

Hørings svar på rapport om fremtidig klinikkdrift

Hørings svar fra Programutvalget for profesjon til rapporten "Utredning av fremtidig klinikkdrift"

Programutvalget stiller seg i stor grad positiv til rapportens utforming, innhold og konklusjon. Arbeidsgruppen virker å ha gått grundig til verks for å utrede spørsmålet, og drar frem mange gode argumenter og perspektiver som har ligget i kjernen av debatten som har gått på Psykologisk Institutt i 2017. Vurderingene gjort baserer seg særlig på viktigheten av faglig autonomi og pedagogisk-faglige prioriteringer, samt noen av de praktiske konsekvensene av intern vs. ekstern organisering. Det er lite Programutvalget har å utsette på rapporten, og noen poenger vi ser som særlig viktige vil bli løftet frem her. Vi ønsker også å legge til visse poeng om studenttrivsel, studentarealer og forutsigbarhet som vi mener også må bli tematisert i tillegg til de momenter som allerede blir drøftet i rapporten.

Særlig positive aspekter:

I linje 760-761 ("Vi har lagt stor vekt på hvilke føringer målsettingen og emnebeskrivelsen av praktikumemnet har for valg av modell."), 152-155 og annetsteds i rapporten viser arbeidsgruppen god dømmekraft når det gjelder det å ha sine premisser klare allerede fra starten av; hva er egentlig praktikum, hva er formålet og ut fra hvilke kriterier skal vi vurdere hva som er en optimal organisering? Dette ser vi som passende ut fra deres arbeidsoppgave og sakens natur, og det sikrer tillit til deres konklusjon.

Vi vil også berømme arbeidsgruppen for dens brede omfang av kilder og perspektiver i sin utredning. Det er tillitsvekkende for oss. Blant annet er det psykologifaglige fundamentet gitt i rapporten (blant annet i pkt. 4.3.1 og 4.3.2) svært velkomment, da nettopp "faglig fundament i prosessen" er noe vi har etterlyst. Denne rapporten bidrar til å gi nettopp det.

Rapporten sier at det antageligvis vil være lettere med en faglig inndeling av studentklinikene ved en intern organisering. Å sikre det faglige mangfoldet og studentenes valgmuligheter i sin faglige fordypning er viktig for oss.

Noen tilleggs poeng

Ikke nødvendigvis arealmessig uproblematisk med intern organisering

Linje 856-857 lyder: "Det er også mulig å integrere klinikken arealmessig uten at dette går på bekostning av annen undervisnings eller forskningsaktivitet ved PSI." Dette poenget nevnes også andre steder i teksten, og er en korrekt, dog ikke helt dekkende, beskrivelse. Vi ønsker å understreke at selv om det ikke foregår undervisnings- eller forskningsaktivitet ved Sintef i dag, er det ikke slik at det er helt uproblematisk å få plass til klinikene der eller annetsteds ved instituttet. Instituttet må samarbeide internt for å sikre at plasstapet går likt utover alle grupperinger ved instituttet, og ikke kun "tas" fra studentarealer. Dette må nevnes som en ulempe ved en intern organisering for å gi et riktig bilde av situasjonen, selv om vi ikke mener den er av stor nok grad til å tale for en ekstern organisering. Det er også urettferdig ovenfor BaMa-studentene å få det til å lyde uproblematisk å få plass til klinikken internt, ettersom det er delte studentarealer man vil risikere å miste, selv om praktikum kun angår profesjonsstudiet.

Faglig autonomi - ikke bare et ideal, men lovpålagt

Påbudene gitt av lov om universiteter og høyskoler §1-5, Faglig frihet og ansvar, sees som lettere oppfylt ved en intern organisering, slik rapporten også selv påstår. At "faglig autonomi" ikke bare

er et veiledende prinsipp og ideal ved UiO, men faktisk også lovpålagt, ønsker vi å understreke her.

