



OSLO TINGRETT

DOM

Avsagt: 11.11.2019 i Oslo tingrett

Saksnr.: 18-091835TVI-OTIR/08

Dommer: Tingrettsdommer Sven Olav Solberg

Saken gjelder: Krav om yrkeskvalifikasjoner som psykolog etter psykologiutdanning i Ungarn. Gruppesøksmål.

Tor-Arne Martinez Årsvold Haugland
m. fl.

Advokat Per Andreas Bjørgan,
Advokat Chirsti Erichsen Hurlen,
Advokat Hilde Kristin Ellingsen

mot

Staten v/ Helse- og
omsorgsdepartementet

Advokat Torje Sunde,
Advokat Kaija Marie Folkestad Bjelland

Innhold

1	Framstilling av saken – sakens bakgrunn:.....	4
1.1	Innledning	4
1.2	Praksis før september 2016:.....	5
1.3	Avslagsvedtak september 2016.....	7
1.4	Avslagsvedtak for de med lisens, «ELTE A»	10
1.5	Avslagsvedtak for «ELTE B2»:.....	11
1.6	Enkeltstående temaer; ESA og kompletterende tiltak:	13
1.7	Prosessuell historikk:	14
2	Saksøkernes påstandsgrunnlag	17
2.1	Overordnet:	17
2.2	Søkerne har regulert utdanning til samme yrke som norske psykologer:.....	18
2.3	Samme yrke skal sees i sammenheng med kompenserende tiltak:.....	19
2.4	Hjemmel for innvilgelse direkte etter EØS-avtalen.....	19
2.5	Innvilgelse etter helsepersonelloven – nødvendig kyndighet	20
2.6	De som hadde lisens har krav på autorisasjon	21
2.7	Erstatning:	21
2.8	Rettslig interesse for de med opphevede vedtak:.....	22
2.9	Rettslig interesse for de som nå har fått autorisasjon:	22
2.10	Dom for realitet:.....	22
3	Saksøkerens påstand.....	23
4	Saksøktes påstandsgrunnlag	23
4.1	Overordnet:	23
4.2	Vurderingen av «samme yrke»	24
4.3	EØS-avtalens hoveddel gir ikke grunnlag for annet resultat:	26
4.4	Vurderinger etter norsk internrett	26
4.5	Vurderingen av lisens etter helsepersonelloven § 49.....	27
4.6	Særlig om ELTE A	28
4.7	Usaklig forskjellsbehandling:	28
4.8	Erstatningskravet:	28
4.9	Rettslig interesse for de som nå har autorisasjon:.....	29
4.10	Rettslig interesse for de med opphevede vedtak:.....	29
4.11	Dom for realitet:.....	29
5	Saksøktes påstand.....	29
6	Rettsens vurdering	30
6.1	Rettslige utgangspunkter – prøvingskompetanse og beviskrav:.....	30
6.2	Om EØS-reglene kommer til anvendelse, «samme yrke»	30

6.2.1	Rettslige utgangspunkter:	30
6.2.2	Vurdering av faktum og anførsler – «samme yrke»:	33
6.2.3	Oppsummerende vurdering – «samme yrke»:	41
6.3	Om rettigheter direkte på bakgrunn av EØS-retten:	42
6.4	Krav etter helsepersonelloven § 48a – nødvendig kyndighet	43
6.4.1	Rettslige utgangspunkter:	43
6.4.2	Vurdering av faktum og anførsler – «nødvendig kyndighet»:	44
6.4.3	Oppsummerende vurdering – «nødvendig kyndighet»	51
6.5	For ELTE A – krav på autorisasjon i kraft av lisensvedtaket:	52
6.6	Erstatningsansvar	53
6.7	Krav om bortfall av rettslig interesse / heving	54
6.8	Sakskostnader:	55

DOM

Saken gjelder krav om anerkjennelse av yrkeskvalifikasjoner som psykolog i Norge etter utdanning tatt i Ungarn. Saken er et gruppesøksmål etter tvisteloven kap. 35.

1 Framstilling av saken – sakens bakgrunn:

1.1 Innledning

Saksøkerne har alle mastergrad med fordypning i «clinical and health psychology» fra universiteter i Ungarn. Gruppen på saksøkersiden har, med ett unntak, sin mastergrad fra Eötvös Loránd Tudományegyetem-universitetet i Budapest, Ungarn. Universitetet omtales heretter som ELTE-universitetet. Saksøkerne ønsker alle å bli autorisert som psykolog i Norge, på grunnlag av utdannelsen fra Ungarn. Den ungarske tittelen man får etter endt masterstudie i psykologi er «okleveles pszichológus». I saksdokumentene er engelsk oversettelse «psychologist», altså psykolog, brukt på tittelen. Tittelen er ikke beskyttet eller lovregulert i Ungarn, og den gir ikke adgang til selvstendig klinisk arbeid.

Psykolog er i Norge en beskyttet og lovregulert tittel, og norske psykologer kan arbeide selvstendig klinisk. Selvstendigheten til norske psykologer innenfor spesialisthelsetjenesten er imidlertid et tvistetema i saken, som retten kommer tilbake til senere. For å bli utdannet til psykolog i Norge må man gjennomføre profesjonsstudiet i psykologi, som tilbys ved fire norske universiteter – i Oslo, Bergen, Trondheim og Tromsø. Profesjonsstudiet er 6-årig, og innholdskravene til utdannelsen fremgår av «Nasjonal plan for profesjonsutdanning i psykologi». I Norge tilbys også en 5-årig masterutdanning i psykologi. Denne gir ikke grunnlag for å få den beskyttede tittelen psykolog, og er ikke utpreget klinisk rettet. Retten forstår at ellers i Europa, herunder Ungarn, har man ikke et profesjonsstudium i psykologi. I stedet har man innarbeidet et klinisk løp i modellen basert på bachelor- og mastergrad, med eventuell videreutdanning. I Ungarn er klinisk fordypning en av flere fordypninger som tilbys på mastergradsnivå innen psykologi.

Masterstudiet i både Ungarn og Norge følger den såkalte Bologna-modellen, og består normalt av en 3-årig bachelorgrad, etterfulgt av en 2-årig mastergrad, som gir en samlet normert studietid på 5 år.

Sentralt regelverk for saken er helsepersonelloven § 48a, som inneholder vilkår for innvilgelse av autorisasjon som blant annet psykolog. Etter nevnte § 48a første ledd bokstav b) jf. § 52 kan autorisasjon gis på bakgrunn av folkerettslige regler Norge er bundet av. Det relevante folkerettslige regelverket i saken er forskrift om helsepersonell fra EØS-land og Sveits (EØS-forskriften), som igjen gjennomfører EUs

yrkeskvalifikasjonsdirektiv, direktiv 2005/36/EF. Et sentralt spørsmål for saken, er om saksøkerne er utdannet til «samme yrke» som norsk psykolog, som er et inngangsvilkår for anvendelse av yrkeskvalifikasjonsdirektivet.

Under hovedforhandlingen har retten på vanlig måte benyttet et paginert dokumentutdrag. Ved gjengivelse av tekst vil retten enkelte steder angi hvor i dokumentutdraget teksten er hentet fra. Dette blant annet siden det ligger mange vedtak i saken, dels av samme dato, og det anses mer hensiktsmessig å identifisere vedtaket med dato og sidetall i dokumentutdraget, fremfor navn på søker.

1.2 Praksis før september 2016:

Norske autorisasjonsmyndigheter for helsepersonell har i perioden opp til våren 2016 godtatt at en slik mastergrad med klinisk fordypning fra ungarske universiteter, gir grunnlag for lisens og senere autorisasjon som psykolog i Norge. Dette blant annet under henvisning til helsepersonelloven § 48a første ledd bokstav b) jf. § 52 jf. EØS-forskriften §§ 13 og 15. Begrunnelsene for innvilgelse har ikke vært konsekvente, og det er ikke vist til EØS-forskriften i alle saker. Retten viser til ett av de fremlagte eksempelvedtak, Statens autorisasjonskontor for helsepersonell sitt vedtak av 11. august 2015. Av vedtaket fremgår:

«Din mastergrad i psykologi fra Ungarn er normert til et femårig studium som er jevngodt med et norsk femårig masterstudium. Fagene i ditt studium er vesentlig de samme fagene som inngår i et norsk profesjonsstudium i psykologi. Den teoretiske delen av utdannelsen din vurderes derfor som jevngod med den norske.

Det norske profesjonsstudium er et seksårig studium som leder frem til graden cand. Psychol. Din utdanning er derfor ett år kortere enn det norske profesjonsstudium i psykologi. Dette er i seg selv nok til at din utdanning avviker vesentlig fra norsk psykologutdanning.

Selv om de enkelte fagene og emnene i din utdanning i hovedsak er de samme som i det norske profesjonsstudiet, er omfanget av klinisk praksis betydelig mindre enn det som kreves for å fullføre den norske utdanningen.»

Søkeren ble derfor ikke innvilget autorisasjon direkte, men ble innvilget tidsbegrenset lisens som psykolog etter helsepersonelloven § 49. Dette for å kunne gjennomføre «ett års veiledet praksis innen pasientrettet arbeid som psykolog.» Det fremgår videre av vedtaket at søkeren etter praksisperioden kan oppnå autorisasjon, altså endelig godkjenning, som psykolog.

Til grunn for vedtakene forut for våren 2016 lå blant annet et faglig råd fra Universitetet i Oslo, psykologisk institutt, datert 27. mai 2014. I det konkrete faglige rådet hadde søker både sin bachelorgrad og mastergrad i psykologi fra ELTE-universitetet. I det faglige rådet heter blant annet:

«En fem år lang utdanning er et år kortere enn det som kreves for å bli psykolog i Norge. De to utdanningene til sammen tar allikevel uten tvil sikte på å utdanne kliniske psykologer som skal være forberedt til å kunne gå inn i ordinære psykologstillinger. Vi gjør i det følgende en sammenligning av de ulike delene av søkers utdanning med hva som forventes i et norsk profesjonsprogram.»

Fagpanelet foreslo så to kvalifiseringstiltak, det ene bestående av ekstra undervisning i form av enkeltemner innenfor psykologi ved Universitetet i Oslo, og det andre bestående av 8 måneders veiledet klinisk praksis.

Det viste seg så at søkere med utdanning fra Ungarn ikke fikk innpass i enkeltemner ved Universitetet i Oslo, og slik saken er opplyst frafalt autorisasjonskontoret derfor dette kravet og forlenget i stedet praksisperioden noe.

Det var i perioden opp til 2016 et mindre antall som søkte norsk lisens og autorisasjon som psykolog med nevnte utdanning fra Ungarn. Antallet økte imidlertid betydelig fra våren 2016.

Fra 1. januar 2016 ble autorisasjonsmyndigheten i Norge lagt til Helsedirektoratet. Helsedirektoratet henvendte seg den 20. april 2016 til ungarske myndigheter gjennom EUs interne markedsinformasjonssystem, forkortet IMI, med nærmere spørsmål om psykologyrket i Ungarn. Henvendelsen ble besvart den 26. april 2016. Av svarene i denne IMI-rapporten fremgår:

“Spørsmål 1: Is the profession Psychologist – Psychology regulated in your territory?”

Svar: No. Psychologist is not a regulated profession in Hungary, but the psychologist qualification entitles to practice many regulated professions, such as family assistant in child welfare services, psychological adviser, methodological consultant, tutor in children temporary homes. Please also note that clinical psychologist "klinikai szakpszichológus" is a regulated profession in Hungary.”

Basert på informasjonen om at de masterutdannede innen klinisk psykologi fra Ungarn ikke oppnådde en beskyttet tittel der, stilte Helsedirektoratet alle søknader om slik godkjenning i bero. Dette gjaldt også dem som på dette tidspunktet allerede var innvilget midlertidig lisens basert på en slik utdanning fra Ungarn.

Som sitatet viser, er tittelen «klinikai szakpszichologus» en beskyttet tittel. Tittelen er oversatt til «clinical psychologist», altså klinisk psykolog, av ungarske myndigheter i det siterte. Retten bruker også denne oversettelsen i det følgende. For å oppnå denne tittelen, kreves et 3 eller 4-årig etterutdanningsløp etter mastergrad i psykologi. Lengden avhenger av type spesialisering. Etterutdanningsløpet består av arbeid under veiledning, og teoretisk undervisning med eksamen. Under dette etterutdanningsløpet har kandidatene den ungarske tittelen «jelölt», som fremgår flere steder i saksdokumentene.

Som nevnt gir masterutdanning i psykologi tittelen «okleveles pszichológus», oversatt til «psychologist» på engelsk, altså psykolog. For å skille mot norsk psykolog, vil retten presisere der det er tale om ungarsk psykolog. Saksøkergruppen omtales og ved utdannelsen – masterutdannede i psykologi, eller mer akademisk som kandidater.

1.3 Avslagsvedtak september 2016

Helsedirektoratet fattet så vedtak om avslag for en gruppe på 52 kandidater fra ELTE-universitetet den 22. september 2016. Fra et eksempelvedtak av denne dato siteres (dokumentutdraget s. 364):

«Helsedirektoratet har mottatt oppdatert informasjon fra ungarske myndigheter om psykologyrket i Ungarn, hvor det fremkommer at utdanningen du har gjennomført ikke gir rett til autorisasjon som klinisk psykolog i Ungarn. Dette medfører at vi nå endrer praksis. Denne praksisendringen innebærer at din søknad avslås.

Din utdanning innen psykologi i Ungarn gir ikke grunnlag for autorisasjon som psykolog i Ungarn og gir dermed ikke rett til autorisasjon i Norge etter EØS-forskriften.

Din psykologutdanning har et omfang på 5 år og er dermed 1 år kortere enn det norske profesjonsprogrammet i psykologi. Utdanningen er mangelfull når det gjelder klinisk ferdighetsopplæring og mangler tilstrekkelig praksis med pasienter.

Disse manglene gjør at vi heller ikke kan innvilge lisens.»

Helsedirektoratet mottok klage fra 49 av de 52 kandidatene den 2. november 2016.

I mellomtiden hadde Helsedirektoratet den 29. september 2016 rettet ytterligere spørsmål til ungarske myndigheter gjennom det nevnte IMI-systemet. I svar dagen etter, 30. september 2016, fremgår blant annet:

“I can confirm that the “pszichológus” profession is not regulated in Hungary, “klinikai szakpszichológus” profession is regulated by the title.

Note there is no specific range of activities dedicated to this profession what can only be done by the holders of “klinikai szakpszichológus” qualification (and not, e.g. by the holders of “okleveles pszichológus” qualification).

Please also note that the training leading to the “okleveles pszichológus” qualification is regulated in Hungary by the Ministerial Decree 15/2006 (IV. 3.) (Ministry of Education) on the outcome requirements of the bachelor and master programmes sets the training requirements, thus, this program is a “regulated education and training” under the Directive on the recognition of professional qualifications.”

I midterste avsnitt av det siterte opplyser ungarske myndigheter altså at det ikke er spesielle aktiviteter dedikert til profesjonen som kun kan utføres av en med beskyttet psykologtittel. I siste avsnitt påpekes at den ungarske masterutdanningen er regulert, hvilket har betydning under yrkeskvalifikasjonsdirektivet.

Tidligere hadde autorisasjonsmyndighetene innhentet faglige råd vedrørende utenlandske psykologiutdanninger fra Universitetet i Oslo, psykologisk institutt, som nevnt over. Fra 1. januar 2017 ble det i stedet opprettet et fagpanel bestående av 10 vitenskapelig ansatte, hvor alle de fire universitetene i Norge som tilbyr profesjonsutdanning i psykologi, var representert. Deltakerne hadde stillinger som professorer eller førsteamanuensiser ved disse universitetene. Disse skulle så vurdere utdanningen kandidatene fra Ungarn hadde, og sammenligne den med den norske profesjonsutdanningen.

Fagpanelet avga sitt første faglige råd den 2. mars 2017. Fagpanelet vurderer hver søker individuelt, men fagpanelets konklusjon er gjennomgående lik. Fagpanelets konklusjon i råd av 2. mars 2017, som er representativt for saken, er som følger (dokumentutdraget s. 369-375):

«Søkers BA + MA utdanning anses å ha vesentlige avvik fra et norsk profesjonsprogram i psykologi. Selv om både BA og MA utdanningene dekker ulike områder av basalfag, metode og støttediscipliner fremstår både BA og MA utdanningene som mangelfulle mht kliniske emner, praksisnære emner og ferdighetstrening som bidrar til integrasjon av teori og praksis gjennom studieløpet. Samlet er BA+MA utdanningen av fem års normert varighet tilsvarende 300 ECTS sammenlignet med den norske utdanningen på 360 ECTS. Vurderingspanelet har vurdert at avvikene i innhold, progresjon og praksisnære tema/ferdighetstrening er såpass vesentlige at det ikke er mulig å korrigere manglene gjennom supplerende utdanning og/eller med veiledet praksis.

Vurderingspanelet vil påpeke at den foreliggende BA+MA utdanningen er en fullført utdanning som i omfang og innhold med enkelte forbehold, kan sammenlignes med en norsk MA-utdanning i psykologi. Både UiO, UiB, NTNU og UiT har egne BA+MA

program som fører frem til en disiplinforankret grad i psykologi. De norske MA-gradene kvalifiserer imidlertid ikke for yrkesutøvelse som psykolog, men kandidater fra disse studieprogrammene vil kunne inneha en rekke stillinger innenfor mange felt i offentlig og privat sektor. MA utdanningen fra ELTE vil kunne kvalifisere for tilsvarende stillinger, inkludert stillinger innenfor forbyggende helsearbeid og helsefremmende arbeid uten kliniske oppgaver. Det kan derfor også vurderes om ikke kandidaten har tatt en utdanning til et annet yrke enn psykolog i Norge.»

Helsedirektoratet opprettholdt sitt vedtak, og oversendte de 49 klagesakene til Statens helsepersonellnemnd den 21. juni 2017.

Statens helsepersonellnemnd fattet vedtak i fire klagesaker den 15. desember 2017, og resterende 45 klagesaker den 13. og 14. mars 2018. Statens helsepersonellnemnd opprettholdt Helsedirektoratets vedtak. Vedtakene er blant de vedtakene retten overprøver i denne saken.

