

Referat fra informasjons-/drøftingsmøte 7. september 2012, klokken 9:00 – 10:30, møterom Hippokrates, Sogn Arena.

Tilstede: Fra tjenestemannsorganisasjonene
Belinda Eikås Skjøstad, Forskerforbundet
Deborah Ann Arnfinnsen, Parat
Svend Davanger, Akademikerne
(Legeforeningen)
Vigdis Bjerkeli, Forskerforbundet

Fra Det medisinske fakultet
Unn-Hilde Grasmø-Wendler
Per Grøttum, Professor, medisinsk informatikk
Mette Langballe, seniorrådgiver økonomi
Halvor Fahle, rådgiver økonomi
Astrid Holø, seksjonssjef personal
Brita Scheel Rey, rådgiver studier
Frode Fagerbakk, rådgiver studier
Ingrid Middelthon, seniorrådgiver
forskningsadministrasjon
Åse Sørheim (referent)

Rekkefølge på sakene i sakslisten ble endret noe på grunn av saksbehandleres tilstedeværelse i møtet. Referatet viser sakene i den rekkefølge de ble behandlet.

Orienteringssaker

Sak 1 Høring IHR – IT (Per Grøttum)

Per Grøttum orienterte om innholdet i høringsdokumentet, som vedrører administrativ databehandling, forskning og utdanning. Hovedpunktet i dokumentet dreier seg om hvordan IT ved UiO (tjenester, prosesser og organisasjon) skal styres og standardiseres. IT-direktøren skal kunne vedta standarder for hele UiO. Dokumentet nevner en åpning for unntak, men disse skal forhandles, og det skal settes opp avtaler i hvert tilfelle. Brudd mot standarden uten slik avtale vil kunne innebære sanksjoner, i verste tilfelle tjenestenekt.

Standardisering er positivt i mange sammenhenger, men den må ikke dras for langt. Fakultetet reagerer på at standardiseringen også skal gjelde områdene forskning og utdanning, der det vil være stort behov for avvik (laboratorier etc. har behov for egne programmer og systemer). Forskingen er frontlinjevirkosomhet, det er forskerne selv som kjenner behovene, ikke IT-organisasjonen.

For administrative systemer vil en standardisering være hensiktsmessig. Imidlertid vil det også her finnes unntak, for eksempel Studieportalen som Medfak har utviklet og som fakultetet ønsker å bruke og videreutvikle frem til et felles system er oppe og går. Dersom slike egenutviklinger stoppes som følge av standardiseringstiltak, kan gjennomføringen av studier stå i fare.

Det første tiltaket innen organisatorisk standardisering er å innføre en IT-leder på fakultetsnivå. Dette er ufunksjonelt for Medfak som er avhengig av en desentral organisasjon.

Kommentarer fra organisasjonene:

- Forskerforbundets representant påpekte en manglende stillingtaken til samkjøring mellom OUS og UiO sine systemer.
- Representanten fra Parat mente at det også i visse tilfeller vil være behov for avvik fra standarder på administrativt nivå fordi forskjellene mellom enhetene er så store. .
- Akademikerens representant sa seg enig i at brukerne selv vet hva som tjener deres funksjoner best. UiO kan ikke ha systemer der folk som ikke selv er brukere, skal treffe avgjørelser om hva som skal fungere best for brukerne.
- Akademikerens representant mente at punkt 1 burde reformuleres til at den sentrale IT-organisasjonen også bør ha en forpliktelse til innsats der forskerne ikke har egenfinansiering. Ved ønsker fra et flertall av forskerne bør spørsmålet om egenfinansiering settes til side.
- Representanten fra Parat fremhevet at USIT skal være en støttefunksjon for primærvirkosomheten, ikke omvendt.
- Fakultetets representanter oppfordret fagforeningene til å ta med seg dette tilbake og

diskutere dette nøye i sine organisasjoner.

Sak 2 Høring IHR – bilagslønn (Mette Langballe)

Høringsdokumentet deler bilagslønnprosessen inn i to løp: Studie- og vurderingsrelatert bilagslønn versus forsknings- og annen bilagslønn. I det første tilfellet foreslås det at saksbehandlere overtar hele prosessen fra kontraktskriving til utbetaling, dette støtter fakultetets uttalelse. For det andre tilfellet foreslås en ny stilling som heter bilagskonsulent, der man samler en rekke brøkdeler til 15-20 personer skal ha minst 40 % av stillingen til bilagshåndtering. Høringsdokumentet foreslår en egen forvaltningsorganisasjon for dette på lik linje med fastlønn.

Fakultetet mener det er lite hensiktsmessig å sentralisere funksjonen bilagslønn, fordi man da vil mangle lokalkunnskapen som ligger i miljøene. Medfak støtter imidlertid en standardisering av rutiner gjennom hele prosessen. Får man en god standardisering, vil dette lette arbeidet for de som sitter med en liten stillingsbrøk på bilagsbehandling. Fakultetet støtter også opp om at det innføres et støttesystem og foreslår at man forenkler datainnsamlingen. Medfak ser også muligheter for å delegerer budsjett disponeringsmyndighet i større grad enn per i dag, men dette bør avgjøres lokalt (på fakultet/institutt).

Høringen gir lite informasjon om hvor problemene er, og om hva de rapporterte avvikene er. Derfor er det vanskelig å se hva forslaget i høringsdokumentet egentlig gir av innsparinger.

Kommentarer fra organisasjonene:

- Alle fremmøtte stilte spørsmål ved hvorvidt bilagshåndtering er en så spesialisert funksjon at man trenger en egen stilling, og de fremhevet at man trenger en god del lokalkunnskap for å kunne behandle bilag.

Sak 3 Høring IHR – roller og ansvar (Astrid Holø)

Fakultetet savner en utførlig kartlegging og konsekvensanalyser i høringsutkastet, dette har blitt presisert i utkastet til svar. Medfak vil i sin høringsuttalelse legge denne mangelen til grunn, men i sin helhet heller fakultetet mot foreslått modell 1. Instituttene har gitt gode og spennende innspill, derfor har fakultetet valgt å legge instituttene innspill ved i sin helhet og vise til dem i utkast til høringssvar.

Kommentarer fra organisasjonene:

- Parats representant fremhevet at høringsnotatet er særdeles uklart. Man skisserer tre modeller, men det er bare to, det mangler fullstendig en konsekvensutredning. Representanten mente prosessen kan medføre økt ressursbruk, angst og uro i organisasjonen etc. Det kommer ikke klart frem i høringsdokumentet hva gevinsten skal være. For å jobbe effektivt og meningsfylt med strategi bør man ha en viss innsikt i hva som skjer i frontlinjen.
- Forskerforbundets representant påpekte at hvis man deler drift og den rådgivende rollen fra hverandre kan det medføre mye uenighet. Slike risikoer ville kommet frem i en konsekvensanalyse.
- Representanten fra Parat fremhevet betydningen av å rydde opp i ansvarslinjene – hvem har ansvar for hva i dag?

Sak 4 Høring IHR – studier (Frode Fagerbakk)

Høringsdokumentet dreier seg om en endring av rutiner i godkjennings- og innpassingsarbeidet relatert til internasjonalisering. Dokumentet beskriver fem typer saker, fra de enkle slik som godkjenning av norsk utdanning, til tyngre saker uten presedens, slik som innpassing og godkjenning av utenlandsk utdanning.

Fakultetet har skrevet en høringsuttalelse med følgende anbefalinger:

Sakstype 1 (godkjenning av norsk utdanning)

Studenter kan søke via et elektronisk søknadsskjema som enkelt kan håndteres i FS. Det er viktig at bruk av stikkprøver må bli satt i system, det må ikke være opp til den enkelte saksbehandler å vurdere når dette skal gjennomføres.

Sakstype 2 (forhåndsgodkjenninger for utreise)

Det skisserte løsningsforslaget samsvarer i stor grad med løsningen Medfak har for medisinstudiet, der studentene innvilges en generell forhåndsgodkjenning via Studentweb.

Sakstype 3 (forkunnskapskrav) er ikke relevant for Medfak

Sakstype 4/5 (innpassing av utenlandsk utdanning)

Medfak har allerede gitt et høringssvar som dreier seg om innsparinger i behandling av tyngre saker – i høring om lokalopptak til studier. Institutt for helse og samfunn kan godt se for seg at opptak håndteres sentralt, mens det for medisinstudiet vil være tilstrekkelig med en sentral rådgivende enhet. Siden modell C kan medføre endringer i sentrale ressurser gjenstår det for fakultetet å vurdere hvilke behov som skal veie tyngst.

Kommentarer fra organisasjonene:

- Parats representant viste til at det er mange bra forslag i de to høringsutkastene som gjelder studier. Dette er et eksempel på hva som kan gjøres innenfor dagens system. Det må imidlertid kommuniseres godt ut til studentene at stikkprøver blir gjennomført.

Sak 5 Oslo 96+ (Ingrid Middelthun)

Det ble gitt en orientering fra oppstarten i arbeidet med å vurdere en revisjon av medisinstudiet, samt fra seminar avholdt på Sundvollen. Powerpoint-presentasjon fra orienteringen er vedlagt dette referatet.

Sak 6 Opprettelse av emnegruppe bestående av emner fra medisinstudiet som grunnlag for fritt sammensatt bachelorgrad i realfag

Forskrift om studier og eksamener ved UiO § 2.4(6) åpner for at Det medisinske fakultet kan utstede en fritt sammensatt bachelorgrad i realfag (Bachelor of science) når studiet har sin faglige tyngde innen fakultetets fagområder. Dekanaten har godkjent at fakultetet kan utstede en slik grad på grunnlag av en emnegruppe bestående av medisinstudiets emner. Det kan være aktuelt å utstede bachelor for studenter som faller fra medisinstudiet, enten som en 40-gruppe i frie emner eller som en 80-gruppe i en grad ved Medfak.

Sak 7 5-årig master i klinisk ernæring, endring av opptak fra vår til høst (Brita Scheel Rey)

Det har kun vært gjennomført ett opptak til dette studiet, nemlig våren 2012. Det har vært en utfordring at mange av de som blir tatt opp på ernæringsstudiet bruker det som innfallsport til medisinstudiet og derfor faller fra etter første semester. Dette er ikke lenger mulig, da det er ønskelig å få inn studenter som har ernæring som førsteprioritet. De fleste andre studier har oppstart om høsten, og man håper å fange opp flere studenter ved å flytte oppstart til høstsemesteret.

Dette vil medføre noe ekstraarbeid for staben i en overgangsperiode, men alle er innstilt på å gjøre dette.

Sak 8 Regnskap per 31.7.12 (Halvor Fahle)

Det ble orientert om fakultetets økonomirapport fra juli 2011.

I redegjøringen for regnskapet på prosjekt viste man til at NFR-inntektene er noe lavere enn budsjettert, men instituttene har meldt inn en forventning om at inntektene skal være som budsjettert mot slutten av året.

Sak 9 IHR-prosessen ved Det medisinske fakultet (Unn-Hilde Grasmo-Wendler)

Arbeidet med IHR ved Medfak har vært en bottom up-prosess der saksbehandlerne selv er med på å skape forenklede rutiner. Dette har medført en større bevisstgjøring rundt å jobbe mer effektivt og smartere. Innsparingene av årsverkene er resultat av naturlige avganger og seksjonsledernes egne effektiviseringer.

Sak 10 Eventuelt

Det ble ikke meldt inn noen saker til eventuelt.

Dekani fullmakt - oppnevning av bedømmelseskommité					
Dato	Tittel	Navn	Sted	Avhandlingstittel	Bedømmelseskommité
03.05.2012	Cand.psychol	Kjersti Støen Grotmol	IMB	"Drinking and depression in Norwegian doctors; a 15-year longitudinal study"	Dosent Marie Dahlin, Department of Clinical Neuroscience, Karolinska Institutet. Professor Arnstein Mykletun, HEMIL-senteret, UiB. Professor Thomas Clausen, SERAF.
18.05.2012	Cand.med.	Martin Prøven Bogsrud	KLINMED	"Statin - induced muscular adverse events - mechanisms, diagnosis, and therapeutic interventions"	Professor Mats Eriksson, Endokrinologikliniken, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm. Docent Reijo Laaksonen, Himminpolku 11,37500 Lempäälä, Finland. Forsker Trine Ranheim, Institutt for indremedisinsk forskning, OUS.
07.06.2012	M.Phil.	Samera Azeem Qureshi	IMB	"Effect of selected nutrients, alcohol, physical activity and hormone therapy on mammographic density, a marker for breast cancer risk"	Associate Professor Bettina Kulle Andreassen, IKM, UiO. Associate Professor Edward Azavedo, Røntgenklinikken, Mammografienheten, Solna, Karolinska Universitetssjukhuset. Researcher Valerie McCormack, Section Of Environment And Radiation, Agency For International Research On Cancer, Lyon, France.
20.06.2012	Cand.med.	Harald Hrubos-Strøm	IMB	"Obstructive Sleep Apnea in Community-Dwelling Adults; A Clinical-Epidemiological Study"	Professor Poul Jennum, Department of Neurology, Psychiatry and Sensory Sciences, Glostrup Hospital, Denmark. Professor Thorarinn Gislason, Landspítali University Hospital, Reykjavik. Professor Lars Tanum, IKM, SERAF, UiO.
29.06.2012	Cand.med.	Henrik Brun	KLINMED	"Pulmonary hypertension associated with congenital systemic to pulmonary shunts – aspects of disease monitoring"	Professor Britt Nakstad, Ahus. Overlege Jens Erik Nielsen-Kudsk, Hjertemedisinsk Afdeling B, Aarhus Universitetshospital, Skejby. Professor Ansgar Berg, UiB, Haukeland sykehus.
02.07.2012	Master i molekylærbiologi	Martin Frank Strand	KLINMED	"Modulating the Hedgehog pathway"	Researcher Barbara Stecca, Laboratory of Tumor Cell Biology, Core Research Laboratory – Istituto Toscano Tumori, Florence, Italy. Associate Professor Ingvild Mikkola, Department of Pharmacy, University of Tromsø. Professor Iver Arne Langmoen, Institute of Clinical Medicine, OUS Rikshospitalet.
09.07.2012	Cand. med.	Ingebjørg Gustavsen	KLINMED	"Zopiclone and Traffic Safety. Introducing Legalized Blood Zopiclone Concentration Limits- Is it Evidence Based?"	Professor Dagny Lise Sandnes, Farmakologisk institutt, Institutt For klinisk medisin. Professor Johan Ahlner, Avdeling for rättsgenetik og rättskemi, Rättsmedisinalverket, Lindköping. Professor Tarjei Ryggestad, Trondheim.
19.07.2012	Cand.med.	Sverre Larstuvold Sand	IMB	"Membrane-permeabilizing properties of the peptide PlnA produced by <i>Lactobacillus plantarum</i> and the toxin Nhe produced by <i>Bacillus cereus</i> ."	Associate Professor Marianne Fyhn, Dep. Of Molecular Biosciences, The Faculty of Mathematics and Natural Sciences, UiO. Professor Michael A. Zasloff, Georgetown University, Washington D.C. Professor Birgitta Agerberth, Institutionen for medicinsk biokemi och biofysik, Karolinska Institutet.
27.08.2012	Cand.scient.	Tuva Holt Hereng	Dr.philos. (IMB)	"Metabolic regulation of human sperm cell motility and capacitation"	Professor Daniel W. Carr, Oregon Health & Science University, Portland, Oregon, USA. Peter Fedorcsak, Department of Obstetrics and Gynaecology, OUS HF Rikshospitalet. Professor Dagny Sandnes, Department of Pharmacology, UiO.
24.05.2012	Cand.med.	Ivar Skeie	HELSAM	"SOMATIC MORBIDITY AMONG DEPENDENT OPIOID USERS BEFORE, DURING AND AFTER OPIOID MAINTENANCE TREATMENT: LONGITUDINAL COHORT STUDIES OF ACUTE AND SUBACUTE DISEASE INCIDENTS"	Professor II Marlene Stenbacka, Karolinska institutet. Professor II Signe Flottorp, Institutt for allmenntmedisin, UiB. Professor Dag Jacobsen, Akuttmedisinsk avdeling, OUS HF Ullevål sykehus.
29.05.2012	Cand.med.	Olga Therese Ousdal	KLINMED	"On the role of the human amygdala. Mapping functions and individual variations using fMRI"	Professor Patrik Vuilleumier, Laboratory of Behavioral Neurology and Imaging of Cognition, Department of Neuroscience, University Medical Center & Department of Neurology, Geneva. Kerstin von Plessen, Region Hovedstadens Psykiatri, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Københavns Universitet. Professor Eirik Helseth, Nevrokirurgisk avdeling, OUS.
08.06.2012	M.Sc.	Tangui Morvan	KLINMED	"Efficient Proximity Queries for Minimally Invasive Surgery"	Research Project Manager Luc Soler, IRCAD/EITS, Hôpitaux Universitaires, Hôpitaux Universitaires, France. Professor Dinesh Manocha, Department of Computer Science, University of N. Carolina, Chapel Hill, USA. Professor Anne Solberg, Department of Informatics, UiO.
20.06.2012	Cand.med.	Ameli Tropé	KLINMED	"Testing for Human Papillomavirus and cervical neoplasia"	Associate Professor Pekka Nieminen, Department of Obstetrics and Gynecology, University Hospital, University of Helsinki. Professor Bjørn Hagen, Children's and Women's Health, Department of Laboratory Medicine, NTNU. Professor Anne Cathrine Staff, Women and Children's Division, OUS.
26.06.2012	Cand.med.	Pål Aarstrand Reine	KLINMED	"Drug-binding properties of pharmaceutical-grade albumin and the pharmacological consequences of changes in plasma albumin concentration."	Professor Else Kristine Tønnesen, Anæstesiologisk Afdeling, Århus universitetshospital. Professor Ola Dale, Institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk, St. Olavs hospital. Professor Dag Jacobsen, Akuttmedisinsk avdeling, OUS.
26.06.2012	Cand.med.	Einar Gude	KLINMED	"Limitations of current treatment strategies in human heart transplantation: Studies on pulmonary hemodynamics, renal failure and immunosuppression."	Seksjonsoverlege Anna Varberg Reisæter, Nyreavdelingen, OUS. Associate professor Jørn Carlsen, Kardiologisk klinikk, 2141 Rikshospitalet, København. Professor Torbjørn Omland, Akershus universitetssykehus HF.
02.07.2012	Cand.med.	Hege Ersdal	HELSAM	"Appropriate interventions to reduce perinatal mortality and morbidity in low resourced settings"	Professor Thorkild Tylleskär, Senter for internasjonal helse, UiB. Post doktor Jagrati Jani-Bølstad, Avdeling for samfunnsmedisin, UiO. Professor Johan Ræder, Akuttklinikken, OUS.
02.07.2012	Cand.med.	Gaute Døhlen	KLINMED	"The use of transgenic reporter mice to study intracerebral transcriptional factors after hypoxia -ischemia and hyperoxic exposure"	Professor Vibeke E. Hjortdal, Hjerne-Lungekirurgisk afdeling T, Hjertecentret, Aarhus University Hospital. Klinikkensjef Øyvind Skraastad, Akuttklinikken, OUS. Professor Guro Valen, Avdeling for fysiologi, IMB.
03.07.2012	M.Sc.	Lise Aagaard Sørby	KLINMED	"New insights into markers and mechanisms in colon cancer progression and metastasis"	Gruppeleder Rolf Inge Skotheim, Radiumhospitalet, OUS. Førsteamanuensis Trine Eker Christoffersen, Høyskolen i Østfold, Avd. for ingeniørfag. Førsteamanuensis Glenni Cecilie Alfsen, Klinikk for indremedisin og laboratoriefag, Avdeling for patologi, Ahus.
06.07.2012	Cand.med.	Kåre Moen	HELSAM	"Same-sex attracted men in Dar es Salaam 30 years into the HIV epidemic. A qualitative study."	Research Professor Jeffrey Weeks, Institute for Social Science Research, Faculty of Arts and Human Sciences, London South Bank University. Associate Professor Elise Klouman, Department of Community Medicine, University of Tromsø. Professor Reidun Førde, Centre for Medical Ethics, UiO.