Ubenyttet potensiale er et argument for intern organisering

I linje 863-880 kommer arbeidsgruppen med noen interessante anbefalinger for veien videre for studentklinikken. Her forklarer de at de ser et ubenyttet potensiale for bruk av studentklinikken i undervisningen i hele studieløpet. Rent konkret hvilket innhold studieløpet skal ha i fremtiden er en annen diskusjon, men vi ønsker å foreslå at uansett innholdet, er det at det ligger et potensiale der et argument for intern organisering i seg selv. Kreativitet og fleksibilitet i utformingen og utnyttelsen av studentklinikkene mener vi kan sees som lettere gjennomførbart i fremtiden hvis klinikken er internt organisert.

Intern organisering best for studenttrivsel - mindre reise, bedre miljø og mer forutsigbarhet

6. året på profesjonsstudiet er kjent som et særlig utfordrende studieår ved PSI. I tillegg er studentmiljøet ved PSI en utfordring, som også instituttstyret anerkjenner i sitt vedtak fra desember som sier at det foreligger et behov for en studentkjeller eller tilsvarende arealer for sosialt samvær. At to av 12 studentkull skal befinne seg utenfor PSI opptil flere dager i uken, spredt på ulike helseforetak, ser vi som problematisk både med tanke på reisetid i et allerede hektisk sjetteår og når det kommer til studenttrivsel, samhold og tilhørighet.

Studentmassen er sliten og nervøs. Vi har et behov for forutsigbarhet og en tillit til at vår internpraksis skal bli bra også i fremtiden, og en intern organisering tenker vi er den beste måten å oppfylle det. Et utydelig autoritetshierarki og diffus fremgangsmåte for organiseringen (som fremkommer i svarene fra helseforetakene) er eksempler på faktorer som ville bidratt til betydelig uforutsigbarhet for studentene, sammenlignet med en intern organisering.

Intern organisering best for ivaretagelse av studenters rett til deltagelse

Studenters rett til involvering og demokratisk deltagelse kan tenkes å være bedre ivare tatt av en intern organisering, da det er internt ved PSI at studentene har sin formelle påvirkningskraft i diverse organer i organisasjonen. Dette kan også tenkes å ha innflytelse på informasjonsflyt og gjennomsiktighet sammenlignet med en ekstern organisering.

Høringssvar fra Programrådet

Programrådet har diskutert rapporten for fremtidig organisering av klinikkdrift ved Psykologisk institutt. Programrådet vil uttrykke at arbeidsgruppen har gjennomført et grundig og godt arbeid som tar opp en rekke prinsipielle og praktiske sider ved klinikkdriften ved instituttet.

Programrådet er trygg på at arbeidsgruppens hovedkonklusjon om intern klinikkorganisering vil gi grunnlag for å kunne tilby en pedagogisk god opplæring i tråd med læringsmålene i praktikumemnet.

Programrådet vil også trekke frem arbeidsgruppens presisering slik det fremgår av siste avsnitt i 13.4 - Oppsummering og konklusjon: «Utvalget vil peke på at det er vesentlig å etablere klinikken i et egnet lokale, at den har ubenyttet potensiale i profesjonsprogrammet og at det bør utredes hvordan den best utvikles faglig i fremtiden både med hensyn til faglig innhold og hvor i studiet det tilbys undervisning i klinikken. Videre bør ikke dette utelukke samarbeid eller utvikling av samarbeid med eksterne aktører der det er nødvendig eller formålstjenlig for å nå de faglige målene for undervisningen nå eller i fremtiden.»

Programrådet ser på rapporten som et nyttig grunnlag for det videre arbeidet med den kliniske opplæringen på profesjonsprogrammet.

Høringssvar fra student:

Jeg støtter dette fullt ut! Bra jobba, arbeidsgruppa!

Høringsvar fra ansatt:

Den viktigste mangelen ved dokumentet er at man ikke tydeliggjør at arbeidsgruppen har begrenset sin utredning til kun å gjelde de to voksenklinikene. Dette bør presiseres flere steder i dokumentet, også i sammendraget (I 6-7) (se forøvrig linjeangivelser nedenfor). Det bør også pekes på at organisatoriske modeller for hhv BFT, Nevro og en fremtidig psykosepraktikum må utredes av en egen gruppe, gjerne med samme sekretær som i den arbeidsgruppen som nå har vært i sving. I avslutningen av dokumentet bør man be styret, event instituttleder, ved PSI oppnevne en gruppe som kan foreta denne utredningen (I 881). Dette arbeidet er påkrevd fordi det ikke er åpenbart at de tre andre klinikkene/praktikum (BFT, Nevro og Psykose) ikke nødvendigvis skal organiseres som rene internklinikker. I hvert fall gjelder dette for en Psykosepraktikum, som bør være tilknyttet et helseforetak.

