

Hørings svar: Medbrakt kompetanse – lisens til helsepersonell mm (forslag om endringer i helsepersonelloven mm.)

Psykologiforbundet kan ikke se at de foreslåtte endringene bidrar til å løse problemene med godkjenningsordningen for helsepersonell i Norge. Høringsnotatet, sett i sammenheng med høringsnotat av 27.2.2020 (Autorisasjon og lisens til helsepersonell) vil effektivt innskrenke muligheten til å utnytte medbrakt kompetanse og kvalifikasjoner fra utlandet.

Psykologiforbundet har betydelig erfaring med godkjenningsordningen for helsepersonell gjennom ELTE-saken og sammenlignbare saker med personer i andre helseprofesjoner. Hovedutfordringen er, etter vårt syn, i begrenset grad knyttet til for *streng praksis* eller mangel på *fleksibel praksis* hos Helsedirektoratet og Nemnda. Slik vi ser det, er utfordringen *vilkårlig og mangelfull praksis*, og *manglende kontroll* av direktoratets saksbehandling og rettsanvendelse:

- Forvaltningslovens krav til saksutredning og begrunnelse av vedtak overholdes ikke.
- Like tilfeller behandles ulikt.
- Jevngodhetsvurderinger baseres på feil faktum. Utenlandske psykologutdanninger sammenlignes med en forestilt profesjonsutdanning som ikke finnes i Norge. De fire norske profesjonsutdanningene i psykologi varierer betydelig.
- Helsedirektoratet konkretiserer ikke jevngodhetsvurderinger i en slik grad at søker har mulighet til å tilbakevise påstander om mangler.
- Saksbehandlingsfristene i EØS-forskriften § 21 brytes stadig vekk. Ikke bare fristen om å treffe avgjørelse innen 4 måneder, men også fristen om å informere søker om manglende dokumenter innen en måned.
- Alt for ofte kreves gjennomføring av kvalifiseringstiltak når det ikke er grunnlag for det. Se for eksempel saksnummer N2019/9329 hvor en psykologspesialist med 11 års utdanning og 13 års arbeidserfaring som psykolog ble pålagt å gjennomføre kvalifiseringstiltak på lisens for å få autorisasjon som psykolog. Viser forøvrig til grunngitt uttalelse fra ESA i ELTE-saken, premiss 106, hvor det tydelig fremgår at kvalifiseringstiltak kun kan kreves ved vesentlige forskjeller i yrkesaktiviteter.
- Søkere får ikke, og har aldri fått, valg mellom tilpasningsperiode og egnethetstest, noe som klart bryter med yrkeskvalifikasjonsdirektivets artikkel 14.
- Helsedirektoratet innvilger noen ganger lisens til kandidater, for så å nekte autorisasjon ved bestått lisensperiode. På den måten blir søkere fratrukket 1-2 år av yrkeskarrieren sin for å jobbe mot et mål mens Helsedirektoratet flytter på målstengene i mellomtiden. Dette er også et klart brudd på yrkeskvalifikasjonsdirektivet (se ESAs grunngitte uttalelse, premiss 193).
- Etterprøving i Helseklage er nesten ikke-eksisterende. Vi viser til en stadig lavere omgjøringsprosent.

- Helsedirektoratet vurderer det ofte slik at en søker ikke har fullført utdanningen i hjemlandet dersom det eksisterer tilleggskrav som ikke er en del av utdanningen til et bestemt yrke. Vi viser til vårt forrige hørings svar 16.4.2020, dom fra Agder lagmannsrett (LA-2018-179643) og grunnlagt uttalelse fra ESA.
- Psykologiforbundet mener dommen fra Agder lagmannsrett, grunnlagt uttalelse fra ESA og Riksrevisjonens undersøkelse (dokument 3:12 (2018-2019)) tilsier behov for kompetanseheving i Helsedirektoratet, og vi mener det bør stilles særskilte krav om kompetanse på EØS-rett.

Psykologiforbundet bemerker at både dette høringsnotatet og høringsnotatet av 27. februar 2020 har sin bakgrunn i pågående saker for Høyesterett og Borgarting Lagmannsrett. Begge sakene er forelagt EFTA-domstolen og dommene i begge sakene kan ha stor betydning for eventuelle endringer norsk regelverk. Det er merkelig at departementet ikke avventer utfallene av disse dommene før forslagene sendes på høring. Videre mener vi det er høyst kritikkverdigg, og imøteser en redegjørelse for, at departementet i høringsnotatene legger til grunn faktum og rettsanvendelse som er feil, slik det ble slått fast av Agder lagmannsrett i dom av 2.7.2019 og av ESA i grunnlagt uttalelse i ELTE-saken den 29.4.2020.

Vi vil likevel kommentere noen av punktene nedenfor.

5.3 Retten til delvis adgang etter EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv

Etter endringsdirektiv 2013/55/EU, har søkere rett på delvis tilgang til yrket dersom yrkesutøveren er fullt ut kvalifisert i hjemlandet og hvis de 3 årene med lisensperiode (EØS-forskriften § 15) ikke er tilstrekkelig for å jevne ut eventuelle forskjeller i kvalifikasjonene, slik at søkeren i realiteten må ta hele utdanningen på nytt for å oppnå autorisasjon. I tillegg må yrkesaktiviteten det søkes delvis tilgang til kunne skilles fra andre aktiviteter som hører inn under yrket.

