

Oslo 18. juni 2008
Deres ref: 200802311-/VP
NPF ref: 731/3120/08/TO

Kommentarrunde før vedtakelse av ny forskrift om autorisasjon mv. av helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra andre EØS-land. EU-direktiv 2005/36/EF

Det vises til brev av 02.06.2008 med invitasjon til å presentere synspunkter vedr. gjennomføringen av direktivet og konsekvenser for lover og forskrifter som regulerer helsepersonell og deres tjenester. Med dette oversendes innspill fra Norsk Psykologforening (NPF).

Hovedkonklusjon:

Norsk Psykologforening vil igjen sterkt advare mot å gjennomføre EU-direktivet slik det nå er foreslått på grunn av de virkninger det vil ha for tilliten og sikkerheten til psykologtjenestene i Norge. Psykologforeningen mener at uten nødvendige kompenserende tiltak vil gjennomføringen slik den nå er redegjort for i høringsdokumentene medføre en uthuling av det sterke pasientvernet som ligger i den sønorske ordningen med et eget profesjonsstudium, autorisasjonskrav og beskyttet tittelbruk for psykologer. Ordningen i Norge er ikke sammenlignbar med resten av Europa, verken når det gjelder utdanningslengde, status, rettslige plikter, rettigheter og tittelkonvensjon.

Kravet til forsvarlig helsehjelp, i lovens forstand er absolutt, og kan dermed ikke settes til side selv om det skulle dreie seg om helsepersonell med mer kortvarige opphold i landet.

Bakgrunn:

For å kunne kalle seg psykolog i Norge kreves autorisasjon – som igjen gir rett til å opprette selvstendig praksis. Autorisasjonskravet er i Norge gjennomført seks års integrert utdanning og opplæring på universitet med vekt på forskning og praksis. Tilsvarende finner vi i de andre nordiske land. Autorisasjonen gir automatisk rettigheter og plikter slik de er nedfelt i Lov om helsepersonell. Kompetansen innebærer videre at (Inst. O Nr. 58 – 98/99): ”en psykolog er kvalifisert til å behandle psykiske lidelser på selvstendig grunnlag” samt at psykolog kan være faglig ansvarlig for tvangsinnleggelser etter psykisk helsevernloven (§ 1-4) og være ”pasientansvarlig i psykisk helsevern” (i stedet for lege i henhold til Lov om Spesialisthelsetjenester).

Psykologer i Europa (Norden unntatt) har ikke denne (lovforankrede) posisjon i helsetjenestene. Det er grunn til å understreke at profesjonsstudiet i psykologi er den eneste norske helseprofesjonsutdanning på universitetsnivå som *ikke* har harmonisert utdanningens innhold og lengde med EU. Årsakene til dette er nettopp at den norske psykologutdanningen

– og lovhjemlede rettigheter og plikter – allerede er unike, og kvalitativt annerledes lagt opp enn i EU for øvrig (Norden unntatt).

Psykologutdanningene i Europa er altså – i motsetning til for eksempel lege-utdanningene – ikke standardisert. Det alene er etter NPFs oppfatning så problematisk at foreningen mener et eventuelt direktiv ikke vil være forsvarlig uten nødvendige tiltak.

Generelle kommentarer til implementering av direktivet.

NPF er positiv til alle tiltak som kan gjøre det enklere for psykologer og annet helsepersonell å utøve sitt yrke på tvers av landegrenser. Dette må imidlertid ikke gå på bekostning av sikkerheten for pasientene, kvaliteten i helsetjenesten eller tilliten til helsepersonell og helsetjeneste.

Implementeringen av EU-direktiv må derfor sikre at både psykologer og annet helsepersonell oppfyller vilkår som sikrer faglig forsvarlige helsetjenester – etter norsk lov.

I det foreliggende forslaget åpnes det nettopp for nasjonale tilpasninger, dersom et lands standard er vesentlig avvikende og høyere enn EU for øvrig. Punkt 44 i innledning/målformuleringsdelen formulerer det slik: “This Directive is without prejudice to measures necessary to ensure a high level of health and consumer protection”.