Et par mindre viktige momenter:

- Forholdet mellom faglig ansvar og behandlingsansvar er komplisert, noe som gjenspeiles i at man fortsatt operer med en todelt ledelse mange steder i helsetjenesten (avdelingssjef og avdelingsoverlege). Slik jeg har forstått det, kan en som ikke er lege eller psykolog være både system- og faglig ansvarlig. Men for å være behandlingsansvarlig må man være psykolog eller lege. Dette kan ha betydning for hvilke ansvar som legges på hvilket nivå i den skisserte organiseringen av klinikkene.

- Er det riktig som det hevdes i linje 587 at man kan inneha mer enn 120% stilling når en er ansatt ved UiO ? I helseforetakene gjelder i hvert fall 120%-regelen, og jeg har alltid trodd det samme gjaldt universitetene (statlig institusjon).

Høringsvar fra ansatt:

Jeg støtter innspill fra Bjørn R Rund som han har skrevet slik; Den viktigste mangelen ved dokumentet er at man ikke tydeliggjør at arbeidsgruppen har begrenset sin utredning til kun å gjelde de to voksenklinikene. Dette bør presiseres flere steder i dokumentet, også i sammendraget (I 6-7) (se forøvrig linjeangivelser nedenfor). Det bør også pekes på at organisatoriske modeller for hhv BFT, Nevro og en fremtidig psykosepraktikum må utredes av en egen gruppe, gjerne med samme sekretær som i den arbeidsgruppen som nå har vært i sving. I avslutningen av dokumentet bør man be styret, event instituttleder, ved PSI oppnevne en gruppe som kan foreta denne utredningen (I 881). Dette arbeidet er påkrevd fordi det ikke er åpenbart at de tre andre klinikkene/praktikum (BFT, Nevro og Psykose) ikke nødvendigvis skal organiseres som rene internklinikker. I hvert fall gjelder dette for en Psykosepraktikum, som bør være tilknyttet et helseforetak.

Høringsvar fra ansatt:

Innledningsvis vil jeg berømme komiteen for å ha nedlagt et betydelig arbeid innen korte tidsrammer.

Det er også positivt at det signaliseres allerede på side 4 under Avgrensninger for gruppens arbeid, at dette utredningsarbeidet er begynnelsen på et større arbeid med å reorganisere klinikken. Det kan godt være at mine kommentarer under pk.2 vil være mer relevante senere i prosessen, men har valgt å komme med disse innspillene nå da de adresserer mere overordnede synspunkter. Mine kommentarer vil adressere to aspekter ved rapporten:

1. Hvor ble det av utredningen om Psykosepraktikum?
2. I hvilken grad skal faglig autonomi vektlegges i utformingen av undervisningen på en profesjonsutdanning?

1. Arbeidsgruppen har ikke tydeliggjort at de har begrenset sin utredning til kun å gjelde de to

voksenklinikene. Dette bør presiseres flere steder i dokumentet, også i sammendraget (I 6-7) (se forøvrig linjeangivelser nedenfor). Det bør også pekes på at organisatoriske modeller for hhv BFT, Nevro og en fremtidig psykosepraktikum må utredes av en egen gruppe, gjerne med samme sekretær som i den arbeidsgruppen som nå har vært i sving. I avslutningen av dokumentet bør man be styret, event. instituttleder ved PSI oppnevne en gruppe som kan foreta denne utredningen (I 881). Dette arbeidet er påkrevd fordi det ikke er åpenbart at de tre andre klinikkene/praktikum (BFT, Nevro og Psykose) nødvendigvis skal organiseres som rene internklinikker. I hvert fall gjelder dette for en Psykosepraktikum, som bør være tilknyttet et helseforetak.

