

## Referat fra instituttrådsmøte 5. juni 2019

<b>Til stede:</b> Dag Kvale (møteleder), Shuo-Wang Qiao, Kåre Birkeland, Kristin Bjørnland, Ludvig M Sollid, Frode Jahnsen, Ida Gregersen, Oline Sæther, Elisabeth Kolflaath Semprini, Øystein Horgmo, Torbjørn Omland (observatør).		
<b>Forfall:</b> Kristian Bjøro, Bente Evy Halvorsen, Munazzah Islam, Yulia Panina		
<i>Fra administrasjonen:</i> Hans Mossin, Jorun Ur (referent). Knut Lundin og Lina Røine på sak 14/19. Hans-Jørgen Lund på sak 15/19.		
Sak	Gjennomgang	Konklusjon/merknader
Sak 12/19	<b>Innkalling og dagsorden</b>	Godkjent
Sak 13/19	<b>Referat fra forrige møte</b> Instituttleder oppsummerer sak 03/19 om lederroller i Klinmed: Instituttledelsen skal fremme synergi med sykehusene, representere Klinmed inn mot fakultet og UiO sentralt og fremme Klinmed i samarbeidsorganet UiO/HSØ, - i tillegg til å tilrettelegge for forskning, undervisning og formidling i fagmiljøene. Instituttledelsen ønsker i det videre å drøfte lederrollene på klinikknivå og innholdet i dem med tanke på at disse skal være aktive lederroller. Vil adressere temaet på ulike arenaer.	Godkjent
<b>DRØFTINGSSAKER</b>		
Sak 14/19	<b>Mulig økt opptak til medisinstudiet</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Ca 60 % av norske medisinstudenter får sin utdanning i Norge, og denne andelen er synkende. KD har gitt oppdrag til Grimstadutvalget om å vurdere økt antall studenter innen dagens medisinstudier: <a href="https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/utreder-flere-studieplasser-i-medisin-i-norge/id2606405/">https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/utreder-flere-studieplasser-i-medisin-i-norge/id2606405/</a></li><li>Parallelt anbefales antall LIS1-stillinger økt med 200 til 1150. Dersom flesteparten av disse skal utdannes i Norge vil vi måtte ha</li></ul>	Kommentarer fra instituttrådet: <ul style="list-style-type: none"><li>Hva vil betydningen av økt opptak være for areal i nytt OUS?</li><li>Vi må bestrebe oss på å tenke nytt i denne situasjonen, ikke bare gjøre mer av det samme.</li><li>Det er et potensiale til å utnytte samarbeidet med sykehusene mer enn vi gjør.</li></ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1350 studieplasser i Norge, en økning på ca 700 plasser.</li> <li>• I Oslo tas det nå opp ca 240 studenter per år, fordelt på to opptak.</li> <li>• Universitetet i Århus er et eksempel på alternativ kapasitet og organisering med opptak av 450 studenter per år.</li> <li>• I etterkant av Grimstadutvalgets arbeid kan det antakelig komme bestilling på vesentlig økt opptak i Oslo. Dette vil måtte medføre endringer i studieplanen og mulig oppstart av satelitter ved sykehus utenfor universitetssykehusene, med eller uten teoretisk undervisning.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Læringsformene må antakelig endres</li> <li>• Kan det vurderes lektorater for å ivareta økt undervisning?</li> <li>• Geografisk avstand må hensyntas i vurderingen av fellesundervisning vs desentral undervisning</li> <li>• Sosiale aspekter for studentene må tillegges vekt– studiesituasjonen må ikke bli for fragmentert</li> <li>• Grad av desentral undervisning og/eller praksis må tydeliggjøres for studentene før de søker opptak</li> <li>• Hovedkonklusjonen oppsummert var at instituttrådet fortsatt støtter en offensiv holdning til økt antall studenter</li> </ul>
<b>ORIENTERINGSSAKER</b>		
<b>Sak 15/19</b>	<b>Virksomhetsrapportering 1. tertial 2019</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bestillingen til rapporteringen er økonomifokusert, og omfatter i liten grad kjernevirksomheten.</li> <li>• Instituttets samlede virksomhet per har per 1. tertial 2019 hatt den forventede økonomiske utvikling og det har ikke inntruffet forhold som endrer instituttets situasjon i vesentlig grad.</li> <li>• Instituttets økonomiske underbalanse er på ca 45 mill kroner, og det legges til grunn at denne underbalansen kan utkvitteres innen 2028, forutsatt at de iverksatte tiltak for</li> </ul>	Gjennomgangen tas til orientering.