Dette punkt må tillegges avgjørende vekt, fordi det etter Psykologforeningens oppfatning må legges til grunn at det er “vesentlig avvik” mellom de nordiske psykologutdanningene og de europeiske utdanninger man skal sammenlikne med.

Vi har merket oss at departementet anser at direktivet i det vesentlige innebærer en videreføring av dagens ordning. NPF legger til grunn at hovedtrekkene i den norske ordningen mht kravene for godkjenning av helsepersonell og til helsepersonells yrkesutøvelse kan opprettholdes. Jmf målformuleringen i pkt 6 i innledningen til Direktiv 2005/36/EF. Vi har i den sammenheng merket oss at det i målformuleringen i innledningens pkt 8 åpnes for at tjenesteytere bør være underlagt de av vertsstatens disiplinærbestemmelser, som har en direkte og spesifikk tilknytning til de yrkesmessige kvalifikasjoner. Vi forstår dette slik at reaksjonssystemet i helsepersonellovens kap. 11 kan opprettholdes.

Vi har med interesse merket oss at det skal innføres en ordning med yrkespass til fremme av informasjonsutveksling mellom yrkesutøverens verts- og medlemsstat. I tillegg til at dette vil lette yrkesutøvernes mobilitet, ser vi at dette kan ha betydning når det gjelder å sikre at helsepersonell som har vært gjenstand for reaksjoner fra helsemyndighetene i ett land, ikke kan flytte(/flykte) over landegrensene og fortsette sin utøvelse av yrket.

Vi vil imidlertid igjen understreke at psykologutdanningen i de fleste land i Europa ikke automatisk gir autorisasjon som helsepersonell, og derfor heller ikke vil komme inn under denne yrkespassordningen.

Dokumentasjon av egnethet.

Utøvelse av psykologyrket, slik dette nedfelles i norsk helselovgivning, krever grundig teoretisk bakgrunn, som ikke kan kompenseres gjennom yrkesutøvelse. Det finnes psykologutdanninger i Europa som helt mangler opplæring i grunnleggende forståelse av psykopatologi og behandlingsteori. Flertallet av norske psykologer arbeider innen psykisk helsevern. På denne bakgrunn vil Psykologforeningen påpeke at yrkespraksis i disse tilfellene ikke kan kompensere for teoretisk kunnskap

Psykologforeningen vil fremholde at en enkelt test eller eksamen ikke kan avdekke om en yrkesutøver oppfyller forutsetningene som det er grunn til å kreve som sikring av yrkesutøvelsen som psykolog.

Norsk Psykologforening forutsetter at direktiv 2005/36/EF ikke vil føre til at søkere uten nødvendig vitenskapelig og teoretisk bakgrunn kan få autorisasjon som psykolog i Norge.

Det faktum at det også finnes psykologiutdanninger i Europa som ikke har ferdighetsopplæring relatert til utredning og behandling av psykiske lidelser, mener Psykologforeningen må føre til at Norge må tillegge avgjørende vekt på den norske autorisasjonsordningen som en pasientbeskyttelse og gjennom dette sette krav til norsk autorisasjon slik denne fremkommer gjennom Standarden for norsk psykologutdanning. Psykologforeningen understreker at både teoretisk og praktisk opplæring om psykopatologi og behandling av psykiske lidelser må tilfredsstilles i den utenlandske opplæring for at norsk autorisasjon skal kunne gis.

Behovet for å stille språkkrav.

Artikkel 53 åpner for at det kan stilles krav om ”*de språkkunnskaper som er nødvendige for å utøve yrket.*”

Norsk Psykologforening ser det som en forutsetning at den som skal arbeide som psykolog i Norge, har tilstrekkelige kunnskaper i norsk. Dette er en forutsetning for å kunne yte forsvarlige tjenester og for å kunne oppfylle en rekke av de krav som Helsepersonelloven stiller om informasjon til pasientene, journalføring m.v. Disse kravene gjelder alle grupper av helsepersonell. For psykologer er språkkravet spesielt sentralt fordi kommunikasjon gjennom språk er helt nødvendig i klientens møte med psykologen. Norsk Psykologforening finner det uforsvarlig at det ikke knyttes krav til ferdigheter i norsk språk til autorisasjonen som psykolog. Det er med betydelig interesse at vi i forskriftsforslagets § 24 finner følgende:

§ 24 Språkkrav

Helsepersonell som får autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning eller som skal utøve midlertidig tjeneste i medhold av denne forskrift skal inneha de språkkunnskaper som er nødvendige for en forsvarlig yrkesutøvelse. Arbeidsgiver og helsepersonellet skal påse at språkkunnskapene er tilstrekkelige.

