Rapporterende enhet:	Rapportert av:	Periode:
Det medisinske fakultet	Mette Groseth Langballe	1.tertial 2011

Ledelsesvurdering 1.tertial 2011

1. Innledning

Ikke uventet har mye av tiden i 1. tertial 2011 vært preget av arbeid med å implementere den nye organiseringen av fakultetet. Instituttene har arbeidet med å etablere avdelinger, faggrupper og klinikker med formaliserte lederroller med personalansvar og delvis økonomiansvar. Det har også vært gjennomført lederopplæring på alle instituttene.

Etter omfattende forarbeider på fakultetet, OPA og ØPA ble de nye stedkodene tatt i bruk fra 1. januar, uten store feil eller problemer.

Som siste fakultet ute, ble HR-portalen innført fra mars.

Ved Institutt for medisinske basalfag har det vært arbeidet med detaljert disponering av arealer i tilbygget til Domus Medica og planlegging av organisatoriske forhold ved ny dyrestall. Instituttet vil starte innkjøp av mye vitenskapelig utstyr høsten 2011, og vil trenge bistand av innkjøpsseksjonen i dette arbeidet.

Det har vært gjennomført et krafttak i hele fakultetet i forbindelse med ny UiO-web. Lansering for den nye weben er primo juni.

Ved institutt for klinisk medisin er det et omfattende arbeid med flytting av undervisning fra Aker sykehus.

Fakultetet har fra 2011 fått nytt dekanat, ny leder ved Institutt for klinisk medisin og midlertidig ny leder ved Institutt for helse og samfunn. Fakultetsledelsen har engasjert seg sterk i arbeidet med *Internt handlingsrom* og deltatt aktivt i UiOs prosess. I tillegg er det igangsatt et prosjekt internt på fakultetet som vi forventer vil gi resultater allerede i inneværende år.

Det formaliserte samarbeidet med sykehus utenfor Oslo-området er utvidet. Tidligere var samarbeidet med disse sykehusene konsentrert om utplassering av studenter i 10.semester, mens samarbeidet nå også omfatter forskning gjennom ansettelser i vitenskapelige stillinger. Dette vil bidra til en styrking av forskning i hele regionen.

Fakultetet har også et sterkt fokus på relasjonen til Oslo universitetssykehus, og nedlegger et betydelig arbeid i å utvikle strategisk samarbeid på en rekke områder.

De regionaletiske komiteer har flyttet fra Søsterhjemmet på Ullevål til lokaler i Nydalen. Flyttingen gjør det mulig for å få til en samlokalisering av sekretariatet på Institutt for klinisk medisin i Søsterhjemmet.

2. Vurdering av status

a. Vurdering av status for oppnådde resultater/gjennomført aktivitet

Fakultetet har hatt følgende resultater i perioden 2006-2010:

Resultatindikatorer med målsettinger	Resultat				
	2006	2007	2008	2009	2010
Publikasjonspoeng pr. vit.årsverk 1)	0,91	0,92	1,02	1,15	1,13
Dr.grader pr vit.årsverk 2)	0,28	0,28	0,39	0,44	0,51
NFR-tildeling pr vit. Årsverk 1)	268	264	276	242	259
EU-tildeling pr vit. Årsverk 1)	15	27	27	22	23

*Rettsmedisinsk institutt er ikke inkludert i oversikten over.

Vi ser at publikasjonspoeng og doktorgrader pr vitenskapelig årsverk har hatt en jevn stigning i perioden. NFR- og EU-tildeling pr vitenskapelig årsverk i 2010 har hatt en svak økning eller uendret sammenlignet med 2009, men en nedgang hvis vi ser på hele perioden.

Publikasjonspoeng

Grunnlagsdata for resultatindikatorene	Resultat				
	2006	2007	2008	2009	2010
Antall publikasjonspoeng	547	573	632	672	646
Antall vit.årsverk inkl stip. 1)	602	625	622	584	571

Fakultetet har hatt en jevn økning i antall publikasjonspoeng i perioden 2006-2010. Imidlertid har det vært en nedgang i 2010 sammenlignet med 2009, dette har ikke gjort et stort utslag i publikasjonspoeng pr vitenskapelig årsverk, da antall årsverk har blitt redusert gjennom hele perioden.