2. Arbeidsgruppen har i liten grad diskutert forvaltningen av faglig autonomi i lys av samfunnsoppdraget PSI har ved å utdanne psykologer. Den forståelse av faglig autonomi som legges til grunn av arbeidsgruppen mener jeg blir for akademisk og i for liten grad tar høyde for at profesjonsutdanningen må være i endring, i takt med de arbeidsoppgavene som myndighetene forventer at psykologene skal ivareta og generalistmodellen. Slik faglig autonomi forstås i rapporten, tillegges det enkelte fagmiljø stor frihet til å utforme undervisningstilbudet. En mulig uheldig konsekvens blir at argumentet om faglig autonomi kan brukes for å unngå endringer som faktisk er nødvendig. Slik jeg vurderer det, skal det være stor faglig autonomi i forskningen, men faglig autonomi kan ikke rendyrkes i undervisningen på et profesjonsstudium.

Dette kan illustreres ved at internklinikene fortsatt organiserer to av voksenklinikene (Klinikk for dynamisk terapi (DT) og Klinikk for integrativ psykoterapi (IPT) på en måte som låser studentene til en teoretisk-ideologisk skoleretning. Denne organiseringen har i mange år vært gjenstand for debatt, ikke minst grunnet konsistente tilbakemeldinger fra flere eksterne evalueringer som har bedt instituttet vurdere om det fremmer målsettingen om å utdanne kandidater med bred kompetanse innen det psykologiske fagområdet når studentene må velge mellom ulike klinikker som følger ulike teoretiske skoler og modeller. Som det senest ble pekt på i den siste evalueringen: " Et mål for profesjonsutdanningen bør være å gi innsikt i ulike skoleretninger og søke å forklare hvordan disse har ulike og virksomme tilnærminger til å løse de samme problemene. Slik kan man bidra til at studentene oppnår en solid generalistkompetanse som gir forutsetninger for senere spesialisering". Ved PSI blir altså studentene låst i en av mange teoretisk-ideologiske skoleretninger i sin kliniske ferdighetsopplæring. Dette bekymrer alle andre enn de fagpersonene som fortsatt synes å være dedikert til en organisering som har dype historiske røtter, og som for mange år siden var en god og nødvendig organisering, men som nå fremstår som en anakronisme.

Siden samfunnsoppdragperspektivet er såpass fraværende i denne utredningen, vil jeg minne om at vi som underviser på profesjonsprogrammet må finne en god balanse mellom rent faglige hensyn og de arbeidsoppgaver som myndighetene forventer at psykologen skal ivareta. En forutsetning for denne balansen er imidlertid hvordan vi forstår og forvalter den faglige autonomi som vi har i kraft av å være universitetsansatte. Det forventes av oss at vi også har evne til å tilpasse det faglige innhold til sentrale føringer på profesjonsutdanningen. Dette tematiseres i alt for liten grad i academia, noe jeg mener er uheldig da det har med holdninger til hvordan vi skal forvalte vårt ansvar for å fylle undervisningen for en profesjon som forventes å være i endring. Faglig autonomi forplikter også i den forstand at den må forvaltes på en slik måte at den ikke hindrer nødvendige endringer.

Avslutningsvis vil jeg gi min tilslutning til pkt. 14 Anbefalinger for veien videre. Her synes jeg komiteen lanserer innspill som er i tråd med generalistmodellens vektlegging av bred kompetanse. I tråd med det jeg har skrevet tidligere, vil jeg tilføye at en intern klinikk for fremtiden nødvendigvis må organiseres på en mer hensiktsmessig måte enn i dag. På s. 10 skriver

arbeidsgruppen at i en ekstern modell ville ikke en faglig inndeling mellom IPT og DT slik som i dag være hensiktsmessig, men at det trolig ville være mer sannsynlig at praktikum ville være delt opp i barn, voksen og nevro. Dette prinsippet kan også være styrende for en fremtidig intern modell.

Hørings svar fra student:

Fin og godt bearbeidet rapport. Glad for at det endte med en konklusjon om å gå for intern organisering. Når det kommer til noen punkter har jeg imidlertid noen innspill: 1.