Fra Statens helsepersonellnemnds vedtak av 15. desember 2017, fremgår blant annet (dokumentutdraget s. 234):

«Klageren er ikke kvalifisert for klinisk arbeid med pasienter i helsevesenet i Ungarn. Nemnda legger til grunn at klageren på bakgrunn av tittelen «psychologist» har søkt om autorisasjon i Norge for et annet yrke enn det han er kvalifisert for i Ungarn. At klagerens utdanning fra Ungarn er en lovregulert utdanning på kvalifikasjonsnivå beskrevet i vedlegg I, bokstav e får derfor ikke betydning.

EØS-forskriften § 14 kommer ikke til anvendelse.

Nemnda bemerker at det ikke er grunnlag for å vurdere EØS-forskriften § 15, fordi denne bestemmelsen forutsetter at klageren oppfyller vilkårene i §§ 13 eller 14.

Klageren har ikke rett til autorisasjon etter helsepersonelloven § 48 a første ledd bokstav b.»

Nemnda vurderte deretter søkers utdannelse opp mot helsepersonelloven § 48a første ledd bokstav c) om jevngod utdanning. Basert blant annet på de faglige rådene fra mars 2017, kom nemnda til at utdanningen til søker ikke var jevngod med den norske profesjonsutdanningen. I forlengelsen av dette fant nemnda så at søker heller ikke hadde «nødvendig kyndighet» etter helsepersonelloven § 48a første ledd bokstav d). Endelig fant nemnda at manglene i utdannelsen også var for store til at det kunne innvilges midlertidig lisens etter helsepersonelloven § 49.

De kandidatene/ saksøkerne som er omfattet av ovenforstående vedtaksstruktur, er kandidater som ikke var innvilget lisens for midlertidig arbeid som psykolog ved praksisomleggingen i september 2016. Disse er flere steder i saksdokumentene omtalt som gruppen «ELTE B1». Dette i motsetning til gruppen som var innvilget lisens allerede, og dermed for en stor del var i arbeid som psykologer på lisens på tidspunktet for praksisomleggingen. Disse er omtalt «ELTE A», og retten kommer nærmere tilbake til disse nedenfor. Den tredje gruppen har eksamen fra ELTE-universitetet fra og med våren 2017, og har da en noe annen fagsammensetning i sin mastergrad. Disse har, i likhet med ELTE B1, aldri hatt lisens, og er omtalt som «ELTE B2». Retten forstår at det ene gruppemedlemmet med eksamen fra et annet ungarsk universitet, har fagsammensetning sammenlignbar med ELTE B1.

1.4 Avslagsvedtak for de med lisens, «ELTE A»

Som nevnt var en gruppe kandidater allerede innvilget lisens for midlertidig arbeid som psykolog under veiledning, da praksisomleggingen skjedde. Dette gjaldt tilsammen 16 kandidater. Disse søkte autorisasjon etter fullført veiledet praksis, og fikk avslag ved Helsedirektoratets vedtak av 11. og 12. april 2018. Samtlige påklaget vedtakene. Helsedirektoratet opprettholdt vedtakene, og Statens helsepersonellnemnd fattet avslagsvedtak for denne gruppen i desember 2018.

Innholdet i avslagsvedtakene er basert på samme hovedlinjer som gjengitt over for ELTE B1. Til forskjell fra kandidatene vurdert i gruppen ELTE B1, hadde ELTE A-kandidatene yrkespraksis som psykolog på lisens, noen opp mot 3 års praksis, på tidspunktet de søkte om autorisasjon. Dette er vurdert av Statens helsepersonellnemnd under helsepersonelloven § 48a første ledd bokstav d) om søkeren kan sies å ha «nødvendig kyndighet». Om dette konkluderer nemnda som følger i representativt vedtak fra 5. desember 2018 (dokumentsamlingen s. 920):

«Det følger også av langvarig praksis fra Statens helsepersonellnemnd at det bare er enkelte mindre mangler som det kan kompenseres for ved veiledet praksis. De påviste manglene i klagerens utdanning er av et så stort omfang og av en slik art at veiledet praksis og kortvarige kurs ikke kan kompensere for dette.»

Statens helsepersonellnemnd avslø som nevnt søknadene om autorisasjon for alle i gruppen. Disse vedtakene fra desember 2018 er gjenstand for rettens overprøving i saken.

De av saksøkerne som inngår i gruppen ELTE A, har alle gjennomført et såkalt kompletterende program (omtalt nedenfor), og har i dag oppnådd autorisasjon som psykolog i Norge.

Det hører med til bildet at Helsedirektoratet i tidsperioden etter mottak av første IMI-rapport 30. april 2016, innvilget autorisasjon til et fåtall kandidater som da hadde lisens basert på mastergrad fra Ungarn. Ifølge saksøkte er dette skjedd ved en feil, men disse har sin autorisasjon og er ikke med i gruppesøksmålet.

1.5 Avslagsvedtak for «ELTE B2»:

Som nevnt er denne gruppen uteksaminert fra og med våren 2017. Disse har en noe annen fagsammensetning i sin mastergrad hvor det er tatt inn flere emner med kliniske fag og ferdighetstrening.

Helsedirektoratet innhentet nye faglige råd i disse sakene. Slik retten forstår det, ble det først innhentet faglig råd for kandidaten som er grupperepresentant i saken, Haugland. Dette fordi Haugland har den mest omfattende utdanningen og praksisen av kandidatene i denne gruppen. Herunder hadde Haugland klinisk teori og ferdighetstrening med til sammen 125,5 studiepoeng i sin utdanning, som retten forstår er mer enn noen andre i gruppen. Det ble innhentet to faglige råd, med ulik konklusjon. I faglig råd nr. 1, av 20. april 2018 (også omtalt med dato 24. april 2018), kom fagpanelet til følgende konklusjon (dokumentutdraget s. 1009-1014):

«Søker har dokumentert 3-årig BA-utdanning fra UK + 2-årig MA-utdanning fra Ungarn. Utdanningen er ett år kortere enn norsk profesjonsutdanning i psykologi. Utdanningen er mangelfull når det gjelder praksis, samt noe mangelfull når det gjelder basalfagene (spesifikt personlighetspsykologi og utviklingspsykologi).

Søkers 5 års utdanning anses ikke å dekke alle områder i Nasjonal plan for profesjonsutdanning. Søkers samlede utdanning anses vurdert som:

2. Ikke jevngod, men reparable avvik - søkers dokumenterte kunnskaper og ferdigheter har mindre mangler, men manglene kan kompenseres for ved klinisk praksis eller delemner.

For denne søkeren anbefaler fagpanelet ett års veiledet praksis/lisensperiode.»

Fagpanelet trakk kort tid etter tilbake rådet, under henvisning til at de hadde feilkategorisert tre emner på til sammen 6 studiepoeng, og under henvisning til manglende integrasjon av ferdighetstrening over tid. Fagpanelet utarbeidet så et nytt faglig råd 30. april 2018 (også omtalt med dato 6. juni 2018 i dokumentutdraget s. 1026, rådet er i utdraget s. 1016-1021). Der kom fagpanelet til følgende konklusjon:

«3. Ikke jevn god. Omfattende, ikke reparable avvik fra norsk utdanning i dokumenterte kunnskaper og ferdigheter som ikke kan kompenseres for ved veiledet praksis og/eller enkeltemner.»

Helsedirektoratet fattet vedtak den 26. juni 2018, hvor Haugland fikk avslag på sin søknad om lisens. Også øvrige kandidater med eksamen fra våren 2017, fikk avslag i slutten av juni 2018.

Vedtakene ble påklaget 13. juli 2018. Helsedirektoratet oversendte klagen til Statens helsepersonellnemnd 11. september 2018. I nemndas møter 12. og 13. juni 2019 opphevet nemnda vedtakene fra Helsedirektoratet. Dette gjelder totalt 14 kandidater. Som begrunnelse for opphevelsen sies blant annet (dokumentsamlingen s. 1026):

«Emnene som det faglige rådet opplyser at de har feilkategorisert utgjør ikke mer enn 6 ECTS, og kan etter nemndas vurdering vanskelig være avgjørende for en jevn godhetsvurdering. Videre er beregningen av antall ECTS innenfor hovedemnene i stor grad sammenfallende i begge faglige råd. Den største forskjellen mellom rådene ser ut til å knytte seg til overnevnte mangler i integrasjon av ferdighetstrening og praksis over tid, men det er ikke nærmere begrunnet hvorfor fagpanelet har endret sitt syn.»

Videre påpekte nemnda at innholdet i utdanningen ved ELTE-universitetet etter det opplyste var blitt endret fra studieåret 2015-2016, uten at dette var vurdert tilstrekkelig av fagpanelet.

Fagpanelet fikk dermed i oppgave å vurdere Hauglands sak på ny, og fikk i denne omgang konkrete spørsmål fra Helsedirektoratet som skulle besvares. Fagpanelet avga nytt råd den 19. september 2019. Retten inntar nedenfor to sentrale spørsmålsstillinger for de gjennomgående temaene i gruppesøksmålet, og det sentrale fra fagpanelets vurdering av disse:

«5: Dekker utdanningen etter endringene i 2015/16 i tilstrekkelig grad klinisk psykologi innen psykologisk testing av barn, unge og Eldres psykiske helse, samt nevropsykologi?»

(...)

ELTE dekker et utvalg av tester på ulike populasjoner. Innføring i bruk av ulike tester ser ut til å være tilstrekkelig dekket, men det virker som om ELTE i liten grad har trening i praktisk bruk av tester hos barn og unge. Det fremstår som at det for en stor del mangler klinisk ferdighetstrening og praksis med bruk av disse testene. Psykometrien knyttet til test-teori synes tilstrekkelig dekket, men det mangler altså på praktisk anvendelse.

(...)

10: Er det tilstrekkelig av praktiske kliniske emner, som bidrar til å integrere klinisk teori og metode med psykologfaglig yrkesutøvelse, slik yrket utøves i Norge?

Det synes i utilstrekkelig grad å foreligge klinisk ferdighetstrening i emnene ved ELTE, og det mangler studieplanstyrt praksis i utdannelsen som hele. Klinisk ferdighetstrening er hva som sammen med praksis bidrar til å integrere forståelsen av klinisk teori og metode med psykologfaglig yrkesutøvelse. Norsk psykologutdanning bygger på den såkalte «scientist-practitioner» modellen, hvor forskning og teori på den ene side, og praksis på den andre side, gjensidig styrker hverandre.»

Helsedirektoratet vurderte deretter saken på ny, og fattet nytt vedtak i Haugland sin sak den 10. oktober 2019. Helsedirektoratet avsto på ny Hauglands søknad. Dette under henvisning til at den ungarske tittelen «okleveles pszichológus» fremdeles ble ansett å være et annet yrke enn norsk psykolog, slik at Haugland ikke kom inn under EØS-regelverket jf. helsepersonelloven § 48a første ledd bokstav b). Videre fant Helsedirektoratet at Hauglands utdanning fremdeles ikke var jevngod med den norske, og at Haugland heller ikke hadde nødvendig kyndighet for utøvelse av yrket psykolog i Norge, jf. helsepersonelloven § 48a første ledd bokstavene c) og d). Sentralt for vurderingen av dette er de ovenfor gjengitte avsnittene fra fagpanelets råd av 19. september 2019.

Nevnte vedtak fra Helsedirektoratet av 10. oktober 2019 er gjenstand for rettens overprøving i denne saken. De øvrige 13 kandidatene har p.t. fått opphevet sine vedtak fra Helsedirektoratet, og har ikke fått nye vedtak. Det er et tvistetema om saken må heves for disse 13, noe retten kommer nærmere tilbake til.

Etter hovedforhandlingen er retten gjort oppmerksom på at Statens helsepersonellnemnd i møte 15. oktober 2019 har opphevet Helsedirektoratets vedtak for ytterligere 37 kandidater fra saksøkergruppen. Dette ifølge prosesskriv fra saksøkersiden av 30. oktober 2019.

1.6 Enkeltstående temaer; ESA og kompletterende tiltak:

I januar 2017 ble norske myndigheter klaget inn for EFTAs overvåkningsorgan, ESA. Dette ble gjort av gruppe medlem Flottorp. Flottorp har forklart at bakgrunnen var at Helsedirektoratet i vedtak av 22. september 2016 ikke hadde vurdert yrkeskvalifikasjonsdirektivets bestemmelser om anerkjennelse basert på regulert utdanning. Etter korrespondanse mellom Helse- og omsorgsdepartementet og ESA, sendte ESA åpningsbrev (Letter of formal notice) til Norge den 12. juni 2018. Dette er å anse som første steg i en traktatbruddsak. Norge har besvart brevet den 28. september 2018, og

bestridt at Norge har handlet i strid med sine EØS-rettslige forpliktelser. Ungarn har besvart Norges brev den 18. juni 2019. Dette er p.t. status i saken for ESA.

Etter anmodning fra Stortinget, tilbyr staten v/ Helse og omsorgsdepartementet et såkalt kompletterende tiltak til alle ELTE-kandidater, som gir grunnlag for autorisasjon som psykolog i Norge etter fullført og bestått program. Det kompletterende tiltaket tilbys alle som var ferdige, eller hadde påbegynt, sin masterutdanning med fordypning i klinisk psykologi ved ELTE-universitetet på tidspunktet da praksisomleggingen skjedde. For gruppene benevnt ELTE B1 og B2 består tiltaket av kurssamlinger med avsluttende eksamen, og ett års veiledet praksis, og har en samlet varighet på 14 måneder. For gruppen ELTE A består det av et lignende opplegg, men med samlet 12 måneders varighet. Praksisarbeidet kandidatene utfører under programmet, er lønnet. Tilnærmet alle har takket ja til dette tilbudet. Som nevnt over har samtlige i gruppen benevnt ELTE A nå gjennomført tiltaket og fått autorisasjon.

1.7 Prosessuell historikk:

Grupperepresentant Haugland v/ advokat Bjørgan tok ut stevning i gruppesøksmål den 14. juni 2018. Retten kommer tilbake til påstandsutforming i sakens første fase nedenfor, men det ble i hovedsak nedlagt påstand om fastsettelsesdom for at kandidater med en mastergrad i «clinical and health psychology» fra Ungarn har rett til anerkjennelse av sine yrkeskvalifikasjoner som psykolog etter helsepersonelloven § 48a første ledd bokstav b. Videre ble det nedlagt påstand om at Statens helsepersonellnemnds vedtak i saken var ugyldige, og krav om erstatning. I tillegg anmodet saksøker om at sakens EØS-rettslige spørsmål ble forelagt EFTA-domstolen til uttalelse jf. domstoloven § 51a.

Staten tok til motmæle ved tilsvaret datert 6. september 2019, med påstand om delvis avvisning av saksanlegget, og for øvrig at staten frifinnes og tilkjennes sakskostnader. Staten bestred for øvrig ikke at gruppesøksmål kunne være en hensiktsmessig behandlingsform, men hadde innvendinger til avgrensningen av saken. Staten bestred behov for foreleggelse for EFTA-domstolen.

Det ble avholdt planleggingsmøte i saken 27. september 2018, hvor det ble gitt frister for ytterligere innlegg før retten tok stilling til spørsmålene om avvisning, spørsmålet om saken skulle fremmes som gruppesøksmål og i så fall den nærmere avgrensningen, og om saken skulle forelegges EFTA-domstolen.

I saksforberedelsen frem mot rettens første kjennelse ble saksøkernes påstand presisert og omformulert, og ved rettens avgjørelse av spørsmålene lød saksøkernes påstand som følger:

«Gruppessøksmålet fremmes med følgende påstand:

1. Statens helsepersonellnemnds vedtak om avslag på søknad om lisens som psykolog vedrørende studenter fra Eötvös Loránd Tudományegyetem i Ungarn som er omfattet av gruppessøksmålet, er ugyldige. (Gruppe 1)

2. Helsedirektoratets vedtak om avslag på søknad om autorisasjon og/eller lisens som psykolog vedrørende studenter fra Eötvös Loránd Tudományegyetem i Ungarn som er omfattet av gruppessøksmålet, er ugyldige. (Gruppe 2)

3. Kandidater med en mastergrad i «Clinical and Health psychology» fra Ungarn er i henhold til yrkeskvalifikasjonsdirektivet utdannet til samme yrke som psykologer som har gjennomført profesjonsstudiet i psykologi i Norge og skal ved fremtidige søknader om autorisasjon få vurdert sine kvalifikasjoner på grunnlag av direktivet slik dette er implementert i norsk rett. (Gruppe 3)

I undergruppen:

4. Psykologene utdannet ved Eötvös Loránd Tudományegyetem i Ungarn, som arbeidet som psykologer på lisens da norske myndigheter endret praksis og som har gjennomført kompensierende tiltak, har rett på autorisasjon. (Gruppe 2)

For begge grupper:

5. Staten v/Helse og omsorgsdepartementet er erstatningsansvarlig for det tap saksøkerne i gruppe 1 og 2 er påført som følge av feil rettsanvendelse og uforsvarlig saksbehandling.

6. Staten v/Helse og omsorgsdepartementet dømmes til innen 2 – to – uker fra dommens forkynning å betale gruppemedlemmenes sakskostnader inkludert tingrettens gebyr.»

Saksøkte hadde på sin side på dette tidspunkt presisert sin påstand som følger:

«1. Saken for så vidt gjelder påstandspunkt 3 og 4 avvises.

2. Staten v/Helse- og omsorgsdepartementet frifinnes.

3. Staten v/Helse- og omsorgsdepartementet tilkjennes sakens kostnader.»

I tillegg anførte staten at saksøkers påstand punkt 5 var for vidt utformet.

Retten avsa kjennelse og beslutning i saken 30. november 2018, med slik slutning:

«SLUTNING DEL I – AVVISNING

Saksøkernes påstand punkt 3 og 4, avvises.

SLUTNING DEL II - GRUPPESØKSMÅL

1. *Sak 18-091835TVI-OTIR/08, saksøkernes påstand punkt 1, 2 og 5, fremmes som gruppesøksmål etter tvisteloven § 35-6.*

2. *Rammen for krav som omfattes av gruppesøksmålet er:*

«Gruppesøksmålet omfatter EØS-borgere som etter 2014 har fullført utdanningen som leder frem til en mastergrad i «Clinical and Health Psychology» i Ungarn, og som ønsker anerkjennelse av sine yrkeskvalifikasjoner for å utøve sitt yrke som psykolog i Norge, og som har søkt og fått avslag på lisens eller autorisasjon i det minste fra Helsedirektoratet.»

3. *Som grupperepresentant oppnevnes Tor-Arne Haugland.*

4. *Fristen for registrering som gruppedlem, det enkelte gruppedlems kostnadsansvar og bestemmelse av varslingsprosess, utstår til senere avgjørelse.*

SLUTNING DEL III - EFTA-DOMSTOLEN

Begjæringen om foreleggelse for EFTA-domstolen tas ikke til følge.»

