne innhentes fra pårørende. Psykologen kan ikke utløse 10-takster eller 20-takster eller takst 32 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.

Informasjon må innhentes særskilt til den enkelte takst, jf. merknadens andre ledd. Samme informasjon kan altså ikke utløse mer enn en takst. Dette innebærer for eksempel at dersom psykologen innhenter informasjon om en funksjon i en

nevropsykologisk undersøkelse (takst 19), kan ikke takst 12 utløses for vurdering av den samme funksjonen.

Merknaden i tredje ledd 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 ifølge rammeavtalen. Dersom det ikke er avtalt flere tjenestesteder med Regionalt helseforetak, 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 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 kan instruere hjelpepersonellet om hvilke undersøkelser som skal foretas.

Det er ikke 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 kan disse takstene kun utløses for arbeid som er utført. Arbeidet skal kun utføres/takseres dersom det er psykologfaglig nødvendig og det skal komme frem av journal at arbeidet er gjort, f.eks. ved at konklusjon av undersøkelse er notert i journalen.

Takst 11: Intelligens/evnevurdering

Ugyldig takstkombinasjon: 23, 24, 28, 31, 32, 33

Merknad B2:

I takst 11 honoreres det samlede arbeidet med intelligens-/evnevurderingen, uavhengig av hvilke kartleggingsmetoder som benyttes, eller om det benyttes flere kartleggingsmetoder.

Takst 11 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 en eller flere kartleggingsmetoder/tester, og uavhengig av hvilke metoder som benyttes. Taksten vil derfor ikke kunne utløses flere ganger umiddelbart etter hverandre. Fornytt 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 antallsbegrenset og kan benyttes inntil to ganger per pasient per kalenderår.

Takst 12: Spesielle funksjonsundersøkelser

Ugyldig takstkombinasjon: 24, 28, 31, 33

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.

Dette er ikke til hinder for at samme funksjon kan utredes på nytt etter en tid, dersom dette er nødvendig i forbindelse med behandlingen.

Takst 12 kan benyttes inntil åtte ganger per kalenderår.

Både ved behandlingsstart og underveis i behandlingen kan det være nødvendig å utrede/undersøke 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. Se også eksempelliste nedenfor over hvilke funksjoner som kan være aktuelle.

Takst 12 kan utløses inntil 8 ganger per pasient per kalenderår.

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. Takst 12 kan imidlertid utløses på nytt for samme funksjon dersom det er faglig behov for det. Det må da ha gått noe tid mellom kartleggingene av denne funksjonen. Ulike funksjoner kan imidlertid godt kartlegges i samme konsultasjon.

Ved omfattende undersøkelser av pasienter kan det være behov for å kartlegge flere funksjoner, der hver funksjon kan utløse en takst 12. Det bør da fremgå av journal hvilke funksjoner som er kartlagt, og hvorfor.

Ved spesifikke funksjonsutredninger skal psykologen ha et bevisst forhold til undersøkelsen, både når det gjelder journalføring og bruk av adekvat takst. For mange pasienter 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 lengre behandlingsløp vil det ofte være behov for å benytte takst 12 flere ganger.

Psykologforeningen har sammen med Helsedirektoratet utarbeidet en revidert liste over funksjoner som kan være aktuelle å kartlegge under takst 12. Listen gjelder både terapeutiske og nevropsykologiske praksiser. Listen er ikke uttømmende:

- vedvarende oppmerksomhet
- selektiv oppmerksomhet
- visuell oppmerksomhet/neglekt
- konsentrasjon/arbeidsminne
- psykomotorisk tempo
- innlæring/hukommelse
- språkfunksjoner

- visuokonstruktiv funksjon
- eksekutive funksjoner
- sensorisk-motorisk funksjon
- sosiale samspillsferdigheter (f.eks. autismeproblematikk, impulskontroll, selvregulering mv.)
- søvn og søvnregulering
- rusvaner/rusens funksjon
- reaksjonsevne
- lese- og skrivefunksjon (dysleksi)
- utholdenhet/fatigue
- seksualfunksjon
- næringsinntak
- prestasjonsmotivasjon/validitet

Takst 13: Miljøvurdering

Ugyldig takstkombinasjon: 24, 28, 31, 33.

Merknad B4:

Takst 13 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 problemoppretholdende 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. 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 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 samlivsbrudd/skilsmisse, oppbrudd fra sosialt kontaktnett, overgang fra arbeid til arbeidsledighet eller dødsfall hos pårørende osv.

Takst 18: Personlighetsvurdering

Ugyldig takstkombinasjon: 23, 24, 28, 31, 32 33

Merknad B5:

I takst 18 honoreres det samlede arbeidet med personlighetsvurderingen, uavhengig av om det benyttes en eller flere kartleggingsmetoder eller tester.

