

Referat fra instituttrådsmøte 27. september 2017

Til stede: Ivar P. Gladhaug (møteleder), Hanne F. Harbo, Pål Gulbrandsen (observatør), Finn Olav Levy, Ingebjørg Seljeflot, Ida Gregersen, Anette Sørensen, Anna Frengen <i>Fra administrasjonen:</i> Hans Mossin, Jorun Ur (referent) Forfall: Hilde Nilsen, Lars Gullestad, to studentrepresentanter (ikke oppnevnt fra MSU). Ingen varamedlemmer hadde mulighet til å stille i møtet.		
Sak	Gjennomgang	Konklusjon/oppfølging
Sak 22/17	Innkalling og dagsorden Vedlegg på sak 25/17 var ved en inkurie ikke vedlagt innkallingen og ble delt ut i møtet.	Godkjent Godkjent
Sak 23/17	Referat fra forrige møte	
DRØFTINGSSAKER		
Sak 24/17	Virksomhetsrapport 2. tertial 2017, tentativ budsjettramme for 2018 og årsplanarbeid 2018 – 2020 På dette tidspunkt i 2016 hadde vi fått beskjed om store nedtrekk i budsjettrammen for 2017. Det ble planlagt og iverksatt tiltak for å øke inntektene (RBO og EFV), redusere personalkostnadene ved omdisponeringer og nedtrekk, samt midlertidig reduserte personalkostnader som følge av vakanser. Status per andre tertial 2017 er at tiltakene gir effekt men at ambisjonene for netto bidrag fra EFV fortsatt er utfordrende. Samlet sett er prognosen for inneværende år i tråd med årsbudsjett, som betyr at vi forventer et akkumulert merforbruk ved årsslutt på 31 mill kroner når bundne midler er hensyntatt. Samlet sett ser vi en tilfredsstillende utvikling på dette tidspunkt i langtidsperioden. Til tross for det dramatiske kuttet inn mot 2016 – som alle deler av fakultetet har måttet ta sin andel av - gir status per nå grunn for optimisme i forhold til å klare ambisjonene for langtidsperioden.	Gjennomgangen tas til etterretning. Det påpekes at det kan oppleves forstemmende at fakultetet ikke stiller med midler til rekrutteringsstillinger ved sentre når det genereres eksterne midler i miljøene, - selv om man forstår grunnleggende at budsjett-tilpasninger tvinger frem også slike tiltak.



<p>Sak 25/17</p>	<p>For å opprettholde den nødvendige utviklingen må vi fordele byrdene over organisasjonen, og hele tiden har oppmerksomhet mot økte inntekter og reduserte kostnader.</p> <p>I budsjettarbeidet 2018 er det ønskelig å tallfeste ambisjoner for søknader og ekstern finansiering på klinikknivå.</p> <p>Vi ser fortsatt at inntektene øker uten at aktiviteten øker tilsvarende, noe som medfører at de allerede høye forpliktelsene fortsatt øker. Ambisjonen er å redusere forpliktelsene til ca 65 mill kroner ved utgangen av inneværende år. Et nivå på ca 40 mill kroner i forpliktelser må imidlertid anses som normalnivå, og vi kan ikke forvente å komme lavere ned enn dette.</p> <p>Årsplanarbeidet (2018 – 2020) Sammen med fakultetet har vi en løpende treårsplan som justeres årlig. Den justerte planen fra 2018 – 2020 blir lagt frem i neste instituttrådsmøte. Fakultetets årsplan ble behandlet i fakultetsstyret i 26/9. Instituttet vil trekke ut det viktigste fra denne og eventuelt supplere med egne tiltak. Arbeidet blir noe preget av at 2018 er dekanatets siste år, med fokus på konsolidering og gjennomføring av gjeldende årsplan.</p> <p>Fakultetsstyresak om rekrutteringsform for dekan – frist for uttalelse fra instituttet til fakultetet 3.10 Fakultetsledelsen har laget utkast til styresak hvor det anbefales at dekan ved Det medisinske fakultet tilsettes istedenfor å velges. I styresaken anmodes det også om at universitetsstyret vurderer gjeldende ordning med at dekan er styreleder.</p> <p>Fakultetet har bedt instituttene om innspill til saken. Instituttet har hatt saken på høring hos klinikklederne, og mottatt uttalelser fra fem klinikker. Fire av disse støtter fakultetsledelsens anbefaling og den femte ønsker ikke å ta stilling til spørsmålet.</p>	<p>Gjennomgangen tas til orientering</p> <p>Dette oppleves ikke som et enkelt spørsmål. Instituttrådet har tidligere vært tydelig på valg som ønsket form. Ser samtidig dilemmaet med at få stiller til valg og få stemmer. Kanskje er tilsetting da en nødvendig endring? Eller - når vi grunnleggende er for valg, hva må vi da gjøre for å få flere kandidater og økt valgdeltakelse? Har vi uprøvde tiltak som kunne gitt god effekt? Gitt fakultetets struktur, mangslungen med mange delte stillinger, er realiteten at vi uansett ikke kjenner kandidatene.</p>
-------------------------	---	--

