

Ingen helseutdanning

Masterutdanningen ved ELTE er ikke likestilt med den norske profesjonsutdanningen, og dette gjelder både innholdet i utdanningen, og yrkesmuligheter og rettigheter etter endt utdanning, skriver norske helsemyndigheter i sitt svar til ESA.



BJØRNAR OLSEN,
sjefredaktør,
Tidsskrift for Norsk
psykologforening

I SOMMER INNLEDET EDTA Surveillance Authority (ESA) en formell sak mot Norge grunnet deres manglende autorisering av psykologstudentene fra ELTE, noe ESA mener kan utgjøre et brudd på EØS-avtalen.¹ Ved utgangen av september kom Helse- og omsorgsdepartementets svar til ESA. Her konkluderer norske myndigheter med at de har sitt på det tørre når de avviser å autorisere ELTE-studentene. De ber derfor ESA lukke klagesaken, også fordi norske myndigheter nylig har gitt akkurat disse kandidatene tilbud om ekstraordinære, kompenserte tiltak som kan lede til autorisasjon.² Samtidig melder sentrale aktører i Norge, som et samlet psykologfaglig miljø ved Psykologisk institutt i Oslo, at de ikke stiller seg bak dette opplæringsprogrammet som snart igangsettes.

Departementets svar er omfattende, og det som følger, gjengir noen av hovedlinjene i brevet, men dekker verken alle nyanser eller fortolkninger. Implikasjonene av sakskomplekset for norske helseprofesjoner vil vi kanskje først se følgene av i månedene og årene som kommer.

IKKE SAMME YRKE

Et sentralt punkt i ESAs klage knytter seg til EØS-avtalens krav om fri flyt av varer, tjenes-

ter, mennesker og kapital. Ikke minst handler klagen om at man har rett til å ta med seg sitt yrke – psykologprofesjonen i dette tilfelle – hvis man beveger seg over landegrenser innenfor EØS-området. Et sentralt spørsmål er derfor om ELTE-studentenes masterutdanning leder til det samme yrket som det vi i Norge kaller psykolog.

Dette er ikke tilfelle, skriver norske myndigheter: ELTE-studiet er en masterutdanning i psykologi, om enn med klinisk orienterte fag. Etter endt utdanning kan man rett nok benytte den generelle psykologtittelen «okleves pszichológus» i Ungarn, men denne psykologtittelen er ikke en kategori i det ungarske helsepersonellregisteret, og gir dermed heller ikke rett til å virke som helsepersonell. Derimot er tittelen «klinikai szakpszichológus» – klinisk psykolog – en profesjonstittel som trolig kan sammenlignes med den norske psykologtittelen.

Det er dermed kun den ungarske profesjonen klinisk psykolog som vil utløse EØS-direktivets rett til å utøve sitt yrke også i andre land. For å oppnå autorisasjon som klinisk psykolog i Ungarn må man etter masterprogrammet følge et etterutdanningsprogram over tre til fire år. Dette er et fulltidsstudium med teori, klinisk praksis og veiledning rettet inn mot klinisk psykologi. Denne utdanningen tilbys i dag kun på ungarsk, mens ELTE-studentenes masterstudium er stengt for ungarske borgere.

1. For en analyse av ESAs brev, se «Rom for alle?», Psykologtidsskriftets augustutgave, side 688.
2. Tiltakene er omtalt i analysen «Kompletterende kostnader», Psykologtidsskriftets juniutgave, side 538.

Det finnes også et ytterlige to-tre år langt spesialiseringsprogram i psykoterapi eller rusbehandling (addiktologi) man kan gjennomføre etter å ha fått tittelen klinisk psykolog i Ungarn. Det er først etter at dette programmet er fullført, og etter at man har blitt lisensiert og registrert i ungarske helseregistre, at man kan autoriseres og tilby selvstendige kliniske helsetjenester der. Undervisningen i dette spesialiseringsprogrammet foregår også kun på ungarsk.

ESA tar derfor feil når de skriver at også psykologtittelen til ELTE-studentene kan registreres i det ungarske helsepersonellregisteret. Masterstudiet gir ikke i seg selv grunnlag for å virke som klinisk psykolog i Ungarn, og ungarske myndigheter har selv betont at man må skille mellom den generelle psykologutdanningen og den spesialiserte kliniske psykologutdanningen som leder til en helsetjenestetittel. Psykologtittelen ELTE-studentene kan bruke i Ungarn, er derfor ikke dekkende for det yrket som psykologtittelen her til lands omfatter. Dermed gjelder heller ikke EØS-direktivet om rett til å få profesjonsautorisasjon også i andre land.