Faglig autonomi: Jeg synes det kan komme enda tydeligere frem hvorfor det er viktig for den faglige autonomien at klinikken holdes intern. Årsaken til dette er: Ved psykodynamisk klinikk gis det dypdeopplæring i psykoterapi med 2 timer terapi per uke i 40 uker. Dette gjennomføres med tett veiledning hvor det faglige får stå i sentrum. Denne modellen er truet ved en ekstern modell, hvor SHT har et helt annet krav til tidspress og effektivitet. Det er svær bekymring for ivaretagelsen av den faglige opplæringen hvis organiseringen blir ekstern.

2. Evidensbasert praksis i psykologi: Det er fint at terapeutfaktoren trekkes frem. Dette kan gjerne utdypes ytterligere. Det er fordi: Terapeutfaktoren er svært viktig for terapiens utfall. Denne utvikles gjennom hele studiet, med fordypning knyttet til egen utvikling for studenten under praktikum. Siden det ikke er krav til egenerapi i den norske psykologutdannelsen er denne fordypningen essensiell for selvutvikling og forståelse av egen innvirkning på terapiprosessen. Gjennom praktikum får man god tid til å plassere hva som handler om en selv og hva som er pasientens strev. Gjennom arbeid med motoverføring for eksempel og tett veiledning utvikles terapeutrollen som altså har så stor betydning for psykoterapeutisk utfall. Legges klinikken eksternt er det stor fare for svekkelse av faglig autonomi i den klinisk rettete psykologutdannelsen. Den dynamiske klinikken har sterkt fokus på dette arbeidet, og det er ønskelig fra studentenes side. Ved oppstart våren 2018 var det 28 stykker som valgte dynamisk klinikk. For meg gir det meg sterke signaler om at studenter ønsker fordypning knyttet til terapeutrollen og egne prosesser i den forbindelse.

Hørings svar fra ansatt:

Vi som underviser ved voksenklinikken IPT og DT er enige i konklusjonen i arbeidsgruppens utredning av intern versus ekstern organisering av praktikumsundervisningen ved PSI. Vi er glad for at arbeidsgruppen har lagt avgjørende vekt på universitetets faglige autonomi og pedagogiske hensyn i dette spørsmålet. Konklusjonen er i tråd med de argumenter som tidligere er fremført av de kliniske fagmiljøene ved PSI/UiO, UiT, UiB og NTNU, samt av Norsk Psykologforening, som alle vurderer at det er mest hensiktsmessig med internklinikk for denne type opplæring. Vi mener at pedagogiske og faglige hensyn bør veie tyngst i et slikt spørsmål som omhandler utvikling av terapeutiske ferdigheter, kompetanse i psykoterapi og terapeututvikling for den enkelte student, særlig når andre forhold (f eks økonomi) ikke utgjør substansielle forskjeller i fordeler målt opp mot ulemper.

I tillegg mener vi at de juridiske ansvarsforholdene, herunder faglig ansvar, behandleransvar og systemansvar, blir mest ryddige ved en internklinikk-organisering. Det etablerer én ansvarslinje. En ekstern organisering vil ventelig innebære en oppsplitting av de ulike formene for ansvar på flere institusjoner, PSI/UiO på den ene siden og flere forskjellige helseforetak på den andre. Som det fremgår i rapporten på s. 10, er det ikke grunn til å tro at ett enkelt HF har kapasitet til å ta inn alle studentene. Det siste poenget innebærer at vi er skeptiske til at det er en fordel ved ekstern organisering av klinikken at «universitetet slipper systemansvar for pasientene» slik det anføres i rapporten (s. 22 og 23). Vi vil snarere hevde at dette er en ulempe, fordi det kan etablere uklare grenseoppganger mellom universitetsdriften og helseforetaket.

En ekstern organisering forutsetter også at interne veiledere/PSIs egne ansatte må ansettes i deltidsstillinger ved de aktuelle helseforetakene som det samarbeides med. Ved eventuelle konfliktsituasjoner vil dette kunne innebære at de må vurdere sin lojalitet til universitetet opp

imot sin lojalitet til helseforetaket og dette kan komme i konflikt med faglig autonomi og pedagogiske hensyn.