Kjennelsen ble ikke anket, og beslutningen vedrørende EFTA-domstolen kunne ikke ankes jf. domstolloven § 51a. Som det følger av slutningen punkt 4, måtte enkelte praktiske punkter utstå til senere avgjørelse jf. tvisteloven § 35-4.

Retten avsa kjennelse om de utestående punktene den 15. februar 2019, med slutning som følger:

1. *Frist for registrering i grupperegisteret settes til 30. august 2019.*

2. *Maksimalt økonomisk ansvar for gruppedlemmene settes til kroner 30 000 – trettitusen- hvorav kroner 10 000 –titusen- innbetales som forskudd til gruppens prosessfullmektig, advokat Per Andreas Bjørgan, sin klientkonto som vilkår for registrering i grupperegisteret.*

Ved påmeldingsfristens utløp hadde 163 deltakere meldt seg på gruppesøksmålet. På dette tidspunktet hadde 60 av disse fått vedtak fra Statens helsepersonellnemnd, og sorterte inn under påstandspunkt 1. Av gruppen hadde 89 fått vedtak fra Helsedirektoratet, og sorterte

inn under påstandspunkt 2. De resterende 14 hadde fått sine vedtak fra Helsedirektoratet opphevet ved Statens helsepersonellnemnds behandling, som beskrevet ovenfor.

Gruppen på 163 deltakere fordeler seg videre på nevnte kategorier / undergrupper:

ELTE A: Kandidater som hadde lisens som psykolog på tidspunkt for praksisomleggingen, og fikk avslag på søknad om autorisasjon. Disse har fulgt opprinnelig studieplan.

ELTE B1: Kandidater som ikke hadde lisens på tidspunkt for praksisomlegging, og har søkt lisens på bakgrunn av opprinnelig studieplan.

ELTE B2: Kandidater som ikke hadde lisens på tidspunkt for praksisomlegging, og har søkt lisens på bakgrunn av revidert studieplan.

Det er 15 deltakere i undergruppen ELTE A. Retten har ikke fått klarhet i nøyaktig fordeling mellom undergruppene ELTE B1 og B2. Fokus på denne type inndeling kom først under hovedforhandlingen.

Hovedforhandling ble avholdt i Oslo tingrett over 8 dager fra 14. til 23. oktober 2019. For saksøkergruppen avga grupperepresentant Haugland, samt gruppemedlemmene Flottorp og Nordnes, forklaring. Disse tre var representanter for hver sin undergruppe ELTE A, B1 og B2. I tillegg mottok retten forklaring fra 13 vitner. For øvrig vises til rettsboken.

2 Saksøkernes påstandsgrunnlag

Saksøkerne har i korte trekk anført:

2.1 Overordnet:

Sakens hovedspørsmål er om saksøkerne er utdannet til samme yrke som norske psykologer jf. yrkeskvalifikasjonsdirektivet. Staten har lagt et uriktig premiss til grunn i alle vedtak om at saksøkerne er utdannet til et annet yrke enn psykolog i Norge. Det er ikke konkrete forskjeller i arbeidsoppgavene mellom norske og ungarske psykologer. Eneste forskjellen er at autoriserte psykologer i Norge formelt jobber mer selvstendig enn nyutdannede i Ungarn. De fleste nyutdannede i Norge jobber imidlertid også under tett veiledning, blant annet i spesialisthelsetjenesten.

Det var ikke grunn til å gå bort fra det faglige rådet fra 2014, hvor det var uttalt at utdanningen fra Ungarn uten tvil var rettet inn mot ordinære psykologstillinger. Staten innvilger dessuten lisens til kandidater med utdanning fra Polen, Danmark, Sverige, Italia og Hellas. I Hellas er utdannelsen 4 år med 15 studiepoeng klinisk teori. Eneste forskjell er at kandidatene i nevnte land har rett til «selvstendig» yrkesutøvelse. Direktivets norm for «samme yrke» er det samme for regulert yrke og regulert utdanning.

Fagpanelene har aldri tatt direkte kontakt med ELTE for å avklare spørsmål. Fagpanelene har tatt feil blant annet om progresjonsløp og dybde i de ulike fagområdene. Fagpanelene har generelt lite kunnskap om Bologna-prosessen og psykologiutdanninger i Europa.

Det er ikke logisk at fagpanelet foreslo et 2,5 års kompletterende tiltak for ELTE B, mens det foreslo ett år for ELTE A. I det må ligge at de anerkjenner den veiledede praksisen som ELTE A har hatt i sin lisensperiode. Dekan Wold ved Universitet i Bergen reagerte med «sjokk og vantro» da direktoratet ikke fulgte det faglige rådet for kompletterende tiltak for ELTE B. Det er dette fagmiljøet som har avgitt faglige råd og avgitt forklaringer under saken.

Det er ingen objektive og verifiserbare målinger som viser at ELTE-kandidatene har svakere kunnskaper enn fra andre utdanningssteder. Tvert imot viser erfaring fra der kunnskapen anvendes i praksis at det ikke er forskjell i kvalifikasjoner på ELTE-utdannede og norskutdannede. Det er individuelle forskjeller i alle grupper. Dette jf. vitnet Gaven.

2.2 Søkerne har regulert utdanning til samme yrke som norske psykologer:

Saksøkerne har en regulert utdanning som er rettet inn mot klinisk yrkesutøvelse som psykolog. Saksøkerne har (minst) 300 studiepoeng fordelt på bachelor- og mastergrad. Det er krav om bachelorgrad i psykologi for å komme inn på masterprogrammet på ELTE. Alle saksøkerne har fordypning i «clinical and health psychology», og det er offentligrettslige krav til innholdet i denne utdanningen jf. ungarsk forskrift 18/2006. Utdannelsen skal gi generalistkompetansen samt fordypning i klinisk psykologi, og har grunnleggende likhetstrekk med norsk profesjonsutdanning. Utdannelsen er rettet mot å vurdere, diagnostisere og behandle psykiske lidelser, og spesifikke krav i forskriften er rettet mot dette. Utdannelsen gir tilgang til å arbeide i kliniske psykologstillinger i det ungarske helsevesenet.

Utdanningen fra Ungarn skal etter dette anerkjennes etter helsepersonelloven § 52, og søkerne har rett til å utøve samme yrke i Norge som de er kvalifisert for i Ungarn.

For å påbegynne spesialisering i Ungarn innen klinisk psykologi, må man ha kunnskap om diagnoseverktøy. I praksis har tilnærmet alle som starter slik spesialisering mastergrad med fordypning i klinisk psykologi.

Det er den klinisk arbeidende «okleveles pszichologus» som må sammenlignes med en autorisert psykolog i klinisk stilling i Norge. Disse utøver «samme yrke» i yrkeskvalifikasjonsdirektivets forstand. En «okleveles pszichologus» arbeider under veiledning, men veiledningen er av formell karakter og innholdet av veiledningen er ikke

nærmere regulert. Under spesialiseringløpet i Ungarn jobber psykologene i 4 år i lønnet fulltidsstilling, de følger kurs organisert av ungarske universiteter, og avlegger eksamen. Dette leder til tittelen «klinikai szakpszichologus», som er en beskyttet tittel i Ungarn. Den kan sammenlignes med en norsk psykologspesialist. Forskjellen mellom Norge og Ungarn er at Ungarn stiller strengere krav til selvstendig yrkesutøvelse; man må da være spesialist. Men også i den norske spesialisthelsetjenesten skal en psykologspesialist være involvert i alle trinn av behandlingen. De aller fleste psykologutdannede i Norge går inn i spesialisthelsetjenesten, og jobber da heller ikke selvstendig.

Forskjellene gjelder nasjonale regler om utøvelsen av et yrke, og endrer ikke yrkets karakter og art. Det finnes heller ingen støtte i rettspraksis for at mer selvstendig yrkesutøvelse skulle innebære at det ikke lenger var samme yrke. Vurderingstemaet følger av EU-domstolens sak C-330/03 Colegio de Ingenieros avsnitt 20.

Formålet med yrkeskvalifikasjonsdirektivet undermineres om man kan legge avgjørende vekt på nasjonale forskjeller knyttet til når en yrkesutøver autoriseres.

2.3 Samme yrke skal sees i sammenheng med kompenserende tiltak:

Vurderingen av «samme yrke» kan ikke gjøres løsrevet fra yrkeskvalifikasjonsdirektivet art. 14 om kompenserende tiltak. Normen for «samme yrke» må videre sees i lys av kompenserende tiltak i art. 14.2. Særlig art. 14.2 litra b) og c) illustrerer standarden for «samme yrke», og viser at det kan være store forskjeller.

ELTE-kandidater vil med ett års praksis på lisens ha betydelig mer realistisk klinisk praksis som psykolog enn det norske profesjonsutdannede har etter 6 års studium. ELTE-kandidatene vil da også oppfylle kravene til Europsy-sertifikat.

Praksis fra EU-domstolen viser større forskjeller i kvalifikasjoner innenfor «samme yrke» enn det som er tilfellet i vår sak. I sak C-125/16 Malta Dental var ikke regler for selvstendighet i utøvelsen avgjørende – man må se på innholdet i aktivitetene som utføres.

ESA påpekte i sitt åpningsbrev at «samme yrke» skal tolkes vidt, og anså Norges praksis for å være i strid med yrkeskvalifikasjonsdirektivet.

2.4 Hjemmel for innvilgelse direkte etter EØS-avtalen

Subsidiært har staten hjemmel til å innvilge lisens utenfor yrkeskvalifikasjonsdirektivet, med direkte hjemmel i EØS-avtalen. Dette etter reglene om fri bevegelighet i EØS-avtalen art. 28 og art. 31 om etableringsretten.

Det foreligger et grenseoverskridende element i saken, ved at saksøkerne har tatt utdanning i Ungarn og søker anerkjennelse for denne i Norge.

Begrensninger i tilgangen til et yrke vil utgjøre restriksjoner etter EØS-retten som må rettfærdiggjøres. Etter EØS-retten/ primærretten er det et spørsmål om likeverdighet, og godkjenningmyndighetene må se hen til søkers totale bakgrunn. En stat plikter å ta hensyn til kvalifikasjonsbevis og kunnskap opparbeidet i en annen medlemsstat. Det vises herunder til EU-domstolens saker 222/86 Heylens, C-340/89 Vlassopoulou og C-312/01 Morgenbesser.

2.5 Innvilgelse etter helsepersonelloven – nødvendig kyndighet

Subsidiært oppfyller saksøkerne vilkårene for lisens etter helsepersonelloven § 49 første ledd jf. § 48a første ledd bokstav d, om nødvendig kyndighet.

Vurderingstemaet er om saksøkerne har det som omtales som «enkelte mangler» i sin utdanning jf. Prop. 99 L (2014-2015) s. 11.

Fagpanelene vurderer at studietiden på 5 år i seg selv utgjør et «vesentlig avvik», men dette er ikke ensbetydende med at avviket utgjør mer enn «enkelte mangler». Dette beror på mangelens art. Ved vurderingen må man sammenligne med det norske lærestedet med minst klinisk teori og ferdighetstrening. Universitetet i Tromsø har selv opplyst at de har ned mot 60 studiepoeng innenfor dette, som er minst blant de norske.

Lisens skal innvilges dersom manglene kan la seg avbøte innenfor en lisensperiode. Lisens er typisk ment for kandidater som mangler praksis, jf. rundskriv fra Helsedirektoratet.

Den teoretiske delen av psykologiutdanningen i Ungarn lever opp til kravene i Europsy – kandidatene mangler kun ett års praksis.

Da helsepersonelloven § 49 første ledd gir hjemmel for å innvilge lisens, plikter staten å benytte kompetansen – lovens ordlyd «kan» blir «skal». Dette for å oppfylle lojalitetsplikten som er nedfelt i EØS-avtalen art. 3. Det vises til NOU 2019:5 vedlegg 11.

Endelig er det vanlig praksis at helsemyndighetene innvilger lisens hvis det eneste søkeren mangler, er praksis. Det vises til tilfeller fra Danmark, Polen, Hellas og Italia. Saksøkerne har krav på å bli behandlet i tråd med alminnelig praksis jf. Rt. 2011 s. 111.

Staten innvilger lisens for samme type utdanning kun fordi nasjonale myndigheter regulerer det annerledes enn i Ungarn. Det er ikke saklig grunn for forskjellsbehandling.

Anførselen om at saksøkernes utdanning er jevn god med den norske, jf. helsepersonelloven § 48a første ledd bokstav c) frafalles, fordi det er mindre omfang av praksis.

2.6 De som hadde lisens har krav på autorisasjon

Lisensvedtakene var å anse som betingede autorisasjonsvedtak. Det å ikke innvilge autorisasjon var da en ulovlig omgjøring av lisensvedtaket og er i strid med tilbakevirkningsforbudet. I vedtakene var det detaljert beskrivelse av hva som skulle til for å få autorisasjon. Herunder skal veileder alltid vurdere skikketheten jf. forskrift om skikkethetsvurdering i høyere utdanning § 2. Det må og foretas en interesseavveining ved omgjøring, og her kommer denne ut i saksøkernes favør. Både de og arbeidsgiverne hadde innrettet seg etter vedtakene.

Samtlige i denne gruppen har og opparbeidet nødvendig kyndighet jf. helsepersonelloven § 48a første ledd bokstav d). Lisens er å anse som en begrenset autorisasjon jf. forarbeidene. Etter EØS-retten plikter myndighetene å se hen til den arbeidserfaring som var opparbeidet i lisensperioden jf. C-312/01 Morgenbesser premis 71. Videre har ingen fagpanel vurdert denne gruppens kyndighet. Nemnda har dermed ikke vurdert denne gruppens faktiske erfaring og kompetanse.

Om staten tidligere mente EØS-regelverket kom til anvendelse, kan de ikke gå tilbake på det for denne gruppen. Etter yrkeskvalifikasjonsdirektivet art. 14 innebærer en beslutning om kompenserende tiltak i seg selv en vurdering av at direktivet kommer til anvendelse.

Også her spiller EØS-avtalen inn. Forvaltningen må avstå fra å benytte sin skjønnsmessige kompetanse til å omgjøre vedtakene, ettersom dette fratår søkerne deres rettigheter etter EØS-retten.

2.7 Erstatning:

Saksøkerne har blitt forsinket i sin yrkeskarriere, og har herunder lidt fremtidig inntektstap og pådratt seg utgifter.

Det foreligger objektivt ansvar for staten for ulovhjemlet myndighetsutøvelse. Det offentlige hefter på objektivt grunnlag i særlige tilfeller jf. praksis. Dette er et slikt særlig tilfelle, da saksøkerne er fratatt muligheten for å utøve sitt yrke i Norge, og det er inngripende vedtak med store konsekvenser.

Det foreligger erstatningsansvar etter EØS-retten. Vilkårene for erstatning følger av Finanger II-dommen. Det er her et «tilstrekkelig kvalifisert brudd» til at erstatningsansvar foreligger. Yrkeskvalifikasjonsdirektivet er tilstrekkelig klart, det er ikke rom for skjønn og det er avklarende rettspraksis. Det foreligger og mangelfull utredning i forkant av praksisomleggingen.

Alternativt foreligger erstatningsansvar etter skadeserstatningsloven § 2-1.

Det foreligger årsakssammenheng mellom den ansvarsbetingende handlingen og realskaden. Realskaden er her forsinket yrkeskarriere. Også saksbehandlingstiden som følger av direktivet art. 51 andre ledd er brutt for flere av saksøkerne. Saksøkerne skulle hatt positive vedtak senest fire måneder etter søknadstidspunktet, og det økonomiske tapet skal beregnes fra dette tidspunktet.

2.8 Rettslig interesse for de med opphevede vedtak:

Også denne gruppen har et reelt behov for å få spørsmålet om ugyldighet avgjort jf. tvisteloven § 1-3. Høyesterett har lagt til grunn at det foreligger rettslig interesse hvis det er nærliggende at tilsvarende situasjon vil oppstå igjen jf. blant annet Rt. 1958 s. 1290.

Det er her ikke tvilsomt hva de nye vedtakene vil gå ut på, all den tid grupperepresentant Haugland, med mest studiepoeng og erfaring av alle, fikk avslag. Det skal og foretas en interesseavveining, og det er her ingen merbelastning for staten at disse for prøvd saken. I tillegg er det staten selv som bestemmer når de nye vedtakene skal fattes. Endelig tilsier EØS-rettens prinsipp om effektiv rettighetsbeskyttelse at denne gruppen gis rettslig interesse.

2.9 Rettslig interesse for de som nå har fått autorisasjon:

Denne gruppen ønsker fastslått at de hadde krav på autorisasjon uten kompletterende tiltak. Dette har en egenverdi for gruppen, og vil også ha betydning for deres fremtidige yrkeskarriere. Kvalifikasjonsprogrammet indikerer at de egentlig ikke er kvalifisert, og det er satt et b-stempel på utdanningen deres. Til sammenligning vises til Rt. 2006 s. 106 avsnitt 19-20. Også her kommer interesseavveiningen ut i statens disfavør.

2.10 Dom for realitet:

Dette gjelder de som har fått avslag på lisenssøknad fra Statens helsepersonellnemnd. Etter helsepersonelloven § 71 kan retten prøve «alle sider av saken», og har da adgang til å avsi

dom for realitet. Det har nå gått lang tid, og saksøkerne bør få realitetsavgjørelse uten ytterligere forsinkelse.

Realitetsdom ligger innenfor en påstand om ugyldighet jf. Rt. 2007 s. 1851. Det er ingen grunn til å være tilbakeholden med å overprøve de faglige vurderingene i saken.

3 Saksøkerens påstand

Saksøkerne har nedlagt slik påstand:

1. Begjæringene om at saken heves jf. saksøktes påstand punkt 1 og 2 tas ikke til følge.
2. Statens helsepersonellnemnds vedtak om avslag på søknad om lisens/autorisasjon som psykolog vedrørende studenter fra universiteter i Ungarn som er omfattet av gruppesøksmålet, er ugyldige. (Gruppe 1)
3. Helsedirektoratets vedtak om avslag på søknad om lisens/autorisasjon som psykolog vedrørende studenter fra universiteter i Ungarn som er omfattet av gruppesøksmålet, er ugyldige. (Gruppe 2)
4. Staten v/Helse og omsorgsdepartementet er erstatningsansvarlig for det tap saksøkerne i gruppe 1 og 2 er påført som følge av feil rettsanvendelse og uforsvarlig saksbehandling.
5. Staten v/Helse og omsorgsdepartementet dømmes til innen 2 – to – uker fra dommens forkynnelse å betale gruppemedlemmenes sakskostnader inkludert tingrettens gebyr.