Takst 18 kan benyttes inntil tre ganger per kalenderår. Samme behandler kan ikke fremsette regning på takst 18 flere ganger på samme dag for samme pasient, og heller ikke flere dager på rad for samme pasient

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 allment faglige prinsipper, med sikte på å beskrive psykologiske sammenhenger og betingelser for samhandling med andre. Det kan anses som faglig uforsvarlig å sette i gang en psykologisk behandling uten en initial personlighetsvurdering. Materialet som det kliniske intervjuet og eventuelle tester gir, vil resultere i faglig begrunnede hypoteser om pasientens personlighetsstruktur, om plagenes 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 de 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 kommer frem 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. Men det fremgår av merknaden til takst 18 at taksten ikke kan utløses flere ganger samme dag eller påfølgende dager.

Takst 18 (personlighetsvurdering) er en undersøkelsestakst, og på samme måte som de andre undersøkelsestakstene (11-19) er dette en stykkpristakst. Taksten gis for det samlede arbeidet med vurderingen uavhengig av om det benyttes en eller flere kartleggingsmetoder eller tester, og uavhengig av om selve vurderingen deles opp eller gjøres i flere omganger. Stykkpris innebærer altså at det honoreres for en vurdering uavhengig av hvor lang tid du bruker på vurderingen.

Kun informasjonsinnhenting til vurderingen skjer i konsultasjonen mens pasienten er til stede. Taksten må derfor føres på tidspunktet for konsultasjonen, selv om det psykologfaglige arbeidet/vurderingen skjer etter konsultasjonen. Det innebærer at takst 18 (som de andre undersøkelsestakstene 11-19) må ha egen tid i konsultasjonen. Det er ikke definert hvor lang tid du må ha i konsultasjonen for informasjonsinnhenting til hver av undersøkelsestakstene.

Dersom konsultasjonen varer i 50-60 min, kan en altså ikke ta en takst 10a eller 22a dersom en i tillegg skal ta undersøkelsestakster (11-18) i samme konsultasjon. I så fall må en ta takst 10b eller 22b, slik at det er igjen egen tid til informasjonsinnhenting for undersøkelsestakster (f.eks. takst 18) i konsultasjonen. Det er det samlede arbeidet med en hel vurdering som godtgjøres.

Takstbruken skal alltid gjenspeiles i journalen. Dersom det har gått kort tid siden forrige personlighetsundersøkelse bør det komme frem av journal hvorfor det er nødvendig med en ny undersøkelse.

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

Takst 19: Nevropsykologisk undersøkelse

Ugyldig takstkombinasjon: 23, 24, 28, 31, 32, 33

Merknad B6:

For å kunne utløse taksten må det foreligge mistanke om nevropsykologisk/kortikal funksjonssvikt og/eller hjerneskade.

Takst 19 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 kapittelet «Nevropsykologisk utredning» nedenfor.

Undersøkelsestakstene 11-19 kan, i motsetning til tilleggstakstene (10e, 27, 40, 51 og 52), ikke utløses for samme tidsrom som andre takster. Det forutsettes derfor at det settes av tid sammen med pasienten for innhenting av informasjon til undersøkelser som skal godtgjøres etter takst 11-19.

Takst 11-19 må derfor ha egen tid i konsultasjonen til informasjonsinnhenting sammen med pasienten. Det er ikke fastsatt hvor mye tid i konsultasjonen som skal brukes til informasjonsinnhenting for hver av 11-19-takstene. Men dersom pasienten er til stede f.eks. en time, vil tiden med pasienten være brukt opp dersom en bruker takst 10a i denne timen. Dersom takstene 11-19 skal benyttes i en times konsultasjon, må derfor takst 10b benyttes i kombinasjon med takstene 11-19.

Psykologens arbeid med vurderingen av innhentet informasjon vil skje i ettertid uten at pasienten er til stede. Det er det samlede arbeidet med undersøkelsen som honoreres. Forskriften sier altså ikke hvor mye tid psykologen må bruke til informasjonsinnhenting fra pasienten for å utløse den enkelte takst, men informasjon må innhentes særskilt til den enkelte takst.

Se også eget kapittel nedenfor om nevropsykologiske utredninger.

Eksempel på takstbruk:

Pasienten er til stede fra kl. 10-11. Pasienten er i en akutt krise og psykologen vurderer at det er faglig behov for en spesifikk miljøvurdering og funksjonsundersøkelser av pasienten (f.eks. søvnforstyrrelser og hukommelse).

Kl. 10: Takst 10b + 10e + takst 27 (dersom det er en av de 6 første konsultasjoner) + takst 12 + takst 12 + takst 13.

NB! Dersom du benytter takst 10a har du brukt opp hele tiden som pasienten er til stede (kl. 10-11). Du har da ikke ledig tid til informasjonsinnhenting for undersøkelsestakster 11-18 i samme konsultasjon.

