



Til: Ledelsen Ved Det Medisinske Fakultet
Universitetet I Oslo

Institutt for allmenn- og
samfunnsmedisin
Administrasjonen
Postboks 1130 Blindern
NO- 0318 Oslo
Telefon: 228 50550
Telefaks: 228 50590
E-post: admin@samfunnsmed.uio.no
Nettadresse: www.med.uio.no/iasam

Saksbehandler:

Dato: 10. juni 2009 Saksnr.: Sakseier:

Kommentarer til simulering av ny budsjettfordelingsmodell

Jeg viser til Fakultetsnotat til Fakultetsstyret av 7. juni (Med.fak.sak: 2008/6438) vedrørende forslag til ny budsjettfordelingsmodell og presentasjonen av de fire ulike simuleringene av modellen (A-D) presentert i Lederforum den 9. juni 2009.

1. I alle fire simuleringene kommer IASAM ekstremt dårlig ut med underskudd på mellom 5-6 mill kr. Dette utgjør mellom 20-24% av IASAMs bevilgning (fratrasket overføring til praksisutplasseringene). Dette er uheldig for det foreslåtte storinstituttet for 'Helse og samfunn', som da vil starte som et underskuddsforetak. Etter min mening er det et ugunstig signal å sende ut til helseforvaltningen som nå satser på samhandlingsreform og overføringer fra spesialisthelsetjeneste til førstelinjetjenesten. Samtidig gir modellen uforholdsmessig stor uttelling til det foreslåtte instituttet for 'sykehusmedisin' (modell A-C). Tatt i betraktning at sykehusene også har en meget stor ressurstilgang gjennom Helse-SØ til forskning og til stipendiater, er denne prioriteringen vanskelig å forstå.

2. Undervisning på forskerutdanningskurs er ikke inkludert i budsjettmodellen. IASAM har spesielt mange kurs som vi holder for hele fakultetet bl.a. i epidemiologi, medisinsk etikk og kvalitative metoder (jeg teller i øyeblikket 8 kurs). Vi er derfor glade for at dekanus har lovet å rette på dette forholdet.

Mange av fagene som IASAM forvalter er fakultetsovergripende. Dette gjelder ikke minst etikk og medisinsk antropologi og historie. Den etiske, kulturelle og historiske dimensjonen ved medisin og helse vil ha relevans og betydning for et bredt spekter av fakultetets dr. gradsprosjekter. IASAM satser på en ytterligere styrkning av innsatsen her.

3. Det faktum at veiledning av doktorgradskandidater gir samme uttelling uansett hvor mange hver enkelt forsker de facto har, er grovt urettferdig. Dette innebærer at enheter som har mange faste vitenskapelige ansatte som ikke har noen doktorgradskandidater også får godskrevet det normerte antall kandidater per person til enheten. Ved IASAM har vi ved en kvikk gjennomgang funnet ut at vi de facto har 4 kandidater per årsverk i førstestillinger som vi har hovedveilederansvar for. I tillegg har vi medveilederstatus for omtrent like mange kandidater.

Å legge seg på en modell hvor en bruker ulike beregningsmåter for forskjellige deler av undervisningen dvs. incentiv ved profesjons-/masterstudiene og flatt tillegg for doktorgradsveiledning, fordrer at alle grunnenhetene har lik undervisningsbelastning på begge områdene. Virkeligheten er som kjent ikke slik. En enhet som IASAM som ikke har like mye undervisning i grunnutdanningene, men derimot er tunge på dr-gradsveiledning, vil med nødvendighet komme dårligere ut. Det skulle ikke være vanskelig å finne fram til normer for uttelling her.

4. Vi har 1,5 årsverk knyttet til studiekonsulentvirksomhet ved masterstudiet i Internasjonal samfunnsmedisin. Dette studiet har nesten bare studenter fra andre land (særlig fra Afrika og Asia), noe

som krever ekstra tiltak og er særs arbeidskrevende, som f.eks. koordinering av feltarbeid (lånekasse, UDI, internasjonalt kontor, rek-kontorer, ambassader etc etc) og oppfølging av søknader om etisk klarering i Norge. Skrivning av referansebrev i forbindelse med en rekke instanser; spesiell oppfølging av internasjonale studenter med å tilpasse seg det norske samfunn (påkrevde legetimer, visa, oversetting av norske dokumenter etc etc), diverse arrangementer og sosiale aktiviteter for studentene; rapporteringer til NORAD stipendprogram (UD). Derfor er ikke ett årsverk tilstrekkelig - vi trenger 1,5 årsverk.