Dekani fullmakt - oppnevning av bedømmelseskommité					
24.07.2012	Cand. San.	Trine Staff	KLINMED	"Real-life motor vehicle accidents - Studies on pre-hospital documentation and field triage predictors of injury severity"	Associate Professor Erika F. Christensen, Institut for klinisk medisin, Anestæsiologisk Afdeling, Aarhus C. Professor Torben Wisborg, Anestesi- og intensivavdelingen, Hammerfest sykehus. Professor Mårten Sandberg, Luftambulansseavdelingen, 1474 Nordbyhagen.
25.06.2012	Master of Sport	Amund Riiser	KLINMED	"The role of bronchial hyperresponsiveness in childhood asthma"	Overlege Kim Nielsen, BørneUngeKlinikken, Rigshospitalet, København Ø. Instituttleder Per Bakke, Institutt for indremedisin, UiB. Professor Vidar Søyseth, Klinikk for indremedisin og laboratoriefag, Akershus universitetssykehus.
25.07.2012	Cand.polit.	Cecilie Knoph	KLINMED	"Eating disorders in pregnancy and postpartum. A population-based longitudinal pregnancy cohort study"	Docent David Clinton, Karolinska universitetssjukhus. Professor Lars Wichstrøm, Psykologisk institutt, NTNU. Professor Emerita Berit Grøholt, Enhet barne- og ungdomspsykiatri (BUP), UiO.
31.07.2012	Bioingeniør	Annette Vetlesen	KLINMED	"Quality of platelet transfusion units with special reference to changes during blood bank storage, and recovery, survival and function of transfused platelets"	Docent Hans Gulliksson, Avdelning for Klinisk Immunologi och Transfusionsmedicin, Karolinska Universitetssjukhuset. Professor Tor Audun Hervig, Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin, Haukeland universitetssykehus. Professor Borghild Barth Roald, Avdeling for patologi, OUS.
01.08.2012	M.phil.	Priscilla Martinez	KLINMED	"Alcohol use in special populations in Africa: Data from the World Health Survey and Study on global AGEing and adult health"	Professor Kim Bloomfield, Aarhus University. Research Director Elisabet E. Storvoll, Statens institutt for rusmiddelforskning - SIRUS. Associate Professor Espen Ajo Arnevik, Psykologisk institutt, UiO.
01.08.2012	Cand.med.	Else Sandset	KLINMED	"Blood pressure lowering treatment in acute stroke"	Professor Marie-Germaine Bousser, Service Neurologie, Hospital Lariboisière, Paris. Professor Bo Norrving, Department of Neurology, Skåne University Hospital. Professor Finn G.B. Wisløff, Avdeling for blodsykdommer, OUS.
10.08.2012	Cand.med.	Julie Horgen Evensen	KLINMED	"Symptom profiles in first episode psychosis. A ten year follow-up study"	Clinical Senior Lecturer Paola Dazzan, Department of Psychosis Studies PO 40, Institute of Psychiatry, London. Associate Professor Erik Johnsen, Haukeland universitetssykehus. Associate Professor Anne Margrethe Myhre, Klinikk psykisk helse og avhengighet, UiO.
16.08.2012	Cand.san.	Anne Opsal	KLINMED	"Involuntarily admitted patients with substance use disorders"	Professor Agneta Öjehagen, Psykiatri, Universitetssjukhuset i Lund, Sverige. Professor Georg Høyer, Universitetet i Tromsø, Institutt for samfunnsmedisin. Professor Elin Olaug Rosvold, Avdeling for allmennmedisin, UiO.
21.08.2012	M.Sc.	Mengistu L. Dadi	HELSAM	"Tuberculosis in the pastoral community of the Afar Regional State of Ethiopia: with emphasis on factors contributing to infection and disease"	Professor Anneke C. Hesselink, Faculty of Medicine and Health Sciences, Stellenbosch University, South Africa. Professor Sven Gudmand Hinderaker, Centre for International Health, UiB. Professor Haakon E. Meyer, IHS, UiO.
27.08.2012	M.Phil.	Sherly Turnip	KLINMED	"Community-based study of mental health in a post conflict situation in Maluku, Indonesia"	Professor Rachel Jenkins, Institute of Psychiatry, London. Associate Professor Bjarte Stubhaug, Haukeland University Hospital. Professor emerita Astrid Nøklebye Heiberg, Klinikk psykisk helse og avhengighet, UiO.
24.05.2012	Cand.san.	Sidsel Ragnhild Børmark	HELSAM	"Interdisciplinary Documentation of Health Care in the Electronic Health Record (EHR): Exploring Information Overlap"	Professor Kaija Saranto, Department of Health and Social Management, University of Eastern Finland, Kuopio Campus. Professor Etienne De Clercq, University Catholique de Louvain I IRSS, Brussels. Professor Jan Frich, Department of Health Management and Health Economics, UiO.
29.05.2012	Cand.med.	Øystein Meen	KLINMED	"Platelet reactivity and aspects of residual platelet reactivity in patients with coronary artery disease treated with aspirin and clopidogrel"	Professor John-Bjarne Hansen, Hematologisk avdeling, Universitetet i Tromsø. Professor Tomas Lindahl, Institutionen för klinisk och experimentell medicin, Linköpings Universitet. Professor Ingebjørg Seljeflot, Hjertemedisinsk avdeling, OUS.
13.06.2012	M.Sc.	Tone Marte Ljoså	HELSAM	"Skin pain and skin discomfort in patients with psoriasis: An exploratory and longitudinal study of skin symptoms"	Professor Eloise C. J. Carr, Faculty of Nursing, University of Calgary, Canada. Professor Andre Y. Finlay, Department of Dermatology and Wound Healing, Cardiff University School of Medicine, UK. Professor Jeanette H. Magnus, IHS, UiO.
13.06.2012	Cand.med.	Gunnar Einvik	KLINMED	"Biological markers and cardiovascular risk factors in relation to Type D personality, major depressive disorder and anxiety disorders"	Professor Johan Denollet, Tilburg University, Department of Medical Psychology and Neuropsychology, Belgium. Professor Sidsel Graff-Iversen, Nasjonalt folkehelseinstitutt, Avdeling for folkesykdommer. Associate Professor Lars Tanum, SERAF, UiO.
18.06.2012	Cand. med.	Per M. Thorsby	KLINMED	"Studies of candidate genes in overweight and diabetes mellitus"	Professor Allan Vaag, Department of Endocrinology, Rigshospitalet, Danmark. Professor Valdemar Grill, Department of Endocrinology, St. Olavs Hospital. Professor Lene Frost Andersen, Avdeling for ernæringsvitenskap, IMB, UiO.
22.06.2012	Cand.med.	Andreas Stensvold	KLINMED	"Curative treatment of prostate cancer - a study of adverse effects and adherence to guidelines."	Professor Sten Nilsson, Department of Oncology, Radiumhemmet, Karolinska Hospital. Professor emeritus Svein Haukaas, Institutt for kirurgiske fag, UiB. Professor Inger Nina Farstad, Avdeling for patologi, KDI, OUS.
22.06.2012	Cand.med.	Bato Lazarevic	KLINMED	"Genistein - A chemopreventive factor in prostate cancer."	Professor Niina Saarinen-Aaltonen, Functional Food Forum, University of Turku, Finland. Professor Ola Bratt, Avdeling for urologi, Helsingborg Hospital, Universitetet i Lund, Sweden. Professor Kjell Magne Tveit, Avdeling for kreftbehandling, OUS.
25.06.2012	Cand.med.	Hege Beate Ihle-Hansen	KLINMED	"Cognitive impairment after stroke and TIA. Etiology, diagnosis and prevention"	Overlege Halvor Næss, Nevrologisk avdeling, Haukeland universitetssykehus. Professor Matti Viitanen, Institutionen for neurobiologi, vårdvetenskap og samhälle, Karolinska Institutet. Professor Cecilie Røe, Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering, OUS.
28.06.2012	Cand.pharm	Maria Elisabeth Kalland	IMB	"Phosphorylation-based signaling in human immune cells – A systems view"	Professor André Veillette, Molecular Oncology research unit, Institut de Recherches, Cliniques de Montréal (IRCM), Canada. Professor Tobias Bopp, Molecular Immunology, Institute for Immunology, University Medical Center of the Johannes Gutenberg-University Mainz, Germany. Professor Johanna Olweus, Institute for Cancer Research, UiO.
29.06.2012	Cand.med.	Tone Brit H. Østhus	KLINMED	"Health-related quality of life in patients with end-stage renal disease"	Professor Edwina Brown, Imperial College, Kidney and Transplant Institute, Hammersmith Hospital, London. Associate Professor Bjørn Odvar Eriksen, Nyremedisinsk avdeling, Universitetssykehuset i Nord-Norge, Tromsø. Professor Tore K. Kvien, Revmatologisk avdeling, Diakonhjemmet Sykehus.

Dekani fullmakt - oppnevning av bedømmelseskommité					
06.07.2012	Cand.med.	Thea Eline Hetland	KLINMED	"Molecular markers of clinical outcome and chemotherapy treatment response in advanced ovarian carcinoma"	Professor Christian Marth, Innsbruck Medical University, Austria. Professor C. Blake Gilks, Department of Pathology, Vancouver General Hospital, Canada. Professor Solveig Norheim Andersen, Division of Medicine and Laboratory Sciences, Ahus.
09.07.2012	Cand.scient.	Kristina Gervin	KLINMED	"Epigenetic variation and disease susceptibility. A twin study."	Senior research fellow Jordana T Bell, Dept Twin Research and Genetic Epidemiology, King's College London. Group Leader Ian Mills, Prostate Cancer Research Group, Nordic EMBL Partnership, Centre for Molecular Medicine Norway (NCMM), UiO. Professor Øyvind Molberg, Avdeling for revmatologi, hud- og infeksjonssykdommer, OUS HF Rikshospitalet.
09.07.2012	Cand.med.	Bård Stuen Lundeland	KLINMED	"Inflammatory responses in stress and trauma. Impact on Toll-like receptor 4 signalling"	Professor Irshad H. Chaudry, Department of Surgery, University of Alabama at Birmingham, USA. Associate Professor Kristin Bjørnland, Seksjon for barnekirurgi, Avdeling for gastro- og barnekirurgi, OUS. Professor Morten H. Vatn, Avdeling for klinisk molekylærbiologi og laboratoriefag, Ahus.
09.07.2012	Cand.med.	Maria Vistnes	KLINMED	"Cytokines and extracellular matrix in heart failure"	Professor Stefan D. Anker, Division of Applied Cachexia Research, Department of Cardiology, Charité Campus Virchow-Klinikum, Berlin. Assistant Professor John T. Parissis, Heart Failure Clinic and Secondary Cardiology Department, Attikon University Hospital, Athens, Greece. Chief Physician Cecilie Risøe, Hjertemedisinsk avdeling, OUS.
09.07.2012	Cand.med.	E. Andreas Steinsvik	KLINMED	"Outcomes after Curative Treatment of Prostate Cancer – Adverse Effects and Surgical Margins"	Professor Jonas Hugosson, Dep. of Urology, Sahlgrenska University Hospital, Gøteborg. Overlege Christoph Müller, Senter for Kreftbehandling, Sørlandet sykehus. Professor Finn G.B. Wisløff, Avdeling for blodsykdommer, OUS.
06.07.2012	M.Sc.	Lene Berge Holm	KLINMED	"Combining Soft Systems Methodology and Discrete Event Simulation modelling for optimising hospital patient flow and resource utilisation"	Professor Sally Brailsford, Southampton Management School, University of Southampton, UK. Professor Bent Erik Bakken, Forsvarets stabsskole, Akershus festning. Professor Tom Øresland, Gastrokirurgisk avdeling, Ahus.
10.07.2012	Cand. med.	Anne Cecilie Larstorp	KLINMED	"Predictors of Cardiovascular Outcomes in Patients with Hypertension and Left Ventricular Hypertrophy. Emphasis on Isolated Systolic Hypertension and Pulse Pressure"	Professor Karin Manhem, Medicinmottagningen, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Gøteborg, Sverige. Professor Anette Høyen Ranhoff, Diakonhjemmet sykehus. Professor Guro Valen, Avdeling for fysiologi, IMB.
11.07.2012	Cand. med.	Margit Brottveit	KLINMED	"Gluten challenge in coeliac disease and non-coeliac gluten sensitivity"	Professor Riccardo Troncone, Department of Paediatric Medicine, University of Naples, Italy. Associate Professor Claes Hallert, Institutionen för samhälls- och välfärdsstudier, Linköpings Universitet. Professor Anne Spurkland, Department of Anatomy, IMB.
11.07.2012	Cand. med.	Johan Arild Evang	KLINMED	"On the Causes and Progression of Corticotroph Adenomas"	Professor Vera Popovic, Clinic for Endocrinology, University of Belgrade, Serbia. Professor Gunnar Mellgren, Hormonlaboratoriet, Haukeland University Hospital. Professor Finn Olav Levy, Department of Pharmacology, UiO.
12.07.2012	Cand. med.	Samantha Salvesen Adams	KLINMED	"Mental health, fetal growth and childbirth."	Professor Kjell Salvesen, Department of Obstetrics and Gynaecology, Lund University. Førsteamanuensis Lars Lien, Klinikk psykisk helse og avhengighet, UiO. Professor Jeanette H. Magnus, IHS.
12.07.2012	M.Sc.	Hanne Kim Skjeldam	KLINMED	"The role of DNA glycosylases beyond DNA repair"	Professor Garry Wong, Department of Biosciences, Kuopio University, Finland. Associate Professor Tinna Stevnser, Department of Molecular Biology,
21.08.2012	Cand.med.	Stine Marit Moen	KLINMED	" Multiple sclerosis, bone health, and vitamin D"	Førsteamanuensis Jan Lycke, Institutionen för neurovetenskap och fysiologi, Göteborgs universitet. Professor Unni Syversen, Institutt for kreftforskning og molekylær medisin, NTNU. Professor Eirik Helseth, Nevrokirurgisk avdeling, OUS Rikshospitalet.
22.08.2012	Cand. med.	Bjarne Lied	KLINMED	" Complications and clinical outcome after surgery for symptomatic subaxial cervical degenerative disease."	Professor Benny Dahl, Ortopædkirurgisk Klinik, Rigshospitalet, København. Overlege Erling Myrseth, Nevrokirurgisk avdeling, Haukeland universitetssykehus HF. Professor Cecilie Røe, Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering, OUS HF Ullevål sykehus.
23.08.2012	Cand.med.	Peter Mark Jourdan	KLINMED	"Schistosoma haematobium infection in the female genital mucosa. Immunohistochemical analyses and clinicopathological correlations in cervicovaginal tissue from cross-sectional studies in Malawi and Madagascar"	Professor Sebastian Lucas, Department of Histopathology, KCL School of Medicine, North Wing, St Thomas' Hospital, London. Professor Jayanthilal S Bagratee, Department of Obstetrics and Gynaecology, Nelson R Mandela School of Medicine, University of KwaZulu-Natal, Durban, South Africa. Associate Professor Anne Margarita Dyrhol Riise, Department of Infectious Diseases, OUS Ullevål.
23.08.2012	Cand. med.	Torgeir Søvik	KLINMED	"Surgical treatment of severe obesity with laparoscopic gastric bypass and duodenal switch."	Professor Donal O'Shea, Department of Endocrinology, St Vincent's University Hospital, Ireland. Associate Professor Ingmar Näslund, Övre gastroseksjonen, Kirurgiska Klinikken, Universitetssjukhuset Örebro. Professor Serena Tonstad, Loma Linda University, School of Public Health, USA.
29.08.2012	Cand. scient.	Jan Ivar Kåsin	KLINMED	" Health effects of vibration and noise in helicopters."	Associate Professor Lage Burström, Yrkesmedisin, Umeå universitet. Overlege Bo Veiersted, Statens arbeidsmiljøinstitutt, Avdeling for arbeidspsykologi og -fysiologi. Professor Dag Bruusgaard, Avdeling for samfunnsmedisin, UiO.
30.08.2012	M.Sc.	Kristina Schee	KLINMED	"Prognostic biomarkers in colorectal cancer with emphasis on microRNA".	Associate Professor Thomas D. Schmittgen, The Ohio State University, Division of Pharmaceutics. Professor Elin Kure, Institutt for kreftforskning, OUS HF Radiumhospitalet. Professor Ola Røkke, Akershus universitetssykehus HF, Klinikk for kirurgiske fag.
30.08.2012	Cand.med.	Yngve Sejersted	KLINMED	"Neil3 DNA Glycosylase in Maintenance and Repair of the Mammalian Brain."	Professor Peter McKinnon, Genetics, St. Jude Children's Research Hospital, Memphis, USA. Associate professor Malin Parmar, Developmental Neurobiology, Lund University, Sweden. Professor emeritus Jon Storm-Mathisen, Department of Anatomy, IMB.
03.09.2012	Cand.med.	Mette-Elise Estensen	KLINMED	" Left ventricular function and systemic arterial properties in normal and preeclamptic pregnancy"	Spesiallege Anders Sahlén, Department of Cardiology, Karolinska Institutet . Professor Torvid Kiserud, IKM, UiB. Seksjonsoverlege Sigrun Halvorsen, Kardiologisk avdeling, OUS Ullevål.
03.09.2012	Cand.san.	Truls I. Juritzen	HELSAM	" Omsorgsmakt - Foucaultinspirerte studier av maktens hvordan i sykehjem"	Lektor Kirsten Frederiksen, Institut for Folkesundhed, Afdeling for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet. Professor Halvard Vike, Sosialantropologisk institutt , UiO. Professor Jan Frich, Avdeling for helseledelse og helseøkonomi, UiO.