4 Saksøktes påstandsgrunnlag

Saksøkte har i korte trekk anført:

4.1 Overordnet:

Praksis før 2016 var basert på en feilaktig oppfatning om at «okleveles pszichologus» kunne utøve klinisk psykologi i Ungarn. Norske myndigheter fikk ny informasjon våren 2016 fra Ungarn om at «okleveles pszichologus» ikke arbeider innen klinisk psykologi, mens «klinikai szakpszichologus» (klinisk fagpsykolog) eksisterer som eget lovregulert yrke. Ungarske myndigheter bekrefter, med ulike nyanser, at en «okleveles pszichologus» ikke kan jobbe innen klinisk psykologi med mindre dette skjer under tilsyn og som del av et utdanningsløp til «klinikai szakpszichologus», eller man har forpliktet seg til dette. Det

har vært en omfattende dialog med ungarske myndigheter, samt utredning av saken, som ledet til vedtakene som er til overprøving i denne saken.

Domstolen har full prøvingskompetanse jf. helsepersonelloven § 71. Det har da ikke betydning om vedtakene underveis skulle ha feil, så lenge vedtakets resultat likevel er riktig.

Til tross for full prøvingskompetanse utviser domstolene likevel tilbakeholdenhet, særlig ved overprøving av vurderinger som inneholder faglig skjønn. Statens helsepersonellnemnd har en særlig sammensetning, og sakene er grundig utredet av fagpaneler bestående av vitenskapelig ansatte.

Beviskravet er alminnelig sannsynlighetsovervekt for at vilkårene i helsepersonellnemnd er oppfylt. Likevel; etter helsepersonelloven § 48a første ledd bokstav d) er ordlyden «godtgjort», som gir anvisning på en noe høyere grad av sannsynlighet. Saksøkerne har bevisbyrden/ tvilsrisikoen i saken.

Autorisasjonsordningen for helsepersonell er først og fremst av hensyn til pasientsikkerheten. Den skal videre sikre at helsepersonell har de nødvendige kvalifikasjoner som gjør at man har helsemyndighetenes og samfunnets tillit. Dette er særlig viktig for yrkesgrupper med selvstendig ansvar for utredning, diagnostikk og behandling av pasienter.

4.2 Vurderingen av «samme yrke»

Hovedspørsmålet etter helsepersonelloven § 48a første ledd bokstav b) jf. EØS-forskriften §§ 13 og 14 jf. yrkeskvalifikasjonsdirektivet art. 13.1 og 13.2, er om en «okleveles pszichologus» er det «samme yrket» som en norsk psykolog.

En grunnleggende forutsetning er at søkeren er fullt kvalifisert til å utøve samme yrket i utdanningsstaten. Det rettslige utgangspunktet er nærmere formulert i sak C-330/03 Colegio de Ingenieros avsnitt 20, hvor det sentrale er om aktivitetene som utføres er identiske, analoge eller ekvivalente.

I sak C-125/16 Malta Dental gjentas vurderingstemaet fra Colegio de Ingenieros, og vurderingen av dette overlates til nasjonal domstol. Der ble det ansett å være samme yrke jf. avsnitt 43. Men i den saken var situasjonen motsatt av i vår sak; der kunne innflytteren gjøre det mer i sitt hjemland. For øvrig kan selvstendig pasientkontakt gjøre at det anses som et annet yrke jf. generaladvokatens uttalelse i saken avsnitt 11-12.

Videre skal man ikke ta hensyn til utligningstiltak etter direktivet art. 14 i vurderingen av «samme yrke» jf. Colegio de Ingenieros avsnitt 20. Artikkel 14 gir medlemsstatene en rett til å pålegge utligningstiltak forutsatt at det er tale om samme yrke. Det kan ikke konstrueres som en plikt for å skape et «samme yrke». Det vises herunder til oppbygningen av art. 14.

På helseområdet tilstås medlemsstatene et skjønn innenfor direktivet. Det vises til Malta Dental avsnitt 60-62. Det tilsier at myndighetene også har et visst skjønn i vurderingen av hva som er «samme yrke».

En «okleveles pszichologus» er ikke samme yrke som en klinisk psykolog i Norge. Norske psykologer kan foreta utredning, diagnostisering og behandling av psykiske lidelser. Dette er kjerneaktiviteter for norske psykologer. Dette gjelder også dem som kommer rett fra studiet, og det gjelder både innenfor primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. At man har en kvalitetskontroll av diagnoser og behandlingsplan i spesialisthelsetjenesten, hindrer ikke dette. At psykologer under spesialisering skal ha alminnelig veiledning, hindrer heller ikke dette.

Ingen av saksøkerne er i et videreutdanningsløp til klinisk fagpsykolog, eller har forpliktet seg til dette. Da kan man ikke sammenligne med hva man kunne gjort i en slik rolle. Sammenligningsgrunnlaget er da en «okleveles pszichologus», som ikke har forpliktet seg til å bli klinisk fagpsykolog, i Ungarn. En slik kan ikke utføre helsehjelp innen klinisk psykologi jf. ungarsk helselov art. 103 nr. 2 og forskrift 60/2003 jf. helseloven art. 110 nr. 1. Dette følger også av øvrig lovverk om helseregister i Ungarn. Det vises herunder til forklaring fra advokat Tamas Feher. Det er etter dette ikke «samme yrke».

En «okleveles pszichologus» kan imidlertid gjøre mye annet – det er 10 000 «okleveles pszichologus» i Ungarn, og 2 207 kliniske fagpsykologer.

Subsidiært; om man skal sammenligne en norsk psykolog med en ungarsk «okleveles pszichologus» under videreutdanning (såkalt «jelölt»), er det fremdeles ikke samme yrke. En som er under videreutdanning kan kun yte ikke-selvstendig helsehjelp under supervisjon, og innholdet i supervisjonskravet er reelt. Det er og begrensninger på aktivitetene, herunder diagnostisering.

Subsidiært: Om utdanningen til okleveles pszichologus anses lovregulert, er det fremdeles ikke «specifically geared to the pursuit of» klinisk psykolog jf. direktivet art. 3 nr. 1 bokstav e). Det blir her samme vurdering og samme resonnement som ovenfor under «samme yrke».

4.3 EØS-avtalens hoveddel gir ikke grunnlag for annet resultat:

Helsepersonelloven § 48 om autorisasjon er en lovlig ordning etter EØS-retten.

Praksis saksøker har vist til under denne anførselen forutsetter alltid at det er tale om «samme yrke» som i utdanningsstaten. Praksis saksøker viser til er delvis fra før yrkeskvalifikasjonsdirektivet og delvis for utvikling av læren om partiell tilgang til et yrke. Saken benevnt Morgenbesser gjelder om en praktikant skal anses å være økonomisk aktivitet, og dette vurderes etter primærretten.

Ikke noe av det det vises til røkker ved vilkåret om «samme yrke» i yrkeskvalifikasjonsdirektivet.

4.4 Vurderinger etter norsk internrett

Fagpanelene har gode forutsetninger for å vurdere jevngodhet og nødvendig kyndighet. Disse er bredt sammensatt fra alle fire universiteter i Norge som tilbyr profesjonsutdanning i psykologi. Fagpanelets konklusjoner er at saksøkerne mangler kliniske emner, praksisnære emner og ferdighetstrening. Herunder innen psykologisk testing, barn og eldres psykiske helse, og klinisk nevropsykologi. Dette har blitt noe bedre for gruppen benevnt ELTE B2, men det er fortsatt utilstrekkelig. Saksøkernes utdanning kan best sammenlignes med en norsk mastergrad i psykologi, ut fra innholdet i utdannelsen. Saksøkerne oppfyller derfor ikke vilkårene for autorisasjon som psykolog i helsepersonelloven § 48a første ledd bokstav c) eller d).

Saksøkernes innvendinger har i stor utstrekning vært vurdert av Statens helsepersonellnemnd, hvor det også har vært avholdt nemndsmøte med tre av klagerne med prosessfullmektiger.

Det er anført særlig to feil ved vedtakene; vurderingen av forkunnskapskrav/progresjon i studieløpet, og at det er mer ferdighetstrening enn det som er lagt til grunn.

Det er tilsynelatende ingen formelle krav til progresjon, men en anbefalt rekkefølge på kursene. Uansett er dette ikke avgjørende, da fagenes bredde og dybde er sekundært i fagpanelets vurderinger. Det sentrale er om fagene i det hele tatt er dekket.

Fagpanelene har gått gjennom de konkrete fagplanene og beregnet andel ferdighetstrening. Det er ikke bevismessig dekning for å hevde at saksøkerne har mer ferdighetstrening enn det fagplanene gir uttrykk for. Innsigelsene er også vurdert av Statens helsepersonellnemnd. Vedrørende særlig integrert praksis ved Universitetet i Tromsø gjør

nemnda sin vurdering i vedtakene, som avviker noe fra Universitetet i Tromsø sitt første estimat.

Fagpanelene er ikke et forvaltningsorgan, men er satt til å vurdere saksøkernes utdanningsdokumentasjon. Det ville vært unaturlig for fagpanelene å kontakte ELTE-universitetet direkte.

Verken fagpanelet eller forvaltningen har lagt til grunn at det kun er Norge som kan utdanne kliniske psykologer.

4.5 Vurderingen av lisens etter helsepersonelloven § 49

En lisens er en begrenset autorisasjon. Det er en kan-bestemmelse, og forutsetter at søkeren er «skikket ut fra lisensens art og omfang». Dette er underlagt forvaltningens frie skjønn jf. «kan». Etter forarbeidene kan det kun foreligge «enkelte mangler» ved utdannelsen om man skal kunne gi lisens. Dette foreligger kun der yrkeserfaring under veiledning kan kompensere for manglene. Det er ikke tilfellet her; manglene ved teori og ferdighetstrening er for omfattende, jf. også fagpanelenes vurdering.

Veiledet praksis gis kun som utligningstiltak etter yrkeskvalifikasjonsdirektivet art. 14, men da er man inn under EØS-regimet og «samme yrke» i utgangspunktet.

Vurderingen forutsetter at saksøkerne er utdannet til et «annet yrke», og det taler med tyngde mot å anse manglene ved utdannelsen som «mindre mangler».

Saksøkerne har kun 10 studiepoeng praksis, og denne kan ikke sammenlignes med praksis ved det norske profesjonsstudiet. I tillegg har mange bachelorgrad uten noen kliniske fag eller praksis. ELTE B2 er noe bedre dekket på det teoretiske innen kliniske fag, men også her er det fortsatt mangler.

Det kompletterende tiltaket underbygger manglene. Det er laget et undervisningsprogram og forsterket veiledet praksis spesialtilpasset manglene ved saksøkergruppens utdanning. Ordningen er ikke optimal, universitetene foreslo selv et løp på 2,5 år for ELTE B, og en større kurspakke for ELTE A. Erfaringene viser store kunnskapshull hos enkelte deltakere, og nivået ved eksamen ligger lavere enn normalt.

At utdanningen har mangler er ikke et godt begrep. Saksøkergruppen har en god utdanning, men differansen til norsk profesjonsutdanning er for stor.

4.6 Særlig om ELTE A

Manglene ved saksøkernes utdannelser er ikke mindre mangler som kan kompenseres gjennom alminnelig veiledet praksis jf. ovenfor. Dette er korrekt vurdert i vedtakene.

Et vedtak om lisens er ikke et betinget autorisasjonsvedtak. Det er ikke tale om noen omgjøring jf. forvaltningsloven § 35. Autorisasjon kan bare gis om vilkårene er oppfylt på vedtakstidspunktet. I denne saken er lisensvedtakene og ugyldige, da de bygger på uriktige opplysninger om hvilke yrkesaktiviteter som lå til en «okleveles pszichologus». Dette ledet til at norske myndigheter anså seg forpliktet til å godkjenne utdannelsen etter EØS-forskriften § 13 om lovregulert yrke.

Forvaltningen er ikke forpliktet til å gjenta tidligere feil jf. praksis.

4.7 Usaklig forskjellsbehandling:

Forbudet mot usaklig forskjellsbehandling gjelder forvaltningsskjønnet. I denne saken er det lagt til grunn at søkerne verken fyller vilkårene for autorisasjon eller lisens, og forvaltningen har ikke utøvet noe skjønn. Vi befinner oss da utenfor anvendelsesområdet for denne læren.

Subsidiært foreligger ingen usaklig forskjellsbehandling. Det er faktisk og rettslig ulikhet ved den fremhevede praksis ved at i Hellas, Italia, Danmark og Polen kan de psykologutdannede jobbe klinisk. Dette fremgår av de fremlagte vedtak.

4.8 Erstatningskravet:

Prinsipalt er det ingen ansvarsbetingende handlinger ettersom vedtakene er gyldige.

Subsidiært er det ikke grunnlag for objektivt ansvar i saken. Hovedregelen er at det må påvises subjektivt ansvar. Terskelen for objektivt ansvar er ikke nådd. Vedtakene har intet pønalt formål, og det er tale om førstegangsautorisering her – ikke tilbakekall.

Det er ikke grunnlag for erstatningsansvar etter EØS-retten. Det er ikke tilstrekkelig kvalifisert brudd jf. momentene i Fosen linje-saken avsnitt 121. Herunder er det ikke utvist noen skyld. Forvaltningens bevisbedømmelse, rettsanvendelse og saksbehandling har ikke vært uaktsom.

4.9 Rettslig interesse for de som nå har autorisasjon:

Om retten kommer til at staten skal frifinnes, antas at retten kan frifinne uten å ta stilling til spørsmålet om heving på dette grunnlaget jf. tvisteloven § 9-6 (3) i.f.

Ved fortidige rettsforhold kreves et «klart behov» for en slik dom jf. praksis. Den moralske oppreisning gir ikke alene rettslig interesse. Det er her ikke slik betydning for fremtidige forhold, eller at vedtakene inneholder slik kritikk/sanksjon overfor parten, at parten får rettslig interesse jf. tidligere praksis. Da rettslig interesse har falt bort etter saksanlegget, skal saken heves for de aktuelle saksøkerne – her ELTE A.

4.10 Rettslig interesse for de med opphevede vedtak:

Saksøkerne i denne kategorien mangler en prøvingsgjenstand i saken. Uansett mangler det aktualitet jf. tvisteloven § 1-3, og det er ikke tilstrekkelig klart hva et fremtidig vedtak vil gå ut på.

4.11 Dom for realitet:

Rettsens avgjørelse må ligge innenfor saksøkernes påstand jf. tvisteloven § 11-2. Det er ikke nedlagt påstand om realitetsdom, og det må gjøres om man krever det. Høyesterett har gitt dom for realitet uten at det var påstått i Rt. 2007 s. 1851, men det gjøres uten noen drøftelse og kan ikke tas som prejudikat for at dette er gangbart.

Uansett bør det ikke gis dom for realitet for dem som ikke allerede har fått autorisasjon, da vurderingen er individuell, hvor det også skal inngå en skikkethetsvurdering.

5 Saksøktes påstand

1. For saksøkere som i dag har fått autorisasjon eller lisens, heves saken – så langt det er krevd ugyldighet av tidligere avslag på autorisasjon eller lisens.
2. For saksøkere som har fått avslagsvedtak fra Helsedirektoratet opphevet av Statens helsepersonellnemnd, heves saken – så langt det er krevd ugyldighet av Helsedirektoratets opphevede avslagsvedtak.
3. For øvrig frifinnes staten v/Helse- og omsorgsdepartementet.
4. Staten v/Helse- og omsorgsdepartementet tilkjennes erstatning for sine sakskostnader.

6 Rettens vurdering

6.1 Rettslige utgangspunkter – prøvingskompetanse og beviskrav:

Det er enighet om at retten i prøvingen av de gjennomgående spørsmålene saken reiser forholder seg til helsepersonelloven § 71, som bestemmer at retten kan prøve «alle sider av saken.» En stor del av saksøkergruppen har vedtak fra Statens helsepersonellnemnd, og nevnte bestemmelse gjelder direkte for disse. Prøvingskompetansen etter helsepersonelloven § 71 er kort definert i blant annet Rt. 2010 s. 1613 avsnitt 54 som følger:

«Ved overprøving av vedtak av Statens helsepersonellnemnd (...) skal domstolene prøve alle sider av saken – også det som eventuelt måtte være av hensiktsmessighetskjønn, se § 71.»

Ved særspørsmål knyttet til gruppemedlemmer uten vedtak fra Statens helsepersonellnemnd vil retten forholde seg til den alminnelige, begrensede prøvingsadgangen.

Hva gjelder beviskrav, gjelder det alminnelige sivilrettslige beviskravet i saken. Det vil si at retten skal legge til grunn det mest sannsynlige faktum, altså det retten mener er over 50% sannsynlig. I tråd med vanlig sivilprosessuell praksis har saksøkerne – de som krever en rettsstilstand endret – bevisbyrden. Staten har anført at begrepet «godtgjort» i helsepersonelloven § 48a første ledd bokstav d) tilsier et noe strengere beviskrav. Retten kommer nærmere tilbake til dette nedenfor.

6.2 Om EØS-reglene kommer til anvendelse, «samme yrke»

6.2.1 Rettslige utgangspunkter:

Det første, sentrale spørsmålet retten må ta stilling til, er på overordnet plan om EØS-reglene kommer til anvendelse i saken. Det sentrale direktivet er direktiv 2005/36/EF, omtalt som yrkeskvalifikasjonsdirektivet. Direktivet er gjort til norsk rett gjennom den nevnte forskrift om helsepersonell fra EØS-land og Sveits, omtalt som «EØS-forskriften». Helsepersonelloven § 48a første ledd bokstav b) gir hjemmel for anerkjennelse av utenlandsk eksamen, jf. helsepersonelloven § 52.

Helsepersonelloven § 48a første ledd bokstav b) lyder:

«Rett til autorisasjon etter søknad har den som

b) har bestått utenlandsk eksamen som er anerkjent etter avtale om gjensidig godkjenning etter § 52.»

Helsepersonelloven § 52 viser så til Norges folkerettslige forpliktelser til å anerkjenne kvalifikasjoner opparbeidet i utlandet. Helsepersonelloven § 52 andre ledd er videre hjemmel for utstedelse av den nevnte EØS-forskriften, som igjen gjennomfører yrkeskvalifikasjonsdirektivet i norsk rett. Utdannelsen til psykolog er ikke harmonisert i EU/ EØS, og anerkjennelse reguleres da av EØS-forskriften kapittel 3.

