

**Protokoll fra instituttrådsmøte ved Institutt for klinisk medisin
onsdag 28. november**

Til stede: Ivar P. Gladhaug (møteleder), Drude M. Fugelseth, Torbjørn Omland, Edvard Hauff, Finn Olav Levy, Borghild Roald, Ida Rashida Khan Bukholm (til kl 11.20), Inger Øynebråten, Vigdis Bjerkeli, Astrid Rosenberg, Svein Ole Innerdal Festøy, Helene Burhol.
Fra administrasjonen: Hans Mossin, Reidar Rognlien (sak 32 og 38), Jorun Ur (referent)

Forfall: Espen Randen

Sak	Gjennomgang	Konklusjon/oppfølging
Sak 30/12	Innkalling og dagsorden Meldt en sak til eventuelt. Sak 32 og 38 vil bli behandlet til slutt i møtet	Godkjent
Sak 31/12	Protokoll fra forrige møte Ingen merknader	Godkjent
Sak 32/12	Budsjett 2013 og Langtidsbudsjett 2014 – 2017 Reidar Rognlien gjorde rede for hovedtrekkene i budsjett 2013 og LTB 2014 – 2017. I forhold til behandlingen i instituttrådsmøte 26.9.2012 er situasjonen noe bedret gjennom at tildelingen fra fakultetet er noe høyere enn forutsatt i forrige runde og overheadforventningen i 2013 er økt basert på resultat 2012. Risikoen i budsjett 2013 vurderes lavere nå enn ved forrige behandling. Usikkerheten øker likevel jo lengre tidshorisonen er, så langtidsbudsjettet må forventes å bli justert jevnlig i perioden.	Instituttrådet slutter seg til det fremlagte budsjett for 2013 og LTB 2014 – 2017.
Sak 33/12	Møteplan instituttråd 2013 Ingen merknader.	Godkjent. Institutttrådsmøter 2013 blir 13. mars, 5. juni, 25. september og 27. november.
Sak 34/12	Akademiske stillinger i HSØ utenfor universitetssykehusene Det ble i juni 2010 inngått en rammeavtale mellom Helse Sør-Øst (HSØ) og Det medisinske fakultet (Medfak) som innebærer at det skal etableres akademiske stillinger i de av regionens helseforetak som stiller til rådighet praksisplasser for studenter i 10. semester og 8. semester på profesjonsstudiet. I forlengelse av rammeavtalen er det inngått samarbeidsavtaler mellom Medfak og de	Instituttrådet støtter kritikken fra universitetssykehusene mht uheldig forskjellsbehandling og slutter seg til instituttleders restriktive holdning i fortolkning av avtalen. Rådet stiller seg videre meget undrende til at disse avtalene er inngått uten at Klinmed har vært involvert og uten at de prinsipielle aspekter ved avtalene har vært tydeliggjort. Rådet beklager også at fakultetet i denne saken ser ut til å ha blitt drevet fra skanse til skanse. Diskusjonen rundt saken avdekket en fundamental uenighet i rådet om forståelsen av universitetssykehusets funksjon og betydning:



	<p>seks aktuelle helseforetakene. Helseforetakene forplikter seg i tillegg til å ta imot studentene til å planlegge og følge opp studentenes praksistjeneste og anbefale godkjenning/ikke godkjenning av studentenes sykehustjeneste. Medfak forplikter seg til å etablere en vitenskapelig stilling pr sted hvor det er somatiske praksisplasser (per i dag 11 steder). Helseforetakene forplikter seg til å finansiere disse stillingene. Instituttleder ved Klinmed er fra Medfak pålagt å rekruttere til de aktuelle stillingene i helseforetakene. Det er kommet sterke reaksjoner fra OUS og Ahus som mener at det her legges opp til en uakseptabel ulikebehandling og at omfanget av disse stillingene ser ut til å kunne bli stort. På grunn av den sterke motstanden fra OUS, uklarheter i fortolkning av avtalene og den vanskelige situasjonen i personalseksjonen, har dette vært en tung sak å håndtere for instituttleder. Etter at saken ble inngående drøftet mellom dekan, fakultetsdirektør, instituttleder og administrasjonssjef i uke 46, og en restriktiv fortolkning av avtalen legges til grunn, er det nå sendt brev til helseforetakene for å angi føringer, status og videre fremdrift, og det er satt på ressurser i Klinmed for å styrke fremdriften. Det tas således sikte på å komme ajour med utlysning og tilsetting i de stillinger avtalene forplikter oss til innen rimelig tid.</p>	<p>Et stort flertall av instituttrådets medlemmer mener at det er uheldig at akademiske toppstillinger i medisin ikke entydig knyttes til universitetssykehusene. Flertallet mener at en slik praksis bryter med den internasjonale forståelsen av universitetssykehuset, at det er uheldig at distinksjonen mellom universitetssykehus og samarbeidende sykehus brytes ned og at dette uvilkårlig vil medføre en uønsket uthuling av universitetssykehusfunksjonen. Flertallet mener videre at dette kan gjøre situasjonen ytterligere vanskelig for Ahus, noe som er uheldig gitt den oppbyggingsfasen de er i. Flertallet mener at det bør legges en strategi for på lengre sikt å endre avtalene.</p> <p>Et mindretall av instituttrådets medlemmer mener at det prinsipielle spørsmålet i saken omhandler kvalifikasjoner og leveranse knyttet til den akademiske stillingen, og ikke stedet stillingen er tilknyttet.</p> <p>Instituttrådet har likevel forventninger til at opprettelse av akademiske stillinger knyttet til undervisningen ved disse sykehusene vil bidra til god undervisning og slik innfri intensjonen i avtalen.</p> <p>Når disse stillingene nå opprettes, blir det derfor viktig at de som tilsettes blir godt integrert i de fagmiljøene ved universitetssykehusene som de knyttes til, og det blir viktig at leveranser på forskning og undervisning følges opp.</p> <p>Rådet påpeker at også samarbeidende sykehus i Oslo (Lovisenberg og Diakonhjemmet) bør være del av et slikt nytt regime, og det reises spørsmål ved forskjellsbehandlingen mellom somatikk og psykiatri som avtalene legger opp til.</p>
<p>Sak 35/12</p>	<p>Universitetsstipendiater og post doc – måltall og utlysninger 2013 Instituttleder har besluttet at det ikke skal lyses ut stillinger for universitetsstipendiater og post doc i</p>	<p>Instituttrådet stiller seg bak instituttleders vurdering og gir sin tilslutning til at det ikke lyses ut stillinger for universitetsstipendiater og post doc i 2013. For senere utlysingsrunder støtter instituttrådet den rutine for søknadsbehandling som ble innført i</p>

	<p>2013. Denne beslutningen er basert på forholdet mellom stillinger i drift og måltallene for de aktuelle stillingene. Det må likevel påregnes å tilsette 3 – 4 post doc stillinger før 1.10.2013, men instituttleder vurderer det som lite hensiktsmessig å lage en større utlysningrunde på så få stillinger og ønsker heller å kunne bruke stillingene strategisk gjennom året, eventuelt som ledd i startpakker i rekrutteringsøyemed. Det er også nødvendig å se an UiOs egeninnsats ift etablering av et nytt SFF og utfallet av Jepsensøknader og NFR-søknader.</p>	2012.
Sak 36/12	<p>Endringer i PhD utdanningen på Det medisinske fakultet Drude Fugelseth gjennomgikk planlagte endringer. Formålet med endringene er å bedre samhandling mellom aktørene, styrke forskerutdanningen og oppnå måltallet for gjennomstrømning på 3,5 år. Tiltak: opprette stilling som forskerutdanningskoordinator ved alle instituttene, etablere forskerutdanningsråd ved fakultetet under ledelse av forskningsdekan, forenkle og forbedre administrative rutiner, gjennomgå websidene, endre forskerutdanningskursene.</p>	Instituttrådet tar gjennomgangen til orientering.
Sak 37/12	<p>Oslo 96+ Drude Fugelseth gjennomgikk det pågående arbeidet for å revidere studieplanen for profesjonsstudiet i medisin. Rapport fra det forberedende arbeidet ferdigstilles nå og vil bli sendt ut på høring. Over nyttår starter implementering av revisjonen under betegnelsen «Oslo 2014».</p>	Instituttrådet tar gjennomgangen til orientering.
Sak 38/12	<p>Regnskap pr oktober 2012 Reidar Rognlien gjennomgikk regnskap pr oktober 2012. Resultatprognose inklusive bundne midler gir et akkumulert underskudd pr 2012 på 4 mill kroner. Resultatet er som forventet inn mot årsavslutning.</p>	Instituttrådet tar gjennomgangen til orientering.
Sak 39/12	Eventuelt	Instituttrådet tar gjennomgangen til orientering.

	<p>Hans Mossin gjorde rede for situasjonen i personalseksjonen ved Klinmed, som har vært vanskelig over lengre tid. Situasjonen er i ferd med å bedres og det forventes at mye skal komme bedre på plass i løpet av 2013. Det etableres i samarbeid med OUS et pilotprosjekt på KVB som har som formål å forbedre tilsettingsprosessen for kombinerte stillinger. Prosjektet antas å kunne få betydning også for andre klinikker og anses som viktig for å bedre funksjonen i personalseksjonen.</p>	
--	--	--