5. Når man vektlegger undervisningen ved grunnutdanningen som utgangspunkt for den nye budsjettmodellen, innebærer dette at er universitetets samfunnsansvar når det gjelder rekruttering av forskere innen samfunnsmedisinen ikke er prioritert tilstrekkelig. Samfunnsmedisin består av en rekke småfag. Disse fagene har en viktig og nødvendig plass i medisinundervisningen, men det er begrenset hvor mange timer de kan ha i undervisningen i forhold til de tunge fagene i denne sammenheng. Dette gjelder bl.a. arbeidsmedisin, trygdemedisin, sosialmedisin, medisinsk historie, og medisinsk antropologi. I følge budsjettmodellens logikk er behovet for antall årsverk i undervisningen ved IASAM estimert til 14.3 årsverk. For tiden har vi 21,5 årsverk, hvilket betyr en kraftig slanking av instituttet i de nærmeste årene. Dette er fatalt for instituttets forskningsportefølje innen disse småfagene. IASAM produserte fra 2005-2007, 0.6 dr.grader pr årsverk (13 dr grader/21,5 årsverk). Til sammenligning produserte IMB 0.28 dr.grader pr årsverk (16.3 dr.grader/58 årsverk). Tilsvarende var antall publikasjoner ved IASAM i denne perioden var 2,1 pr årsverk (45/21,5), mens for IMB er antallet 1,36 per årsverk (79/58). Tallene fra 2008 og 2009 lover sterkt økende produksjon, med for eksempel 19 dr grader i 2008 og allerede 12 dr grader produsert pr dags dato i år. Med færre årsverk vil denne produksjonen være umulig å opprettholde fremover. Man kan spørre seg om man også kan forvente en nedadgående spiral siden en del av fagene vil forsvinne eller komme under en kritisk masse når det gjelder opprettholdelse av et godt fagmiljø. Vi mener at dette kan innebære at fakultetet 'skyter seg selv i foten' når det gjelder å opprettholde sin forskningsportefølje. Her kommer også samfunnsansvaret inn for produksjon av helsefaglige doktorgrader, noe som også KD setter høyt.

6. *Det er åpenbart at den nye budsjettmodellen ikke er konstruert for å tilgodese de samfunnsmedisinske fagene som IASAM forvalter.* Fakultetet må derfor foreta et verdivalg her. Ifølge NFR evalueringen er det nettopp disse småfagene som gjør IASAM unikt i forhold til de andre medisinske fakultetene i Norge. Med tanke på det nye storinstituttet 'Helse og samfunn' kan disse fagene gi fakultetet et komparativt fortrinn i søknad om midler. Videre vil den planlagte matriseorganiseringen av forskningen forsterke behovet for å opprettholde kompetansen i de samfunnsmedisinske fagene. Disse vil opplagte være relevante innen mange forskningstema der de anvendte aspektene skal trekkes inn, som vil innebære fokus på etiske, kulturelle, og/eller sosiale dimensjoner. Men for at en matriseorganisering skal fungere, må de enkelte disipliner/fag ha sitt eget fagmiljø (dvs. minimum to faste stillinger) som sikrer utvikling av de fagene som skal bringes inn i matrisesarbeidet.

I tillegg er det viktig å være proaktive med hensyn til de nye behov som følger med samhandlingsreformen varslet av Helse og omsorgsdepartementet. Fagene vil være avgjørende for forskningsinnsatsen som følger med reformen. Dette kan gjøre det strategisk mer lønnsomt å beholde disse fagene. Som kjent vektlegger Departementet samfunnsmedisinen i denne sammenheng. Det gjelder særlig kunnskap knyttet til kommunehelsetjeneste og kommunelegens funksjon, så vel som kunnskap om sosiale og kulturelle forhold av betydning for samhandling og organisering på lokalt nivå.

Hvis fakultetet går med på en slik tankegang bør det gis noe over basis for å vedlikeholde slik fag. *I praksis kan dette innebære ekstrabevilgning på en egen post i budsjettet for særskilte tiltak.*

Med hilsen

Gerd Holmboe-Ottesen
Instituttleder