	<p>Nå legges saken frem for instituttrådet, og ansatte i instituttsekretariatet vil også få mulighet til å uttale seg. I oversendelsen fra instituttet til fakultetet tar vi sikte på å gjengi de synspunkter som samlet sett er fremkommet.</p>	<p>Dette kan tale for tilsetting som rekrutteringsform.</p> <p>Fremlegget fra fakultetsledelsen er litt tynt, drøfter f eks ikke hvordan rekruttering av prodekan skal foregå – dette burde klargjøres, jfr aktuell situasjon på MatNat. Også tynt i drøftingen av ledelsesstruktur ift fakultetsdirektør dersom dekan ikke skal være styreleder. Saksfremlegget er videre mangelfullt på søke- og utvelgelsesprosess og på kriterier/kvalifikasjonskrav. Hvilke krav stilles til språk, norske forhold mv? Utforming av utlysningen vil være viktig.</p> <p>Instituttledelsen lager en kort oversendelse til fakultetet som reflekterer det som er kommet inn fra klinikker, instituttråd og sekretariat.</p> <p>Siden sakspapirene ved en inkurie ikke var sendt ut med innkallingen, gis instituttrådets medlemmer mulighet til å sende inn sine skriftlige synspunkter innen fredag 29. september kl 15.00 (ingen innspill mottatt).</p>
ORIENTERINGSSAKER		
<p>Sak 26/17</p>	<p>Organisering av Ahus-delen av Klinmed, orientering om arbeidsgruppens arbeid Bakgrunn for saken er at det ved dannelsen av Klinmed ble valgt ulike løsninger for organisering av OUS-delen av Klinmed og Ahus-delen av Klinmed. OUS-delen ble organisert tilsvarende sykehusorganisasjonen, mens det på Ahus ble valgt en annen løsning fordi andelen UiO-ansatte ved Ahus er ennå lavere enn ved OUS. Det ble opprettet tre</p>	<p>Gjennomgangen tas til orientering</p>

	<p>klinikker som grupperte de UiO-ansatte ved Ahus, uten at disse klinikkene er sammenfallende med organisatoriske enheter i sykehuset. Kun en klinikk har en underliggende enhet (Epigen i KIL). Denne ordningen er problematisert, spesielt ut fra at de som er klinikkledere i UiO-linjen ved Ahus ikke har noen lederfunksjon i sykehuset. Dette kan være en utfordring i forhold til å samle UiOs interesser overfor Ahus. Ahus HF har nå gjennomgått strukturen for forskning i sin organisasjon. I etterkant av dette er det i Klinmed-regi etablert en arbeidsgruppe for å vurdere organisering av Ahus-delen av Klinmed. Etter Tone Ikdahls avgang er det konstituert en egen forsknings- og innovasjonsdirektør (Tormod Fladby) som vil delta i arbeidsgruppens møte denne uken. I gruppen er det så langt enighet om at det må lages en sterkere struktur hvor de to organisasjonene møtes i større grad. Det påpekes også for lite direkte kontakt innen UiO-klinikkene. Det er ikke gitt at vi skal endre på det vi har, men kanskje er det aktuelt å modifisere noe. Gruppen vil levere sin rapport innen 1. desember.</p>	
<p>Sak 27/17</p>	<p>Fordeling av forskningsingeniørressurser ved Klinmed, status for arbeidet</p> <p>Instituttet har fått inn en rekke høringsuttalelser. Vi visste på forhånd at dette er en vanskelig sak og det er ikke blitt enklere å ta stilling i saken etter høringen som gir svært divergerende innspill.</p> <p>Det er kommet frem at ingeniører i større grad enn det som var kjent på forhånd benyttes i undervisning i laboratoriekurs. Disse ressursene må isoleres ved fordeling av forskningsingeniørene. Vurderingen handler i bunn og grunn om hvor mange ingeniører som skal avgis fra KLM og til hvilke klinikker de skal flyttes. Må ha samtaler med utvalgte klinikker underveis i dette. Dette er en vanskelig beslutning og vi må bruke litt tid på å få til endringen.</p>	<p>Gjennomgangen tas til orientering</p>
<p>Sak 28/17</p>	<p>Ledelsens gjennomgåelse HMS 2017</p> <p>HMS-systemet ved Klinmed fungerer i store trekk etter intensjonen. Det er totalt sett bra HMS-fokus i organisasjonen, det skjer kontinuerlig forbedringer og de fleste tiltak fra LGG 2016 er gjennomført.</p>	<p>Gjennomgangen tas til orientering</p>