Behandlingstakstene

Takst 21 a-i: Psykoterapi av barn

Ugyldig takstkombinasjon: alle unntatt 11-19, 27, 40a, 51, 52

Merknad C1:

Taksten gjelder for behandling av barn under 18 år.

Pasienten må være til stede sammen med psykologen for at taksten skal utløses.

Stortinget vedtok i desember 2024 økt aldersgrense for fritak for egenandeler innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Tidligere var pasienter under 18 år fritatt for egenandeler ved behandling innen psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert behandling (TSB). Fra 1. januar 2025 er aldersgrensen for fritak for egenandel økt til ut det året pasienten fyller 26 år.

HELFO refunderer hele honorartaksten for pasienter som er fritatt for egenandel.

Dette innebærer at det ikke er egenandel for behandling hos avtalepsykologer opp til ut det året pasienten fyller 26 år, uavhengig av hvilke takster som benyttes.

Barnetakst skal fortsatt kun benyttes opp til pasienten fyller 18 år. Etter dette skal det benyttes takster for voksne, men altså slik at det ikke skal betales egenandel frem til ut det året pasienten fyller 26 år.

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 taksten gjelder barn under 18 år, betales det ikke egenandel ved bruk av takst 21. Takst 27 benyttes i tillegg dersom dette er en av de 6 første konsultasjonene (for barnet).

Takst 22 a-f: Psykoterapi

Ugyldig takstkombinasjon: alle unntatt 11-19, 27, 40a, 51, 52

All individuell psykologisk behandling innen rammen av klinisk praksis betegnes i takstsystemet som psykoterapi. Behandlende klinisk 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 psykoterapeutiske 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 psykoterapeutiske intervensjonsarbeidet (takst 22). Psykologens takstbruk må gjenspeile dette basert på faglige vurderinger av hva som er utredning og hva som er behandling.

Løpende fleksibel terapeutisk kommunikasjon med pasientene skal være tilpasset de kommunikasjonsmedier som pasientene bruker, enten mediet er elektronisk basert, papirbasert eller muntlig basert.

Takst 22 kan benyttes ved alle former for fjernkommunikasjon og korrespondanse, også direkte videokommunikasjon, telefon, eposter m.m., dersom psykologen vurderer at mediet som brukes gir et forsvarlig terapeutisk arbeid. Merk imidlertid at kanalene som brukes må tilfredsstille krav til taushetsplikt og konfidensialitet, jf Norm for informasjonssikkerhet. Ordinære telefonsamtaler, samt ordinære brev per post, tilfredsstiller slike krav. Se også senere avsnitt om pasientsikkerhet og elektronisk kommunikasjon.

Takst 23 a-f: Psykoterapeutisk familiearbeid

Ugyldig takstkombinasjon: alle unntatt 10e, 12, 13, 27, 40a, 51, 52

Merknad C3:

For å kunne benytte taksten kreves minst 2 persons 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 til stede 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 takst 22, og ikke takst 23.

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.

I 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 pasienten er til stede i tillegg til annen/andre personer. Merk at pasienten ved krise ikke betaler egenandel i konsultasjonen.

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: Gruppeterapi av voksne, inntil 10 deltakere

Ugyldig takstkombinasjon: alle unntatt 24b/d, 40a

Hver deltaker betaler egenandel.

Med gruppebehandling kan flere pasienter få et tilbud, og det er dokumentert god effekt av gruppebehandling. 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 10 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.

Gruppetakstene er lagt opp slik at det gis en takst for gruppen/gruppeterapien (f.eks. takst 24a for gruppeterapi med varighet i to timer) i tillegg til egenandel pr deltaker i gruppen (f.eks. takst 24c x antall deltakere).

Det kan være noe frafall i en gruppe. Større grupper vil gi bedre fleksibilitet, stabilitet og kontinuitet, og minske behovet for nye pasienter inn i gruppen ved frafall. Maks antall er derfor økt fra 8 til 10 deltakere i gruppeterapi.

Det kan være noe frafall i en gruppe. Større grupper vil gi bedre fleksibilitet, stabilitet og kontinuitet, og minske behovet for nye pasienter inn i gruppen ved frafall.

Gruppetakstene kan også kombineres med takst 27 (tillegg for de 6 første konsultasjoner).

Eksempel på takstbruk:

Gruppeterapi av voksne, 10 deltakere, minst to timer, fra kl. 10-12.

Kl 10: Takst 24a x 1 + takst 24b x antall deltakere (maks 10) + takst 27 x antall deltakere.

Tilsvarende for grupper med barn (takst 28). Barn betaler imidlertid ikke egenandel, så Helfo refunderer her hele beløpet.