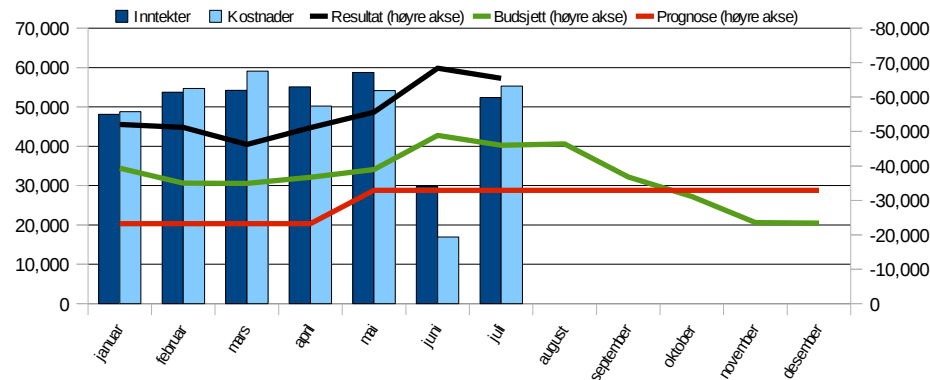
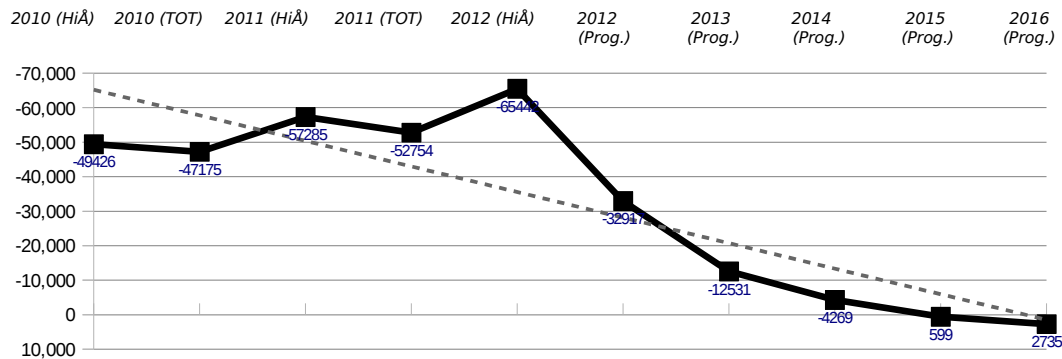
Dekani fullmakt - godkjenning av enstemmig komitéinnstilling

Dato - Innstilling godkjent	Kandidats tittel	Kandidatens navn	Enhet	Omarbeiding
29.05.2012	Cand.med.	Conrad Arnfinn Bjørshol	KLINMED	
05.06.2012	M.Sc.	Nedim Kasumacic	IMB	
05.06.2012	Cand.med.	Inger-Lise Mero	KLINMED	
22.06.2012	Cand.med.	Mette Kalager	KLINMED	
25.06.2012	Cand.med.	Meryam Sugulle	KLINMED	
27.06.2012	Cand.med.	Kristin Angel	KLINMED	
27.06.2012	Cand.med.	Marius Rehn	KLINMED	
03.07.2012	M.Sc.	Nina E. Landvik	KLINMED	
10.07.2012	Cand.med.	Guro Grindheim	KLINMED	
10.07.2012	Cand.med.	Morten Grundtvig	KLINMED	
12.07.2012	Cand.med.	Marit Aarønæs	KLINMED	
20.08.2012	Cand.med.	Frank Olav Pettersen	KLINMED	
20.08.2012	Cand.pharm.	Maria Elisabeth kalland	IMB	
20.08.2012	Cand.med.	Marte Lie Høivik	KLINMED	
23.08.2012	Cand.med.	Angelina Hatlø Maniaol	KLINMED	
27.08.2012	Cand.scient.	Gry Beate Namløs Nordang	KLINMED	
27.08.2012	Cand.med.	Yap Soen Eng	KLINMED	
23.07.2012	Cand.med.	Karen Henjum	KLINMED	
03.09.2012	Cand.scient.	Anne Kyrдалen	KLINMED	
29.08.2012	Cand.med.	Andreas Barratt-Due	KLINMED	
31.08.2012	MBchB. MMED	Felicity Gumbo	KLINMED	
06.08.2012	Cand.med.	Grete Kro	KLINMED	
17.07.2012	Cand.med.	Alf-Åge Pettersen	KLINMED	
13.08.2012	Cand.med.	Geir Siem	KLINMED	
13.08.2012	Cand.philol.	Laila Tingvold	KLINMED	
01.08.2012	Cand.med.	Kjersti Ramstad	KLINMED	
17.07.2012	Cand. scient.	Liv Grøtvedt	KLINMED	
28.06.2012	Cand.polit.	Ånen Ringard	HELSAM	
23.05.2012	Master of Arts	Astrid Austvoll-Dahlgren	HELSAM	
28.06.2012 (felles grad)	Cand. Psychol. og Cand.med.	Kim Rand-Hendriksen og Liv Ariane Augestad	KLINMED	

ØKONOMIRAPPORT (Basis)
Månedsrappport for **juli 2012**

5 MED
og underliggende enheter





	2011 Regnskap (HiÅ)	2012 Regnskap (HiÅ)	2012 Budsjett (HiÅ)	2012 Avvik (HiÅ)	2012 Årsbudsjett	2012 Årsprognose
Overført fra i fjor Totalt	-43 897	-52 754	-52 754	0	-52 754	-55 260
30-32 Salgsinntekter	-1 345	-1 504	-511	993	-892	-831
34 Tilskudd og refusjoner	-5 871	-2 227	-7 521	-5 294	-9 261	-7 614
3497/3911 Investeringer i anleggsmidler	16 270	14 404	20 437	6 033	47 631	41 116
3931/3498 Inntektsføring for avskrivning anleggsmidler	-34 512	-30 289	-29 052	1 237	-50 264	-50 264
390 Inntekt fra bevilgninger	-305 986	-315 985	-297 303	18 682	-543 813	-547 652
3960 Overheadinntekter	-41 730	-42 494	-46 036	-3 541	-89 126	-89 319
3971 UiOs egenandel	26 275	27 931	29 859	1 927	60 248	62 283
3 Øvrige inntekter	-2 201	-1 783	-1 603	180	-3 298	-3 450
35 Prosjektavslutning oppdrag	-145	NA	NA	NA	NA	NA
Inntekter Totalt	-349 245	-351 948	-331 731	20 217	-588 775	-595 730
4 Varer for videresalg	5	1	0	-1	0	NA
Videresalg Totalt	5	1	0	-1	0	NA
50 Fast lønn	163 387	168 507	169 289	782	319 903	323 558
5051 Overtid	1 270	1 310	0	-1 310	0	NA
511 Variabel lønn	8 996	9 625	11 349	1 724	21 995	21 748
51/54 Feriepenger, AGA og pensjon	73 387	77 169	75 343	-1 826	142 501	143 957
581 Offentlige refusjoner	-9 598	-7 405	-6 139	1 265	-10 875	-10 875
589 Refusjon frikjøp	-1 569	-4 625	-4 909	-283	-11 617	-12 104
589 Kostnad frikjøp	-292	564	55	-509	85	123
589 Refusjon internt fin frikjøp	-2 288	-2 598	-3 373	-775	-9 833	-9 247
589 Kostnad internt fin frikjøp	98	0	0	0	0	0
5 Øvrige personalkostnader	2 256	2 149	189	-1 961	338	365
Personalkostnader Totalt	235 646	244 697	241 804	-2 894	452 496	457 526
60 Av - og nedskrivning	34 512	30 289	29 052	-1 237	50 264	50 264
63 Kostnader vedr. lokaler	38 082	37 952	38 771	819	66 464	66 464
65 Driftsmateriell og bøker	6 821	9 855	9 600	-255	18 971	17 579
66 Reparasjon og vedlikehold	1 309	1 245	2 017	772	2 911	2 927
67 Kjøp av tjenester	3 340	4 122	2 717	-1 405	5 861	5 651
68 Kurs, konferanse og trykksaker	4 433	4 175	7 666	3 491	13 487	13 789
6-9 Øvrige driftskostnader	1 328	1 867	-4 760	-6 628	-16 045	-15 798
70/71 Transport/reise	5 454	5 815	8 807	2 992	18 534	13 982
7198 Overheadkostnader	0	606	0	-606	0	0
73 Representasjon/markedsføring	1 099	1 053	892	-160	1 759	2 251
74 Tilskudd/kontingenter	2 171	459	1 911	1 451	3 404	3 466
88 Prosjektavslutning bidrag	1 658	-2 877	0	2 877	0	-28
Driftskostnader Totalt	100 208	94 562	96 673	2 111	165 608	160 547
Resultat	-57 285	-65 442	-46 009	19 433	-23 425	-32 917
Resultat (isolert)	-13 387	-12 688	6 746	19 433	29 330	22 343

	2009 Regnskap (HiÅ)	2010 Regnskap (HiÅ)	2011 Regnskap (HiÅ)	2012 Regnskap (HiÅ)
Resultatgrad (res./inntekt)	6%	7%	8%	19%
Personalkostnadsgrad	70%	69%	69%	72%
Driftskostnadsgrad (eksl. husleie)	17%	23%	22%	17%
Husleie kostnadsgrad	9%	9%	9%	11%

Økonomisk vurdering

Kommentar til basis økonomien

Halvor Fahle den 30.aug.2012

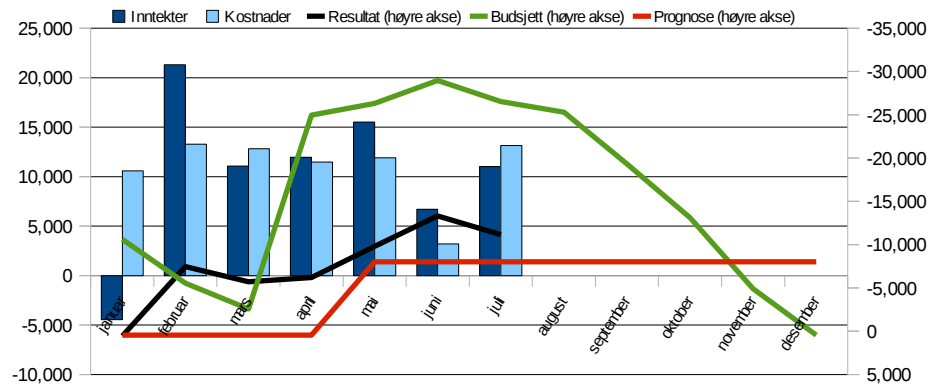
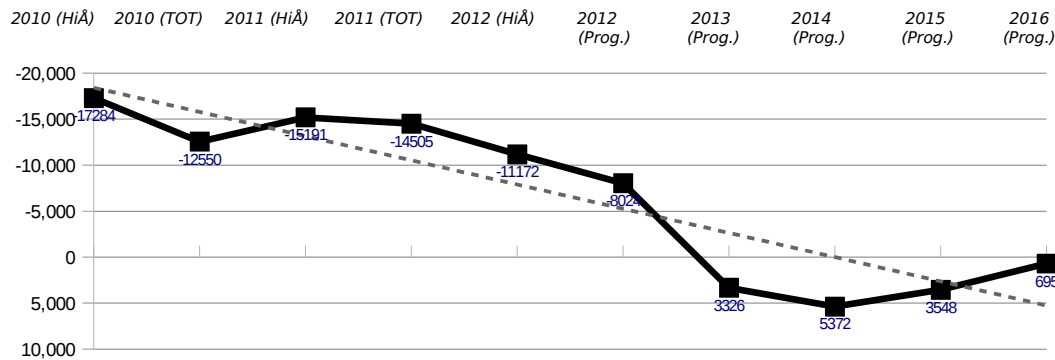
Regnskapet viser et overskudd på 65,4 millioner kroner pr 31. juli. Dette er 19,4 millioner høyere enn budsjettert og en økning på 12,7 millioner siden nyttår. Avviket skyldes høyere inntekter.

Inntektene fra bevilgninger er 18,7 millioner høyere enn budsjettert. Fakultetet har fått inn ubudsjettert penger for vitenskapelig utstyr, MLS-stipendiater og frigjorte IHR midler fra UiO-sentralt. Det er også en periodiseringsfeil på inntektene på Klinisk medisin som vil utjevnes i løpet av året.

Lønnskostnader er 2,9 mill høyere enn budsjettert. Dette utgjør et avvik på 1,2 % i forhold til budsjett. Drift er 2,1 millioner lavere enn budsjettert.

Nettoeffekten mot prosjektene (Overhead, Egenandel, Frikjøp og prosjektavslutninger) er som budsjettert.

Prognosen for utgangen av året er et overskudd på 32,9 millioner. Det vil bli laget en ny prognose ved utgangen av august.



	2011 Regnskap (HiÅ)	2012 Regnskap (HiÅ)	2012 Budsjett (HiÅ)	2012 Avvik (HiÅ)	2012 Årsbudsjett	2012 Årsprognose
Overført fra i fjor Totalt	-12 550	-14 505	-14 505	0	-14 505	-14 505
30-32 Salgsinntekter	-956	-1 156	-486	670	-833	-831
34 Tilskudd og refusjoner	-5 634	-825	-2 436	-1 611	-4 176	-4 614
3497/3911 Investeringer i anleggsmidler	9 088	9 893	14 387	4 494	36 531	30 116
3931/3498 Inntektsføring for avskrivning anleggsmidler	-1 629	-2 515	-3 115	-600	-5 800	-5 800
390 Inntekt fra bevilgninger	-71 104	-73 359	-93 501	-20 142	-147 757	-147 814
3960 Overheadinntekter	-25 189	-21 862	-23 369	-1 508	-44 500	-44 500
3971 UiOs egenandel	20 761	18 499	19 387	889	37 300	37 300
3 Øvrige inntekter	-1 812	-1 773	-1 483	289	-2 800	-2 800
35 Prosjektavslutning oppdrag	-25	NA	NA	NA	NA	NA
Inntekter Totalt	-76 501	-73 097	-90 617	-17 520	-132 035	-138 942
4 Varer for videresalg	4	0	0	0	0	NA
Videresalg Totalt	4	0	0	0	0	NA
50 Fast lønn	43 013	44 414	45 609	1 195	85 550	86 469
5051 Overtid	649	699	0	-699	0	NA
511 Variabel lønn	1 307	1 148	2 165	1 017	3 660	3 374
51/54 Feriepenger, AGA og pensjon	19 683	20 551	20 262	-289	37 874	38 144
581 Offentlige refusjoner	-2 959	-2 695	-2 071	624	-3 900	-3 900
589 Refusjon frikjøp	-110	-636	0	636	-253	-1 316
589 Kostnad frikjøp	0	373	0	-373	0	0
589 Refusjon internt fin frikjøp	-1 853	-1 308	-2 070	-763	-6 200	-6 200
589 Kostnad internt fin frikjøp	0	0	0	0	0	0
5 Øvrige personalkostnader	596	348	7	-340	13	40
Personalkostnader Totalt	60 327	62 895	63 902	1 008	116 744	116 613
60 Av - og nedskrivning	1 629	2 515	3 115	600	5 800	5 800
63 Kostnader vedr. lokaler	194	90	0	-90	0	0
65 Driftsmateriell og bøker	4 678	5 593	6 646	1 053	14 160	13 068
66 Reparasjon og vedlikehold	810	443	117	-325	268	135
67 Kjøp av tjenester	33	563	464	-99	1 420	2 310
68 Kurs, konferanse og trykksaker	263	1 276	1 119	-157	1 859	2 175
6-9 Øvrige driftskostnader	481	852	451	-401	860	880
70/71 Transport/reise	1 264	1 232	1 905	673	4 435	2 785
7198 Overheadkostnader	0	606	0	-606	0	0
73 Representasjon/markedsføring	171	310	55	-255	94	256
74 Tilskudd/kontingenter	236	207	823	616	1 340	1 401
88 Prosjektavslutning bidrag	3 769	-151	0	151	0	NA
Driftskostnader Totalt	13 528	13 535	14 695	1 161	30 235	28 810
Resultat	-15 191	-11 172	-26 524	-15 352	439	-8 024
Resultat (isolert)	-2 641	3 333	-12 019	-15 352	14 944	6 481