Partene er enige om at den ungarske tittelen etter fullført masterstudium i psykologi, «okleveles pszichologus», ikke er en lovbeskyttet tittel i Ungarn. Spørsmålet er imidlertid om EØS-forskriften § 14 andre ledd, om anerkjennelse basert på lovregulert utdanning, gir krav på anerkjennelse av saksøkernes kvalifikasjoner. EØS-forskriften § 14 andre ledd tilsvarer yrkeskvalifikasjonsdirektivet art. 13.2 tredje ledd.

Et inngangsvilkår for at yrkeskvalifikasjonsdirektivet skal komme til anvendelse, er at den som søker anerkjennelse for sine yrkeskvalifikasjoner oppnådd i en EØS-stat i en annen EØS-stat, er utdannet til «samme yrke» som det vedkommende søker anerkjennelse for. Denne forutsetningen fremgår av yrkeskvalifikasjonsdirektivet art. 1 og 4 (begges steder formulert som «same profession», i norsk oversettelse «samme yrke»), og videre i art. 13 og art. 14.2.

Tilsvarende forutsetning følger og av EØS-forskriften, herunder i § 14 andre ledd jf. første ledd.

Statens helsepersonellnemnd har gjennomgående lagt til grunn at saksøkerne er utdannet til et annet yrke enn norsk psykolog. Retten vil her vise til det rettslige utgangspunktet, og oppsummerende vurdering, foretatt i eksempelvedtak av 15. desember 2017 for ELTE B1 i utdraget på s. 239-240:

«Det avgjørende for om [EØS-forskriften] § 14 får anvendelse er om klageren fremlegger bevis på yrkeskvalifikasjoner som dokumenterer at han er forberedt til å utøve et yrke som er sammenlignbart med det en norsk autorisert psykolog kan utøve.

(...)

Klageren er ikke kvalifisert for klinisk arbeid med pasienter i helsevesenet i Ungarn. Nemnda legger til grunn at klageren på bakgrunn av tittelen «psychologist» har søkt om

autorisasjon i Norge for et annet yrke enn det han er kvalifisert for i Ungarn. At klagerens utdanning fra Ungarn er en lovregulert utdanning på kvalifikasjonsnivå beskrevet i vedlegg I, bokstav e får derfor ikke betydning.

EØS-forskriften § 14 kommer ikke til anvendelse.»

Klammeparentesen er satt inn av retten. Både nemndas rettsanvendelse og faktumforståelse er angrepet.

Retten vil først oppstille det rettslige utgangspunktet etter yrkeskvalifikasjonsdirektivet, slik dette er formulert av EU-domstolen. Den sentrale avgjørelsen er C-330/03, Colegio de Ingenieros, avsnitt 20, hvor det fremgår:

“the expression ‘the profession in question’, employed in Article 3(a) of the Directive, must be construed as covering professions which, in the Member State of origin and the host Member State, are identical or analogous or, in some cases, simply equivalent in terms of the activities they cover.”

Retten skal etter dette ta utgangspunkt i aktivitetene som utøves under de to yrkene, og vurdere om de er identiske, analoge eller ekvivalente. Opplistingen starter med den klareste likheten; identiske. Både «analogous» og «equivalent» kan oversettes til norsk rett frem som analogisk og ekvivalent. Analogiske betyr ifølge Det norske akademis ordbok:

«som ved sammenligning viser seg i de store trekk å stemme overens med noe, uten at likheten er gjennomført; tilsvarende; parallell».

Ekvivalent er i samme ordbok forklart som følger:

«noe som har samme verdi eller gyldighet, noe som er likeverdig.»

De norske, mer vanlige begrepene for EU-domstolens begreper ovenfor, er etter dette tilsvarende eller likeverdig. Statens helsepersonellnemnd har formulert dette som «sammenlignbart», noe retten mener er innenfor definisjonen fra Colegio de Ingenieros jf. ovenfor, og dette er også et begrep som er brukt i yrkeskvalifikasjonsdirektivet art. 4.2. Retten mener etter dette at vurderingsgrunnet kan oppsummeres på norsk til at aktivitetene som utføres under de to yrkene, må være tilsvarende, likeverdige eller sammenlignbare.

Retten mener etter dette at Statens helsepersonellnemnd har tatt et riktig rettslig utgangspunkt for vurderingen.

EU-domstolen har henvist den nærmere vurderingen av hva som faktisk utgjør «samme yrke», til nasjonale domstoler jf. sak C-215/15 Malta Dental avsnitt 41.

Direktivet har et system for kompenserende tiltak i art. 14. Det har vært et tvistetema i saken om vurderingen av «samme yrke» skal gjøres før eller etter at kompenserende tiltak er tatt i betraktning. Retten viser her til Colegio de Ingenieros avsnitt 20, etter det siterte over, hvor det fremgår:

“In the cases to which that provision refers, the competent national authorities are required to take account of each of the activities covered by the profession in question in both Member States concerned, in order to determine whether it is 'the profession in question' and, if so, whether one of the compensatory measures provided for by that provision should be applied.»

Retten mener det fremgår av det siterte at man i vurderingen først skal avgjøre om det er «samme yrke», og hvis det er tilfellet – «if so» - hvor vidt det er behov for kompenserende tiltak. Altså skal vurderingen foretas i to trinn.

Saksøkerne har også anført at reglene for kompenserende tiltak i art. 14.1 har betydning som tolkningsfaktor for rammene for «samme yrke». Retten kommer nærmere tilbake til dette nedenfor.

Retten vil her nevne de rettslige utgangspunktene ESA oppstiller i sitt åpningsbrev til Norge av 12. juni 2018, særlig i avsnitt 72 og avsnittene 120 – 131. Retten anser sitt rettslige utgangspunkt for «samme yrke» å være innenfor rammen av det ESA mener i avsnitt 72 jf. avsnitt 120. Hva gjelder vurderingen av om kompenserende tiltak skal vurderes før eller etter at man gjennomfører testen for «samme yrke», mener retten to-trinnsmodellen for dette fremgår noe klarere av nevnte Colegio de Ingenieros avsnitt 20 som sitert over, enn det som kan utledes av nevnte åpningsbrev avsnitt 126.

6.2.2 Vurdering av faktum og anførsler – «samme yrke»:

Psykolog i Norge er som nevnt en beskyttet tittel regulert ved lov og forskrift. Autorisasjonsordningen følger av helsepersonelloven som nevnt, og i forarbeidene til loven fremgår, i Ot.prp. nr. 13 (1998-99) kap. 15.4 på s. 134 under overskriften «psykologer», at:

«Yrkesrollens innhold: Yrkesutøvelsen omfatter utredning, diagnostikk og behandling av psykiske lidelser. Psykologer har et selvstendig og direkte ansvar for pasienter.»

Altså omfattes alle deler av et behandlingsforløp, og norske psykologer har et selvstendig og direkte ansvar for pasienter.

For Ungarn sin del finner retten at rettstilstanden er godt oppsummert i Ungarns rapport til EU vedrørende EUs arbeid for å harmonisere psykologyrket. Rapporten er avgitt uavhengig av denne saken, og finnes i dokumentutdraget s. 478 flg. Fra rapporten siteres:

“The profession of psychologist (in Hungarian: pszichológus) is not defined from the perspective of the activities (there is no set definition for the profession) but rather, from the view of the training.

(...)

Only psychologists with a specialisation in clinical psychology are entitled to deliver health care services independently.”

Det som omtales som “specialisation in clinical psychology” henviser til den ungarske tittelen «klinikai szakpszichologus». Dette er en tittel man som nevnt oppnår etter en minimum 3-årig videreutdanning med praksis etter mastergrad i psykologi. Det er ikke et formelt krav om mastergrad innen «clinical and health psychology» for å påbegynne videreutdanningen/ spesialiseringen til klinisk psykolog, men i praksis er det tilnærmet utelukkende kandidater med nevnte mastergrad som påbegynner denne videreutdanningen. Man er i lønnet arbeid mens man tar slik videreutdanning. Videreutdanningen er nærmere regulert i ungarsk forskrift nr. 22/2012, hvor både lengde, opptakskvalifikasjoner samt praktisk og teoretisk innhold er nærmere omtalt. Det hører med til bildet at ifølge EU-rapporten «Mutual evaluation of regulated professions» er Ungarn blant de landene i Europa som har strengest utdanningskrav for å bli klinisk psykolog.

Retten går så tilbake til nevnte rapport fra Ungarn til EU. I rapporten listes opp ulike fordypninger som tilbys under mastergradsstudier i psykologi. Av totalt 7 fordypninger, er «clinical and health psychology» en. Som kjent er det denne fordypningen saksøkerne i denne saken har. Videre fremgår av rapporten:

“In spite of the numerous specializations, the holders of chartered psychologist (in Hungarian: okleveles pszichológus) qualifications are trained as generalists.

The health sector must be handled separately because professional activities in this field are usually regulated. For instance, clinical psychologist is a regulated profession under Hungarian law. Clinical psychologist (and other professions for which the training criteria are regulated in the legislation on health training laws) can be considered as an independent profession, for which holding a qualification in general psychology (“okleveles pszichológus”) is a prerequisite for entering the training (so it is not the above mentioned master level specialization Clinical and Health Psychology, which is part of the general training in psychology). Psychologists who do not hold a qualification in clinical

psychology can participate in healthcare-related activities only under the supervision of a clinical psychologist and only if they are committed to enter into the specialization training within a certain time period.”

Det som i avsnittet over omtales som “clinical psychologist” er fremdeles den ungarske tittelen “klinikai szakpszichologus”. I rapporten påpekes generalistaspektet ved masterutdanningen i psykologi.

Altså kan en med mastergrad i psykologi fra Ungarn ikke drive selvstendig helsehjelp, men kan delta i helsevesenet under tilsyn («supervision») av en klinisk psykolog og kun om de er i, eller har forpliktet seg til, å påbegynne spesialiseringsutdannelsen innen en gitt tidsperiode. Dette er i overensstemmelse med ungarsk forskrift 60/2003, som retten vil sitere i oversatt form nedenfor. I sitatet nedenfor er «psychologist with a special postgraduate qualification» en med tittelen «klinikai szakpszichologus», altså klinisk psykolog. Videre er «psychologist candidate» en med tittelen «okleveles pszichologus», altså ungarsk masterutdannet psykolog. Det følger av nevnte forskrift (uthevingen finnes originalt i forskriften):

*“Additional special postgraduate programmes are: special postgraduate clinical addictionology and psychotherapy. **Practicing psychological activities in health care can only be carried out**, regardless of the form of the health care activity, including all cases when a psychologist is required by this regulation:*

- a) independently only by a psychologist with a special postgraduate qualification;*
- b) a psychologist candidate for a special postgraduate qualification under the guidance or close supervision of a psychologist with a special postgraduate qualification; or*
- c) a psychologist under the guidance or close supervision of a psychologist with a special postgraduate qualification in case they undertake to become a candidate for a special postgraduate qualification within 2 years of their legal relations regarding the health care activity.”*

Det følger videre av samme forskrift, vedrørende diagnostisering spesielt, at:

“A psychologist or a candidate for a special postgraduate qualification is not entitled to issue a specialist psychological diagnosis. In case patient care needs a specialist psychological diagnosis it is necessary to get a special psychologist's countersignature.”

Altså er det inntatt et særlig punkt om diagnostisering i forskriften, hvor det fremgår at en med mastergrad i psykologi er underlagt begrensninger i adgangen til å diagnostisere.

Retten konstaterer at det så langt er forskjeller ved at en norsk psykolog etter regelverket kan inneha selvstendig, klinisk ansvar for pasienter, og forestå et behandlingsforløp med utredning, diagnostikk og behandling. I Ungarn, med ungarsk masterutdanning i psykologi,

kan klinisk arbeid kun skje i forbindelse med videreutdanning/ spesialisering innen klinisk psykologi, og under veiledning /tilsyn. For øvrig er det åpenbart at en med masterutdanning i psykologi, om vedkommende har utdannelsen fra Norge eller Ungarn, er kvalifisert til en rekke ikke-kliniske stillinger innenfor det psykologiske fagfelt. For Ungarns del vises herunder til opprømsingen i IMI-rapport av 26. april 2016 fra ungarske myndigheter, og for Norges del vises til eksemplifisering inntatt i sitatet fra faglig råd av 2. mars 2017, begge sitert ovenfor under sakens bakgrunn.

Retten vil i det følgende gå noe dypere inn i materien.

Vurderingen i saken knytter seg til om utdannelsen saksøkerne har fra Ungarn kvalifiserer til de samme yrkesaktiviteter som den norske profesjonsutdannelsen i psykologi. Dette siden det aktuelle alternativet som vurderes er «lovregulert utdanning» jf. EØS-forskriften § 14 og yrkeskvalifikasjonsdirektivet art. 13.2 tredje ledd.

Det er da relevant hva som skal inngå i utdannelsen etter ungarsk lov. Det er her tale om mastergrad med fordypning i «clinical and health psychology», i motsetning til øvrige fordypninger på mastergradsnivå innen psykologi. Innholdet i denne utdanningen er fastsatt i ungarsk forskrift nr. 18/2016. Under beskrivelsen av læringsmål/ ferdigheter kandidatene skal ha, er det sentrale for denne saken at kandidatene:

“is able to work independently and carry out multilateral and critical analysis in the field of clinical and health psychology;

is able to use practical methods, analytical and intervening procedures applied in clinical and health psychology;

is able to do psychological work under appropriate supervision in educational, interventional, medicative, rehabilitative and research institutes where clinical and health psychology related work is in progress;

is able to apply basic diagnostic and intervening procedures professionally in the fields of their qualification”

Retten mener man kan trekke særlig to ting ut av dette. For det første at utdannelsen, mastergrad med fordypning i «clinical and health psychology», tar sikte på å utdanne kliniske psykologer som skal kunne jobbe selvstendig jf. første avsnitt av det siterte. Det andre er imidlertid at etter endt masterutdanning er det en forutsetning at klinisk psykologisk arbeid i praksis kun kan utføres under «appropriate supervision», altså under «passende tilsyn» jf. nest siste avsnitt av det siterte. Det følger og av siste avsnitt av det siterte at ferdighetene skal omfatte «basic diagnostic and intervening procedures» (rettens understrekning), som indikerer at man ikke er ferdig opplært på dette området.

Læringsmålene synes å korrespondere med reguleringen av adgangen til utførelse av helsehjelp som følger av forskrift nr. 60/2003 som sitert over, herunder det uttalte forbudet mot selvstendig diagnostisering.

Det er anført at norske, nyutdannede psykologer ikke er så selvstendige som deres formelle kompetanse skulle tilsi. Retten bemerker til dette at særlig innen spesialisthelsetjenesten er det krav om faglig involvering fra en psykologspesialist. Det vises herunder til e-post av 8. august 2018 fra Helsetilsynet v/ Selmer, hvor det fremgår:

«For spesialisthelsetjenesten innen psykisk helsevern legger Statens helsetilsyn til grunn at diagnostisering er en spesialistoppgave. Utredning kan utføres av personell uten spesialistkompetanse, men det skal dokumenteres at spesialist i psykiatri eller psykologspesialist har vært involvert i den diagnostiske drøftingen. I praksis har tilsynsmyndigheten lagt til grunn at det ikke er nødvendig at en slik spesialist fysisk ser alle pasienter, men at det diagnostiske arbeidet må kvalitetssikres ved involvering av spesialist ved for eksempel systematisk veiledning eller regelmessige møter der de enkelte pasientene drøftes og vurderes. Spesialistinvolveringen skal være dokumentert i journal både der behandler er høyskoleutdannet eller LIS/psykolog.»

En psykolog i en spesialisthelsetjeneste som ved et DPS vil i praksis kunne arbeide relativt selvstendig over et bredt spekter av oppgaver, men må selvfølgelig innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner. Når det gjelder diagnostisering og utarbeidelse av epikriser, som innebærer en avsluttende vurdering av blant annet diagnose, så har vi i vårt veiledningsmateriale lagt til grunn at dette skal kvalitetssikres av relevant spesialist.»

Altså stilles krav til involvering fra psykologspesialist i spesialisthelsetjenesten. For psykologer i primærhelsetjenesten, og for dem som driver egen praksis, er det ikke et tilsvarende krav om involvering av psykologspesialist. Herunder kan psykologer diagnostisere og forestå et behandlingsløp, jf. forarbeidene sitert innledningsvis i dette punktet, og psykologer kan henvise til spesialisthelsetjenesten. Det er likevel anbefalt at også nyutdannede norske psykologer utenfor spesialisthelsetjenesten har mulighet for veiledning. Det vises herunder til fremlagt presentasjon fra Norsk Psykologforening og vitnet Zimmermann. Zimmermann understreket for øvrig og at norske psykologer både formelt og reelt har et selvstendig behandleransvar.

Videre er det anført at det ikke er noe krav til innholdet i veiledningen etter ungarsk lov. Retten bemerker at etter ordlyden i forskrift nr. 60/2002 som sitert ovenfor, kreves «guidance or close supervision», og dette gjelder

“regardless of the form of the health care activity, including all cases when a psychologist is required by this regulation.”

Dette jf. innledningen til samme bestemmelse i forskriften som sitert. Det følger videre av forskrift nr. 162/2015 om innholdet i veiledningen som skal gis under videreutdanning til klinisk psykolog, at den som er under videreutdanning:

“is supervised directly by the tutor, who provides ongoing professional assistance to the resident in carrying out the healthcare activities.”

Om ikke selve innholdet i veiledningen er nærmere regulert, fremgår av det ovenforstående at det er et forskriftsbasert krav om vedvarende veiledning innenfor alle helseaktiviteter som en ungarsk psykolog under videreutdanning gjør.

Det har videre vært omtvistet hvor viktig graden av selvstendighet er i vurderingen av «samme yrke» etter yrkeskvalifikasjonsdirektivet.