Dersom gruppeterapien varer i tre timer, blir det tilsvarende med 10 deltakere.

Takst 24c x 1 + takst 24d x (maks 10).

Takst 25 a-f: Nevropsykologisk behandling

Ugyldig takstkombinasjon: alle unntatt 11-19, 27, 40a, 51, 52

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 funksjonshemningen 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/kortikalt 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.

Se også eget kapittel nedenfor om nevropsykologisk utredning.

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

Ugyldig takstkombinasjon: Alle unntatt 10e

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 arbeidet tar den tid som beskrives i taksten (minst 15 min), skal takst 26 utløses. Ved lengre telefonkonsultasjoner bør det alltid vurderes om andre behandlingstakster bør benyttes i stedet, jf. at alle takster kan benyttes ved telefonkonsultasjoner.

Takst 26 er en konsultasjonstakst. Takstforskriften sier at det kun godtgjøres for en konsultasjon pr pasient pr dag. Det betyr at takst 26 vil bli avvist av HELFO dersom den tas samme dag som pasienten har hatt en annen konsultasjon, f.eks. hvor en takst 10 eller takst 22 er utløst.

Ved akutt krise eller ved kombinasjon av individuell behandling og enten gruppebehandling, psykoterapeutisk familiearbeid eller psykoterapi av barn med kun foreldre til stede på samme dag, kan to konsultasjoner godtas.

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, 24b og d, 25a-f eller 28b og d.

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.

Takst 27 er et tillegg for de 6 første konsultasjonene for nyhenviste pasienter. Taksten må brukes samtidig som en av konsultasjonstakstene 10 (utredning), 21 (barn), 22

(psykoterapi), 23 (familie), 24 (gruppeterapi), 28 (gruppeterapi av barn) og 25 (nevropsykologisk behandling).

Takst 27 (tillegg for nyhenviste pasienter) kan også benyttes for pasienter i gruppebehandling. På samme måte som ved individualterapi er det merarbeid knyttet til nye pasienter i gruppe.

Tillegget i takst 27 gis for de seks første konsultasjonene til samme pasient, dvs. uavhengig av om pasienten mottar et tilbud i gruppebehandling eller individuell behandling. For å utløse ny runde med takst 27, er det et vilkår at det foreligger ny henvisning og at det har vært et opphold i behandlingen på minimum 6 måneder. Det kreves ikke at det foreligger ny sykdomstilstand eller diagnose.

Takst 27 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.

Takst 27 kan utløses for de 6 første konsultasjonene. Dersom psykologen glemmer å ta takst 27 en av de 6 første konsultasjonene, 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 benyttes i de 6 første konsultasjonene.

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

takst 10a + takst 27 eller

takst 22a + takst 27 eller

takst 10b + takst 27 + takst 18

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 betaler ikke egenandel. For øvrig gjelder samme regler som for takst 24 (gruppeterapi for voksne).

Øvrige takster

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

Ugyldig takstkombinasjon: Alle

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 overlappe 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 timer) 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 samme skriv eller 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 Fylkestyrgdekontoret 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.....»

Dette gjelder imidlertid ikke bare ved avsluttet behandling, f.eks. ved tilbakemelding til henvisende lege med konkrete råd om videre behandling og oppfølging. Mange pasienter trenger parallelle behandlingstiltak underveis, 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 behandlingsløpet.

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

Takst 31a + 31b kan også benyttes ved rådgiving (konsultasjon) overfor «formidlere av behandlingstiltak». Det er presisert at dette er personer som *i sin stilling* skal formidle behandlingsopplegg 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, vil dette være i tråd med rådende normer for god faglig praksis.

Takst 31 kan ikke uten videre utløses for tid gått med til utskriving 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...».

Bruken av 31-takster i nevropsykologiske praksiser vil ofte være høyere enn i behandlingspraksiser. Dette fordi en av de primære hensiktene med en nevropsykologisk undersøkelse nettopp er å rådgi henvisende instans. Ofte er det spørsmål om å vurdere årsaker til pasientens funksjonsvansker, behov for videre utredning, behov for rehabilitering, implikasjoner for pasientens muligheter til å mestre f.eks. skole/arbeid og i noen tilfeller også en vurdering av pasientens funksjon opp mot de krav samfunnet stiller for å inneha ulike sertifikater og lisenser.

For å kunne gi råd forankret i pasientens behandlingshistorikk, må nevropsykologen sette seg inn i dokumentasjonen som følger den enkelte henvisning. Omfanget av dokumentasjon som følger en henvisning til nevropsykologisk undersøkelse er ofte omfattende. Nevropsykologens rapport vil derfor ikke bare inneholde beskrivelse av

funn fra egen undersøkelse, men også en integrering av egne funn i en sykehistorie belyst med rapporter og epikriser fra tilstøtende fagdisipliner som leder opp til råd. En nevropsykologisk testrapport vil derfor ofte ha mer karakter av en spesialisterklæring enn en epikrise, og kan kreve flere timers tidsforbruk utover det som med rimelighet kan anses som epikriseskriving, og som forutsettes dekket av øvrige takster. Selv om det medgår mye tid til å vurdere og formulere faglig råd, vil ofte rådet kunne sammenfattes til en tekstmessig liten del av rapporten.