	2009 Regnskap (HiÅ)	2010 Regnskap (HiÅ)	2011 Regnskap (HiÅ)	2012 Regnskap (HiÅ)
Resultatgrad (res./inntekt)	6%	9%	10%	15%
Personalkostnadsgrad	60%	78%	77%	82%
Driftskostnadsgrad (eksl. husleie)	14%	22%	23%	18%
Husleie kostnadsgrad	18%	0%	0%	0%

Økonomisk vurdering

Kommentar til basis økonomien

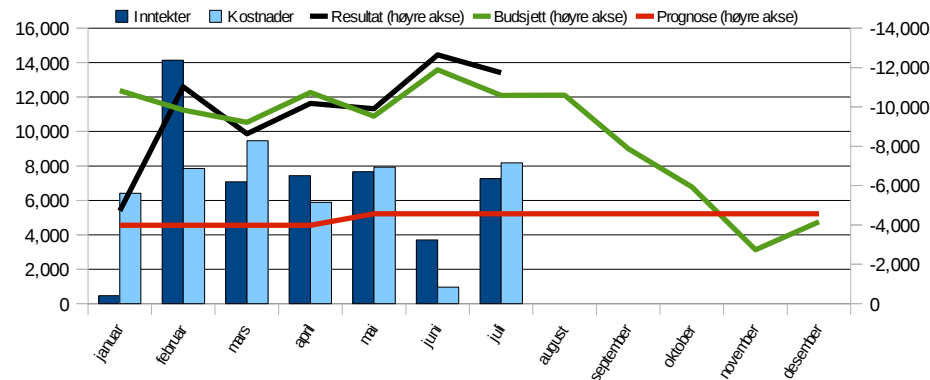
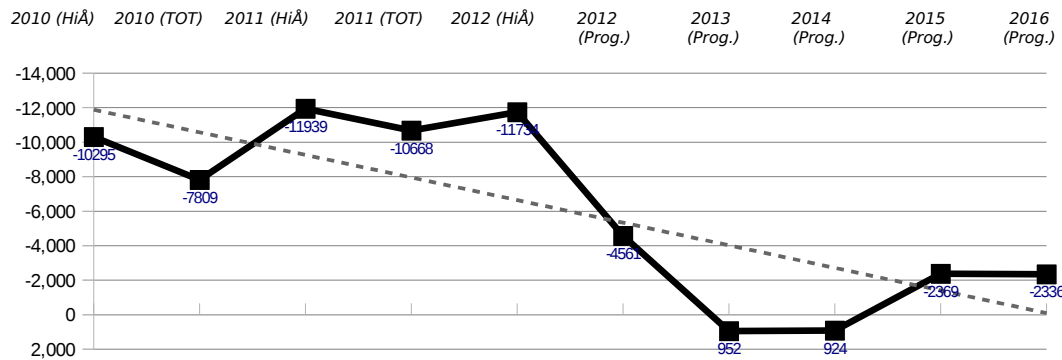
Trude Abelsen den 21.aug.2012

Regnskapsrapport bevilgningsfinansiert virksomhet IMB

IMB hadde et positivt regnskapsmessig resultat på kr 11,2 mill per 31. juli 2012. Resultatet er kr 15,4 mill lavere enn budsjettert og avviket er hovedsakelig forårsaket av utsatte inntekter og lavere investeringskostnader.

Kr 23,5 mill fra fakultetet, øremerket utstyr til nybygget Domus Medica, overføres seinere enn planlagt. Men IMB har i perioden også mottatt ubudsjetterte inntekter, bl.a. kr 1 mill fra forskerlinjen, kr 0,5 mill i likestillingsstipend til Linda Bergersen, kr 0,5 mill i omfordelte IHR-midler. Langsommere investeringstempo enn forutsatt har dessuten ført til forbigående lavere investeringskostnader (4,5 mill).

Fordi utlyste stillinger besettes seinere og offentlige refusjoner ligger høyere enn budsjettert, vil instituttet få om lag 2 mill kroner i innsparing på personalkostnadene i 2012. Samtidig ser det ut til at årets nettobidrag fra prosjekter vil bli tilsvarende lavere. Effektene utligner hverandre og endrer p.t. ikke resultatprognosen, som er at IMB per 31.12 vil ha et regnskapsmessig overskudd på ca kr 8 mill.



	2011 Regnskap (HiÅ)	2012 Regnskap (HiÅ)	2012 Budsjet (HiÅ)	2012 Avvik (HiÅ)	2012 Årsbudsjet	2012 Årsprognose
Overført fra i fjor Totalt	-7 809	-10 668	-10 668	0	-10 668	-10 668
30-32 Salgsinntekter	-69	0	-25	-25	-59	0
34 Tilskudd og refusjoner	-9	-480	0	480	0	0
3497/3911 Investeringer i anleggsmidler	954	504	683	180	1 900	1 800
3931/3498 Inntektsføring for avskrivning anleggsmidler	-277	-464	-303	160	-520	-520
390 Inntekt fra bevilgninger	-44 455	-43 690	-43 151	540	-80 994	-81 692
3960 Overheadinntekter	-7 083	-9 444	-10 327	-884	-21 454	-20 104
3971 UiOs egenandel	2 974	5 805	6 259	454	14 400	15 425
3 Øvrige inntekter	-256	0	-120	-120	-498	-650
35 Prosjektavslutning oppdrag	-120	NA	NA	NA	NA	NA
Inntekter Totalt	-48 340	-47 769	-46 984	785	-87 225	-85 741
4 Varer for videresalg	NA	1	0	-1	0	NA
Videresalg Totalt	NA	1	0	-1	0	NA
50 Fast lønn	28 256	30 910	30 818	-93	60 469	59 743
5051 Overtid	243	168	0	-168	0	NA
511 Variabel lønn	504	1 715	1 873	158	4 187	4 226
51/54 Feriepenger, AGA og pensjon	12 302	13 892	13 141	-752	25 970	25 665
581 Offentlige refusjoner	-503	-581	-274	307	-470	-470
589 Refusjon frikjøp	-662	-2 681	-2 456	226	-6 439	-5 863
589 Kostnad frikjøp	-384	191	55	-136	85	123
589 Refusjon internt fin frikjøp	-435	-1 291	-1 303	-12	-3 633	-3 047
589 Kostnad internt fin frikjøp	98	0	0	0	0	0
5 Øvrige personalkostnader	241	309	44	-265	90	90
Personalkostnader Totalt	39 662	42 633	41 898	-735	80 259	80 467
60 Av - og nedskrivning	277	464	303	-160	520	520
63 Kostnader vedr. lokaler	841	929	910	-19	1 560	1 560
65 Driftsmateriell og bøker	81	158	175	17	300	0
66 Reparasjon og vedlikehold	101	166	53	-114	175	325
67 Kjøp av tjenester	674	655	622	-33	1 609	2 009
68 Kurs, konferanse og trykksaker	786	937	810	-128	1 964	1 950
6-9 Øvrige driftskostnader	123	132	-614	-746	-418	10
70/71 Transport/reise	1 242	1 201	2 613	1 412	6 821	3 969
7198 Overheadkostnader	0	0	0	0	0	0
73 Representasjon/markedsføring	411	256	296	39	736	866
74 Tilskudd/kontingenter	111	19	1	-18	202	202
88 Prosjektavslutning bidrag	-100	-847	0	847	0	-28
Driftskostnader Totalt	4 548	4 069	5 167	1 098	13 468	11 381
Resultat	-11 939	-11 734	-10 587	1 147	-4 167	-4 561
Resultat (isolert)	-4 130	-1 066	81	1 147	6 501	6 107

	2009 Regnskap (HiÅ)	2010 Regnskap (HiÅ)	2011 Regnskap (HiÅ)	2012 Regnskap (HiÅ)
Resultatgrad (res./inntekt)	3%	9%	12%	25%
Personalkostnadsgrad	79%	91%	86%	91%
Driftskostnadsgrad (eksl. husleie)	13%	9%	14%	9%
Husleie kostnadsgrad	8%	0%	0%	0%

Økonomisk vurdering

Kommentar til basis økonomien

Lars Roald den 21.aug.2012

Det har ikke vært hendelser i juni/juli som påvirker årsprognosen i vesentlig grad. Resultatet i basisøkonomien er ved utgangen av juli, 1,1 mill bedre enn budsjet.

Det er ikke ført frikjøp i perioden og prosjektene effekt på basis er 0,5 mill bedre enn budsjet.

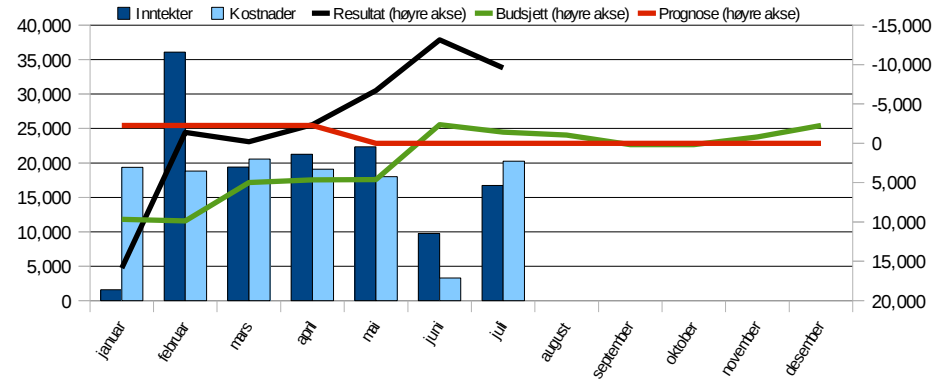
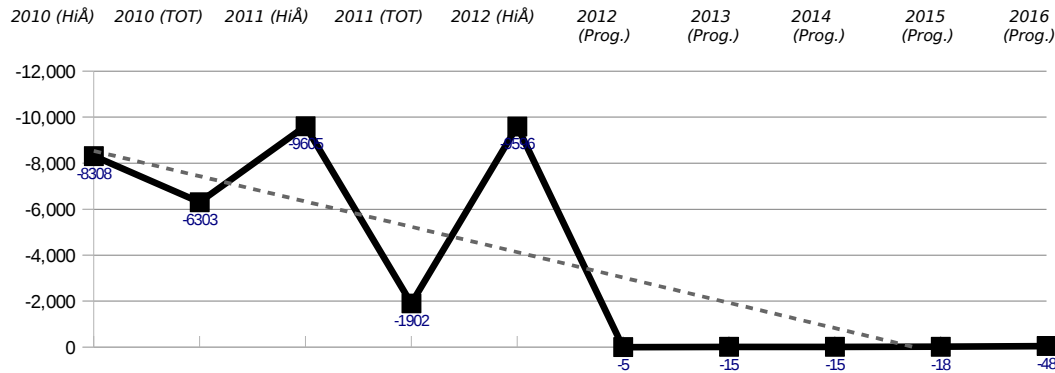
Inntekter: Det er ikke budsjetterte inntekter på 0,6 mill hovedsakelig fra tømningen av midlene i Medinnova.

Prosjektene: Frikjøp er ikke ført i juni/juli. Aktiviteten i prosjektene har vært lavere enn budsjet og overhead inntekter og egenandel kostnader er lavere enn budsjet.

Lønnskost: Det er ikke vesentlige avvik i lønnskostnad.

Drift: kostnaden i perioden er høyere enn budsjet, men er fortsatt 0,4 mill lavere enn budsjet Jan-Juli.

Den ubudsjetterte inntekten i perioden forventes å gi tilsvarende økning i kostnader. De bundne midlene ved periodeslutt var 3,0 mill.



	2011 Regnskap (HiÅ)	2012 Regnskap (HiÅ)	2012 Budsjet (HiÅ)	2012 Avvik (HiÅ)	2012 Årsbudsjet	2012 Årsprognose
Overført fra i fjor Totalt	-6 303	-1 902	-1 902	0	-1 902	-1 902
30-32 Salgsinntekter	-274	-348	0	348	0	0
34 Tilskudd og refusjoner	-1 041	-771	-5 085	-4 314	-5 085	-3 000
3497/3911 Investeringer i anleggsmidler	4 610	3 230	5 250	2 020	9 000	9 000
3931/3498 Inntektsføring for avskrivning anleggsmidler	-2 079	-3 106	-2 263	843	-3 880	-3 880
390 Inntekt fra bevilgninger	-112 077	-118 611	-110 697	7 914	-208 315	-211 400
3960 Overheadinntekter	-9 232	-11 150	-11 959	-809	-22 409	-23 952
3971 UiOs egenandel	2 540	3 627	4 210	583	8 505	9 515
3 Øvrige inntekter	121	-7	0	7	0	NA
35 Prosjektavslutning oppdrag	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Inntekter Totalt	-117 431	-127 137	-120 545	6 592	-222 183	-223 716
4 Varer for videresalg	1	NA	NA	NA	NA	NA
Videresalg Totalt	1	NA	NA	NA	NA	NA
50 Fast lønn	74 354	75 142	74 228	-914	138 789	142 530
5051 Overtid	263	338	0	-338	0	NA
511 Variabel lønn	3 301	3 152	3 355	203	5 751	5 751
51/54 Feriepenger, AGA og pensjon	32 663	33 579	32 858	-721	61 296	62 907
581 Offentlige refusjoner	-4 384	-3 557	-3 500	57	-6 000	-6 000
589 Refusjon frikjøp	-797	-1 305	-2 453	-1 148	-4 925	-4 925
589 Kostnad frikjøp	92	0	0	0	0	0
589 Refusjon internt fin frikjøp	NA	NA	NA	NA	NA	NA
589 Kostnad internt fin frikjøp	NA	NA	NA	NA	NA	NA
5 Øvrige personalkostnader	494	362	41	-322	70	70
Personalkostnader Totalt	105 986	107 711	104 529	-3 183	194 982	200 333
60 Av - og nedskrivning	2 079	3 106	2 263	-843	3 880	3 880
63 Kostnader vedr. lokaler	98	29	0	-29	0	NA
65 Driftsmateriell og bøker	2 159	3 900	2 721	-1 179	4 411	4 411
66 Reparasjon og vedlikehold	245	684	1 848	1 164	2 468	2 468
67 Kjøp av tjenester	1 554	1 735	670	-1 065	1 148	-352
68 Kurs, konferanse og trykksaker	1 153	1 573	3 827	2 254	6 289	6 289
6-9 Øvrige driftskostnader	599	889	1 241	353	2 093	1 893
70/71 Transport/reise	2 144	2 107	2 866	758	4 730	4 680
7198 Overheadkostnader	0	0	0	0	0	0
73 Representasjon/markedsføring	111	110	0	-110	0	200
74 Tilskudd/kontingenter	12	211	1 057	846	1 813	1 813
88 Prosjektavslutning bidrag	-2 012	-2 612	0	2 612	0	NA
Driftskostnader Totalt	8 143	11 732	16 493	4 761	26 830	25 280
Resultat	-9 605	-9 596	-1 426	8 170	-2 274	-5
Resultat (isolert)	-3 302	-7 693	477	8 170	-372	1 897

	2009 Regnskap (HiÅ)	2010 Regnskap (HiÅ)	2011 Regnskap (HiÅ)	2012 Regnskap (HiÅ)
Resultatgrad (res./inntekt)	-2%	3%	1%	8%
Personalkostnadsgrad	80%	90%	89%	90%
Driftskostnadsgrad (eksl. husleie)	14%	10%	11%	10%
Husleie kostnadsgrad	2%	0%	0%	0%

Økonomisk vurdering

Kommentar til basis økonomien

Ida Martinsen den 21.aug.2012

1. Generell kommentar til totalt resultat:

Totalt viser regnskapet et overskudd på 7,6 mill. Dette er et positivt avvik (8,1 mill.) mot budsjettet. Det er flere årsaker til det: Periodiseringsnøkkelen for «Inntekter fra KD» gir ujevn fordeling, samt ekstra tildelinger i mai (se punkt 2a). Overforbruket på fastlønn er redusert. To eksterne prosjekter som ble avsluttet mot basis tidligere i år er ikke flyttet og som nevnt tidligere er midlene øremerket prosjektlederen. Hovedårsaken er imidlertid underforbruk på driftskostnader inkl. investeringer, men forbruket har økt i juni og juli og dermed er det totale avviket redusert.