Departementet har bestemt seg for å ikke forskriftfeste disse rettighetene fordi det i følge departementet ikke er nødvendig å forskriftfeste retten til delvis adgang til et yrke så lenge godkjenning ikke er en forutsetning for å kunne jobbe i helsetjenesten. Psykologiforbundet er uenig og mener delvis adgang til et yrke er særlig viktig i yrker som favner bredt, som psykologyrket.

Psykologutdanningen er i Norge en generalistutdanning. Selv om profesjonsutdanningen inneholder større mengder klinisk psykologi sammenlignet med mange andre generalistutdanninger i psykologi, skal psykologer likevel være kvalifiserte til å jobbe i ikke-kliniske stillinger. Derfor jobber også psykologer i stillinger med mindre klinisk relevans, for eksempel i pp-tjenesten eller som kommunepsykolog, og de jobber i stillinger som ikke krever klinisk kompetanse, for eksempel som organisasjonspsykolog. Retten til å kunne bruke titler som "organisasjonspsykolog" eller "sosialpsykolog" er [forbeholdt yrkesutøvere med autorisasjon som psykolog](#). Derfor har kliniske psykologer i praksis monopol på ikke-kliniske psykologstillinger. Selv om masterutdannede i psykologi og ikke-kliniske psykologer fra

utlandet har lov til å jobbe med slike yrkesaktiviteter, er de i praksis utestengt fra disse jobbene på grunn av konkurransefordelen som kommer med å kunne bruke tittelen “organisasjonspsykolog”. Paradokset er at en person med mastergrad i organisasjonspsykologi vil være bedre kvalifisert til stilling som organisasjonspsykolog enn en med profesjonsstudiet i psykologi.

Slik vi ser det, er retten til delvis adgang til yrket særdeles godt tilpasset situasjoner som beskrevet ovenfor. I noen land er titler som “occupational psychologist” eller “health psychologist” beskyttet. Dersom en “occupational psychologist” fra England skulle søke autorisasjon som psykolog i Norge, vil det muligens være grunnlag for å avslå søknaden fordi de 3 årene med kvalifiseringstiltak (EØS-forskriften § 15) kanskje ikke vil være tilstrekkelig for å kompensere for mangelen på utdanning i klinisk psykologi. Søkeren vil imidlertid ha rett på delvis adgang til psykologyrket og rett til å utøve yrkesaktiviteter innenfor arbeidspsykologi/organisasjonspsykologi. Vedkommende vil imidlertid ikke ha reelle muligheter til å utøve disse yrkesaktivitetene så lenge tittelen arbeidspsykolog eller organisasjonspsykolog er forbeholdt yrkesutøvere med svært begrensede eller ingen kompetanse på feltet. Dette har igjen betydelige konsekvenser for faktiske ansettelsesmuligheter, arbeidsoppgaver og lønn.

I følge endringsdirektivet trenger ikke staten gi vedkommende rett til å bruke den beskyttede tittelen, men han eller hun skal kunne bruke tittelen vedkommende bruker i hjemstaten sin. Fordi "arbeidspsykolog" eller "organisasjonspsykolog" ikke er beskyttede titler i Norge, skal vedkommende ha rett til å bruke tittelen fra hjemlandet sitt. Psykologiforbundet er kjent med at det finnes tilfeller hvor søkere med den beskyttede tittelen "forensic psychologist" i England, har søkt godkjenning i Norge, men fått avslag uten rett til delvis adgang til yrket, sannsynligvis i strid med artikkel 4f i endringsdirektivet (se Helsedirektoratets vedtak saksnummer/dokumentnummer: 19/6267-4).

Psykologiforbundet mener det er viktig at retten til delvis adgang til et yrke forskriftsfestes. Vi viser til at dette er en kodifisering av EU-domstolens praksis, at regelverket på dette området er vanskelig tilgjengelig, samtidig som retten til delvis adgang til yrkesutøvelse har stor praktisk betydning.

5.5.2 Fullført utdanning

Beskrivelsen om fullført utdanning i punkt 5.5.2 er basert på statens anførsler i pågående rettsak for høyesterett. Departementets syn deles ikke av lagmannsretten. Viser for øvrig til vårt høringsvar 16.4.2020.

5.5.3 Søkerens kvalifikasjoner sammenliknet med norske kvalifikasjonskrav

Det foreslås at søker kun kan ha enkelte mindre mangler i kvalifikasjonene for å kunne tildeles tidsbegrenset lisens. Vi antar at det her er snakk om tildeling av lisens etter

alternativet om jevn god utdanning eller nødvendig kyndighet, da det kun er tillatt å kreve gjennomføring av lisensperiode etter yrke kvalifikasjonsdirektivet hvis søkeren har vesentlige mangler (se høringsnotatet punkt 3.4.1, avsnitt nr 3).