<p>Sak 29/17</p>	<p>Vernerunder gjennomføres i stor grad. Klinmed har god sykefraværsoppfølging på alle nivåer. HMS-avvik rapporteres i tråd med UiOs retningslinjer. HMS vurderes i ombyggings- og flytteprosesser.</p> <p>Forbedringspunkter: Kvaliteten i vernerundene kan bli bedre. Ikke alle ansatte har fått tilbud om medarbeidersamtaler i 2016. HMS-opplæring av ledere er mangelfull.</p> <p>Fokusområder i 2017 vil være: Arbeids- og læringsmiljø. HMS-opplæring. HMS på klinikknivå. Rapportering HMS-avvik. Areal. Vernerunder (kvalitet). Sykefraværsoppfølging.</p> <p>UiO-areal i nye OUS – status for arbeidet</p> <p>Det er ikke utvikling i vår deltakelse rundt Gaustad/RH og Aker siden sist. Der det er gjort mest er RAD. Vi er godt mottatt i samarbeidsmøtene og har fått gehør for våre synspunkter. Tentativ plan: Reguleringsplan behandles august 2018, riving skjer våren 2019, byggstart høst 2019, ferdigstilling nytt klinikkbygg 2022.</p> <p>Vårt mål har vært å få tilgang til arealer og deltakelse i prosessen. Innmeldte behov som nå også ligger inne i planene er: Auditorium for 125 personer, terrassert over to etasjer Tre smågrupperom for undervisning, ett i hver sengeetasje To smågrupperom for undervisning, ett ved hver poliklinikk Tre undersøkelsesrom for rekruttering av pasienter til klinisk forskning, ett i hver sengeetasje</p> <p>HSØ har søkt HOD om lån både for OUS-delen på 2,8 mrd kroner og UiO-delen på ca 50 mill kroner</p> <p>Reguleringsspørsmålene som skal behandles i Oslo kommune er utfordrende.</p>	<p>Gjennomgangen tas til orientering</p>
-------------------------	---	--

Sak 30/17	Tilgang til UiO-nett for personer som ikke er ansatt ved UiO Det er uro rundt dette spørsmålet igjen, spesielt i OUS-delen av Klinmed. Bakgrunn: Var tidligere en rekke assosierte brukere ved Klinmed (1000 +). IT-tjenestene er bedre på UiO enn i sykehusene. Forskningsnett ble i sin tid etablert for RAD og RH. De som får tilgang til UiO-nett er ansatte, emeriti, studenter, gjesteforskere i UiO-systemet, godkjent hovedveileder for ph.d-kandidater som er tatt opp i doktorgradsprogrammet. En rekke flere personer ønsker tilgang. Instituttleder praktiserer tildeling av tilganger strengt, på instruks fra dekan og UiO sentralt. Per nå har vi 4-500 assosierte bruker. Tilgang innvilges for inntil to år av gangen. Det har vært drøftet salg av tilganger fra UiO til sykehusene, men dette stoppet opp på et tidspunkt. USIT fant i senere tid 2000 konti, hvorav 200 tilknyttet Klinmed Ullevål, som har gitt tilganger helt utenom oss. Disse må termineres nå, og dette har skapt sterke reaksjoner bl a som følge av mangelfull informasjon fra USIT da de tok direkte kontakt med brukerne. Sentra: Ansatte får tilgang, spørsmål oppstår ved utfasing. Forsøker å finne pragmatiske løsninger.	Gjennomgangen tas til orientering
EVENTUELT		
Sak 31/17	Eventuelt Ingen saker meldt.	

Neste møte i instituttrådet er 22. november.