2. Kommentar til hovedpostene

a. KD-inntekter: Regnskapsført inntekt er høyere enn budsjettet for perioden (Jfr. forklaring i rapporten for februar). Avviket er noe redusert fra mai, men opprettholdes likevel på grunn av en større tildeling på 3,5 mill. i mai. Avviket forventes redusert mot årsavslutningen forutsatt at Instituttet ikke mottar inntekter som ikke ligger i budsjettet.

b. Nettoeffekt prosjektene: Refusjon av indirekte kostnader (OH): Negativt avvik på -809` hittil i år. Avviket har en liten økning forrige

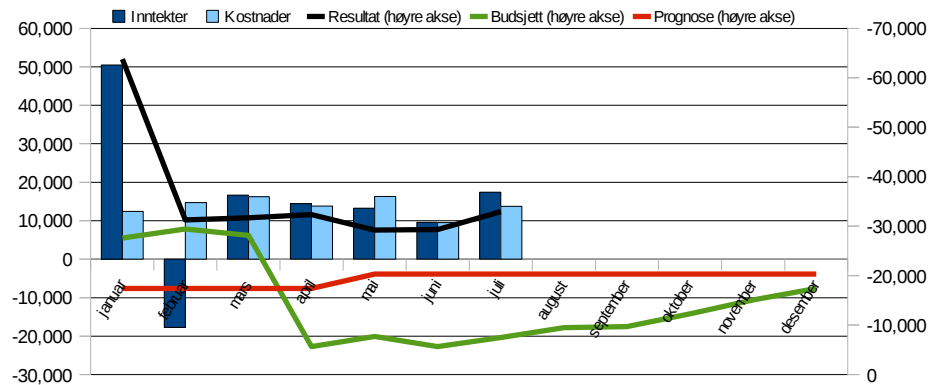
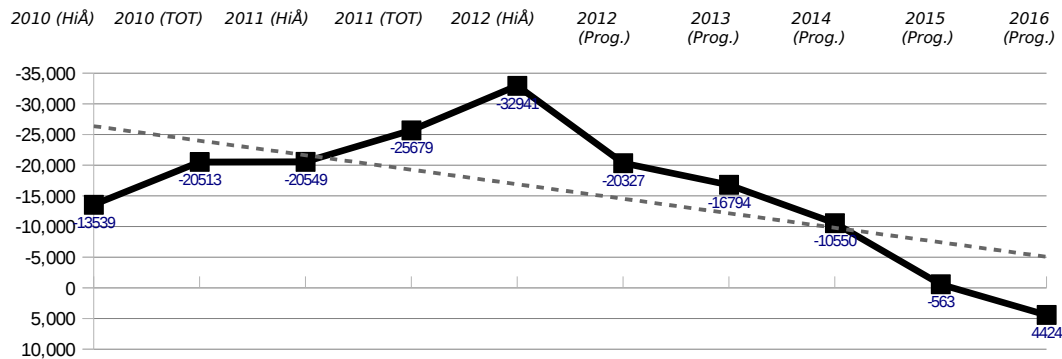
måned. Årsaken er lavere lønnskostnader på prosjekter (Se punkt 2 c EFV). Egenandel: Positivt avvik på 583`. Årsaken er lavt lavere forbruk av lønn og drift.

c. Fastlønn: Instituttet har et negativt avvik på 900`. Årsaken er forlengelser og nye stillinger. Avviket er redusert fra mai og årsaken er at en del stillinger er flyttet over til prosjekter. Det største avviket er nå på Klinikk for kreft, kirurgi og transplantasjon.

d. Total drift: Driftskostnader har et positivt avvik på 4,7 mill. Det inkluderer 2,2 mill. i prosjektavslutninger. Det reelle avviket er derfor lavere. Forbruket har økt i juni og juli, til tross for at dette er feriemåneder er avviket redusert med 2 mill. Investeringer ligger betydelig under budsjett med et positivt avvik på 2 mill. Det er sannsynlig at forskningsmiljøene venter på fellesinnkjøpet av pc. Investeringer må sees i sammenheng med driftskostnader og det forventes en økning i forbruk.

3. Regnskapsmessig overskudd, fremtidige forpliktelser: Den kunnskapen vi har per juli tilsier at resultatet 31.12.2012 blir som budsjettet.

Det medisinske fakultet felles per juli 2012



	2011 Regnskap (HiÅ)	2012 Regnskap (HiÅ)	2012 Budsjett (HiÅ)	2012 Avvik (HiÅ)	2012 Årsbudsjett	2012 Årsprognose
Overført fra i fjor Totalt	-17 235	-25 679	-25 679	0	-25 679	-28 185
30-32 Salgsinntekter	-45	NA	NA	NA	NA	NA
34 Tilskudd og refusjoner	813	-152	0	152	0	0
3497/3911 Investeringer i anleggsmidler	1 618	777	117	-661	200	200
3931/3498 Inntektsføring for avskrivning anleggsmidler	-30 526	-24 205	-23 371	835	-40 064	-40 064
390 Inntekt fra bevilgninger	-78 351	-80 324	-49 953	30 370	-106 747	-106 747
3960 Overheadinntekter	-226	-39	-380	-341	-763	-763
3971 UiOs egenandel	NA	1	2	1	43	43
3 Øvrige inntekter	-254	-3	0	3	0	NA
35 Prosjektavslutning oppdrag	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Inntekter Totalt	-106 973	-103 945	-73 585	30 360	-147 331	-147 331
4 Varer for videresalg	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Videresalg Totalt	NA	NA	NA	NA	NA	NA
50 Fast lønn	17 763	18 039	18 633	594	35 094	34 816
5051 Overtid	114	105	0	-105	0	NA
511 Variabel lønn	3 884	3 610	3 957	347	8 397	8 397
51/54 Feriepenger, AGA og pensjon	8 737	9 147	9 083	-64	17 361	17 241
581 Offentlige refusjoner	-1 752	-572	-295	277	-505	-505
589 Refusjon frikjøp	NA	-2	0	2	0	NA
589 Kostnad frikjøp	NA	NA	NA	NA	NA	NA
589 Refusjon internt fin frikjøp	NA	NA	NA	NA	NA	NA
589 Kostnad internt fin frikjøp	NA	NA	NA	NA	NA	NA
5 Øvrige personalkostnader	925	1 131	96	-1 034	165	165
Personalkostnader Totalt	29 671	31 458	31 474	16	60 512	60 113
60 Av - og nedskrivning	30 526	24 205	23 371	-835	40 064	40 064
63 Kostnader vedr. lokaler	36 949	36 903	37 861	957	64 904	64 904
65 Driftsmateriell og bøker	-98	205	58	-147	100	100
66 Reparasjon og vedlikehold	154	-48	0	48	0	NA
67 Kjøp av tjenester	1 079	1 169	962	-208	1 685	1 685
68 Kurs, konferanse og trykksaker	2 230	389	1 910	1 521	3 376	3 376
6-9 Øvrige driftskostnader	125	-5	-5 838	-5 833	-18 580	-18 580
70/71 Transport/reise	804	1 275	1 424	149	2 548	2 548
7198 Overheadkostnader	0	0	0	0	0	0
73 Representasjon/markedsføring	406	377	542	165	929	929
74 Tilskudd/kontingenter	1 812	22	29	7	50	50
88 Prosjektavslutning bidrag	NA	733	0	-733	0	NA
Driftskostnader Totalt	73 988	65 226	60 318	-4 908	95 076	95 076
Resultat	-20 549	-32 941	-7 472	25 468	-17 423	-20 327
Resultat (isolert)	-3 313	-7 261	18 207	25 468	8 256	7 858

	2009 Regnskap (HiÅ)	2010 Regnskap (HiÅ)	2011 Regnskap (HiÅ)	2012 Regnskap (HiÅ)
Resultatgrad (res./inntekt)	22%	11%	13%	32%
Personalkostnadsgrad	59%	31%	30%	33%
Driftskostnadsgrad (eksl. husleie)	29%	43%	37%	30%
Husleie kostnadsgrad	10%	27%	33%	37%

Økonomisk vurdering

Kommentar til basis økonomien

Espen Lyng Andersen den 17.aug.2012

Fakultetsadministrasjonen har et regnskapsmessig overskudd på 32,9 mill kroner, dette er vel 25,5 mill kroner mer enn budsjettet. Det store overskuddet skyldes i hovedsak at tildelingen til infrastruktur/vitenskapelig utstyr ved Domus Medica ikke er fordelt.

Vi har et positivt avvik på ca 30,4 mill kroner på inntektene. Avviket skyldes primært ennå ikke fordelte strategiske midler til instituttene (vitenskapelig utstyr, startpakker, stimuleringsmidler, miljøstyrte kurs og generell drift), samt ikke iverksatt utsatt aktivitet fra 2011.

Personalkostnader er som budsjettet.

Vi har et reelt mindreforbruk på ca 1,8 millioner kroner. Mindreforbruket skyldes i hovedsak lavere aktivitet ved de regionaletiske komiteer enn budsjettet (1,0 millioner kroner). Det er store muligheter for at denne besparelsen er varig. Det er også et mindreforbruk av internhusleie på 0,9 millioner kroner. Dette skyldes forsinkelser i faktureringen av internhusleie og vil ta seg opp i løpet av

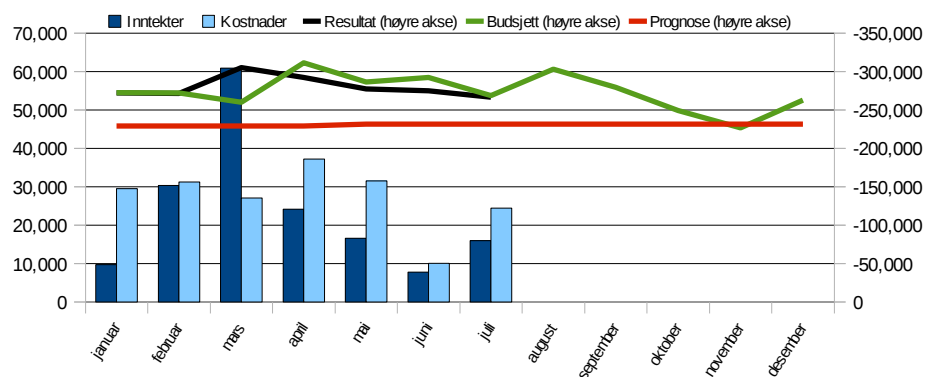
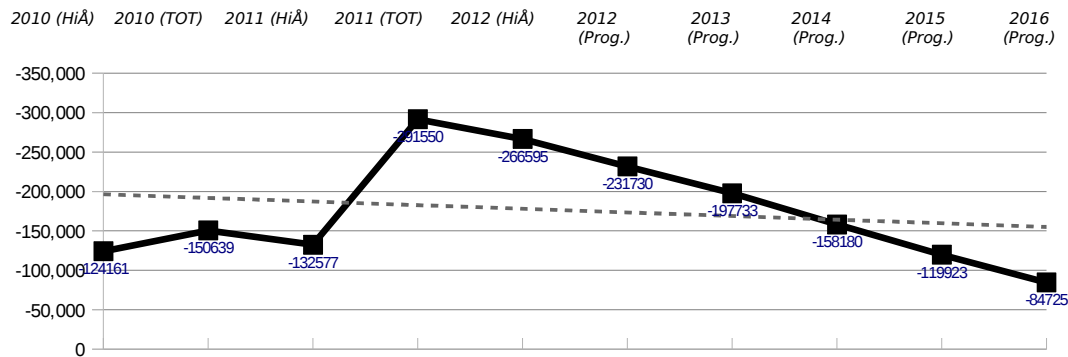
året.

Grunnet fakultetets korreksjon av budsjettert resultat med 20 millioner for 2012 får vi i budsjettet en reduksjon på kostnadssiden. Reduksjonen utgjør ca. 6,7 millioner kroner for perioden.

ØKONOMIRAPPORT (Prosjekt)
Månedrappport for **juli 2012**

5 MED
og underliggende enheter





	2011 Regnskap (HiÅ)	2012 Regnskap (HiÅ)	2012 Budsjet (HiÅ)	2012 Avvik (HiÅ)	2012 Årsbudsjet	2012 Årsprognose
Overført fra i fjor Totalt	-138 165	-292 159	-292 159	0	-292 159	-292 310
30-32 Salgsinntekter	-1 771	-2 402	-2 050	353	-5 372	-6 074
34 Tilskudd og refusjoner	-155 236	-132 130	-170 294	-38 164	-357 425	-376 599
3497/3911 Investeringer i anleggsmidler	8 189	2 965	2 569	-397	3 832	29 327
3931/3498 Inntektsføring for avskrivning anleggsmidler	-2 163	-2 867	1 429	4 296	2 450	0
390 Inntekt fra bevilgninger	0	-2 969	0	2 969	0	-2 850
3960 Overheadinntekter	0	0	0	0	0	0
3971 UiOs egenandel	-26 275	-27 931	-29 276	-1 345	-58 263	-62 283
3 Øvrige inntekter	-239	-229	0	229	0	0
35 Prosjektavslutning oppdrag	0	NA	NA	NA	NA	NA
Inntekter Totalt	-177 496	-165 563	-197 622	-32 059	-414 779	-418 480
4 Varer for videresalg	0	1	0	-1	0	NA
Videresalg Totalt	0	1	0	-1	0	NA
50 Fast lønn	64 081	66 379	66 489	110	125 862	137 140
5051 Overtid	230	185	0	-185	0	NA
511 Variabel lønn	1 746	1 195	1 355	160	3 664	4 594
51/54 Feriepenger, AGA og pensjon	27 306	28 722	28 670	-53	54 567	59 612
581 Offentlige refusjoner	-5 641	-4 477	-1 012	3 466	-1 702	-1 802
589 Refusjon frikjøp	97	0	-10	-10	-34	-34
589 Kostnad frikjøp	1 762	4 619	5 489	870	13 430	13 569
589 Refusjon internt fin frikjøp	0	-16	0	16	0	0
589 Kostnad internt fin frikjøp	2 248	2 614	3 185	570	9 268	9 247
5 Øvrige personalkostnader	4 422	5 248	1 038	-4 210	2 765	4 080
Personalkostnader Totalt	96 251	104 470	105 204	734	207 821	226 407
60 Av - og nedskrivning	2 163	2 867	0	-2 867	0	50
63 Kostnader vedr. lokaler	929	286	0	-286	0	50
65 Driftsmateriell og bøker	13 392	15 724	30 988	15 263	63 932	79 440
66 Reparasjon og vedlikehold	668	668	0	-668	0	0
67 Kjøp av tjenester	14 898	8 085	16 231	8 146	33 976	49 713
68 Kurs, konferanse og trykksaker	2 931	3 651	6 453	2 802	12 515	5 249
6-9 Øvrige driftskostnader	562	329	5 820	5 491	16 278	-2 255
70/71 Transport/reise	4 913	6 727	8 730	2 003	19 557	23 717
7198 Overheadkostnader	41 480	41 914	44 755	2 841	86 433	92 671
73 Representasjon/markedsføring	839	623	156	-467	267	667
74 Tilskudd/kontingenter	5 571	2 906	2 733	-173	3 266	3 323
88 Prosjektavslutning bidrag	-1 513	2 877	0	-2 877	0	28
Driftskostnader Totalt	86 834	86 657	115 865	29 208	236 225	252 654
Resultat	-132 577	-266 595	-268 713	-2 118	-262 892	-231 730
Resultat (isolert)	5 589	25 564	23 447	-2 118	29 267	60 580

	2009 Regnskap (HiÅ)	2010 Regnskap (HiÅ)	2011 Regnskap (HiÅ)	2012 Regnskap (HiÅ)
Resultatgrad (res./inntekt)	32%	32%	55%	161%
Personalkostnadsgrad	50%	49%	50%	55%
Driftskostnadsgrad (eksl. husleie)	45%	51%	49%	45%
Husleie kostnadsgrad	0%	0%	0%	0%

Økonomisk vurdering

Kommentar til prosjektøkonomien

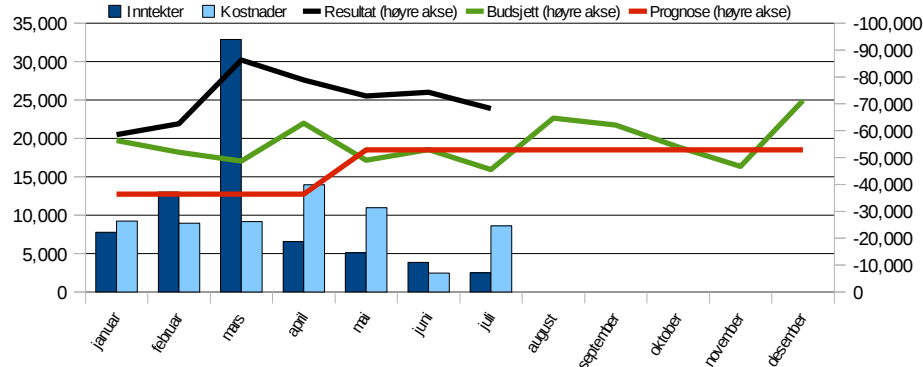
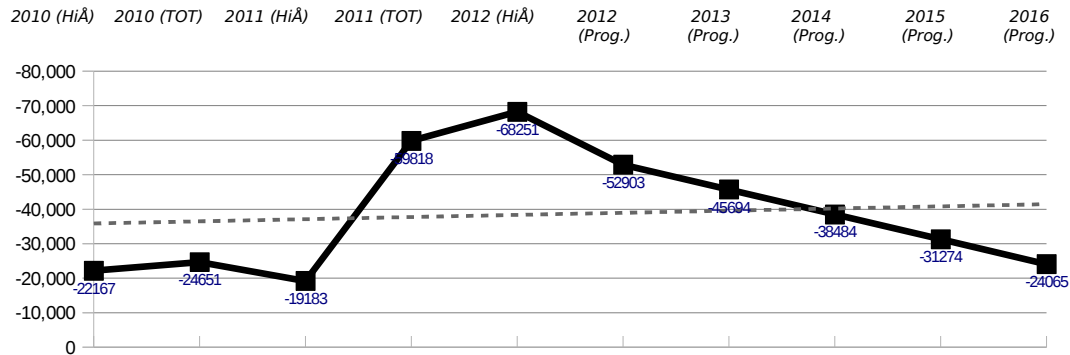
Halvor Fahle den 30.aug.2012

Regnskapet for fakultetets eksternt finansierte virksomhet viser pr 31. juli et overskudd på 267 millioner kroner. Dette er 2 millioner lavere enn budsjettet.