SELVRÅDERETT

Et pålegg fra ESA om å autorisere ELTE-studentene som psykologer i Norge vil ifølge norske myndigheter underminere det nåværende norske utdanningssystemet, autorisasjonssystemet og psykologprofesjonen slik den nå er regulert. En svekkelse av kravene til autorisering vil også svekke pasientsikkerheten, kvaliteten på tjenestene og tilliten pasienten har til tjenesteutøver.

En godkjennelse av ELTE-studentene vil også ha følger for andre grupper av helsepersonell, kan vi lese i brevet. ESAs fortolkning av EØS-reglene kan dermed lede til en situasjon der norske myndigheter ikke lenger kan være sikre på om en lang rekke helseprofesjoner faktisk besitter de nødvendige kvalifikasjonene de må ha for å behandle pasienter. Det vises til nasjonenes selvråderett når det kommer til utforming av helsetjenestetilbud, en rett som gjør at land følger egne og ikke andre lands standarder når tjenestetilbudet utformes. Det indre markeds grunnleggende idé om fri flyt av varer og tjenester kan altså ikke legges til grunn i denne saken, skriver norske myndigheter, da helsetjenester eksplisitt er unntatt.

ESA har ment at Norge ikke kan påberope seg dette unntaket, da det ikke finnes noen spesifisert liste over aktiviteter reservert for psykologer her til lands. De skriver at psykologer kan jobbe med en rekke ulike oppgaver, alt fra diagnoser og behandling, til forebygging og helsefremmende arbeid. Norske helsemyndigheter svarer at det ikke er noen tvil om at psykologprofesjonen er en regulert helseprofesjon i det norske helsevesenet. Gjennom mange tiår har profesjonen blitt stadig mer uavhengig, med et utvidet, selvstendig ansvar innenfor klinisk psykologisk virksomhet. Spissingen inn mot klinikk og helse- og omsorgstjenester ble ytterligere aksentuert da profesjonsstudiet skilte lag med bachelor- og masterstudiene i psykologi rett etter millenniumskiftet. Norske myndigheter avviser dermed ESAs påstand om at psykologers aktiviteter i Norge ikke er omfattet av begrepet helsetjenester. Og dermed er profesjonsreguleringen unntatt de allmenne føringerne i det indre markedet.

Det understrekes ellers at ELTE-studentene ikke hindres i å bruke sin utdanning i Norge. Men de kan ikke benytte tittelen psykolog i Norge, da dette er en beskyttet yrkestittel knyttet til utøvelse av helsetjenester.

PASIENTSIKKERHET OG SELVSTENDIGHET

ESA mener at pasientsikkerhetshensyn kun er relevant hvis det allerede er meldt om hendelser som indikerer at ELTE-utdannede psykologer har utgjort en fare. Helse- og omsorgsdepartementet avviser denne forståelsen av pasientsikkerhet: Norske myndigheter kan ikke vente på at konkrete hendelser til skade for pasienten har funnet sted og har blitt rapportert, før de handler, da pasientsikkerhet også handler om preventive tiltak og risikoreduksjon. I svarbrevet kan vi lese at også veiledning av ungarske kandidater som utdanner seg til klinisk psykolog, er hjemlet i helselovgivningen, og ikke er en arbeidsrettslig formalitet, slik ESA skriver i sitt brev til norske myndigheter. Begrunnelsen for en slik pålagt, obligatorisk veiledning er tett knyttet til spørsmålet om pasientsikkerhet.

I Norge er tittelen psykolog nettopp ment å gi pasientene forutsigbarhet og trygghet knyttet til at de personene som bruker tittelen, har visse kvalifikasjoner. Hvis ELTE-studentene godkjennes, vil det bety at de har rett til å arbeide som psykolog i deler av psykisk »

helsevern uten tilstrekkelige ferdigheter, kan vi lese. Gitt den norske geografien betyr det også at mange vil jobbe alene, ofte uten tilgang til veiledning. Følgen blir at verken befolkningen eller annet helsepersonell kan føle seg trygge på at en psykolog har de nødvendige kvalifikasjonene som kreves for å utøve oppgavene som klinisk psykolog her til lands. Det betyr også at norske myndigheter ikke lenger kan være sikre på om psykologer faktisk besitter de nødvendige kvalifikasjonene til å behandle pasienter.