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

Ugyldig takstkombinasjon: Alle unntatt 12, 13 og 40a

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. 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 33a: Møtegodtgjørelse med reisetid når psykologen deltar i tverrfaglig samarbeidsmøte om enkeltpasient

Møtet må være ledd i pasientens behandlings- eller rehabiliteringsopplegg. Taksten kan også utløses når møtet foregår via telefon eller video.

Takst 33a beregnes for arbeid i inntil en halv time og deretter utløses takst 33b per påbegynte halvtime. Hvis møtet gjelder flere pasienter, beregnes takstene 33a og 33b for den samlede møte- og reisetid, ikke per pasient. Hvilke instanser/personer som har deltatt på møtet, tidspunkt for møtet og hvor møtet fant sted må kunne dokumenteres.

Ugyldig takstkombinasjon: Alle unntatt 33b

Takst 33b: Senere pr. påbegynt halvtime

Ugyldig takstkombinasjon: Alle unntatt 33a

Det presiseres at takst 33 ikke kan benyttes ved samtidig konsultasjon eller dersom møtet blir avlyst. Dette er i tråd med tidligere praksis.

Samarbeidsmøter med NAV eller andre instanser om enkeltpasienter vil utløse takst 33 dersom møtet gjennomføres som ledd i pasientens behandlings- eller rehabiliteringsopplegg. Tidligere var takst 33 unntatt fra adgangen til bruk av e-konsultasjoner. Dette er nå endret slik at også takst 33 viser til merknad A2 og kan benyttes ved e-konsultasjoner.

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

Takstens krav til tverrfaglig samarbeid betyr ikke bare samarbeid med helsefaglig personell. Tidligere var det presisert i teksten at samarbeidet kunne gjelde helse-, skole- og/ eller sosialfaglig personell. Samarbeidet må imidlertid være ledd i et behandlings- eller rehabiliteringsopplegg for pasienten. Godtgjørelse for andre møter må avtales særskilt med de det gjelder, f.eks. med pasientens advokat. 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 føres for hver "påbegynte" halvtime. Dette i motsetning til f.eks. takst 31 som føres for hver "minst 1 time" eller "minst 1/2 time" osv. Psykologen må kunne dokumentere tid og sted, samt hvem som har deltatt 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 ved 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.

Takst 40a: Tillegg for 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. Taksten krever samtidig bruk av en av takstene 10a-d eller f, 21a-i, 22a-f, 23a-f, 25a-f eller 32.

Ugyldig takstkombinasjon: 31 og 33

Takst 40 er en tilleggstakst for behandling av døve, språksvake og fremmedspråklige i de tilfeller det er behov for tolk, og kan utløses for det samme tidsrommet som de nevnte takstene for samtidig bruk. Det er regionalt helseforetak som skal betale for tolken, men psykologen bør attestere at tolken har vært til stede på de aktuelle tidspunktene i behandlingen.

Takst 40 skal altså ikke dekke betaling av tolk, men er en takst for psykologens ekstraarbeid knyttet til bruk av tolk. Taksten er delt i takst 40a og 40b.

Takst 40a kan utløses en gang pr dag pr pasient eller pr gruppe. Takst 40b benyttes i tillegg til takst 40a ved bruk av tolk ved undersøkelsestakstene 11-19. Takst 40b kan utløses en gang for hver av takstene 11, 13, 18 og 19, altså maksimalt 4 ganger pr konsultasjon.

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

Taksten kan utløses én gang for hver av takstene 11, 13, 18 og 19.

Ugyldig takstkombinasjon: 31 og 33

Utredning og behandling med tolk er krevende og medfører ekstraarbeid til instruksjon og administrasjon. Dette er forsøkt kompensert gjennom takst 40a-b.

Se Helsedirektoratets veileder om kommunikasjon via tolk.

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 aktørermed 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 konsultasjoner med pasient hvor tolk er til stede. Altså en slags stykkpris eller gjennomsnittsbetraktning. Det er altså betalingen til psykologen som her omtales.

Hva avtalepsykologen skal gjøre når tolk er benyttet:

- 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.
- 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)...»
- Psykologen sender faktura til sitt regionale helseforetak.

- Det regionale helseforetaket betaler fakturaen.