Inntektene er 32 millioner lavere enn budsjettet hittil i år. Avviket er jevnt fordelt på alle våre kategorier av bidragsytere (NFR, Næringsliv og personer, Andre statlige enheter). Det er ingen endring i forventet inntekt og det forutsettes av avviket reduseres.

Lønnskostnader er som budsjettet mens driftskostnader er 29 millioner kroner lavere enn budsjettet. Avviket skyldes i stor grad periodiseringer på nye/framtidige prosjekter. Det har også vært lavere aktivitet på disse prosjektene hittil i år. Vi forventer at aktiviteten vil ta seg opp andre halvår.

Fakultetet har nå 644 aktive prosjekter. Ingen av disse anses som problemprosjekter.



	2011 Regnskap (HiÅ)	2012 Regnskap (HiÅ)	2012 Budsjet (HiÅ)	2012 Avvik (HiÅ)	2012 Årsbudsjet	2012 Årsprognose
Overført fra i fjor Totalt	-26 035	-59 957	-59 957	0	-59 957	-60 080
30-32 Salgsinntekter	-44	-78	-59	19	-59	-787
34 Tilskudd og refusjoner	-41 750	-53 562	-43 613	9 948	-127 153	-127 000
3497/3911 Investeringer i anleggsmidler	3 977	1 812	350	-1 462	600	26 050
3931/3498 Inntektsføring for avskrivning anleggsmidler	-891	-1 247	1 429	2 676	2 450	0
390 Inntekt fra bevilgninger	0	-119	0	119	0	0
3960 Overheadinntekter	0	0	0	0	0	0
3971 UiOs egenandel	-20 761	-18 499	-19 652	-1 153	-37 300	-37 300
3 Øvrige inntekter	-158	-29	0	29	0	0
35 Prosjektavslutning oppdrag	0	NA	NA	NA	NA	NA
Inntekter Totalt	-59 626	-71 721	-61 545	10 176	-161 462	-139 037
4 Varer for videresalg	0	1	0	-1	0	NA
Videresalg Totalt	0	1	0	-1	0	NA
50 Fast lønn	22 074	19 157	15 001	-4 156	28 098	33 352
5051 Overtid	145	115	0	-115	0	NA
511 Variabel lønn	341	102	178	76	316	753
51/54 Feriepenger, AGA og pensjon	9 611	8 485	6 496	-1 988	12 164	14 568
581 Offentlige refusjoner	-2 981	-1 321	0	1 321	0	0
589 Refusjon frikjøp	-107	0	0	0	-24	-24
589 Kostnad frikjøp	226	272	0	-272	276	1 339
589 Refusjon internt fin frikjøp	0	-16	0	16	0	0
589 Kostnad internt fin frikjøp	1 853	1 324	2 070	747	6 200	6 200
5 Øvrige personalkostnader	631	722	119	-603	141	1 456
Personalkostnader Totalt	31 793	28 839	23 865	-4 975	47 172	57 645
60 Av - og nedskrivning	891	1 247	0	-1 247	0	0
63 Kostnader vedr. lokaler	596	89	0	-89	0	50
65 Driftsmateriell og bøker	5 753	7 413	14 848	7 436	27 776	36 234
66 Reparasjon og vedlikehold	327	202	0	-202	0	0
67 Kjøp av tjenester	1 328	811	1 316	505	2 307	3 411
68 Kurs, konferanse og trykksaker	488	897	5 068	4 170	8 887	1 181
6-9 Øvrige driftskostnader	618	343	4 153	3 810	13 926	-2 910
70/71 Transport/reise	1 579	1 821	2 332	511	4 622	5 639
7198 Overheadkostnader	24 950	21 244	23 509	2 265	44 500	44 639
73 Representasjon/markedsføring	162	148	0	-148	0	0
74 Tilskudd/kontingenter	1 739	221	910	689	1 019	325
88 Prosjektavslutning bidrag	-3 744	151	0	-151	0	NA
Driftskostnader Totalt	34 686	34 586	52 136	17 550	103 038	88 568
Resultat	-19 183	-68 251	-45 501	22 750	-71 210	-52 903
Resultat (isolert)	6 853	-8 294	14 456	22 750	-11 252	7 177

	2009 Regnskap (HiÅ)	2010 Regnskap (HiÅ)	2011 Regnskap (HiÅ)	2012 Regnskap (HiÅ)
Resultatgrad (res./inntekt)	17%	17%	38%	95%
Personalkostnadsgrad	52%	47%	46%	45%
Driftskostnadsgrad (eksl. husleie)	45%	53%	54%	55%
Husleie kostnadsgrad	0%	0%	1%	0%

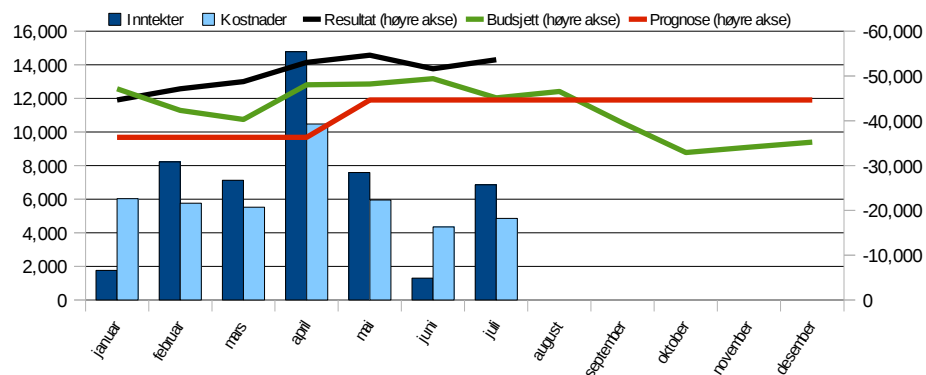
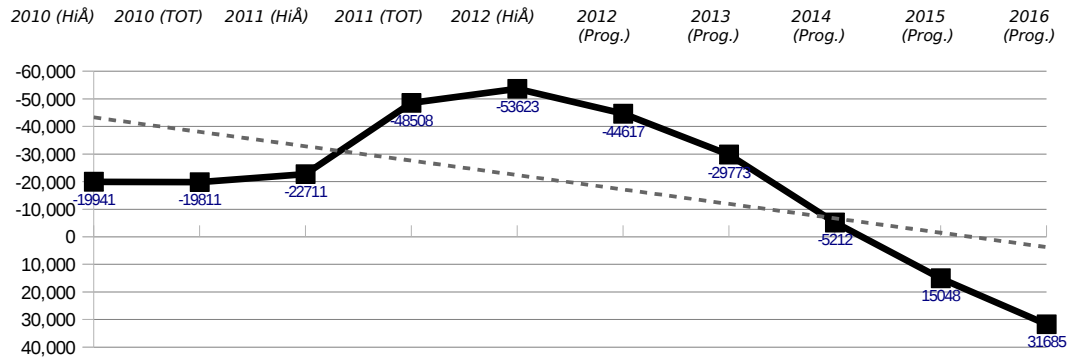
Økonomisk vurdering

Kommentar til prosjektøkonomien

Trude Abelsen den 21.aug.2012

Regnskapsrapport eksternt finansiert virksomhet IMB

Regnskapet for IMBs samlede eksternt finansierte virksomheten preges av et betydelig høyere overskudd enn budsjettert, ref. regnskapskommentarer per 31. mai. Nettbidrag fra prosjekter til instituttets basisøkonomi forventes å bli ca 2 mill kr lavere enn budsjettert. Dette kommer i hovedsak av at prognosen for nye prosjekter har vært for optimistisk, og skyldes i mindre grad lavere aktivitet i bestående prosjekter.



	2011 Regnskap (HiÅ)	2012 Regnskap (HiÅ)	2012 Budsjett (HiÅ)	2012 Avvik (HiÅ)	2012 Årsbudsjett	2012 Årsprognose
Overført fra i fjor Totalt	-20 228	-48 934	-48 934	0	-48 934	-48 934
30-32 Salgsinntekter	-525	-932	-1 201	-269	-2 943	-2 918
34 Tilskudd og refusjoner	-33 172	-37 869	-34 616	3 253	-68 102	-75 703
3497/3911 Investeringer i anleggsmidler	70	5	0	-5	0	0
3931/3498 Inntektsføring for avskrivning anleggsmidler	-19	-21	0	21	0	0
390 Inntekt fra bevilgninger	0	-2 850	0	2 850	0	-2 850
3960 Overheadinntekter	0	0	0	0	0	0
3971 UiOs egenandel	-2 974	-5 805	-5 412	393	-12 415	-15 425
3 Øvrige inntekter	247	-200	0	200	0	0
35 Prosjektavslutning oppdrag	0	NA	NA	NA	NA	NA
Inntekter Totalt	-36 373	-47 672	-41 229	6 443	-83 460	-96 896
4 Varer for videresalg	NA	0	0	0	0	NA
Videresalg Totalt	NA	0	0	0	0	NA
50 Fast lønn	12 958	15 051	16 188	1 137	31 571	31 097
5051 Overtid	26	10	0	-10	0	NA
511 Variabel lønn	518	234	30	-204	85	232
51/54 Feriepenger, AGA og pensjon	5 569	6 650	6 752	101	13 188	13 022
581 Offentlige refusjoner	-440	-995	-145	850	-294	-394
589 Refusjon frikjøp	204	0	-10	-10	-10	-10
589 Kostnad frikjøp	831	3 042	3 036	-6	8 229	7 305
589 Refusjon internt fin frikjøp	0	0	0	0	0	0
589 Kostnad internt fin frikjøp	395	1 291	1 114	-176	3 068	3 047
5 Øvrige personalkostnader	1 013	1 075	208	-867	1 405	1 405
Personalkostnader Totalt	21 075	26 358	27 174	816	57 241	55 703
60 Av - og nedskrivning	19	21	0	-21	0	0
63 Kostnader vedr. lokaler	12	30	0	-30	0	0
65 Driftsmateriell og bøker	130	105	0	-105	0	15
66 Reparasjon og vedlikehold	0	0	0	0	0	0
67 Kjøp av tjenester	1 529	2 107	1 369	-738	5 265	5 969
68 Kurs, konferanse og trykksaker	922	1 164	1 175	12	2 963	3 403
6-9 Øvrige driftskostnader	163	-366	707	1 073	707	6
70/71 Transport/reise	425	1 805	3 820	2 014	10 573	13 226
7198 Overheadkostnader	7 083	9 448	9 166	-281	18 761	20 104
73 Representasjon/markedsføring	90	64	1	-63	2	402
74 Tilskudd/kontingenter	2 224	1 401	1 604	202	1 604	2 356
88 Prosjektavslutning bidrag	219	847	0	-847	0	28
Driftskostnader Totalt	12 816	16 626	17 842	1 216	39 875	45 510
Resultat	-22 711	-53 623	-45 147	8 475	-35 278	-44 617
Resultat (isolert)	-2 482	-4 688	3 787	8 475	13 656	4 317

	2009 Regnskap (HiÅ)	2010 Regnskap (HiÅ)	2011 Regnskap (HiÅ)	2012 Regnskap (HiÅ)
Resultatgrad (res./inntekt)	35%	31%	50%	112%
Personalkostnadsgrad	61%	55%	65%	61%
Driftskostnadsgrad (eksl. husleie)	39%	45%	35%	39%
Husleie kostnadsgrad	0%	0%	0%	0%

Økonomisk vurdering

Kommentar til prosjektøkonomien

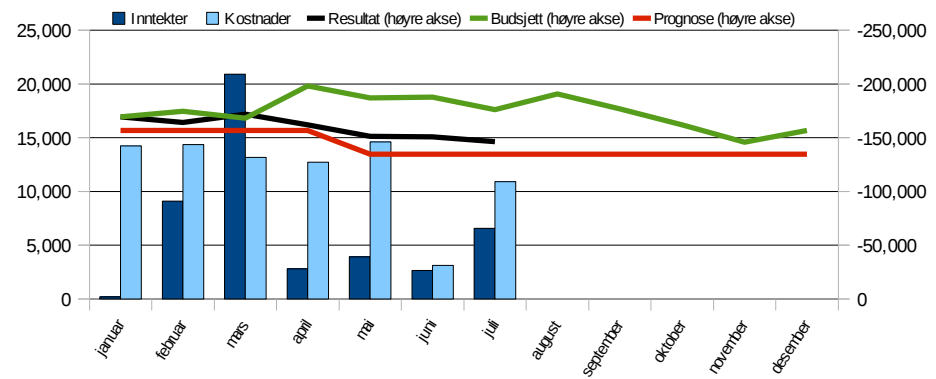
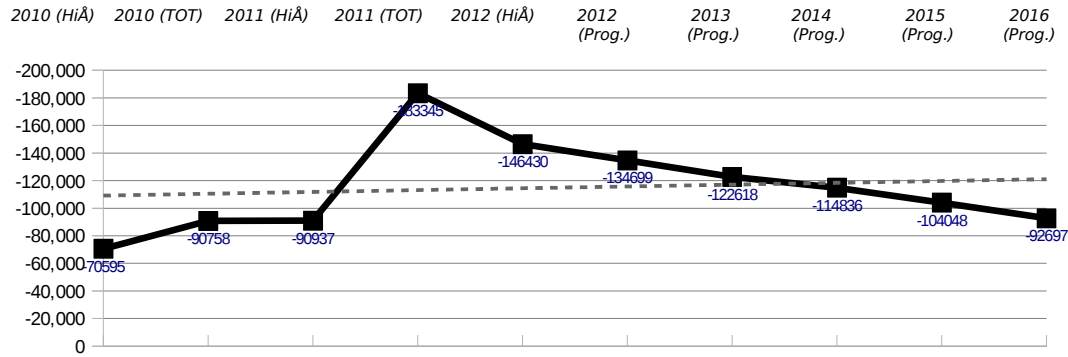
Lars Roald den 21.aug.2012

Aktivitetene i prosjektene har vært lavere enn budsjett i perioden.

Unntaket er en utbetaling til Sørlandet sykehus på 1,5 mill.

Det er ikke avsluttet prosjekt i perioden.

Vi har 155 prosjekter, 9 EU, 29 NFR og 117 med andre finansiører.



	2011 Regnskap (HiÅ)	2012 Regnskap (HiÅ)	2012 Budsjett (HiÅ)	2012 Avvik (HiÅ)	2012 Årsbudsjett	2012 Årsprognose
Overført fra i fjor Totalt	-91 043	-183 411	-183 411	0	-183 411	-183 438
30-32 Salgsinntekter	-1 202	-1 393	-790	603	-2 370	-2 370
34 Tilskudd og refusjoner	-78 825	-40 699	-87 310	-46 610	-155 587	-167 312
3497/3911 Investeringer i anleggsmidler	4 143	1 149	2 219	1 070	3 232	3 277
3931/3498 Inntektsføring for avskrivning anleggsmidler	-1 254	-1 599	0	1 599	0	0
390 Inntekt fra bevilgninger	0	0	0	0	0	0
3960 Overheadinntekter	0	0	0	0	0	0
3971 UiOs egenandel	-2 540	-3 627	-4 210	-583	-8 505	-9 515
3 Øvrige inntekter	-329	0	0	0	0	NA
35 Prosjektavslutning oppdrag	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Inntekter Totalt	-80 008	-46 170	-90 091	-43 922	-163 230	-175 921
4 Varer for videresalg	0	NA	NA	NA	NA	NA
Videresalg Totalt	0	NA	NA	NA	NA	NA
50 Fast lønn	28 783	32 172	34 763	2 591	65 181	71 680
5051 Overtid	51	60	0	-60	0	NA
511 Variabel lønn	784	775	0	-775	0	345
51/54 Feriepenger, AGA og pensjon	11 993	13 576	14 883	1 307	27 905	30 711
581 Offentlige refusjoner	-2 220	-2 162	-867	1 295	-1 407	-1 407
589 Refusjon frikjøp	0	0	0	0	0	0
589 Kostnad frikjøp	705	1 305	2 453	1 148	4 925	4 925
589 Refusjon internt fin frikjøp	NA	NA	NA	NA	NA	NA
589 Kostnad internt fin frikjøp	NA	NA	NA	NA	NA	NA
5 Øvrige personalkostnader	906	1 290	711	-579	1 219	1 219
Personalkostnader Totalt	41 001	47 016	51 943	4 927	97 823	107 473
60 Av - og nedskrivning	1 254	1 599	0	-1 599	0	50
63 Kostnader vedr. lokaler	321	167	0	-167	0	NA
65 Driftsmateriell og bøker	7 538	8 207	16 139	7 932	36 156	43 191
66 Reparasjon og vedlikehold	342	466	0	-466	0	0
67 Kjøp av tjenester	12 027	5 166	13 546	8 380	26 404	40 333
68 Kurs, konferanse og trykksaker	1 518	1 590	35	-1 555	60	60
6-9 Øvrige driftskostnader	-218	352	960	608	1 645	649
70/71 Transport/reise	2 908	3 096	2 563	-532	4 342	4 832
7198 Overheadkostnader	9 219	11 184	11 700	516	22 409	27 165
73 Representasjon/markedsføring	583	411	155	-257	265	265
74 Tilskudd/kontingenter	1 608	1 283	219	-1 064	643	643
88 Prosjektavslutning bidrag	2 012	2 612	0	-2 612	0	NA
Driftskostnader Totalt	39 112	36 134	45 316	9 183	91 924	117 187
Resultat	-90 937	-146 430	-176 242	-29 812	-156 894	-134 699
Resultat (isolert)	106	36 980	7 168	-29 812	26 517	48 739

	2009 Regnskap (HiÅ)	2010 Regnskap (HiÅ)	2011 Regnskap (HiÅ)	2012 Regnskap (HiÅ)
Resultatgrad (res./inntekt)	56%	54%	68%	317%
Personalkostnadsgrad	53%	51%	47%	57%
Driftskostnadsgrad (eksl. husleie)	43%	49%	53%	43%
Husleie kostnadsgrad	0%	0%	0%	0%

Økonomisk vurdering

Kommentar til prosjektøkonomien

Ida Martinsen den 21.aug.2012

1. Generell kommentar av totalen: Totalt har Klinmed et underskudd på 36,9 mill. hittil i år. Hovedårsaken er et stort negativt avvik på inntekter (se punkt 2a), en reduksjon i lønnskostnader (se 2c) og driftskostnader (se punkt 2d). Det forventes likevel at forbruket vil øke og inntekter vil tilføres som planlagt.