INGEN RETT TIL KOMPENSATORISKE TILTAK

I EØS-reglementet heter det at et land må tilby kompensatoriske tiltak for profesjonsutøvere fra andre land, slik at man blir i stand til å utøve sitt yrke. Men det er kun når en profesjon kan sies å være *det samme* yrke i to land, at retten til kompensatoriske tiltak utløses. Denne retten utløses ikke for ELTE-studentene, da det ikke er snakk om samme yrke.

Norske myndigheter finner det også urimelig at Norge skulle måtte opprette et permanent utdanningsprogram som vil kvalifisere alle med psykologi fra Ungarn til å autoriseres som psykolog, mens norske mastere i psykologi ikke har tilgang til dette programmet. Kostnadene til et slikt program vil dessuten frarøve Norge muligheten til selv å styre og planlegge ressursbruken både i helse- og utdanningssektoren. Kostnadene til kvalifiseringsprogrammet for de rundt 200 ELTE-studentene som snart igangsettes, er anslått til 245 millioner kroner over tre år (i parentes bemerket var de friske midlene til kommunepsykologer i årets statsbudsjett 50 millioner kroner).

Et vedtak i tråd med det ESA har skissert, vil for øvrig også kunne gjelde andre utdanningsinstitusjoner, i ulike land og for andre profesjonsgrupper – med de kostnadene et slikt pålegg vil medføre for den norske stat.

GÅR IKKE GOD FOR KVALIFISERINGSPROGRAMMET

Introduksjonskurset for det første kullet av ELTE-studenter igangsettes medio november, skriver Helsedirektoratet på sine hjemmesider. Men ikke alle fagmiljø ønsker å bidra til kvalifiseringsprogrammet slik det nå er utformet. Et samlet psykologfaglig miljø ved Psykologisk institutt i Oslo er blant disse. De ønsket seg opprinnelig et løp som strakk seg over 28 måneder, og vil ikke bidra til det nå 14 måneder lange programmet.

Heller ikke Psykologforeningen vil delta i kvalifiserings-tiltaket. – Så langt registrerer vi at det ikke stilles krav om at veiledningen skal forestås av spesialist. Det gir grunnlag for alvorlig bekymring, sier visepresident Rune Frøyland til psykologforeningen.no den 27. september. Helsetilsynets direktør Jan Fredrik Andresen deler denne bekymringen. På en konferanse for Psykologforeningens foretakstillitsvalgte 18. oktober pekte han på at veiledning fra spesialist er en sentral del av helseprofesjonsutdanningen i Norge, og at det vekker bekymring hvis dette prinsippet fravikes. ✘

Debattert

Helseleveranser

Behov Man skal ikke kjøres gjennom et standardisert pakkeforløp der man får den hjelpen man trenger hvis man er så heldig at man har akkurat de behovene som kan møtes der. Man skal få den hjelpen man trenger ut fra hvilke behov man har, punktum.

Hane Lone Berg og Marthe Johansen fra Rødt i Sarpsborg Arbeiderblad 11. oktober

Tro Pakkeforløp for behandling innen psykisk helse og rus er et prosjekt basert på troen til en statsminister, noen andre sentrale politikere, byråkrater og enkelte fagpersoner. Inspirasjonen til troen er hentet fra et helt annet og usammenlignbart helseområde, kreftbehandling.

Leif G. Strømdal debatterer i Saltenposten 11. oktober

Feil Dagens sykehus styres etter industrielle prinsipper for økonomisk utbytte, optimalisering av konkurransefortrinn og omdømmebygging. (...) Styringsmodellen er så gjennomgående at hvis den hadde vært den rette burde den ha virket svært godt. Når den ikke virker finnes bare en logisk forklaring: Den er feil.

Birgitte Sterud i tidsskriftet Pan, publisert på Harvestmagazine.no, 15. oktober

Somatisk vekst Veksten i somatikken har altså vært fem ganger høyere enn i psykisk helsevern, noe som er stikk i strid med den såkalte gylne regel.

Karin Andersen, Sheida Sangtarash og Janne Grøttumsbråten fra SV i Dagbladet 17. oktober

Trygg kontakt For dem som sliter med psykiske lidelser er det vesentlig å oppleve trygghet og stabilitet. Dette er en av grunnene til at regjeringen nå vil innføre pakkeforløp i psykisk helse. Det betyr at man får en fast kontaktperson som man kan forholde seg til uavhengig av hvilke behandlingstilbud man skal igjennom.

Stig Abrahamsen fra Frp i Askøvværingen 20. oktober