Retten vil gå noe nærmere inn på EU-domstolens nevnte sak C-125/16 Malta Dental. Situasjonen i saken var at en klinisk tanntekniker søkte anerkjennelse for sine yrkeskvalifikasjoner på Malta i henhold til yrkeskvalifikasjonsdirektivet. Søkeren kunne med sin utdanning fra hjemlandet drive direkte pasientbehandling. På Malta var tanntekniker et lovregulert yrke, men innbefattet ikke pasientkontakt – det måtte en tannlege stå for. EU-domstolen påpeker i avsnitt 41 at de nasjonale domstoler må vurdere om aktivitetene som utøves skal anses å være «samme yrke», og siden maltesiske myndigheter ikke nekter søkeren adgang til det maltesiske tannteknikeryrket, må det anses å være «samme yrke» i direktivets forstand jf. dommen avsnitt 42-43. Spørsmålet for EU-domstolen var om begrensningen ved at søkeren ikke fikk utøve den kliniske delen av yrket, var en begrensning i strid med den grunnleggende EU-regelen om fri bevegelighet jf. dommen avsnitt 52 flg. Dette ble besvart benektende jf. avsnitt 64.

Situasjonen i Malta Dental var altså at søkeren kunne det mer i sin hjemstat / utdanningsstat. Det er motsatt situasjon sammenlignet med vår sak, hvor en ungarsk masterutdannet psykolog kan det mindre i Ungarn enn en psykolog i Norge, og retten kan derfor ikke se at saken har overføringsverdi hva gjelder vurderingen av «samme yrke».

Generaladvokatens uttalelse til saken Malta Dental er fremlagt i saken. Så vidt retten kan forstå, tilsier Generaladvokatens uttalelse avsnitt 12 at direkte og selvstendig pasientkontakt, altså graden av klinisk selvstendighet, kan være relevant for vurderingen av «samme yrke» i direktivets forstand. Men Generaladvokaten konkluderer ikke, og EU-domstolen avgjør saken på annet grunnlag slik retten forstår avgjørelsen jf. ovenfor. Retten inntar her likevel nevnte avsnitt 12 fra Generaladvokatens uttalelse. Til orientering omtales den tilflyttende tannteknikeren som «CDT» (Clinical Dental Technologist) i sitatet:

“Either the fact that CDTs are able to practice without the supervision of a dentist and in direct contact with patients characterizes the profession of CDT to such a degree that it

must be regarded as a separate profession from that of dental technician, in which case it is clear that Directive 2005/36 is not applicable and that EU law does not require Member States to recognize professions which they do not wish to recognize.”

Altså påpeker generaladvokaten at klinisk selvstendighet kan karakterisere profesjonen i slik grad at det har avgjørende betydning for vurderingen av “samme yrke”. Generaladvokaten uttaler så at dersom man er utenfor «samme yrke», er man også som utgangspunkt utenfor EU-rettens system for anerkjennelse.

Saksøkersiden har vist til EuroPsy-samarbeidet som europeisk standard for utdanning til klinisk psykolog. Retten forstår at dette startet som et EU-initiativ, men ble ikke fullført i regi av EU. Derimot er det fullført i regi av «European Federation of Psychologists Associations», altså den europeiske fellesorganisasjonen for psykologforeninger. Det fremgår av EuroPsy-standarden artikkel 9 at (utdraget s. 1983):

“The Registered EuroPsy Psychologist is considered qualified for independent practice as a psychologist, within the field of practice mentioned in the Registration Details, in as far as there are no restrictions from national regulations in the country concerned. This applies in all countries where the national Member Association of EFPA has accepted the EuroPsy and these Regulations.”

Altså gir et EuroPsy-sertifikat uttrykk for at man er kvalifisert til selvstendig praksis som psykolog, men med forbehold om at det ikke er restriksjoner i form av nasjonale reguleringer i det aktuelle landet.

Rammeverket og minstestandarden for å oppnå et EuroPsy-sertifikat, er basert på den såkalte Bologna-modellen med 3-årig bachelorgrad, 2-årig mastergrad og deretter minimum 1 års veiledet praksis. Det vises til EuroPsy-standarden appendix II, herunder utdraget s. 2006 og 2013. Slik saken er opplyst, forstår retten at det kun er Norge som har et 6-årig profesjonsstudie i psykologi som leder til en klinisk psykologtittel. Majoriteten av andre europeiske land har en psykologiutdanning basert på Bologna-modellen, også innenfor klinisk psykologi. Et unntak som er nevnt er Hellas, som etter det opplyste har en 4-årig utdanning som gir rett til selvstendig, klinisk arbeid som psykolog.

Hva gjelder den ungarske mastergradutdanningen spesielt, er det påpekt at minstekravet til praksis i mastergraden etter EuroPsy-standarden er 15 studiepoeng (utdraget s. 2011), mens praksis under mastergraden ved ELTE-universitetet er satt til 10 studiepoeng (se f. eks. utdraget s. 374 andre avsnitt). Slik sett er man under praksiskravet for hva som skal være innbakt i mastergraden etter EuroPsy-standarden. Om man ser EuroPsy-standarden opp mot ungarske krav til selvstendig klinisk psykologarbeid, bemerkes og at en med minstekravene til EuroPsy-sertifikat, ikke ville oppfylle de interne forskriftskravene i Ungarn for slikt selvstendig arbeid.

Retten legger etter dette til grunn at EuroPsy-standarden er uttrykk for en bransjebestemt minstestandard for hva som anses å kvalifisere for selvstendig psykologarbeid på europeisk basis. Det hører med i bildet at standarden ikke gjelder som lov/forskrift, og den gjelder kun under forutsetning av at nasjonal rett ikke har strengere reguleringer.

Saksøkersiden har anført at normen for «samme yrke» må sees i lys av kompenserende tiltak i direktivet art. 14.1, hvor art. 14.1 bokstav b) og c) illustrerer hvor store forskjellene kan være innenfor «samme yrke». Yrkeskvalifikasjonsdirektivet art. 14.1 bokstav b) og c) lyder (i norsk oversettelse fra lovdata.no):

«Artikkel 13 er ikke til hinder for at vertsstaten pålegger søkeren å fullføre en prøveperiode på inntil tre år eller avlegge en egnethetsprøve dersom

b) utdanningen som søkeren har gjennomgått, omfatter fagområder som er vesentlig forskjellige fra dem som omfattes av det kvalifikasjonsbeviset som kreves i vertsstaten,

c) det lovregulerte yrket i vertsstaten omfatter en eller flere former for lovregulert yrkesvirksomhet som ikke eksisterer i det tilsvarende yrket i søkerens hjemstat i henhold til artikkel 4 nr. 2, og at forskjellen består i særlig utdanning som kreves i vertsstaten og som omfatter fagområder som er vesentlig forskjellige fra dem som omfattes av søkerens kompetanseattest eller kvalifikasjonsbevis.»

Retten er enig i at dette gir anvisning på relativt store forskjeller innenfor det som fremdeles kan være «samme yrke». Det vises da særlig til bokstav c) over. EU-domstolen har likevel oppstilt momentene etter inngangsvilkåret slik de har gjort, og som retten har gjennomgått ovenfor. Dette tatt i betraktning må art. 14.1 tolkes innenfor rammen av «samme yrke» som nærmere definert av EU-domstolen. Retten kan ikke umiddelbart se for seg mange tilfeller der man er innenfor «samme yrke» slik dette er tolket av EU-domstolen, og samtidig er innenfor direktivet art. 14.1 bokstav c) om kompenserende tiltak for «en eller flere former for lovregulert yrkesvirksomhet som ikke eksisterer i det tilsvarende yrket i søkers hjemstat». Det kan derfor stilles spørsmål ved om forfatterne av direktivet har forutsatt en videre forståelse av «samme yrke», enn det EU-domstolen i etterkant har lagt til grunn i sin tolkning. Retten vil imidlertid her forholde seg til EU-domstolens tolkning som nevnt.

6.2.3 Oppsummerende vurdering – «samme yrke»:

Saksøkergruppen har søkt autorisasjon som norsk psykolog på bakgrunn av sin mastergrad i psykologi med fordypning i «clinical and health psychology», og ungarsk tittel «okleveles pszichologus». Tittelen kvalifiserer for en rekke stillinger med psykologfaglig innhold, men i kraft av sin tittel, kan de ikke utføre selvstendige, kliniske arbeidsoppgaver. Men kandidatene med denne utdannelsen kvalifiserer for et videreutdanningsløp i Ungarn, hvor man som del av videreutdanningen jobber med kliniske oppgaver under «guidance or close supervision» av en som allerede er videreutdannet til klinisk psykolog («klinikai szakpszichologus») jf. ungarsk forskrift 60/2003. Saksøkerne masterutdanning har klinisk fordypning, og må slik sett anses å være spesielt rettet inn mot ungarsk videreutdanning til klinisk psykolog. Retten mener man må ta dette i betraktning, og ikke vurdere kandidatenes kvalifikasjoner så isolert som staten har gjort i sin prinsipale anførsel. Herunder er det utdanningen som er gjenstand for nærmere vurdering.

Dette må så holdes opp mot kjerneinnholdet av det norske psykologyrket, jf. forarbeidene til helsepersonelloven som sitert, hvor dette er angitt til «*utredning, diagnostikk og behandling av psykiske lidelser. Psykologer har et selvstendig og direkte ansvar for pasienter*».

Vurderingen inneholder flere nyanser som drøftet ovenfor. Innholdet i den ungarske utdannelsen saksøkerne har, går i klinisk retning. Læringsmålene som beskrevet over, inneholder likevel begrensninger med tanke på selvstendighet og også innen diagnostikk.

Alt i alt mener retten differansen overstiger «*identical or analogous or, in some cases, simply equivalent in terms of the activities they cover*» – på norsk tilsvarende, likeverdige eller sammenlignbare, når yrkesaktivitetene man kan gjøre i kraft av mastergrad i psykologi fra Ungarn, ikke når opp til den selvstendighet i den kliniske yrkesutøvelsen som er sentralt for en norsk psykolog jf. forarbeidenes definisjon. Retten mener videre momentet selvstendighet naturlig bør tillates vektlagt i vurderingen av «samme yrke», da graden av selvstendighet, og tilsvarende graden av ansvar, i alminnelighet er et sentralt element i et yrke. Generaladvokatens uttalelse avsnitt 12 til EU-domstolens avgjørelse Malta Dental, underbygger og at selvstendig klinisk arbeid kan være et relevant moment i vurderingen av «samme yrke» etter yrkeskvalifikasjonsdirektivet. Retten tillegger og noe vekt at ungarske myndigheter har valgt å presisere en særlig reservasjon mot adgangen til å diagnostisere selvstendig jf. ungarsk forskrift nr. 60/2002. Diagnostisering inngår som en av de oppramsede kjerneegenskapene norske psykologer skal utføre selvstendig jf. lovforarbeidene. Dette er en reell og lovbestemt aktivitet og kompetanse norske psykologer har, selv om den gjelder med modifikasjoner innenfor spesialisthelsetjenesten. Retten vil her også nevne fagpanelets vurdering fra 2. mars 2017, sitert innledningsvis i dommen, om at den ungarske mastergradsutdanningen ligger nærmere en norsk mastergrad i psykologi, enn det norske profesjonsstudiet i psykologi.

Det tyngste mothensynet mot rettens konklusjon, er etter rettens vurdering at saksøkernes utdanning, mastergrad med fordypning i «clinical and health psychology», tar sikte på å utdanne kliniske psykologer. Dette henger sammen med at man ellers i Europa følger Bologna-modellen for slik utdanning og ikke har et profesjonsstudie tilsvarende det norske. Den europeiske modellen kommer til syne gjennom EuroPsy-standarden som nevnt. Det er likevel slik at Ungarn selv, gjennom sin lov- og forskriftsregulering, ikke lar kandidater med slik mastergrad jobbe selvstendig klinisk, noe retten mener også gjenspeiles i de forskriftsbestemte læringsmålene som sitert. Retten har altså falt ned på at dette også medfører at man da er utenfor inngangsvilkåret i yrkeskvalifikasjonsdirektivet om «samme yrke» jf. vurderingen ovenfor.

Retten kan etter dette ikke se at Statens helsepersonellnemnd har tatt feil rettslig utgangspunkt, eller anvendt faktum feil, i sin vurdering av «samme yrke» etter yrkeskvalifikasjonsdirektivet som gjennomført i norsk rett. Retten ser følgelig heller ikke grunnlag for å kjenne vedtakene ugyldig.

6.3 Om rettigheter direkte på bakgrunn av EØS-retten:

Saksøkerne har anført at staten har hjemmel til å innvilge lisens utenfor yrkeskvalifikasjonsdirektivet, med direkte hjemmel i EØS-avtalen jf. reglene om fri bevegelse og etableringsrett i EØS-avtalen artikkel 28 og 31.

Retten bemerker til dette at spørsmålet om anerkjennelse av yrkeskvalifikasjoner er regulert i det omtalte yrkeskvalifikasjonsdirektivet. Vurderingen retten har gjort ovenfor treffer innenfor direktivet, og er vurdert på bakgrunn av direktivets formuleringer som nærmere definert av EU-domstolen.

I denne situasjonen mener retten at vurderingstemaet kun skal vurderes etter yrkeskvalifikasjonsdirektivet, og at direktivet presumeres å være i tråd med bakgrunnsretten/ primærretten innen EU og EØS. Under enhver omstendighet må bestemmelsene i yrkeskvalifikasjonsdirektivet anses å være *lex specialis* (spesialreguleringer) sammenlignet med bakgrunnsretten, og løsningen som følger av direktivet vil da gå foran hva som eventuelt kan utledes av bakgrunnsretten.

Først der et spørsmål faller utenfor yrkeskvalifikasjonsdirektivet, kan man søke veiledning i bakgrunnsretten jf. den ovenfor omtalte avgjørelsen Malta Dental avsnitt 52 flg. Hører vurderingen inn under yrkeskvalifikasjonsdirektivet, men retten finner at inngangsvilkåret ikke er oppfylt, er man henvist til nasjonal rett for videre vurderinger jf. også Generaladvokatens uttalelse avsnitt 12, sitert ovenfor under punkt 6.2.2, til den omtalte saken Malta Dental.

Retten finner etter dette ikke grunnlag for å statuere rettigheter direkte på bakgrunn av primærretten etter EØS-avtalen slik denne saken står.

6.4 Krav etter helsepersonelloven § 48a – nødvendig kyndighet

6.4.1 Rettslige utgangspunkter:

Saksøkerne har subsidiært anført at staten har hjemmel og plikt til å innvilge lisens etter helsepersonelloven § 49 første ledd jf. § 48a første ledd bokstav d). Sistnevnte bestemmelse lyder:

«Rett til autorisasjon etter søknad har den som

d) har godtgjort å ha den nødvendige kyndighet ved bestått eksamen i helsefaglig utdanning, og tilleggsutdanning eller yrkeserfaring.»

Bestemmelsen om lisens i helsepersonelloven § 49 første ledd, lyder:

«Helsepersonell som ikke har rett til autorisasjon etter § 48 a, kan gis lisens etter søknad. Lisens kan bare gis til helsepersonell som er skikket ut fra lisensens art og omfang.»

Vurderingstemaet etter helsepersonelloven § 48a første ledd bokstav d) er i forarbeidene formulert slik at det kun må være *«enkelte mangler i søkers utdanning»* jf. Prop. 99 L (2014-2015) s. 11.

Retten har som nevnt full prøvingskompetanse etter helsepersonelloven § 71. Som nevnt er prøvingskompetansen kort angitt i blant annet Rt. 2010 s. 1613 avsnitt 54 som følger:

«Ved overprøving av vedtak av Statens helsepersonellnemnd (...) skal domstolene prøve alle sider av saken – også det som eventuelt måtte være av hensiktsmessighetskjønn, se § 71.»

Hvor det skjønn som overprøves, gir anvisning på utpregede faglige vurderinger, har Høyesterett imidlertid i flere saker uttalt at det *«er all grunn for domstolene til å vise tilbakeholdenhet»* ved overprøvingen jf. Rt. 1975 s. 603, på s. 606, og etterfølgende praksis som oppsummert hos Echhoff/Smith «Forvaltningsrett» 11. utg. (2018) s. 527-528.

Staten har anført at bruken av begrepet «godtgjort» i helsepersonelloven § 48a første ledd bokstav d) gir anvisning på et noe strengere beviskrav enn alminnelig

sannsynlighetsovervekt, og blant annet vist til Skoghøy «Tvisteløsning» 3. utg. s. 912-913. Retten tiltrer Skoghøys betraktninger, uten at det får avgjørende betydning for saken.

6.4.2 Vurdering av faktum og anførsler – «nødvendig kyndighet»:

Retten har ovenfor under sakens bakgrunn gjengitt de sentrale delene av vedtakene retten skal overprøve, og de faglige rådene som ligger til grunn for vedtakene.

Som nevnt ble det fra 1. januar 2017 opprettet et fagpanel bestående av vitenskapelig ansatte fra alle de fire universitetene i Norge som tilbyr profesjonsutdanning i psykologi. Deltakerne i fagpanelet er som nevnt professorer og førsteamanuensiser fra disse universitetene. Disse skulle så vurdere utdanningen kandidatene fra ELTE-universitetet hadde, og sammenligne den med den norske profesjonsutdanningen.

Hva gjelder Statens helsepersonellnemnd, er sammensetningen regulert av helsepersonelloven § 69, hvor det fremgår:

«Statens helsepersonellnemnd skal være et uavhengig organ med høy helsefaglig og juridisk ekspertise som oppnevnes av departementet for tre år av gangen.

Statens helsepersonellnemnd skal bestå av tre jurister, hvorav en er leder av nemnda, samt tre personer med helsefaglig bakgrunn og en legrepresentant.»

Konklusjonene fra fagpanelene og Statens helsepersonellnemnd for representative vedtak er gjengitt innledningsvis i dommen under sakens bakgrunn. Det mest sentrale fra fagpanelets råd av 2. mars 2017 gjengis også her:

«Søkers BA + MA utdanning anses å ha vesentlige avvik fra et norsk profesjonsprogram i psykologi. Selv om både BA og MA utdanningene dekker ulike områder av basalfag, metode og støttedisipliner fremstår både BA og MA utdanningene som mangelfulle mht kliniske emner, praksisnære emner og ferdighetstrening som bidrar til integrasjon av teori og praksis gjennom studieløpet. Samlet er BA+MA utdanningen av fem års normert varighet tilsvarende 300 ECTS sammenlignet med den norske utdanningen på 360 ECTS. Vurderingspanelet har vurdert at avvikene i innhold, progresjon og praksisnære tema/ferdighetstrening er såpass vesentlige at det ikke er mulig å korrigere manglene gjennom supplerende utdanning og/eller med veiledet praksis.»

Fagpanelet påpekte deretter at søkerens bachelor- og masterutdanning kunne sammenlignes med en norsk masterutdanning i psykologi.