<p><b>Sak 16/19</b></p>	<p>kostnadsreduksjon og økt nettobidrag går som forutsatt, og at budsjettfordelingsmodellen ikke endres vesentlig i negativ forstand.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inntil budsjettbalanse er oppnådd er handlingsrommet for egne prioriteringer og satsninger begrenset for instituttets del.</li> <li>• Omfanget av eksternt finansiert virksomhet øker. Dette er i tråd med ønsket utvikling.</li> <li>• Instituttledelsen opprettholder oppmerksomheten rundt fordelingsmodellen på fakultetet. Denne tar etter instituttets oppfatning ikke tilstrekkelig hensyn til kostnadsnivået som følger av nåværende sammensetning av undervisnings- og eksamensformer.</li> <li>• Instituttledelsen har forståelse for at nye retningslinjer for nettobidrag (overhead og frikjøp) oppfattes ulikt i fagmiljøene, men forventer samtidig at alle ledere bidrar til økt forståelse for både vertskapsavtalen og nivået på nettobidraget. Klinmed hittil beskattet 10 % overhead på eksterne midler, mens tilsvarende nivå på UiO for øvrig er 20 %. Nytt nivå innføres nå gradvis. Parallelt må instituttet sørge for god forskningsstøtte på alle nivåer, og god kommunikasjon rundt hvilke ressurser som er til rådighet.</li> </ul> <p><b>CRISTin-resultater 2018 og statistikk ph.d-programmet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinmed hadde i 2018 1522 publikasjoner og 978 publikasjonspoeng. Dette er en liten økning i antall publikasjoner men omtrent uendret antall publikasjonspoeng. Andel nivå 2-publikasjoner er også omtrent uendret og ligger på ca 20 %.</li> <li>• Andel publikasjoner som ikke er opplastet i fulltekst til UiOs vitenarkiv er 17,5 % som er noe bedre enn gjennomsnittet ved UiO.</li> </ul>	<p>Gjennomgangen tas til orientering</p>
-------------------------	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Andel publikasjoner med Open Access Gull er ca 27 %, som er noe høyere enn gjennomsnittet for UiO.</li> <li>• Det ble i 2018 avlagt 155 doktorgrader ved Klinmed. Dette utgjør i overkant av 80 % av alle avlagte doktorgrader ved Medfak og 33 % av alle avlagte doktorgrader ved UiO.</li> <li>• Per nå er 982 kandidater fra Klinmed tatt opp på doktorgradsprogrammet. Dette utgjør 73 % av samlet antall kandidater.</li> </ul>	
<b>Sak 17/19</b>	<p><b>Veikart for forskningsinfrastruktur</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det ble også orientert om denne saken i forrige møte. UiO ønsker mer oversikt over eksisterende utstyr og fremtidige behov, og har derfor initiert arbeidet med det som kalles veikart for forskningsinfrastruktur som skal være en rullerende oversikt over eksisterende utstyr og fremtidige behov.</li> <li>• Oppdraget som ble gitt fra instituttledelsen til klinikkene ble håndtert ulikt. Noen klinikker gikk dypt inn i dette, andre behandlet det mer overflatisk.</li> <li>• Det var også variasjon i hvordan de ulike instituttene utformet sine innspill til Medfak.</li> <li>• Det er uklart hvordan bevilgningene blir framover og hvor mye utstyrsmidler som dreneres til Livsvitenskapsbygget.</li> <li>• Bekymring for redusert utstyrstildeling fra UiO pga Livsvitenskapsbygget er adressert til fakultetet og videre til UiO sentralt.</li> </ul>	Gjennomgangen tas til orientering
<b>Sak 18/19</b>	<p><b>Masterplan IT – hovedinnhold, prosess og mulige konsekvenser</b></p> <p>Saken skal behandles i UiO-styret 19. juni. Det foreligger en utredning som har vært ledet av dekan ved UV Sten Ludvigsen. Ambisjonen er bedre IT-</p>	Gjennomgangen tas til orientering

	støtte til lavere kostnad, men det er uklart hvordan dette er tenkt løst. Det er imidlertid foreslått en sentralisering av IT-funksjonen ved at både lokal IT og USIT legges ned, og alt slås sammen i en sentralisert funksjon UiO:IT. Klinmeds samarbeidsflate mot sykehusene er overhode ikke omtalt i rapporten.	
<b>EVENTUELT</b>		
<b>Sak 19/19</b>	<b>Eventuelt</b> Ingen saker meldt	