Fakultetet har hatt fokus på publikasjonsadressering og registreringsrutiner, noe som kan forklare noe av økningen.

NFR-inntekter

Grunnlagsdata for resultatindikatorene	Resultat				
	2006	2007	2008	2009	2010
NFR-tildeling i 1000 kroner	161 466	164 947	171 415	141 579	147 907
Antall vit.årsverk inkl stip. 1)	602	625	622	584	571

NFR-inntektene har økt i 2010 sammenlignet med 2009, men er fortsatt på et langt lavere nivå enn i årene 2006-2008. Noen av årsakene til de svake resultatene er uforutsigbarhet i forhold til NFRs prioriteringer/programmer og begrensede midler tilgjengelig i FRIBIO. Fakultetet er også i en uheldig konkurransesituasjon med sykehusene for å være vert for NFR prosjekter, og mange opplever at sykehusene gir bedre betingelser enn universitetet. Vi må arbeide for at betingelsene blir mer like ved universitet og sykehus, samt mer i støtte for og utarbeid søknader og drifte prosjekter.

Universitetets prinsipp for totalregnskapsføring av prosjekter oppfattes av forskerne som en hemsko. Dette gir mye ekstraarbeid både for administrative og vitenskapelig ansatte.

EU-inntekter

Grunnlagsdata for resultatindikatorene	Resultat				
	2006	2007	2008	2009	2010
EU-tildeling i 1000 kroner	8 867	16 974	16 745	12 697	13 037
Antall vit.årsverk inkl stip. 1)	602	625	622	584	571

Fakultetet har hatt en økning i EU-inntekter i perioden, men en nedgang i 2010 sammenlignet med toppårene 2007 og 2008. Volumet på EU-inntekter er fortsatt relativt lavt og påvirkes sterkt når enkelte store prosjekter avsluttes. Fakultetet arbeider med hvordan vi skal organisere og koordinere støtte og stimulering til søknader og oppfølging av EU-prosjekter.

Fakultetet har etablert et *Scientific Advisery Board* i forbindelse med de pågående SFF-søknadene. Dette er imidlertid tenkt som et varig tiltak for å heve kvaliteten på våre søknader og dermed oppnå øket ekstern finansiering.

Avlagte doktorgrader

Grunnlagsdata for resultatindikatorene	Resultat				
	2006	2007	2008	2009	2010
Antall doktorgrader	103	109	147	163	183
Antall vit.årsverk ekskl. stip. 2)	372	395	379	373	356

Fakultetet har hatt en stor økning i antall doktorgrader i perioden, med den største økningen på Institutt for klinisk medisin. Det er fortsatt forventet en viss økning i årene fremover.

Studiepoeng pr registrerte student

Nye studiepoeng pr student	2006	2007	2008	2009	2010
Medisin	52	53	52	53	53
Internasjonal helse	73	69	59	49	49
Health Economics, Policy and Management	34	41	33	39	33
Helseadministrasjon	35	38	31	31	30
Helseledelse og helseøkonomi bachelor	26	29	29	33	31
Ernæring - bachelor	51	45	47	48	47
Ernæring- master	41	55	52	62	35
Helsefag	32	52	33	21	24
Sykepleievitenskap	34	33	18	30	20
Forskerlinjen	97	129	57	111	110
Klinisk hospitering	56	50	28	65	17

Det er en relativt stor forskjell i studiepoeng pr student avhengig av studieprogram. Studieprogrammene i Medisin, Internasjonal helse og Ernæring ligger relativt høyt. Masterstudiet i ernæring har imidlertid hatt

en utfordring med registrering av masteroppgavene og forsinket praksis for kliniske ernæringsfysiologer. Flere av fakultetet studieprogrammer har en utfordring i forhold til lav produksjon av studiepoeng pr student. Dette skyldes blant annet at studentene på mange av masterprogrammene har en grunnutdannelse i bunnen (sykepleier, fysioterapeut, vernepleier etc.), delvis i arbeid og bruker lengre enn normert tid på studiene. Det er gitt en mer utfyllede beskrivelse av de enkelte studieprogrammene til Studieavdelingen.