2. Kommentar hovedpostene

a. Inntekter: Et vesentlig negativt avvik på 43,9 mill. Dette skyldes at en stor andel av inntektene er budsjettert tidlig på året, men vi venter på de største overføringene. Dette gjelder spesielt for inntekter fra NFR, gaver og andre statlige virksomheter. Avviket er noe lavere enn i mai. Arbeidet med fakturering av inntekter for professorater er ikke ferdig. Det er ingen negativ endring i forventet inntekt og det forutsettes at avviket vil reduseres mot årsavslutningen.

b. Nettoeffekt: Ikke vesentlige avvik på overhead og egenandel. Negativt avvik på egenandel -583` og positivt 516` for overhead. Årsaken er lavere forbruk på driftskostnader og økning i avvik for lønnskostnader.

c. Fastlønn: Positivt avvik på 2,5 mill. Avviket har økt med 1 mill. fra

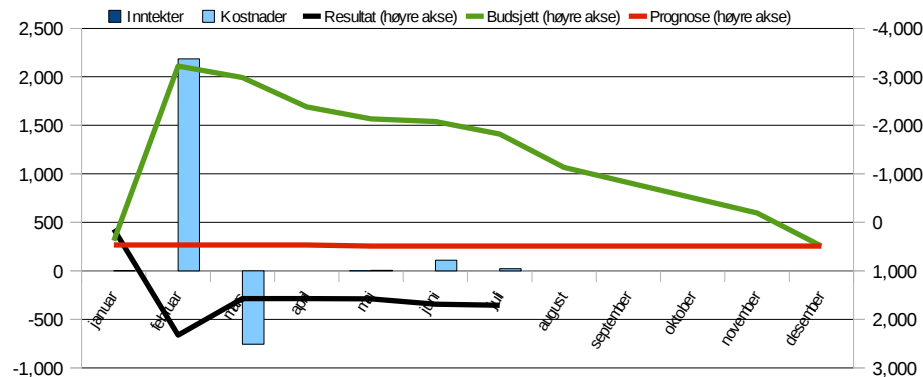
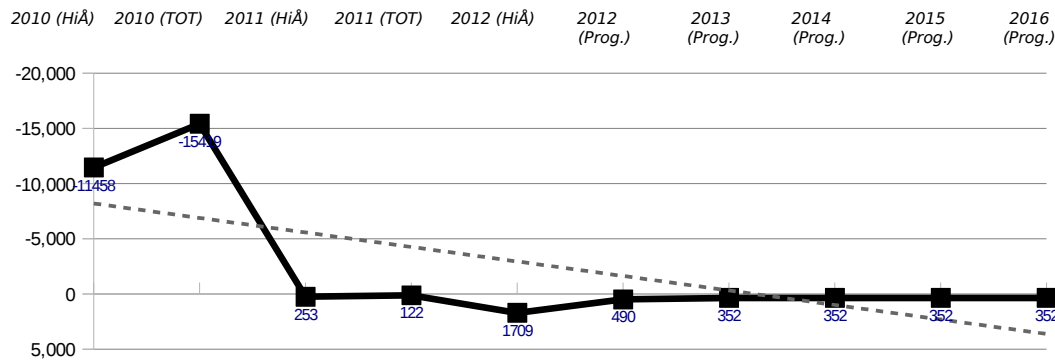
mai. Som nevnt i tidligere rapporter er planlagte tilsetninger stillinger forsinket, men det er forventet at det vil øke og avviket reduseres.

d. Total drift: Positivt avvik 9,1 mill. på driftskostnader. Det inkluderer -2,6 mill. i prosjektavslutninger. Det reelle avviket er derfor høyere. Avviket er redusert fra mai, men er fremdeles høyt til tross for økt aktivitet på basis. Basert på historiske tall forventes likevel større aktivitet frem etter sommeren.

3. Klinmed har per 06.06.2012 257 eksternt finansierte prosjekter. 68 «øvrige», 49 NFR, 128 professorater, 12 EU-prosjekter. 15 prosjekter er avsluttet i 2012 (5 NFR, 5 professorater, 5 «øvrige»). 22 nye prosjekter er opprettet i 2012 (11 «øvrige», 5 NFR og 6 professorater). På grunn av forsinkelser som følge av ferieavvikling har vi ikke oppdatert informasjon om prosjekter.

4. Klinmed har ingen prosjekter i dag som kan betegnes som «problemprosjekter».

Det medisinske fakultet felles per juli 2012



	2011 Regnskap (HiÅ)	2012 Regnskap (HiÅ)	2012 Budsjett (HiÅ)	2012 Avvik (HiÅ)	2012 Årsbudsjett	2012 Årsprognose
Overført fra i fjor Totalt	-859	143	143	0	143	143
30-32 Salgsinntekter	0	NA	NA	NA	NA	NA
34 Tilskudd og refusjoner	-1 489	0	-4 755	-4 755	-6 584	-6 584
3497/3911 Investeringer i anleggsmidler	0	0	0	0	0	0
3931/3498 Inntektsføring for avskrivning anleggsmidler	0	0	0	0	0	0
390 Inntekt fra bevilgninger	0	0	0	0	0	0
3960 Overheadinntekter	0	0	0	0	0	0
3971 UiOs egenandel	NA	-1	-2	-1	-43	-43
3 Øvrige inntekter	0	0	0	0	0	NA
35 Prosjektavslutning oppdrag	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Inntekter Totalt	-1 489	-1	-4 757	-4 756	-6 627	-6 627
4 Varer for videresalg	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Videresalg Totalt	NA	NA	NA	NA	NA	NA
50 Fast lønn	266	0	537	537	1 011	1 011
5051 Overtid	8	0	0	0	0	NA
511 Variabel lønn	102	84	1 147	1 063	3 264	3 264
51/54 Feriepenger, AGA og pensjon	134	11	539	527	1 310	1 310
581 Offentlige refusjoner	0	0	0	0	0	0
589 Refusjon frikjøp	NA	0	0	0	0	NA
589 Kostnad frikjøp	NA	NA	NA	NA	NA	NA
589 Refusjon internt fin frikjøp	NA	NA	NA	NA	NA	NA
589 Kostnad internt fin frikjøp	NA	NA	NA	NA	NA	NA
5 Øvrige personalkostnader	1 872	2 161	0	-2 161	0	0
Personalkostnader Totalt	2 381	2 257	2 222	-34	5 586	5 586
60 Av - og nedskrivning	0	0	0	0	0	0
63 Kostnader vedr. lokaler	0	0	0	0	0	0
65 Driftsmateriell og bøker	-29	0	0	0	0	0
66 Reparasjon og vedlikehold	0	0	0	0	0	NA
67 Kjøp av tjenester	15	0	0	0	0	0
68 Kurs, konferanse og trykksaker	3	0	175	175	605	605
6-9 Øvrige driftskostnader	-0	0	0	0	0	0
70/71 Transport/reise	0	5	15	10	20	20
7198 Overheadkostnader	228	39	380	341	763	763
73 Representasjon/markedsføring	4	0	0	0	0	0
74 Tilskudd/kontingenter	0	0	0	0	0	0
88 Prosjektavslutning bidrag	NA	-733	0	733	0	NA
Driftskostnader Totalt	220	-689	570	1 259	1 388	1 388
Resultat	253	1 709	-1 822	-3 531	490	490
Resultat (isolert)	1 112	1 567	-1 964	-3 531	347	347

	2009 Regnskap (HiÅ)	2010 Regnskap (HiÅ)	2011 Regnskap (HiÅ)	2012 Regnskap (HiÅ)
Resultatgrad (res./inntekt)	5%	17%	-3%	-263 857%
Personalkostnadsgrad	35%	45%	95%	144%
Driftskostnadsgrad (eksl. husleie)	52%	55%	5%	-44%
Husleie kostnadsgrad	0%	0%	0%	0%

Økonomisk vurdering

Kommentar til prosjektøkonomien

Espen Lyng Andersen den 17.aug.2012

Fakultetsadministrasjonen har etter årets første sju måneder et underskudd på ca 1,7 mill kroner på eksterne midler. Budsjettert resultat for perioden er et overskudd 1,8 mill kroner. Avviket på 3,5 mill kroner skyldes i hovedsak periodiseringen av inntektene på prosjektet som håndterer stipendiene på forskerlinjen.

Fakultetsadministrasjonen har i perioden også avsluttet et underskuddsprosjekt. Årsaken til underskuddet på prosjektet var omdefinering av mva plikt på prosjektet for godkjenning av utenlandsk medisinske grad. Det var tatt hensyn til denne kostnaden i regnskapet.

Vi har et avvik på 4,8 mill kroner på inntekter. Avviket skyldes i hovedsak en periodiseringsfeil i budsjettet til forskerlinjen, samt at vi hadde budjettert med inntekter på et prosjekt som er avsluttet.

Vi har et minimalt avvik på lønn på 34 000. Avviket skyldes i hovedsak at det er fortatt en samlet utbetaling av stipendier på forskerlinjen. Utbetalingen er innenfor budsjettet, men har et avvik i periodiseringen på 880 000 kroner. Det var også budjettert med lønnsutgifter (915 000

kroner) på prosjektet for godkjenning av utenlandsk medisinske grad. Dette prosjektet er avsluttet. Dette gir da et mindreforbruk på 34 000 kroner

Vi har et positivt avvik på 1,2 mill kroner på drift. Det skyldes i hovedsak at vi i perioden har utført en prosjektavslutning, som nevnt ovenfor, som vises som en inntektsføring (733 167 kroner) på våre driftskostnader. Uten prosjektavslutning ville vi hatt et positivt avvik på ca 530 000 kroner. budsjettert aktivitet på et avsluttet prosjekt.

Vi har per dd 3 prosjekter som er aktive.

Fakultetsnotat

Til: Det medisinske fakultetsstyre

Medfak.sak: 2012/7806
Saksbehandler: Astrid Holø
Oslo, 5. september 2012

Høring – Roller og ansvar

Vi viser til universitetsdirektørens oversendelse av 26.06.12, hvor vi med utgangspunkt i høringsdokumentet bes drøfte følgende:

1. Hvor egnet for UiO er de tre alternative modellene som er skissert i rapporten?
2. Behovet for et tydeligere skille mellom strategi og drift
3. Forslaget om å skille ut enkelte tjenester fra SA og etablere en enhet som leverer inn mot hele UiO
4. De mekanismene som er nevnt som virkemidler for å oppnå effektivisering, herunder standardisering

Plangruppens krav til hovedleveranse, jf mandatet er følgende:

1. Et forslag til fordeling av ansvar myndighet, ansvar og arbeidsoppgaver mellom sentraladministrasjonen, fakultetene og instituttene, samt internt i sentraladministrasjonen. Forslaget skal inneholde beskrivelser av innhold i ansvar og myndighet, samt konsekvensvurdering av endringene med hensyn på grad av effektivisering, krav til offentlig forvaltning og endring av kvalitet. Konsekvensvurdering må også foreligge i forhold til påvirkning av kultur, kommunikasjon og kompetansekrav.
2. Synliggjøring av hvordan gruppens forslag vil resultere i effektivisering i tråd med IHR-prosessens overordnede målsetting om 10-30% effektiviseringsgevinst, samt bidra til økt tilfredshet med administrativ støtte.
3. En beskrivelse av hvordan berørte ansatte best kan medvirke med tanke på fremtidig utvikling og gjennomføring av endringer.

Jf. sak til universitetsstyret har plangruppen for roller og ansvar ferdigstilt arbeidet, i form av rapporten som er sendt til høring. Vi kan ikke se at plangruppen har levert i hht. noen av de tre forventede hovedleveranser. Etter vårt syn er det "hoppet bukk" over flere logiske trinn i en prosess som naturlig ville lede fram til en seriøs vurdering av aktuelle modeller. Det bør derfor innledes en prosess hvor analyser bestilt gjennom mandatet gjennomføres, før evt omorganisering iverksettes. Øvrige dokumenter sendt ut på høring i forbindelse med IHR, bl.a. innen studieadministrasjon,

illustrerer at en vel så viktig problemstilling som å velge overordnet modell, vil være en konkretisering av hvor arbeidsoppgaver skal utføres.

På bakgrunn av ovennevnte, er vårt innspill hovedsakelig basert på prinsipielle vurderinger, kombinert med egne erfaringer og noe "synsing".

Høringsnotatet har vært diskutert i følgende fora ved fakultetet:

- Fakultetets ledergruppe/dekanat
- Lederforum (dekanat, instituttledere, kontorsjefer)
- Møte med tjenestemannsorganisasjoner og fakultetsverneombud
- Fakultetsstyret, som har godkjent høringssvaret

Vi har innarbeidet innspill fra våre tre institutter i dokumentet. Instituttene innspilles vedlegges samtidig i sin helhet, da det berøres problemstillinger vi anser svært viktige, uten at de omfattes av spørsmålene vi er bedt om å besvare. Dette gjelder bl.a. spørsmål omkring organsasjonsformens påvirkning på dekanrollen, tilsatt vs. valgt ledelse, enhetlig ledelse, myndighetsstrukturer (manglende samsvar mellom vedtatte organisatoriske nivåer ved vårt fakultet og myndighetsbeskrivelse i Normalregler).

Uansett valg av modell er det viktig å arbeide planmessig med påvirkning av UiOs organisasjonskultur, med fokus på at administrative funksjoner vektlegger service- og leverandørrollen overfor grupper og enheter de er satt til å betjene. I dag kan det noen ganger fortone seg som om administrative funksjoner, kanskje særlig på sentralt hold, har hovedfokus på å pålegge underliggende enheter/kjernevirksomheten stadig nye administrative oppgaver, for eksempel en økende mengde rapportering. Særdeles sterk grad av regelstyring er også en side ved kulturen som bør vurderes. Etter vårt syn bør det, innenfor lovpålagte rammer, arbeides for forenkling/sanering av regelverk og rutiner.

1. Hvor egnet for UiO er de tre alternative modellene som er skissert i rapporten?

Etter å ha vurdert de alternative modellene, mener vi modell 1 virker mest aktuell for UiO.

Som det framgår av rapporten, er det modellene 1 og 3 som utgjør aktuelle modeller, mens modell 2 i hovedsak sier noe hvordan prosess (og tempo) skal være ifbm med overgang til en av de andre modellene. Når det gjelder **modell 1**, bygger den på prinsippet om at beslutninger fattes på laveste effektive nivå, noe vi anser som positivt og effektiviserende. Dette kan redusere unødig dobbeltbehandling av saker. Det er en forutsetning at modellen suppleres med standardisering av saksbehandlings-rutiner, samt sanering/forenkling av regelverk og fullmaktsstruktur. Eksempler på hva vi mener er unødig streng fullmaktstruktur er bl.a. tilsetting av professor SKO 1404, som nå behandles både på institutt-, fakultets- og sentralt nivå ved UiO. Personalrutineprosjektet og den påfølgende personalrutineforvaltningen (nettverksbasert) er et eksempel på hvordan felles rutiner for hele UiO kan sikres, noe som kan overføres til flere områder.

I modell 1 vil det være viktig med en kraftig reduksjon i omfanget av dagens funksjoner på sentralt nivå, særlig knyttet til det vi anser som typisk fagnær administrasjon, som forskningsadministrasjon og formidling/kommunikasjon, noe vi mener primært bør ivaretas lokalt.

Vi er svært skeptisk til modell 3, da modellen i praksis innebærer todelt ledelse, der dekan og instituttledelse ikke har myndighet til å lede sentrale administrative prosesser i egne enheter, men fremdeles sitter med ansvaret for at disse prosessene gjennomføres. Likeledes innebærer modellen stor risiko for krysspress og lojalitetskonflikter for medarbeiderne, samtidig som manglende tilhørighet til et fakultet vil kunne medføre at de blir mindre motivert og at ansvarsfølelsen ovenfor oppdragsgiver ikke vil være den samme som ved lokal organisering. I hovedsak mener vi det er viktig at administrative ansatte sitter nær den faglige virksomhet, og kan tilpasse den administrative støtte til lokale behov, ikke minst fordi disse behovene kan variere mye både mellom og innenfor fakultetene. Dette er særlig viktig for vårt fakultet, der aktivitetene er lokalisert til mer enn 15 geografiske lokalisasjoner over et stort område i Oslo-regionen, og der halvparten av fakultets aktiviteter (Institutt for klinisk medisin) skjer i nær samhandling med universitetssykehusene. Det står i høringsdokumentet side 19, pkt 6.3, der modell 3 omtales, at delegasjon av myndighet fra universitetsdirektør til fagdirektørene "kan trolig gå lengre innenfor generell administrasjon (som personal, økonomi) enn innen fagnære områder." Med unntak av en del generelle, standardiserte administrative oppgaver, er vi uenig i at personal- og økonomifunksjonene kan legges til fagdirektørene i stedet for til fakulteter og institutter. Begrunnelsen for at vi mener de bør ligge på fakultetsnivå - og noen steder på instituttnivå, er at personal- og økonomifunksjonene foregår i tett samhandling med andre seksjoner som undervisnings- og forskningsseksjoner, og i vårt fakultet med tilsvarende funksjoner på universitetssykehusene. Omtrent halvparten av vårt fakultets professorstillinger er kombinerte stillinger, der hovedstillingen er på universitetssykehusene og tilhørende bistilling er på UiO – noe som nødvendiggjør utstrakt samhandling mellom institutt og sykehus. Vi tror ikke slike samhandlingsprosesser vil kunne effektiviseres gjennom sentralisering.