Eksempel på takstbruk med tolk:

Pasienten og tolken er til stede fra kl. 10-12. Konsultasjonen begynner med en utredende samtale. Deretter foretar du informasjonsinnhenting for en evnevurdering, miljøvurdering og personlighetsvurdering. Tolken er til stede under hele konsultasjonen.

Kl. 10: Takst 10a + takst 40a + takst 27 (dersom en av de første 6 konsultasjoner)

Kl. 11: Takst 11 + takst 13 + takst 18 + takst 40b + takst 40b + takst 40b.

(takst 40b utløses en gang for hver av takstene 11, 13, 18 og 19, dvs. maks 4 ganger per konsultasjon).

Helfo ønsker imidlertid at alle takstene i en konsultasjon føres på samme tidspunkt:

Kl. 10: Takst 10a + takst 40a + takst 27 + takst 11 + takst 13 + takst 18 + 3 x takst 40b.

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.

Takst 41: Vurdering/evaluering av behandling og behandlingsutfall basert på pasientens egenrapportering, minst 15 min

Ugyldig takstkombinasjon: alle

Fra 1. juli 2025 er det innført en takst 41 for vurdering/evaluering av behandling og behandlingsutfall basert på pasientens egenrapportering.

Taksten kan kun benyttes når pasienten har rapportert tilbake til psykologen. Taksten kan benyttes inntil 6 ganger per pasient per kalenderår.

Bruk av pasientrelaterte utfallsmål er en satsning i mange av landets helseforetak, og gir behandleren informasjon om fremgangen i behandling. Dette vil kunne gi anledning til å følge med på, og justere behandlingen for å bidra til bedre effekt. Forskning viser at systematisk bruk av tilbakemeldingsverktøy gir bedret utfall i terapi.

Når pasienten selv er aktivt involvert i å vurdere sin egen progresjon gjennom spørreskjemaer, fremmer det en mer pasientsentrert tilnærming. Felles gjennomgang av skjemaene i timen gir et konkret utgangspunkt for dialog i den terapeutiske alliansen og pasientens eierskap til egen endringsprosess.

Dette hjelper behandleren med å raskt identifisere pasienter som ikke responderer som forventet, samt muligheten til å justere behandlingsstrategi og forhindre ikke-virksom behandling.

Taksten skal godtgjøre for tidsbruken knyttet til å samle inn og vurdere objektive data om behandlingsutfall. Dette kan også være nyttig med tanke på dokumentasjon i journal og kvalitetssikring, samt i supervisjon og egen faglig utvikling, da dette gir konkrete data utover subjektive vurderinger.

Takst 41 anerkjenner psykologens kompetanse i å tolke og anvende pasientens egenrapportering for å forbedre behandlingen. Dette er en kompleks faglig oppgave som krever klinisk skjønn, og taksten er ment å godtgjøre for tidsbruken knyttet til dette.

Det finnes en rekke ulike tilbakemeldingsverktøy på markedet, og det er ikke krav om at et bestemt tilbakemeldingsverktøy må benyttes for å utløse takst 41. Eksemplene nedenfor viser noe av bredden i tilgjengelige verktøy. Listen er ikke uttømmende og gir heller ikke uttrykk for en anbefaling av konkrete verktøy. Noen verktøy har en kostnad, andre ikke. Psykologforeningen understreker at det er behandler, i samråd med pasient, som er best i stand til å avgjøre hvilke kartleggingsverktøy som er relevante i det enkelte behandlingsforløpet.

Generell progresjon og breddekartlegging:

- CORE-OM / CORE-10 (Clinical Outcomes in Routine Evaluation - Outcome Measure): Et mye brukt skjema som måler generelle psykiske vansker, funksjon, velvære og risiko. CORE-OM er en lenger versjon, mens CORE-10 er en kortere variant (ofte de første 10 utsagnene) som er raske å fylle ut, men som fortsatt gir informasjon om generelle endringer. Begge er egnet til å fange opp progresjon over tid. Public domain (gratis) for klinisk bruk. Kan enkelt implementeres i digitale spørreskjemaer (f.eks. Google Forms).

Symptomspesifikk progresjon (angst og depresjon):

- PHQ-9 (Patient Health Questionnaire - 9): Et kortfattet skjema for å måle grad av depresjonssymptomer og endring over tid. Public domain (gratis) for klinisk bruk.
- GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder - 7): Tilsvarende PHQ-9, men måler grad av generalisert angst og endring. Public domain (gratis) for klinisk bruk.

For funksjonsnivå og hverdagslig mestring:

- WHODAS 2.0 (WHO Disability Assessment Schedule 2.0): Måler grad av funksjonsnedsettelse i ulike livsområder (f.eks. forståelse, kommunikasjon, mobilitet, å ta vare på seg selv, mellommenneskelige relasjoner, og deltakelse i samfunnet). Gir god indikasjon på hvordan psykiske vansker påvirker daglig fungering, og endring her er et viktig utfallsmål. Public domain (gratis) for klinisk bruk (fra Verdens helseorganisasjon).