Psykologiforbundet mener det må tydeliggjøres hva som er de norske kvalifikasjonskravene for psykologutdanningen. I dag brukes nasjonal plan for profesjonsutdanningen i psykologi som sammenligningsgrunnlag for utenlandske søkere, på tross av at denne ikke representerer noen norsk profesjonsutdanning i psykologi. De ulike profesjonsutdanningene varierer fortsatt i stor grad. Departementet har selv opplyst til Helsedirektoratet at den minst omfattende norske utdanningen skal legges til grunn ved sammenligningen, i brev av 13. august 2013 (ref. 13/3655). Dette ignoreres når utenlandsk utdanning sammenlignes med nasjonal plan for profesjonsutdanningen i psykologi.

5.5.4 Kvalifikasjonene som er nødvendige for de konkrete arbeidsoppgavene

I punkt 5.5.4 foreslås det at Helsedirektoratet skal vurdere søkerens kvalifikasjoner opp mot hvilke kvalifikasjoner som er nødvendige for å kunne yte bestemte arbeidsoppgaver, slik at lisensen i større grad kan begrenses og tilpasses søkers kvalifikasjoner. Videre vises det til at det kan være svært krevende for Helsedirektoratet å gjøre konkrete vurderinger av en søkers kompetanse på spesifikke arbeidsoppgaver. Psykologiforbundet er enig i at dette vil være svært krevende og viser til at det allerede er krevende nok for Helsedirektoratet å vurdere søkers kompetanse som helhet.

Departementet mener Helsedirektoratet i slike tilfeller kan ha for svakt grunnlag for å kunne gjøre en forsvarlig vurdering av søkerens kvalifikasjoner på bakgrunn av den fremlagte dokumentasjonen, men viser til at det er den enkelte søkers ansvar å godtgjøre at vilkårene for lisens er oppfylt.

Psykologiforbundet viser til "*Code of conduct approved by the group of coordinators for the directive 2005/36/EC on the recognition of professional qualifications*". Dokumentet beskriver best praksis, akseptabel praksis og uakseptabel praksis knyttet til saksbehandlingen i autorisasjonssaker etter yrkeskvalifikasjonsdirektivet. Når det gjelder dokumenter som kan kreves av søker, heter det under punkt 3 at:

“The recognition cannot be refused on the sole ground that the migrant is unable to provide information on training in the Member State where he/she acquired his/her qualifications and the procedure cannot be unduly delayed for the same reason. In such a case it is the duty of the competent authority to look for this information through administrative cooperation (see (k) under acceptable practice).”

Med andre ord er det Helsedirektoratets plikt å innhente tilstrekkelig informasjonsgrunnlag gjennom kontakt med utdanningslandet dersom søker ikke er i stand til å fremskaffe tilstrekkelig dokumentasjon. Psykologiforbundet kan vanskelig se hvordan Helsedirektoratet skal skaffe tilstrekkelig grunnlag for å gjøre forsvarlige vurderinger av søkers kompetanse på

spesifikke arbeidsområder uten betydelig kompetanseheving og utvikling av gode systemer for å gjøre slike vurderinger.

5.8 Tidsbegrenset lisens for å gjennomføre kvalifiseringstiltak

Vi viser til fjerde avsnitt i høringsnotatets punkt 5.8. Psykologiforbundet er ikke enig i departementets syn på når det skal gis «tidsbegrenset lisens for å gjennomføre kvalifiseringstiltak», og mener beskrivelsen i dette avsnittet er i strid med gjeldende rett. Avsnitt er igjen statens anførsel i de to pågående rettssakene.

5.10 Saksbehandlingen i Helsedirektoratet

Psykologiforbundet støtter forslag om kompetanseheving i Helsedirektoratet. Særlig dersom individuelle kvalifikasjoner skal vurderes opp mot bestemte arbeidsoppgaver, men også slik det er i dag. Vi mener også det er behov se på mulighetene til å øke saksbehandlingskapasiteten på grunn av uforsvarlig lang saksbehandlingstid som får alvorlige konsekvenser for søkere. Vi viser til ESAs grunngitte uttalelse i ELTE-saken og Riksrevisjonens undersøkelse (dokument 3:12 (2018-2019)).

5.11.1 Første ledd – vilkårene for lisens

Psykologiforbundet er ikke enig i departementets syn på når det skal gis «tidsbegrenset lisens for å gjennomføre kvalifiseringstiltak», og mener beskrivelsen i femte avsnitt fra bunnen av er i strid med gjeldende rett.

5.11.2 Andre ledd – utenlandsk eksamen og avtale om gjensidig godkjenning

Psykologiforbundet støtter ikke departementets forslag om å oppheve helsepersonelloven § 49 andre ledd, som presiserer Norges EØS-rettslige forpliktelser. Utjevningstiltak etter EØS-forskriften § 15 vil gi grunnlag for lisens i stedet for autorisasjon. Dette bidrar til å understreke at det ikke er overlatt til forvaltningens frie skjønn om internasjonale forpliktelser skal overholdes.

Med vennlig hilsen

Psykologiforbundet

Nicklas Poulsen Viki

Styreleder