Samarbeid med helseforetak kan i tillegg medføre en begrensning i hvem som kan ansettes som eksterne veiledere, hvis det etableres en ordning der de skal rekrutteres fra de aktuelle helseforetakene. I dag rekrutteres særlig egnede eksterne veiledere blant fagfolk fra hele Oslo-området.

Høringssvar fra student:

Klinikkene bør ubetinget være ved PSI

Høringssvar fra student:

Mitt ønske er at klinikken skal fortsette å være internt på PSI.

Høringssvar fra student:

Klinikkene bør bestå internt på PSI også i fremtiden, både for å sikre faglig autonomi og god kvalitet på den opplæringen som gis i forbindelse med praktikum. Å etterstrebe en så liten avstand som mulig mellom veiledere, fagstab og studentene er viktig - også for pasientene som rekrutteres!

Høringssvar fra student:

Som student ved PSI, og fremtidig psykolog mener jeg det er helt essensielt at klinikkdriften fortsetter slik den er implementert i dagens studieprogram. Den interne innordning utgjør en uvurderlig ressurs hvor vi som studenter kan fortsette å ha nær tilknytning til instituttet og dens lærere, og dra fordel av den faglige kompetansen som eksisterer på PSI.

Høringssvar fra student:

Jeg mener det er av absolutt nødvendighet å beholde klinikkdriften ved PSI da vi trenger å styrke tilhørigheten til instituttet. PSI bør være en arena for å dyrke gode, engasjerte, nysgjerrige psykologspirer og da er det viktig at klinikk og studie er nært knyttet. Jeg mener at kreativitet og entusiasme svekkes når man må ta for mange praktiske/logistiske hensyn. Jeg ønsker å føle meg hjemme på PSI og ha mulighet for direkte kontakt med mine forelesere/veiledere og ikke minst kunne velge hvilken retning jeg vil fordype meg i. Å blir plassert et tilfeldig sted uten mulighet til å påvirke hvilken veileder jeg får passer svært dårlig med mitt bilde av den frie, kritiske students utfoldelse. Vi skal bli gode psykologer med troen på det vi gjør, og helhetsopplevelsen av å være psykologstudent må det da ikke skimses av!

Høringssvar fra student:

For meg er det viktige at klinikken forblir på instituttet, da dette vil støtte samarbeid mellom alle terapiretninger og forskning.

Høringssvar fra student:

Innspel til høringsrapport om framtidig drift av internklinikk ved PSI

Eg vil berømme arbeidsgruppa for godt og grundig arbeid, og sluttar meg til deira konklusjon om den framtidige drifta av instituttets klinikkar: Desse bør også i framtida drivast internt ved Psykologisk institutt.

Arbeidsgruppa grunnir godt kvifor dette alternativet er å føretrekkje framfor ein ekstern modell, der klinikkdrifta ville vere underlagt ein ekstern organisasjon og innlemmast i spesialisthelsetenesta (SHT). I det følgjande vil eg gjerne berre utvide nokre av poenga som blir betrakta i høringsrapporten, og leggje til eit par som eg meiner ikkje i tilstrekkeleg grad kjem fram i denne.

1. Det har vore intern klinikkdrift ved Psykologisk institutt i over førti år, heilt sidan 1975. Det er all grunn til å tru at det i løpet av denne perioden er opparbeidd ein masse av praktisk-teoretisk kunnskap og kompetanse knytt til studentterapi, terapiundervisning og drift av ein klinikk som primært har som føremål å gi studentar ei omfattande og utførleg opplæring i psykoterapi

(inkludert barne- og familierapi og nevropsykologi) som - saman med tilsvarande miljø ved dei andre universiteta som utdannar psykologar - manglar sidestykke i norsk psykisk helsevesen og academia. Rapporten til arbeidsgruppa viser at det 1) ikkje finst tungtvegande juridiske eller formelle omsyn som taler for at det ikkje bør drivast klinikk internt ved PSI og 2) at det ikkje finst tungtvegande økonomiske omsyn som taler mot det (faktisk viser kostnadsestimata deira at det vil vere marginalt rimelegare å drive klinikk internt). På dette grunnlaget vil eg på det sterkaste åtvare mot å oppløyse eit så unikt og velfungerande klinisk og pedagogisk miljø som det som finst ved PSIs internklinikkar. Internklinikane bør etter mi oppfatning vidareførast, tilførast dei nødvendige ressursane for å skøyte oppgåvene sine på ein god måte, og om mogleg integrerast betre i det øvrige undervisningsarbeidet som finn stad på instituttet (jf. tilrådingane på rapportens side 24, ll. 864–868 og 875–880).