Relasjonelle mønstre:

- IIP-32 (Inventory of Interpersonal Problems - 32): Måler ulike typer mellommenneskelige vansker og mønstre. Kan være relevant for å fange opp progresjon i terapi som fokuserer på relasjonelle aspekter. Kan kreve lisensiering/kjøp fra forlag som distribuerer det. Dette kan illustrere at noen verktøy har en kostnad.

Listen viser som nevnt noe av bredden i tilgjengelige tilbakemeldingsverktøy på markedet, er ikke uttømmende og innebærer heller ikke konkrete anbefalinger. Listen er ment som en illustrasjon over hvilke verktøy som kan være aktuelle å bruke.

Psykologens arbeid med vurdering/evaluering av behandling/behandlingsutfall kan for eksempel skje ved at pasienten etter en konsultasjon får tilgang til system/skjema for tilbakemelding og fyller ut dette. Basert på pasientens egenrapportering vurderer psykologen utvikling i behandling og behandlingsutfall i forkant av neste konsultasjon.

Psykologens tidsbruk og arbeid knyttet til vurderingen/evalueringen må samlet utgjøre minst 15 minutter. Arbeidet kan skje etappevis og for eksempel bestå av gjennomgang av skjema sammen med pasienten i en konsultasjon, psykologens vurdering i etterkant av pasientens tilbakemelding, samt en kort vurdering/evaluering sammen med pasienten i neste konsultasjon.

Takst 41 kan ikke kombineres med andre takster for samme tidsrom, og må føres på regningskortet slik at den ikke overlapper med annen konsultasjon. Eksempelvis på morgen eller ettermiddag samme dag som pasienten har time til utredning eller behandling.

**Eksempel på føring av takster til Helfo ved bruk av takst 41 -
vurdering/evaluering av behandling og behandlingsutfall basert på
pasientens egenrapportering, minst 15 min:**

Kl. 08: Takst 41 (for arbeid i forkant av konsultasjon med samme pasient, og på et tidspunkt som ikke overlapper med konsultasjonen).

Kl. 10: Takst 10a + takst 27 (dersom en av de første 6 konsultasjoner).

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 (bensinpenger, billettutgifter ved bruk av bil) fra det regionale helseforetaket. Reiseutgiftene kommer i tillegg til takstene 51/52 (takstforskriften § 7).

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 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 (bensinpenger) der bil benyttes.

Regning for punktene I – III sendes til Helfo.

Regning for punkt IV sendes til RHF.

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.

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 i utgangspunktet bare for *én* behandling per dag (med noen unntak jf ovenfor). 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 tilfelle slås tiden sammen, og det beregnes 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 hvor konsultasjonen påbegynnes. Dette gjelder alle takster.

For undersøkelsestakstene (11-19) oppgis tidspunktet informasjonsopptaket starter. 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 informasjonsinnhenting 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. Dette innebærer et unntak fra den generelle regelen om at det ikke kan utløses flere takster for samme tidsrom.

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 i konsultasjonen. Det er et vilkår for å utløse takster at behandling/undersøkelser er vurdert faglig nødvendige og at dette rent 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.

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. 10-11 for eksempel se slik ut:

Kl. 10: takst 22b + 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: takst 10b + takst 27 + takst 13 + takst 18.

Er det f.eks. tolk til stede 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.

Nevropsykologisk utredning

I nevropsykologiske utredninger er det som regel 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 funksjonsundersøkelser (takst 12) 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 pasienten har. Det må her tas i betraktning at pasienter 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 nedsatte 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 bruk av tester. 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 spesialkompetanse. Testing og innhenting av informasjon fra pasienten vil vanligvis være meget omfattende for denne type utredninger. Det er ikke uvanlig at pasienten er til stede 1-2 hele arbeidsdager. Ved bruk av hjelpepersonell i nevropsykologiske utredningspraksiser vil det derfor bli større samlet takstbruk enn ved en ordinær psykoterapeutisk praksis. Den samlede refusjonen i nevropsykologiske utredningspraksiser må derfor ses i sammenheng med bl.a. utgifter til lønnet personale og leie av egnede kontorlokaler til 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, personellet 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 bearbejdes 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/NAVs 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 pasientens 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 til stede i praksisen ved selve undersøkelsen eller informasjonsinnhenting. 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 gjennomfører 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. Det er den samlede evnevurderingen som honoreres.