Ovenforstående er konkret gjeldende for kategorien ELTE B1. Dette faglige rådet ligger som nevnt til grunn for Statens helsepersonellnemnds endelige vedtak i saken for denne gruppen – se det siterte fra eksempelvedtak av 15. desember 2017, utdraget s. 234, over. I tillegg, fra vurderingen av lisens, siteres fra samme vedtak (utdraget s. 245):

«Helsepersonell med utenlandsk utdanning som ikke vurderes som jevn god med norsk utdanning, kan gis lisens for under veiledning å tilegne seg den manglende kompetansen i praksis. Forutsetningen er at det bare er enkelte mindre mangler i utdanningen og at de trenger klinisk praksis for å kvalifisere seg til autorisasjon.»

Som det fremgår ovenfor har klagerens utdanning store mangler sammenlignet med norsk profesjonsutdanning i psykologi. Det er forutsatt at det kun er mindre mangler som det kan kompenseres for gjennom lisens. Nemnda legger til grunn at manglene i klagerens utdanning er for store til at han kan innvilges lisens.»

For kategorien ELTE A, som jobbet på lisens som psykolog ved praksisomleggingen, følger det av Statens helsepersonellnemnds vedtak fra desember 2018, under vurderingen av «nødvendig kyndighet», at:

«Det følger også av langvarig praksis fra Statens helsepersonellnemnd at det bare er enkelte mindre mangler som det kan kompenseres for ved veiledet praksis. De påviste manglene i klagerens utdanning er av et så stort omfang og av en slik art at veiledet praksis og kortvarige kurs ikke kan kompensere for dette.»

For kategorien ELTE B2, med endringer i fagsammensetningen fra ELTE-universitetet, har fagpanelet i sitt siste – og endrede – råd av 19. september 2019 vurdert de generelle og gjennomgående spørsmålene for saken slik:

«5: Dekker utdanningen etter endringene i 2015/16 i tilstrekkelig grad klinisk psykologi innen psykologisk testing av barn, unge og Eldres psykiske helse, samt nevropsykologi?»

(...)

ELTE dekker et utvalg av tester på ulike populasjoner. Innføring i bruk av ulike tester ser ut til å være tilstrekkelig dekket, men det virker som om ELTE i liten grad har trening i praktisk bruk av tester hos barn og unge. Det fremstår som at det for en stor del mangler klinisk ferdighetstrening og praksis med bruk av disse testene. Psykometrien knyttet til test-teori synes tilstrekkelig dekket, men det mangler altså på praktisk anvendelse.

(...)

10: Er det tilstrekkelig av praktiske kliniske emner, som bidrar til å integrere klinisk teori og metode med psykologfaglig yrkesutøvelse, slik yrket utøves i Norge?

Det synes i utilstrekkelig grad å foreligge klinisk ferdighetstrening i emnene ved ELTE, og det mangler studieplanstyrt praksis i utdannelsen som hele. Klinisk ferdighetstrening er hva som sammen med praksis bidrar til å integrere forståelsen av klinisk teori og metode med psykologfaglig yrkesutøvelse. Norsk psykologutdanning bygger på den såkalte «scientist-practitioner» modellen, hvor forskning og teori på den ene side, og praksis på den andre side, gjensidig styrker hverandre.»

Her har ikke Statens helsepersonellnemnd fattet vedtak, men av Helsedirektoratets vedtak av 10. oktober 2019 fremgår blant annet:

«I rådet som innkom 19. september 2019 er det uttalt at dersom manglene i din utdanning skal kunne kompenseres ved veiledet yrkespraksis i Norge, så må dette skje med forankring i de læringsutbyttebeskrivelser som gjelder for den norske profesjonsutdanningen. Praksisen må dessuten følge det norske systemet for skikkethetsvurdering og hele opplegget må koordineres av norske profesjonsutdanningsinstitusjoner. Et slikt opplegg eksisterer kun i det særskilt etablerte kompletterende tiltak for ELTE-utdannede. På bakgrunn av dette konkluderer direktoratet med at avvikene i din utdanning kun kan kompenseres ved veiledet praksis i en studiestyrt sammenheng; altså innenfor et profesjonsstudium i Norge eller innenfor det kompletterende tiltaket som du allerede er omfattet av.»

Og videre under vurderingen av «nødvendig kyndighet»:

«Det følger av fast og langvarig praksis at det bare er mindre mangler i utdanningen kan kompenseres ved veiledet yrkespraksis og/eller tilleggsutdanning. I forvaltningspraksis legges det også til grunn at hele den helsefaglige utdanningen må være på minst samme nivå som tilsvarende norsk utdanning.

Vi har i vurderingen opp mot helsepersonelloven § 48a bokstav b kommet til at du er utdannet til en annen yrke enn norsk psykolog. Vi viser også til vurderingen av jevnghed, hvor det er slått fast at din utdanning skiller seg vesentlig fra den norske profesjonsutdanningen i psykologi. Avvikene i din utdanning er ikke kompensert for og du oppfyller ikke vilkåret om "nødvendig kyndighet".»

Retten vil i det følgende gå noe nærmere inn i materien og partenes anførsler.

Saksøkerne har fremhevet at man i vurderingen opp mot norsk profesjonsutdanning, må sammenligne med det norske utdanningsstedet som har minst klinisk teori og ferdighetstrening. Dette er opplyst å være Universitetet i Tromsø, som selv har angitt

omfanget til mellom 60 og 70 studiepoeng jf. e-post av 17. november 2017 fra førsteamanuensis Sæle til Furru hos Helseklage (sekretariatet for Statens helsepersonellnemnd).

Saksøkte har fremholdt at dette er vurdert av Statens helsepersonellnemnd, som ifølge sin egen kategorisering av emnene mener det er en noe høyere andel klinisk teori og ferdighetstrening også etter dagjeldende studieplan ved Universitetet i Tromsø. Det er vist til vedtak i Statens helsepersonellnemnd av 15. desember 2017, utdraget s. 234, hvor det på s. 243 fremgår:

«Nemnda er kommet frem til at klagerens masterutdanning har et innhold av klinisk teori og ferdighetstrening på 42 ECTS. Dekan ved ELTE, professor Demetrovics Zsolt, har i brev til Helsedirektoratet bekreftet at antall ECTS innen klinisk teori og ferdighetstrening i klagerens mastergrad kan utgjøre opptil 44 ECTS.

(...)

På forespørsel fra nemnda har UiT selv oppgitt at profesjonsutdanningen deres i henhold til den gamle fagplanen utgjør grovt sett 70 studiepoeng, men at det i tillegg er elementer av ferdighetstrening i andre emner uten å ha presisert nærmere omfanget.

(...)

Nemnda har beregnet antall studiepoeng innen klinisk teori og ferdighetstrening ved UiT, og kommet til at UiT har et omfang på minst 87,5 studiepoeng innen klinisk teori og ferdighetstrening. Nemnda har videre kommet frem til at antall studiepoeng innen klinisk teori og ferdighetstrening ved UiB utgjør minst 87 studiepoeng, og ved NTNU minst 90 studiepoeng. Nemnda ser at antall studiepoeng innen klinisk teori og ferdighetstrening varierer noe mellom de ulike lærestedene, men er ikke så lavt ved UiT som klageren hevder.»

Retten bemerker til dette at innholdet klinisk teori og ferdighetstrening, uavhengig av beregningsmetode, er større ved de norske utdanningsinstitusjonene enn ved masterprogrammet på ELTE. Dette er heller ikke bestridt. Statens helsepersonellnemnd har ved en egen gjennomgang av fagplaner ved flere norske læresteder, forutsetningsvis med like parametere for kategorisering av fag, kommet til at forskjellene mellom lærestedene ikke er så store som anført. Videre at omfanget kliniske fag og ferdighetstrening er større enn opplyst fra Universitetet i Tromsø. Den nærmere klassifiseringen av fagemnene er gjort på bakgrunn av et utpreget faglig skjønn som retten er tilbakeholden med å overprøve. Retten konstaterer imidlertid en viss uenighet om hvor stor forskjellene skal sies å være, men ser ikke grunnlag for å underkjenne den sammenlignende vurderingen Statens helsepersonellnemnd har gjort, som sitert over.

Saksøkerne har videre anført at det er feil i faktumgrunnlaget da fagpanelet har lagt til grunn at fagemnene ved mastergraden ved ELTE ikke har krav om spesielle forkunnskaper eller fastsatt progresjon. Studieplanene gir ikke uttrykk for slike krav om forkunnskaper/progresjon. Dekan ved ELTE-universitetet, Zolt Demetrovics, har imidlertid forklart at det er en streng studieplan for mastergraden som angir rekkefølgen på kursene som tas. Mastergraden går kun over to år, og det er ingen plass for variasjon. Grupperepresentant Haugland har forklart om det samme at et registreringsprogram (Neptun) ved ELTE-universitetet kun tillater at man melder seg opp i fag som hører inn på det semesteret man er. Altså er det ikke rom for variasjon, og studiene skal følge fastsatt plan og progresjon. Retten legger dette til grunn.

Fagpanelet uttaler i råd fra 2. mars 2017, om klinisk teori og ferdighetstrening, utdraget s. 373, at

«Selv om søker har gjennomført en rekke emner er disse av begrenset omfang og ser i liten grad ut til å utgjøre et faglig, pedagogisk hele med en progresjon over flere semestre.»

Retten bemerker at fagpanelet er noe forbeholdne i sin uttalelse, jf. «ser i liten grad ut til». Videre er dette ikke eksplisitt fremhevet i konklusjonen, som gjengitt over, hvor det er mangler ved kliniske og praksisnære emner i seg selv, samt ved ferdighetstrening, som trekkes frem. Retten kan derfor ikke se at de noe forbeholdne innvendingene fagpanelet reiser mot et faglig pedagogisk hele med progresjon over flere semestre, er utslagsgivende for fagpanelets konklusjon.

Bruken av lisensperiode for å avbøte for mangler ved utenlandsk utdanning, er nærmere omtalt i Helsedirektoratets kommentar/ rundskriv til helsepersonelloven § 49. Det fremgår her:

«Lisens vil i første rekke være aktuelt for helsepersonell som anbefales å gjennomføre kvalifiseringstiltak for senere å kunne oppnå rett til autorisasjon. Dette gjelder f.eks. de gruppene helsepersonell der praktisk tjeneste (turnustjeneste) er et vilkår for autorisasjon, eller for personell med utdanning fra utlandet, og som etter en jevn godhetsvurdering viser seg kun å ha mindre mangler (se sak 151268 fra Statens helsepersonellnemnd) i utdanningen sammenlignet med tilsvarende norsk utdanning. Dette tilsier at slik lisens bare skal gis for den periode som normalt trengs for å reparere manglene i utdanningen, særlig i praksis.»

Retten påpeker at kommentaren også hva gjelder lisens bygger på samme rettslige utgangspunkt som for vurderingen av «nødvendig kyndighet». Dette er i kommentaren formulert som at det kun må være «mindre mangler» ved den utenlandske utdanningen, sammenlignet med norsk utdanning. Videre følger det av uttalelsen at det særlig er

manglende praksis som kan avbøtes ved en lisensperiode. Slik er det også praktisert der det er innvilget lisens, men dette løser for så vidt ikke hovedspørsmålet for denne saken; om det er kun mindre mangler ved utdannelsen.

Som nevnt oppfyller den teoretiske delen av masterutdanningen i psykologi fra Ungarn kravene i den teoretiske delen av EuroPsy-standarden. Det er som nevnt påpekt at minstekravet til praksis i mastergraden etter EuroPsy-standarden er 15 studiepoeng (utdraget s. 2011), mens praksis under mastergraden ved ELTE-universitetet er satt til 10 studiepoeng (se f. eks. utdraget s. 374 andre avsnitt). Slik sett er man under praksiskravet for hva som skal være innbakt i mastergraden. Sett bort fra dette, mangler kandidatene hovedsakelig ett års veiledet praksis for å kunne oppfylle minimumskravene for slikt sertifikat. Som nevnt over, legger retten til grunn at EuroPsy-standarden er uttrykk for en bransjebestemt minstestandard for hva som anses å kvalifisere til selvstendig psykologarbeid på europeisk basis. Standarden gjelder ikke som lov eller forskrift, og gjelder kun under forutsetning av at nasjonal rett ikke har strengere reguleringer.

Saksøkersiden har påpekt at etter vanlig praksis innvilger autorisasjonsmyndighetene lisens hvis det eneste søkeren mangler, er praksis. Det er vist til vedtak for søkere fra Danmark, Polen, Hellas og Italia.

I de fremlagte vedtak for søkere fra øvrige EØS-land, har autorisasjonsmyndighetene tatt utgangspunkt som beskrevet for eksempel i Helsedirektoratets vedtak av 25. mai 2018, gjeldende for søker med utdanning fra Hellas (utdraget s. 1038):

«Du har dokumentert en fireårig utdanning innen psykologi fra Hellas. Greske myndigheter bekrefter at yrket psykolog er regulert i Hellas, og at du har rett til selvstendig klinisk utøvelse av det aktuelle yrket.»

Altså følger det av reguleringen i Hellas at utdannelsen til søkeren gir rett til å jobbe selvstendig som klinisk psykolog i Hellas. Da er søkeren innenfor «samme yrke» jf. yrkeskvalifikasjonsdirektivet, og kan gjøre rettigheter gjeldende i henhold til direktivet. Søkeren hadde flere års arbeidserfaring, men denne ble ikke ansett tilstrekkelig relevant. Helsedirektoratet ila krav om kompensierende tiltak i form av 2-årig veiledet praksis som psykolog i spesialisthelsetjenesten i Norge, som vilkår for å kunne søke autorisasjon. Dette jf. EØS-forskriften § 15, tilsvarende yrkeskvalifikasjonsdirektivet art. 14.

Samme utgangspunkt om rett til selvstendig klinisk arbeid i utdanningsstaten, fremgår også av øvrige fremlagte eksempelvedtak. Retten bemerker at fremlagt vedtak for søker med utdanning fra Italia (utdraget s. 1044) har en begrensning knyttet til selvstendig arbeid i det offentlige helsevesenet som fremgår senere i vedtaket, etter utgangspunkt som nevnt. Uansett er det rettslige poenget at utdanningsstaten anerkjenner at utdannelsen gir rett til selvstendig, klinisk arbeid som psykolog. Da er søkerne innenfor

yrkeskvalifikasjonsdirektivet, og i en annen rettslig utgangsposisjon enn hva som er tilfellet i denne saken. Tilfellene er derfor ikke like, og det kan etter rettens syn ikke utløse krav om likebehandling mellom saksøkergruppen og kandidater med utdanning fra andre EØS-land som det er fremlagt eksempelvedtak for.

Retten vil imidlertid påpeke, til tross for den rettslig relevante forskjellen fra saksøkernes saker, at det er begrenset med klinisk teori og ferdighetstrening også i utdannelser fra land som Hellas og Italia. I nevnte eksempelvedtak fra Hellas, fremgår om dette:

«Det fremkommer at du i løpet av din utdanning har hatt 15 ECTS innen klinisk teori og ferdighetstrening. Dette medfører et vesentlig avvik fra den norske utdanningen, hvor delemnet utgjør 90 ECTS.»

Tilsvarende tall for den italienske utdanningen er 40 studiepoeng innen klinisk teori og ferdighetstrening jf. utdraget s. 1045. Slik sett må det forventes at fagpanelet ville hatt vesentlige innvendinger til omfanget av klinisk teori og ferdighetstrening også for disse utdanningene.

Staten har fremhevet at mange av saksøkerne har bachelorgrad fra Norge, og i denne bachelorgraden er det ikke kliniske fag eller praksis. Dette har naturlig sammenheng med at det kliniske fokuset er på det norske profesjonsstudiet, og ikke på det norske bachelor- og masterprogrammet. Disse saksøkerne har da kun klinisk rettede fag og praksis i sin 2-årige mastergrad fra ELTE-universitetet. Retten bemerker at det innad i saksøkergruppen er bachelorgrader fra ulike land, hvor noen har innslag av kliniske fag. Det som er fremhevet med de norske bachelorgradene, illustrerer imidlertid differansen mellom å ha kliniske fag og praksis kun innbakt i en 2-årig mastergrad, og å ha det integrert gjennom et 6-årig studieløp som ved den norske profesjonsutdanningen.

Som nevnt innledningsvis er det iverksatt et kompletterende program for de som er rammet av praksisomleggingen. Universitetet i Bergen foreslo opprinnelig et løp på 2,5 år for kandidater i gruppen ELTE B, og for ELTE A en noe mer omfattende kurspakke enn den som til slutt ble fastlagt. Det vises til brev fra Universitetet i Bergen til Helsedirektoratet av 13. oktober 2017. Programmene ble imidlertid nedskalert etter trykk fra Helse- og omsorgsdepartementet. Det vises herunder til vitneforklaring fra dekan Wold ved Universitetet i Bergen. Programmet er ment å være skreddersøm for å dekke de sentrale manglene fagpanelene mener å ha avdekket ved utdanningsløpet i Ungarn, men det har som nevnt vært uenighet om nødvendig omfang av programmet.

Det har vært bevisførsel rundt faglig nivå på saksøkergruppen, både ved skriftlig materiale og vitneforklaringer fra fagpersoner som har hatt med større eller mindre deler av gruppen å gjøre. Generelt fra bevisførselen trekker retten ut at flere har fremholdt at kunnskapsnivået er klart varierende innad i gruppen, på samme måte som man ser et

varierende kunnskapsnivå både hos kandidater fra andre utenlandske universiteter, og hos kandidater utdannet i Norge. Retten kommer ikke til å avgjøre saken ved en vektning av de bevis og vitneprov fra fagpersoner som tilsier at det er et svakere faglig nivå på saksøkergruppen, holdt opp mot de fagpersoner som ikke ser noen slik tendens. Retten konstaterer imidlertid at oppfatningene om dette i fagmiljøet varierer til dels sterkt.

6.4.3 Oppsummerende vurdering – «nødvendig kyndighet»

I en oppsummerende vurdering, tar retten utgangspunkt i de vurderinger fagpanelene, bestående av vitenskapelig ansatte fra de fire universitetene i Norge som tilbyr profesjonsutdanning i psykologi, har gjort. Disse er gjennomgående styrende for faktumgrunlaget som legges til grunn i vedtakene. Retten kan ikke se at det hefter faktiske feil av betydning ved grunlaget for vurderingene jf. rettens bemerkninger ovenfor. For øvrig er dette dyptgående faglige vurderinger, og retten mener det er grunn til å utvise tilbakeholdenhet ved overprøvingen jf. Rt. 1975 s. 603 og senere praksis. Retten kan heller ikke se at det hefter feil ved den rettslige normen som legges til grunn i vedtakene for vurderingen av nødvendig kyndighet og lisens, som gjennomgående er formulert som et spørsmål om «mindre mangler» / «enkelte mangler» ved saksøkernes utdanning.