2. I drøftinga av ein mogleg ekstern modell diskuterer rapporten moglege spenningar som kan oppstå mellom dei primære siktemåla med ein undervisningsklinikk, som nødvendigvis vil måtte vie mykje tid og merksemd til studentane sine behov for interaktiv læring, teoretisk forankring av relevante terapeutiske teknikkar og individuell artikulering av ein effektiv terapeutisk og mellommenneskeleg stil (jf. forskingsresultata det blir vist til i rapportens side 8, ll. 263–279). Eg har forståing for at arbeidsgruppa har ønskt å vere nøkterne og moderate i sine antakelsar, men eg vil understreke at det er nødvendig å ha ei realistisk haldningar til kor lett eller vanskeleg det vil vere å balansere dei pedagogiske omsyna, som nødvendigvis vil vere blant dei viktigaste for ein undervisningsklinikk, opp mot det økonomisk motiverte effektivitetspresset som gjer seg gjeldande i organisasjonar innanfor spesialisthelsetenesta. Det er vanskeleg å førestille seg korleis ein kan kombinere desse omsyna på ein god måte i ein ekstern modell. Gitt at det er mogleg å organisere klinikken internt ved PSI, framstår dette som eit tungtvegande argument for å velje denne løysinga, som eg meiner bør få ein meir framtrødande plass i rapporten og den vidare behandlinga av saka.

3. Ved å samle undervisningsklinikane ved PSI sikrar ein at det faglege miljøet sjølv kan velje behandlingsformer og pedagogiske format, kommunisere effektivt internt, setje i verk nye tiltak og retningslinjer, og integrere behandlingstilnærmingar, alt utan å måtte kompromisere med dei ønska ein ekstern organisasjon måtte ha for føretrøkkje og diktere behandlingsformer, pasientinntak eller undervisningsformer etter eigne behov. Ein ekstern modell tilfører ein så stor grad av organisatorisk kompleksitet til det som i utgangspunktet er ein kompleks og krevjande undervisnings- og behandlingssituasjon at det etter mitt syn vil vere vanskeleg å forsvare så lenge det ikkje finst tungtvegande grunnar til at det ikkje er mogleg å oppretthalde intern klinikkdirft. Her er det også verdt å understreke at alle relevante fagmiljø, inkludert dei tilsvarande miljøa ved dei andre universiteta som utdannar psykologar og Norsk Psykologforening, tilrår intern klinikkdirft.

Høringsvar fra student:

Å lære seg å bruke seg selv som et verktøy i terapirommet, er en essensiell del av (ut)dannelsen til psykologer. Det gjøres best på instituttets egne interne klinikker, ikke i spesialhelsetjenesten, hvor læringsutbyttet er mye mer usikkert. Why change a winning team? -Ja! Til å beholde klinikkene på PSI.

Kommentarer til den økonomiske vurderingen i kapittel 10

Fra administrasjonsleder Birgitte Bøgh-Olsen og økonomirådgiver Fredrik Olsbu

Som administrativt ansatte blander vi oss ikke inn i hvilken av de to løsningene som er den beste. Men vi har fagansvaret for økonomi ved instituttet og fakultetet, og vil komme med en kort tilbakemelding på de økonomiske vurderingene som er gjort i rapporten.

Etter vårt skjønn er den økonomiske fremstillingen som er gjort i kapittel 10 en veldig forenklet analyse der man kun tar for seg de største og mest kjente kostnadene knyttet til klinikkdriften.

Intern organisering

Verken tabellen eller teksten i kapittel 10 tar høyde for en rekke indirekte kostnader som er knyttet til klinikkdriften, slik som arealkostnader knyttet til kontorer for ansatte, opprettelse av et internt kvalitetssystem ved UiO, USITs rolle ved innføring og drift av en internklinikk, bruk av administrasjon (ledelse, HR osv) ved PSI og SV-fakultetet, verdisetting av risiko knyttet til en intern organisering mm.