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. Takst 12 kan utløses inntil 8 ganger per pasient per kalenderår. Det skal fremgå av journal hvilke funksjoner som er kartlagt

Eksempler på funksjonsundersøkelser (ikke uttømmende):

- vedvarende oppmerksomhet
- selektiv oppmerksomhet
- visuell oppmerksomhet/neglekt
- konsentrasjon/arbeidsminne
- psykomotorisk tempo
- innlæring/hukommelse
- språkfunksjoner
- visuokonstruktiv funksjon
- eksekutive funksjoner
- sensorisk-motorisk funksjon
- sosiale samspillsferdigheter (f.eks. autismeproblematikk, impuls kontroll, selvregulering mv.)
- søvn og søvnregulering
- rusvaner/rusens funksjon
- reaksjonsevne
- lese- og skrivefunksjon (dysleksi)
- utholdenhet/fatigue
- seksualfunksjon
- næringsinntak
- prestasjonsmotivasjon/validitet

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 til stede 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 kommet frem gjennom særskilte tester knyttet til denne taksten og øvrige tester som er utført. Taksten kan ikke repeteres/gjentas i samme utredning, men kan utløses to ganger pr kalenderår.

25-takstene forutsetter at psykologen er gjennomfører hele undersøkelsen/samtalen.

Takst 31 skal benyttes ved konkret rådgivning overfor behandlende instans. Målsetningen med en henvisning til nevropsykolog er nettopp å innhente råd for videre oppfølging og behandling, og takst 31 vil derfor benyttes i stor grad av nevropsykologer. Taksten kan ikke benyttes til ren gjengivelse av testresultater, og er ikke et honorar for å utferdige rapporten. Det er derfor ikke den tid som er medgått til å skrive selve rapporten som skal takseres, men den tid rådgivningen tar, inkludert forberedelse og formidling. Nevropsykologens råd vil være basert på en integrering av egne funn i en sammensatt sykehistorie, og ofte med undersøkelsesresultater fra komplementære fagdisipliner. Rådgivningsprosessen til nevropsykologer vil derfor ofte være tidkrevende, og kan inneholde råd for flere av pasientens livsarenaer, som f.eks. i hjemmesituasjon, i relasjoner og i skole- og utdanningssammenheng.

Takst 31 skal utløses for hver enkeltstående rådgivning, og ikke for samlet rådgivning. Dersom samme rapport sendes til flere instanser, 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 gjennomfører hele samtalen og kan ikke benyttes ved samtaler utført av hjelpepersonell.

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

Alminnelig takstbruk for en nevropsykologisk utredning kan være:

Takst 10, 11, 12 x 4-8, 13, 18, 19, 31/32 og 25a. Rutinemessig bruk av et fast oppsett av takster skal 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 da fritt kunne avtale honorar. Dette vil i mange tilfeller gi en bedre godtgjørelse enn etter NAVs honorartakster. Trygdens takster kan i slike sammenhenger evt. 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 gis 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 den offentlige salærsatsen legges til grunn. 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 avgi 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 bearbeiding, 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. 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.

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

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. Psykologforeningen har inngått et samarbeid med firmaet TrinnVis. De lager et nettbasert system som hjelper deg med privatpraksis å få kontroll på kravene som stilles til for eksempel pasientsikkerhet, personvern, avtaler og samarbeidspartnere. Avtalen med journalleverandør dekker ikke alle disse aspektene.

TrinnVis-systemet er tilpasset psykologers krav og behov i samarbeid med foreningen. Det finnes også i en forenklet versjon spesielt for deg som driver alene.

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 små helsevirksomheter. 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.

Rett til trygderefusjon etter avsluttet driftsavtale

Dersom du har drevet sammenhengende refusjonsbasert praksis fra før 1. januar 1993, og fortsatt tilfredsstiller kravene til autorisasjon og spesialistgodkjenning, har du etter en midlertidig overgangsordning rett til å drive praksis med kun refusjon selv om du avslutter driftsavtalen med regionalt helseforetak. Overgangsordningen er hjemlet i forskrift av 18. juni 1998 om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapeuter:

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1998-06-18-590>

Det er en forutsetning at du driver en åpen og tilgjengelig praksis av et visst omfang, jf. forskriftens §§ 2 og 3.

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 og mellomlegg må tydelig fremgå når du inngår behandlingsavtale med pasienten ved behandlingsstart.

Hva gjør du når du slutter med driftstilskudd og vil fortsette med refusjon?

Dersom du tilfredsstiller vilkårene i forskriften, må du kontakte ditt oppgjørskontor i HELFO, vise til overgangsordning i forskrift av 18. juni 1998 og be om en bekreftelse fra HELFO på at du fortsatt har rett til refusjon. HELFO kan be deg om å legge frem dokumentasjon på at du har hatt refusjonsrett siden før 1993. Slik dokumentasjon kan f.eks. være avtale eller korrespondanse med gammelt trygdekontor el.

Det regionale helseforetaket skal deretter ha beskjed om at du har refusjonsrett og vil fortsette med refusjonsbasert praksis uten driftstilskudd.