Basert på det ovenforstående, finner retten ikke grunnlag for å konstatere at Helsedirektoratet eller Statens helsepersonellnemnd har tatt feil når de finner at avvikene fra norsk profesjonsutdanning overstiger det som kan karakteriseres som «*enkelte mangler i søkerens utdanning*». Det gjelder også for ELTE A som har hatt veiledet praksis, og ELTE B2 som har en annen fagsammensetning, og som begge derfor krymper avstanden til norsk profesjonsutdanning noe, men altså uten å komme innenfor kategorien «*enkelte mangler*».

Retten vil også her trekke frem et mothensyn av en viss tyngde, som har med sammenhengen i systemet å gjøre. Dette slik at andre europeiske masterutdanninger basert på Bologna-modellen, og sågar kortere som er tilfellet med Hellas, gir grunnlag for lisens i Norge så fremt utdanningen gir grunnlag for selvstendig klinisk arbeid som psykolog i utdanningsstaten. Dermed anses man også utdannet til «samme yrke» og innenfor EØS-regelverket og yrkeskvalifikasjonsdirektivet. Man skal ikke undervurdere betydningen av tilgangen utdannelsen gir til selvstendig utøvelse av yrket i utdanningslandet, og rettslig sett er dette etter rettens syn høyst relevant. Retten vil likevel anta at også klinisk rettede psykologiutdanninger fra andre europeiske land med lavere innslag av klinisk teori og ferdighetstrening, ville blitt vurdert omtrent på samme måte av fagpanelet som vi ser i denne saken, ved sammenligning med norsk profesjonsutdanning. Det vises herunder til omfanget av klinisk teori og praksis i eksemplene fra Hellas og Italia over. Det kompenseres likevel der kun med krav om veiledet praksis under arbeid på lisens, da innenfor yrkeskvalifikasjonsdirektivets system. Selv om kandidatene vurderes etter ulikt

regelverk, gir det etter rettens syn mindre god sammenheng i systemet for anerkjennelse av utenlandske utdanninger på dette området. Rettslig innplassering av mothensynet blir som et reelt hensyn, som ikke blir styrende for rettens konklusjon.

Da saksøkergruppen etter rettens vurdering faller utenfor yrkeskvalifikasjonsdirektivet, er forvaltningen henvist til å vurdere kandidatene opp mot den internrettslige normen, og i denne vurderingen ser altså ikke retten grunnlag for å statuere ugyldighet jf. ovenfor.

6.5 For ELTE A – krav på autorisasjon i kraft av lisensvedtaket:

Saksøkerne har anført at de som hadde lisens på tidspunktet for praksisomleggingen, har krav på autorisasjon da lisensvedtakene er å anse som betingede autorisasjonsvedtak. Herunder at de nye vedtakene innebærer ulovlig omgjøring av lisensvedtakene, i strid med forbudet mot tilbakevirkende kraft.

I vedtakene som har innvilget lisens til denne gruppen, er det så vidt retten kan se brukt en standardformulering. Som eksempel vises til vedtak av 20. juni 2014, utdraget s. 96, hvor det fremgår:

«Informasjon

Du vil kunne oppnå autorisasjon som psykolog når du kan dokumentere å ha gjennomført ett år veiledet praksis innen pasientrettet arbeid som psykolog.»

Retten tiltrer at et lisensvedtak i alminnelighet vil gi søkeren en forventning om å oppnå autorisasjon når betingelsen som oppstilles i lisensvedtaket er oppfylt. Det er likevel klart at det må fattes et nytt vedtak for autorisasjon, og det skal da foretas en vurdering av vilkårene på autorisasjonstidspunktet. Retten kan ikke se at forvaltningen har bundet seg til noen annen løsning jf. den siterte standardformuleringen. Retten kan derfor ikke se at det verken teknisk eller reelt sett er tale om omgjøring av et tidligere vedtak som anført jf. forvaltningsloven § 35. Om det på tidspunktet for vurderingen av autorisasjonssøknaden da har tilkommet informasjon som gjør at forvaltningen vurderer et av grunnvilkårene annerledes, må forvaltningen som utgangspunkt og hovedregel kunne ta dette i betraktning.

Saksøkersiden har vist til forbudet mot tilbakevirkende kraft, og derunder vist til Høgberg *«Forbud mot tilbakevirkende lover»* (2010) s. 159:

«Offentlig praksisendring og offentlige tilsagn faller imidlertid prinsipielt sett innunder det området som reguleres av EMK P1-1 og av forventningslæren i EF-retten. Dette innebærer at tilbakevirkningsforbudet som sådant ikke er uten betydning dersom myndighetene endrer sin praksis eller myndighetenes tilsagn ikke oppfylles. Disse rettslige problemstillinger vil til dels være likeartede, og bør derfor ikke forstås løsrevet fra

hverandre. Den tradisjonelle innfallsvinkel til problemstillingen har vært å vurdere hvorvidt ulovfestede forvaltningsrettslige prinsipper kan være til hinder for en slik omlegging av praksis med tilbakevirkende kraft. Det er imidlertid de samme hensyn som gjør seg gjeldende ved anvendelsen av de ulovfestede forvaltningsrettslige prinsipper som ved anvendelsen av Grunnloven § 97. Inngrepet vil samtidig kunne være like alvorlig i disse sakene. På denne bakgrunn er det ingen grunn til at ikke de ulovfestede forvaltningsrettslige prinsipper på dette området bør suppleres med det generelle forbud mot å gi lover tilbakevirkende kraft.»

Det følger av det retten har sagt over at den ikke anser at lisensvedtaket gir et rettskrav på autorisasjon ved oppfylt betingelse. Retten mener betraktningene som det gis uttrykk for i det siterte, ville treffe om forvaltningen hadde trukket tilbake autorisasjoner som var gitt på tidspunktet for praksisomleggingen. Da ville det reelt sett vært en «omlegging av praksis med tilbakevirkende kraft» jf. det siterte over.

Staten har vist til Rt. 1983 s. 1290 på s. 1296 og Sivilombudsmannens årsmelding for 2006 (SOMB-2006-73) punkt 4. Nevnte kilder underbygger at staten ikke er forpliktet til å gjenta tidligere feil, uten at dette sies uttrykkelig. Dette er under enhver omstendighet ikke avgjørende for retten, da retten som nevnt mener at lisensvedtakene etter sin art og innhold er midlertidige, og at det må fattes et nytt vedtak for autorisasjon, hvor vilkårene for autorisasjon da må foreligge. Vedtakene er ikke utformet slik at de rammes av et generelt forbud mot tilbakevirkende kraft, eller omgjøringsbestemmelsen i forvaltningsloven § 35.

Vurderingen av praksisperioden opp mot vilkåret i helsepersonelloven § 48a første ledd bokstav d) om nødvendig kyndighet, hører inn under rettens forrige vurdering.

Retten er etter dette kommet til at innvilget lisens ikke gir rettskrav på autorisasjon når betingelsen satt i vedtaket er oppfylt.

6.6 Erstatningsansvar

Det fremgår av det ovenforstående at staten så langt blir å frifinne.

I tilknytning erstatningskravet, foreligger da ikke ansvarsgrunnlag på objektivt eller subjektivt grunnlag knyttet til innholdet i myndighetsutøvelsen. Det er på det rene at staten har oversett saksbehandlingsfristen på 4 måneder som følger av yrkeskvalifikasjonsdirektivet art. 51 for 36 av gruppen på 163 saksøkere. Da retten er kommet til at vedtakene er gyldige, er det uansett ikke årsakssammenheng mellom oversett saksbehandlingsfrist og realskaden – forsinket yrkeskarriere for saksøkerne.

Staten blir etter dette å frifinne også for erstatningskravet.

6.7 Krav om bortfall av rettslig interesse / heving

Staten har som nevnt nedlagt påstand om heving av saken for de av saksøkerne som har oppnådd autorisasjon (ELTE A), og de av ELTE B2 hvor Statens helsepersonellnemnd har opphevet vedtakene fra Helsedirektoratet. Dette grunnet bortfall av rettslig interesse etter at saken var anlagt.

Staten har under sin prosedyre om dette punktet vist til tvisteloven § 9-6 tredje ledd i.f., og i den forbindelse formidlet at den ikke vil kreve avgjort spørsmålet om bortfall av rettslig interesse for en mindre del av gruppen for det tilfellet at staten for øvrig blir frifunnet.

Retten bemerker til dette at hele gruppen under enhver omstendighet har rettslig interesse i å prøve erstatningsansvaret. For prøvingen av erstatningsansvaret er det nødvendig å avgjøre prejudisielt om vedtakene i saken er gyldige, og dermed prøve alle de sentrale spørsmål i saken. Hele gruppen vil derfor uansett ha rettslig interesse i søksmålet og i de sentrale spørsmål saken reiser.

Med dette som bakgrunn, og når staten nå frifinnes, vil det kun ha akademisk interesse om de nevnte kategoriene av saksøkere har mistet sin rettslige interesse i ugyldighetspåstanden. Retten anvender derfor tvisteloven § 9-6 tredje ledd, noe utvidende tolket, slik at retten frifinner saksøkte uten å ta stilling til et tvilsomt spørsmål om bortfall av rettslig interesse for deler av gruppen, gjeldende for en del av saken.

Retten tar ikke inn i slutningen noe som besvarer påstandene knyttet til heving, da retten som nevnt ikke finner det nødvendig å ta stilling til det.

Slutningen blir etter dette at saksøkte, staten v/ Helse- og omsorgsdepartementet, frifinnes.

6.8 Sakskostnader:

Saksøkte har vunnet saken, og har etter hovedregelen i tvisteloven § 20-2 første ledd krav på full erstatning for sine sakskostnader fra motparten.

Etter tvisteloven § 20-2 tredje ledd kan motparten helt eller delvis fritas for erstatningsansvar hvis *«tungtveiende grunner gjør det rimelig»*. Det er så listet opp momenter som særlig skal vektlegges, uten at momentene er uttømmende eller bestemmende. Det er først og fremst momentene i bokstav c) som må vurderes nærmere, hvor det særlig skal legges vekt på

«om saken er av velferdsmessig betydning og styrkeforholdet mellom partene tilsier slikt fritak.»

I Schei m. fl. *«Tvisteloven kommentarutgave»* på Juridika.no punkt 4.2 og 4.7 til bestemmelsen, er uttalt om dette med henvisning til høyesterettspraksis:

«Grunnvilkåret for å anvende lempningsregelen i tredje ledd er at tungtveiende grunner gjør dette rimelig. Tredje ledd annet punktum bokstav a–c utpeker momenter det skal legges særlig vekt på, men uten at man må tape den overordnede norm av syne.

(...)

Alternativet i bokstav c ble tilføyd under behandlingen i Stortingets justiskomité, se innst. side 62. Man hadde særlig i tankene tvister mellom forbrukere og ressurssterke motparter som forsikringsselskaper og banker, samt saker mot det offentlige der hensynet til domstolenes rolle som kontrollør av forvaltningen tilsier at søksmålsterskelen ikke bør være for høy.

At saken har stor velferdsmessig betydning for den tapende part, og at det er stor forskjell på styrkeforholdet mellom partene, er ikke en tilstrekkelig begrunnelse for å frita den tapende part for kostnadsansvar. Dette er momenter, riktignok viktige sådanne, som inngår ved vurderingen av om det er tilstrekkelig tungtveiende grunner som taler for fritak. At saken er av prinsipiell betydning for den sterke part, eller at den tapende part har hatt god grunn til å få saken prøvd for domstolene, vil være støtteargumenter for å lempe kostnadsansvaret.»

Etter rettens syn er saken av velferdsmessig betydning for saksøkerne, og styrkeforholdet mellom partene er stort. Dette gjelder særlig om man ser enkeltpersonene i gruppen på saksøkersiden, holdt opp mot staten som motpart. Dette er imidlertid også bildet om man ser på gruppen under ett. Gruppen består av nyutdannede i etableringsfasen, som har fått en noe uventet vanskelig start på sin yrkeskarriere. Dette er imidlertid ikke tilstrekkelig i seg

selv jf. rettspraksis som oppsummert hos Schei m. fl. som sitert. Et tilleggsmoment er imidlertid de mothensyn mot rettens konklusjoner, som retten har funnet grunn til å særlig fremheve i de oppsummerende vurderingene i dommen punkt 6.2.3 og 6.4.3. Begge disse mothensyn tilsier at det var grunn til å få saken prøvd for domstolen, selv om de altså ikke blir styrende for sakens utfall.

Samlet sett er retten etter dette kommet til at det foreligger slike tungtveiende grunner at saksøkerne kan og bør fritas for erstatningsansvar for motpartens sakskostnader.

Dommen er ikke avsagt innen lovens frist grunnet sakens omfang.

DOMSSLUTNING

1. Staten v/ Helse- og omsorgsdepartementet frifinnes.
2. Sakskostnader tilkjennes ikke.

Retten hevet

Sven Olav Solberg

Veiledning om anke i sivile saker vedlegges.

Veiledning om anke i sivile saker

I sivile saker er det reglene i tvisteloven kapitler 29 og 30 som gjelder for anke. Reglene for anke over dommer, anke over kjennelser og anke over beslutninger er litt ulike. Nedenfor finner du mer informasjon og veiledning om reglene.

Ankefrist og gebyr

Fristen for å anke er én måned fra den dagen avgjørelsen ble gjort kjent for deg, hvis ikke retten har fastsatt en annen frist. Disse periodene tas ikke med når fristen beregnes (rettsferie):

- fra og med siste lørdag før palmesøndag til og med annen påskedag
- fra og med 1. juli til og med 15. august
- fra og med 24. desember til og med 3. januar

Den som anker, må betale behandlingsgebyr. Du kan få mer informasjon om gebyret fra den domstolen som har behandlet saken.

Hva må ankeerklæringen inneholde?

I ankeerklæringen må du nevne

- hvilken avgjørelse du anker
- hvilken domstol du anker til
- navn og adresse på parter, stedfortredere og prosessfullmektiger
- hva du mener er feil med den avgjørelsen som er tatt
- den faktiske og rettslige begrunnelsen for at det foreligger feil
- hvilke nye fakta, bevis eller rettslige begrunnelser du vil legge fram
- om anken gjelder hele avgjørelsen eller bare deler av den
- det kravet ankesaken gjelder, og hvilket resultat du krever
- grunnlaget for at retten kan behandle anken, dersom det har vært tvil om det
- hvordan du mener at anken skal behandles videre

Hvis du vil anke en tingrettsdom til lagmannsretten

Dommer fra tingretten kan ankes til lagmannsretten. Du kan anke en dom hvis du mener det er

- feil i de faktiske forholdene som retten har beskrevet i dommen
- feil i rettsanvendelsen (at loven er tolket feil)
- feil i saksbehandlingen

Hvis du ønsker å anke, må du sende en skriftlig ankeerklæring til den tingretten som har behandlet saken. Hvis du fører saken selv uten advokat, kan du møte opp i tingretten og anke muntlig. Retten kan tillate at også prosessfullmektiger som ikke er advokater, anker muntlig.

Det er vanligvis en muntlig forhandling i lagmannsretten som avgjør en anke over en dom. I ankebehandlingen skal lagmannsretten konsentrere seg om de delene av tingrettens avgjørelse som er omtvistet, og som det er knyttet tvil til.

Lagmannsretten kan nekte å behandle en anke hvis den kommer til at det er klart at dommen fra tingretten ikke vil bli endret. I tillegg kan retten nekte å behandle noen krav eller ankegrunner, selv om resten av anken blir behandlet.

Retten til å anke er begrenset i saker som gjelder formuesverdi under 125 000 kroner

Hvis anken gjelder en formuesverdi under 125 000 kroner, kreves det samtykke fra lagmannsretten for at anken skal kunne bli behandlet.

Når lagmannsretten vurderer om den skal gi samtykke, legger den vekt på

- sakens karakter
- partenes behov for å få saken prøvd på nytt
- om det ser ut til å være svakheter ved den avgjørelsen som er anket, eller ved behandlingen av saken

Hvis du vil anke en tingretts kjennelse eller beslutning til lagmannsretten

En *kjennelse* kan du som hovedregel anke på grunn av

- feil i de faktiske forholdene som retten har beskrevet i kjennelsen
- feil i rettsanvendelsen (at loven er tolket feil)
- feil i saksbehandlingen

Kjennelser som gjelder saksbehandlingen, og som er tatt på bakgrunn av skjønn, kan bare ankes dersom du mener at skjønnsutøvelsen er uforsvarlig eller klart urimelig.

En *beslutning* kan du bare anke hvis du mener

- at retten ikke hadde rett til å ta denne typen avgjørelse på det lovgrunnlaget, eller
- at avgjørelsen åpenbart er uforsvarlig eller urimelig

Hvis tingretten har avsagt dom i saken, kan tingrettens avgjørelser om saksbehandlingen ikke ankes særskilt. Da kan dommen isteden ankes på grunnlag av feil i saksbehandlingen.

Kjennelser og beslutninger anker du til den tingretten som har avsagt avgjørelsen. Anken avgjøres normalt ved kjennelse etter skriftlig behandling i lagmannsretten.

Hvis du vil anke lagmannsrettens avgjørelse til Høyesterett

Høyesterett er ankeinstans for lagmannsrettens avgjørelser.

Anke til Høyesterett over *dommer* krever alltid samtykke fra Høyesteretts ankeutvalg. Samtykke gis bare når anken gjelder spørsmål som har betydning utover den aktuelle saken, eller det av andre grunner er særlig viktig å få saken behandlet av Høyesterett. Anke over dommer avgjøres normalt etter muntlig forhandling.

Høyesteretts ankeutvalg kan nekte å ta anker over *kjennelser* og *beslutninger* til behandling.

Hvis de blir tatt til behandling, er det som regel hvis spørsmålet har betydning utover den aktuelle saken, hvis andre hensyn taler for at anken bør prøves, eller hvis saken reiser omfattende bevisspørsmål.

Når en anke over kjennelser og beslutninger i tingretten er avgjort ved kjennelse i lagmannsretten, kan avgjørelsen som hovedregel ikke ankes videre til Høyesterett.

Anke over lagmannsrettens kjennelser og beslutninger avgjøres normalt etter skriftlig behandling i Høyesteretts ankeutvalg.