Det er viktig at denne paragrafen nå inneholder begrepene ’skal inneha’ og så i siste setning ’skal påse’ som er meget viktige påbud. Vi er klar over at dette kravet ikke stilles som forutsetning for godkjenningen som helsearbeider. Arbeidsgiver får nå tydelig plikt til å ’påse at språkkunnskapene som er nødvendige for forsvarlig yrkesutøvelse er tilstede’. Det er vesentlig at det i forskrifteksten brukes begrepet ”språkkunnskaper”. Det innkluderer ikke bare enkel språkmestring, men må dekke kultur og kontekstuelle kunnskaper. Slik språkkunnskap er nødvendig for pasient sikkerhet og faglig forsvarlig tjenesteyting.

Vi finner det fremdeles uforsvarlig at ikke psykologene er inkludert i forskriften om tilleggskrav. At psykologene er unntatt den gruppen utenlandsutdannede som skal gjennom nasjonale fag og språkkrav er uakseptabelt. Og det kan tilføyes: Det vil uansett være snakk om et meget begrenset antall kandidater hvert år, og derfor kan det neppe være økonomiske årsaker til denne utelatelsen.

Følger av å tillate midlertidig tjenesteyting uten autorisasjon/lisens.

Kravet til faglig forsvarlighet er helt grunnleggende, og kan naturligvis ikke fravikes – heller ikke ved midlertidig tjenesteyting.

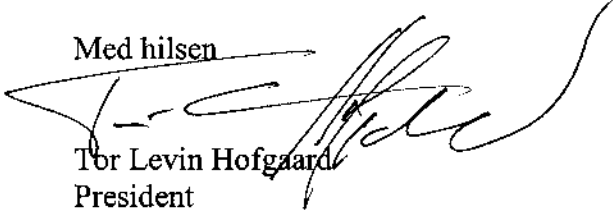
NPF har forståelse for behovet for å komme frem til enhetlige og mindre omstendelige prosedyrer for autorisasjon innen EU – ettersom dagens ordning ofte er en besværlig og tidkrevende prosess. Men behovet for enkelhet kan aldri være viktigere enn behovet for en forsvarlig autorisering av helsepersonell.

Kvalifikasjonsdirektiv 2005/36/EF er et direktiv som omfatter alle typer tjenesteytelser. Innen enkelte fag – der standardiseringen i Europa er gjennomført – vil det derfor trolig ikke være vanskelig å finne egnede enkle løsninger for dokumentasjon av kvalifikasjoner. Men – å lempe *vesentlig* på kravene, som tilfellet vil være for psykologenes del, er derimot uforsvarlig.

Og det er dette som er vårt store ankepunkt: Ettersom det pr. i dag eksisterer så store ulikheter innen psykologstandard og –utdanning i Europa, vil direktivet ha direkte negative konsekvenser for den beskyttelse norske pasienter er gitt gjennom dagens krav til autorisasjon. Pasientenes behov for beskyttelse, og konsekvensene ved uforsvarlig behandling er like stor, selv om det helsepersonellet pasienten møter, kun er i landet i kort tid.

Helsetjenester står i en særstilling når det gjelder tjenesteytelser, ved at uforsvarlig virksomhet har store konsekvenser for pasientens liv og helse. Norsk Psykologforening er av den oppfatning at det ikke kan reduseres på kravene til godkjenning av helsepersonell som skal utøve sin virksomhet i Norge. Norsk Psykologforening kan heller ikke se at et slikt standpunkt er i strid med intensjonene i direktivet, hvor innledningens siste målformuleringspunkt fastslår at det skal sikres et høyt nivå når det gjelder helse- og forbrukerbeskyttelse.

Med hilsen



Tør Levin Hofgaard
President



Torleiv Odland
seniorrådgiver