Det er høy bevissthet i fagmiljøene rundt problemstilingen og tiltak iverksettes.

Fakultetet skal foreta en større utredning omkring masterstudiene i år, som skal foreslå tiltak som styrker masterutdanningene og studiepoengproduksjonen. Hypotesen er at fakultetet har en del gevinster å hente, både kvalitetsmessig og økonomisk, ved å samordne de ulike masterprogrammene mer.

Fakultetet vurderer en øket integrering av Akershus universitetssykehus i medisinstudiet.

Utvekslingsstudenter

Utvekslingsstudenter	2006	2007	2008	2009	2010
Innreisende	109	99	92	84	96
Utreisende	77	57	63	70	55
Totalt	186	156	155	154	151

Fakultetet har hatt et en nedgang i utvekslingsstudenter i perioden, men antallet er fortsatt relativt høyt.

Vi ønsker å gjøre oppmerksom på at vi ved rapporteringen av årsverkstall til DBH i 2010 oppdaget betydelige feil. Det har betydning for den relative produksjonen i 2010.

b. Status for den økonomiske situasjonen

Fakultetets basisøkonomi har pr 30. april ett overskudd på 33,6 mill kroner. Dette er 4,7 mill kroner høyere enn budsjettert. Hovedgrunnen til avviket er lavere forbruk av vitenskapelige driftsmidler enn budsjettert. Dette forventer vi vil utjevne seg i løpet av året.

Prognosen for 31. desember 2011 er ett overskudd på ca 33 mill kroner. Vi forventer å ha ca 38 mill kroner i bundne midler.

Det er litt usikkerhet rundt effekten av totalregnskapsføring av prosjektene. IMB melder at de vil måtte tilføre sine prosjekter ca 2 mill mer enn budsjettert for 2011. Klinmed forventer lavere overheadinntekter grunnet sen igangsettelse av en del store prosjekter.

Den eksternfinansierte virksomhet har ett overskudd på 143 mill kroner. Dette er 28 mill kroner høyere enn budsjettert. Størstedelen av avviket kommer av høyere inntekter og lavere kostnader på prosjekter finansiert over NFRs programmer.

c. Vurdering av vesentlige usikkerhetsfaktorer

Ekstern finansiering
Det er knyttet usikkerhet til utviklingen av ekstern finansiering fra NFR og EU. Nedgang i antall prosjekter, vil i tillegg til redusert forskningsaktivitet, ha økonomiske konsekvenser for instituttene ved reduserte overheadskostnader.

Aker prosessen
Flytting av virksomhet fra Aker kan føre til en vanskelig undervisningssituasjon, med reell fare for svekket undervisningskvalitet de første semestrene.

Tilbygget til Domus Medica
Det er usikkert i hvilken grad videre planlegging, anskaffelsesprosesser og etter hvert innflytting i tilbygget (Høsten 2012) vil legge beslag på eksisterende administrative ressurser.

Norsk transgen senter
NTS mottar støtte fra MLS og over Institutt for medisinske basalfags budsjett. Forventet støtte fra andre enheter har uteblitt. Det er usikkert om totaløkonomien er tilstrekkelig for videre drift.

Helseforetakenes økonomiske situasjon og arealer i sykehusene
Oslo universitetssykehus sin kritiske økonomi kan ramme Institutt for klinisk medisin både direkte og indirekte. Den økonomiske situasjonen kan føre til alt fra ansettelsesstopp som rammer de kombinerte stillingene, til økt produksjonskrav i poliklinikkene der det drives undervisning, til endret praksis til å finansiere professorater ved instituttet. Det er også utfordringer at Oslo universitetssykehus skal redusere aktivitet og arealbruk, men Institutt for klinisk medisin skal opprettholde sin aktivitet og arealbehov.

Dato	Signatur
26.mai 2011	Frode Vartdal
	Bjørn Hol