Den reelle kostnaden for UiO ved en intern organisering er derfor betydelig høyere enn det som er beskrevet i tabellen.

Ekstern organisering

Tilsvarende er analysen av kostnader knyttet til en ekstern organisering ikke basert på noe «tilbud» fra et eller flere helseforetak. Det må derfor kunne antas at de kostnadene som er beskrevet vil avvike betydelig fra det som vil bli realiteten ved en ekstern organisering.

Kommentarer til tabellen i kapittel 10

I vedlegget har vi kommet med noen kommentarer og vurderinger knyttet til tabellen. Disse vurderingene kan oppsummeres slik:

- Personalkostnadene knyttet til klinikk- og seksjonsledere er for lav i den interne organiseringen. Hvordan dette vil være ved en ekstern organisering er ukjent.
- Beordringslinje: Dette er PSIs finansiering av 10 fast ansatte ved PSI som får en bistilling ved et helseforetak, slik at de til sammen har 110 % eller 120 % stilling. Da må man også kunne forvente at arbeidsinnsatsen økes tilsvarende. Etter våre vurderinger vil det da være mulig å redusere kostnadene i linje 8 (innleide veiledere) tilsvarende. Behovet for eksterne veiledere vil bli mindre når våre egne ansatte øker sin stillingsprosent.
- Den økonomiske oversikten har ikke tatt høyde for innkjøp av datautstyr og annet nødvendig utstyr til elektronisk journal.
- Det er heller ikke tatt høyde for it-støtte til drift av elektronisk journal ved UiO, eller driftsstøtte ved en eventuell ekstern organisering.
- Husleiekostnaden ved UiO er for tiden 2952 kroner per kvadratmeter.

	Intern	Ekstern	Kommentarer	Pris
Klinikk- og seksjonsledere	820 000	600 000	Ved intern organisering er det lagt opp til 0,5 klinikkleder + 4 x 0,1 seksjonsledere	820 000 kr i ltr 75. Seksjonsledere har ofte høyere enn dette også
Administrativ koordinator	700 000	350 000	1 årsverk administrativ stilling	Greit, men hvis stillingen innebærer mer avanserte arbeidsoppgaver blir det for 800 000 kr for denne
Backupløsninger for klinikkleder og adm-leder ved fravær	100 000			

Beordingslinje	-	850 000	Dette er PSIs finansiering av 10 fast ansatte ved PSI som får en bistilling ved et helseforetak, slik at de til sammen har 110 % eller 120 % stilling. Da må man også kunne forvente at arbeidsinnsatsen økes tilsvarende. Etter våre vurderinger vil det da være mulig å redusere kostnadene i linje 8 tilsvarende. Behovet for eksterne veiledere vil bli mindre når våre egne ansatte jobber mer.	Kan ikke disse benyttes til veiledning i den eksterne klinikken? Vil redusere behovet for eksterne veiledere. I praksis så jobber de 110-120%.
Innleide veiledere (20 i mindre stillinger)	2 600 000	1 300 000	I dag tilsvarer dette timelønnsbudsjettet til PSI for praktikum. Se for øvrig kommentar på linjen over.	Kostnader ved ekstern organisering kan reduseres siden våre egne ansatte jobber 110%
Veiledere ansatt ved PSI	5 875 576	5 875 576	Hvor mange? Er vel samme beløp da uansett	ok
PC til arbeid på journal, 15 stk	50 000			
Bypasskort til journalsystem	100 000		100 000 kr for kort + etc??	
It-støtte til journaldrift, 25 % stilling	200 000			
Teknisk drift Journalsystem	350 000	-		Masse mindre ekstrakostnader
Driftstøtte ekstern klinikk		300 000	Det må antas at vi ved en ekstern løsning også må bidra med noe på IT-siden	
Husleie (350 kvadratmeter)	700 000	700 000	Husleie for PSI er 2 952 kr per kvadratmeter, ukjent hva den vil bli ved en ekstern organisering	
Totalt	11 495 576	9 975 576		