2. Behovet for et tydeligere skille mellom strategi og drift

Vi støtter forslag om tydeligere skille mellom strategi og drift, slik det skisseres i modell 1.

Sentral stabsenhet med ansvar for oppgaver av strategisk karakter bør være av svært begrenset størrelse, og vi poengterer viktigheten av tett kobling mellom stab og fakulteter. Stabsenheten bør kunne rådgive fakultetene i spesielle saker, samtidig som fakultetene trekkes inn i utviklingsoppgaver og utredningsoppgaver. Foruten at dette reduserer ressursbehov sentralt, vil involvering av fakulteter i slike prosesser bidra til at erfaring fra fakultetsnivå reflekteres i resultatet av disse prosessene. Dessuten vil dette bidra til at fakultetene får et større eierskap til det som måtte bli konsekvensene av slike prosesser. Det å involvere og bestille støtte fra fakultetene og fra sentrale administrative enheter gjør at den sentrale staben kan holdes på et mye mindre nivå enn det som foreslås i notatet. Staben, eller deler av denne, bør kunne fungere som et "prosjektkontor" noe som i dag er vanlig i mange større virksomheter. Et slikt kontor bør ha som oppgave å sørge for at aktuelle prosjekter gjennomføres i en logisk sammenheng for virksomheten som helhet, og uten at enheter eller enkeltpersoner i perioder blir overbelastet. Det bør også utarbeides prosjektmanual for likeartet og effektiv gjennomføring av prosjekter ved UiO. Vi stiller oss noe spørrende til at den sentrale staben dimensjoneres ut fra hva ansatte i de nåværende sentrale avdelinger synes de leverer av stabsoppgaver til UiO-ledelsen, uten at de aktuelle oppgaver er kartlagt.

3./4. Forslaget om å skille ut enkelte tjenester fra SA og etablere en enhet som leverer inn mot hele UiO/De mekanismene som er nevnt som virkemidler for å oppnå effektivisering, herunder standardisering

Vi støtter forslag om å etablere egen enhet som leverer tjenester til hele UiO. Vi støtter også prinsippet om å skille mellom "generell" og "fagnær" administrasjon som utgangspunkt for organisering.

Det medisinske fakultet er meget tilfreds med at man under kapittel 3 Kartlegging av nåsituasjonen, påpeker "en opplevelse av uklare grenser i ansvars-, myndighets- og oppgavefordeling mellom sentraladministrasjon og fakultetet", og at "Likeledes at samspill mellom nivåene er lite utviklet, og at det gjenspeiles blant annet i rapportering og kontroll". Vi tror det er større mulighet for å lykkes med en omorganisering hvis man tar fatt i disse grunnleggende problemene samtidig med den overordnede omorganiseringen. Sentraladministrasjon og fakulteter bør gå systematisk og kritisk gjennom alle rutiner og arbeidsoppgaver som nå håndteres på flere nivåer. Vi tror ikke at kvalitet og legitimitet ved gjennomføringen av en oppgave blir bedre ved at den må behandles på flere nivåer. Eksempel på dette er at tilsetning av professor SKO 1404 nå behandles på alle nivåer i organisasjonen, som nevnt ovenfor.

Vi er enig i at oppgaver som bør utføres likt av hensyn til lover/regelverk, felles strategi eller likebehandling med fordel kan sentraliseres i enhet for fellestjenester. Likeledes at oppgaver som bør utføres av medarbeidere med spisskompetanse og oppgaver der stordrift kan være effektiviserende bør sentraliseres. Vi tror flere oppgaver enn i dag kan sentraliseres, for eksempel saksbehandling av foreldrepermisjoner, og støtter en kartlegging med tanke på identifisering av oppgaver som faller i ovennevnte kategorier. Organisering av dagens Lønningsseksjon, med grupper dedikert hver enhet, parallelt med egne grupper for "spesialsaker" kan gjerne brukes som utgangspunkt for modellering av fellestjenester.

Når det gjelder fagnær administrasjon mener vi den bør utføres lokalt. Som tidligere nevnt, mener vi spesielt at forskningsadministrasjon og formidling/kommunikasjon bør foregå lokalt. Det bør derfor konkret vurderes å nedlegge Forskningsadministrativ avdeling og Kommunikasjonsavdelingen. Når det gjelder studieadministrasjon, personal- og økonomi, så vil trolig noen funksjoner med fordel kunne utføres sentralt, jf kriteriene nevnt i forrige avsnitt. Det må kartlegges hvilke oppgaver som kan være aktuelle for sentralisering.

Om kontroll

Det framgår av dokumentet at ansvaret for kvalitetssikring og kontroll av vedtak i en modell med fellestjenester må ligge hos bestillerenhet. Selv om vi ser en logikk i dette, er vi redd at omfattende kvalitetssikrings- og kontrollrutiner hos bestiller kan føre til at vinning går opp i spinning. Eksempel på det vi mener i dag er overdreven kontrollvirksomhet – og kanskje uttrykk for en kultur ved UiO - er den såkalte "lønnskrollmatrisen", som går ut på at personalkonsulentene må foreta en omfattende kontrollvirksomhet av lønn hvert kvartal, i tillegg til de har foretatt grundig kontroll av hver enkelt bestilling til Lønningsseksjonen etter innlegging. Sistnevnte inngår i ePhorte-rutine, virker fornuftig og tar ikke mye tid, og burde etter vårt syn overflødiggjøre den kvartalsvise "kontrollmatrisen" som ved vårt fakultet utgjør ca 2 dagsverk pr. kvartal, i tillegg til at to personer fra

hvert fakultet må delta i møte med SA for å gjennomgå matrisen (ca. 2 timer). Et annet eksempel er ordningen med tiltredelseserklæring som må sendes inn hver gang en ny medarbeider starter. For oss virker dette som en i de fleste tilfeller unødvendig rutine. Vi antar at de få gangene en ny medarbeider ikke starter ihht. arbeidsavtale, vil dette registreres av nærmeste leder som da gir beskjed til Lønningsseksjonen (som så vidt vi vet kan stoppe lønn nesten helt fram til utbetaling den 15. i hver måned).

Prosess

Vi går inn for at man gjennomfører modell 1, etter god planlegging med klart definerte milepæler og ansvarskart. Å ha gjennomført analyser ihht mandatet bør utgjøre tidlige milepæler i prosessen. Begrunnelsen vår for dette er at gradvise omorganiseringsprosesser som drar ut i tid erfaringsmessig er slitsomme for de ansatte. Likeledes vil en gradvis omorganiseringsprosess øke risikoen for omkamper, noe som igjen vil kunne føre til at omorganiseringen stopper opp på halvveien.

Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret slutter seg til dekani forslag til høringsvar til IHR-prosjektets høringsdokument om Roller og ansvar.

Fakultetsnotat

Til: Det medisinske fakultetsstyre

Medfak.sak: 2012/7806

Saksbehandler: Mette Groseth Langballe

Oslo, 31.august 2012

Høring – Bilagslønn: Forslag til standardiseringstiltak og innføring av systemstøtte

Gjennomgang av bilagslønnsområdet er en del av IHR-prosjektet, og fakultetet har mottatt et forslag til høring i juni med høringsfrist 28.september.

Bilagslønn omfatter lønn og vederlag til eksterne arbeids/oppdragstakere. Området kan deles i to kategorier; Undervisnings- og vurderingsrelatert bilagslønn og forskningsrelatert/annen bilagslønn. Den første kategorien omfatter i hovedsak time- og hjelpelærere, sensoroppdrag og bedømmelse knyttet til tilsetninger, opprykk og PhD, mens forskningsrelatert/ annen bilag omfatter vitenskapelig prosjektarbeid, samt diverse prosjekt, timearbeid og oppdrag knyttet til administrasjon.

Refusjoner inngår også i bilagslønn, men blir ikke behandlet i denne høringen.

Vi er spesielt bedt om å omtale følgende:

1. Standardisering av arbeidsprosessene knyttet til bilag
2. Standardisering av roller og ansvar ved å
 - a. Innføre delegert ansvar for saksbehandlere for bilagslønn
 - b. Definere nettverk av saksbehandlere tilknyttet bilagslønn som knyttes til fagområdet personal – herunder opprette et nytt nettverk av bilagslønnskonsulenter tilknyttet forskningsrelatert/annen bilag
 - c. Utvide dagens forvaltningsorganisasjon for fastlønn til å omfatte bilagslønn
 - d. Gi begrenset BDM til utvalgte saksbehandlere tilknyttet bilagslønn
3. Innføre systemstøtte som tar sikte på at den enkelte saksbehandler kan
 - a. Registrere grunndata bare en gang
 - b. Ta i bruk elektronisk saksflyt

Høringsdokumentet er svært omfattende og inneholder flere gode anbefalinger til hvordan bilagslønnprosessen kan effektiviseres og forbedres. Vi vil imidlertid påpeke at en stor del av høringens dokumentet omhandler arbeidsprosesser hvor allerede mye er standardisert og går greit, og mindre om de prosesser som har større utfordringer. Vi savner en konkret analyse av dagens problemområder, som burde ligge til grunn for de forslag som fremmes. Vi hadde også ønsket at dokumentet var mer kundeorientert, altså mer på at de som utfører tjeneste for oss, får utbetalt riktig lønn til riktig tid.

Vi vil i det følgende gi noen kommentarer under de enkelte punktene.

1. Standardisering av arbeidsprosessene

Bilagsprosessen defineres som bestilling og inngåelse av kontrakt, oppfølging av timelister, attestering av utbetalinger, lønnsproduksjon og utbetaling arbeidstagere/oppdragstakere. I høringsdokumentet er det foreslått å organisere bilagsbehandlingen i to prosesser:

Prosess 1 omfatter innhenting av personinformasjon og utforming av kontrakt og *Prosess 2* omfatter attestering av utbetalinger der tilhørende timelister og fullføring av oppdrag på forhånd er godkjent av en arbeidsleder. Prosess 2 er igjen delt i to delprosesser avhengig av om utbetalingsbilaget er i henhold til godkjent kontrakt eller ikke. Er det i henhold til godkjent kontrakt, er ny BDM ikke nødvendig. Fakultetet støtter dette forslaget, likeledes støttes forslaget om å legge konteringsinformasjonen inn på kontraktstidspunktet og å fjerne dobbelanvisning.

Fakultetet støtter også ønsket om å flytte den økonomiske oversikt fra utbetalingstidspunktet til tidspunktet før kontraktsinngåelse, som god økonomistyring tilsier, men rapporten er lite konkret på dette punktet. Vi savner også litt nærmere beskrivelse av hvordan felles avviksrutiner skal utvikles. I dokumentet oppgis det at Lønningsseksjonen returnerer eller korrigerer ca 10 % av mottatte bilag. Det er imidlertid ikke konkretisert hva avvikene består i.

2. Standardisering av roller og ansvar

a. *Innføre delegert ansvar for saksbehandlerne for bilagslønn*

Fakultetet støtter forslaget om at saksbehandlerne tilknyttet undervisning får delegert ansvar for sine eksterne oppdragstakere med rett til å utforme arbeidsavtaler og attestere utbetalinger knyttet til lønn. Vi tror at dette vil gi en bedre flyt i utbetalingsprosessen, samt at saksbehandlerne er de som har kontroll med at arbeidet er utført som bestilt, og reelt sett er de viktigste kontrollørene i kjeden.

b. *Definere nettverk av saksbehandlere tilknyttet bilagslønn som knyttes til fagområde personal – herunder opprette nytt nettverk av bilagslønnskonsulenter tilknyttet forskningsrelatert/annen bilagslønn*

Rapporten foreslår at det opprettes en ny konsulentrolle innenfor forskningsrelatert/annen bilagslønn, som skal spesialisere seg i å utforme kontrakter, følge opp om oppdraget er utført/ følge opp eventuelle godkjente timelister og følge opp utbetalinger i henhold til kontrakt. Det foreslås videre at denne rollen knyttes til personalområdet, i minimum 40 % stillinger. De enheter som har behov for mindre enn dette, kan knyttes til et visst antall bilagskonsulenter i 100 % stillinger sentralt i OPA eller på utvalgte fakulteter. Antall brukere vil bli kraftig redusert og vil inngå i et "rendyrket" nettverk.

Fakultetet er uenig i at det opprettes en ny konsulentrolle og at dette knyttes til et nyopprettet nettverk. Fakultetet mener at forskningsrelatert/annen bilagslønn muligens kan samles noe mer enn hva som er tilfellet i dag, men vurderingen om at dette kan samles på 15-20 personer for hele UiO virker helt urealistisk. Sentralt i dette arbeidet vil være nærhet til forskere og økonomikonsulenter for å vurdere finansiering og få bekreftelser på utført arbeid. Nærhet til miljøene er også viktig for at bilagslønnskonsulentene kan sørge for nødvendig informasjon til IT-ansvarlige for brukertilgang og til lokaladministrasjonene for eventuell arbeidsplass, nøkler og adgangskort. Fakultetet er redd en slik løsning ikke vil redusere arbeidet lokalt i fagmiljøene og føre til et nytt saksbehandlingsnivå, som ikke vil være i tråd med IHR-prosjektets målsetting. Fagansvarlig enhet (personal) bør ta ansvar for standardisering av arbeidsprosessen, men la fakultetene og grunnenhetene selv organisere arbeidet slik at det tilpasses lokale forhold. Arbeidet med standardisering av prosessen, klare rutiner, enkle retningslinjer og maler (som ikke etterspør flere opplysninger enn nødvendig for å foreta en

utbetaling) og godt elektronisk system, vil gjøre at saksbehandler kan utføre oppgaven, selv om det utgjør en liten andel av stillingen.

c. Utvide dagens forvaltningsorganisasjon for fastlønn til å omfatte bilagslønn

Vi støtter ikke at det opprettes en permanent forvaltningsorganisasjon for bilagslønn. Et alternativ er å opprette et nettverk/arbeidsgruppe med et tidsbegrenset mandat for standardisering og forbedring av bilagslønnprosessen, og at oppfølgingen av bilagslønnsområdet deretter legges i linjestrukturen.

Hvis det skulle opprettes en forvaltningsorganisasjon for bilagslønn, fast eller tidsbegrenset, foreslår vi at man utvider den eksisterende forvaltningsorganisasjonen med en ny gruppe; bilagslønnforvaltningsgruppen. Denne kan dra nytte av de samme referansegruppene som personalrutinegruppa for fastlønn har. Koordinator for fastlønn og koordinator for bilagslønngruppa bør ha et tett samarbeid, og gruppene kan også trekke på hverandre for spisskompetanse innen overlappende fagfelt og erfaringsutveksling.

Det ser ut til at man ønsker at økonomikonsulentene i minst mulig grad skal ha befatning med bilagslønn. Vår bekymring er om man vil miste verdifull erfaring og kompetanse innen bilagslønn dersom man ikke tar med økonomikonsulenter i utviklingen av nye rutiner. I høringsrapporten fremstår det som om det eneste økonomikonsulenten gjør er å sette på en kontostreng på bilagene. Dette er vi enige i, da vår erfaring er at økonomikonsulentene også deltar mer aktivt, for eksempel rådgivning innen økonomireglementet, oppfølging av bilag med feil og kontakt med den som skal ha en utbetaling blant annet. Vi tror det er viktig å ha en plan for overføring av slik kompetanse.

d. Gi begrenset BDM til utvalgte saksbehandlere tilknyttet bilagslønn

Uansett valg av støttesystem, støttes forslaget om begrenset delegering av budsjetttdisponeringsmyndighet, selv om vi ikke tror at dette grepet gir stor gevinst i forhold til bedret arbeidsflyt. Det er imidlertid viktig at det legges opp til lokale vurderinger i fakulteter og grunnenheter for å finne en egnet modell for delegering av budsjetttdisponeringsmyndighet.

3. Innføring av støttesystem

For maksimal effektivisering av prosessene rundt bilagslønn bør UiO bestille/utvikle et helelektronisk system der alt fra bestilling/laging av kontrakt, signering av denne, registrering av timeantall og utbetaling kan gjøres papirløst.

Vi vil også anbefale økt fokus på å lette arbeidet med datainnsamling, hvor dette kan løses i et system som gir den timelønnede en påloggingsmulighet og anledning til selv å registrere data. Deretter kan arbeidsleder etterregistrere øvrige data.

Ved UiO har det i den senere tid blitt innført flere systemer, og vi vil understreke viktigheten av at fremtidige system lar seg integrere i nåværende systemer.

Andre bemerkninger

I høringsdokumentet er det beskrevet at reduksjonen i antall ledd og aktører i bilagslønnprosessen alene vil gi en innsparingseffekt ved at 90 økonomer fjernes fra prosessen. Samtidig vil antall konsulenter reduseres fra 200 til 15-20 på forskningsrelatert/annen bilagslønn.

Fakultetet tror ikke de foreslåtte forslagene helt vil fjerne økonomene fra prosessen, det vil uansett være behov for økonomers kompetanse i forhold til rådgivning i økonomireglementet, ved endringer i kontoplan osv. Som ovenfor nevnt tror vi heller ikke at 15-20 sentraliserte bilagskonsulenter vil kunne erstatte saksbehandlere plassert på fakultet/institutt/fagmiljø.

Vedlagt følger høringsdokumentet av 20.juni 2012.

Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret slutter seg til dekani forslag til høringssvar til IHR-prosjektets høringsdokument om Bilagslønn – Forslag til standardiseringstiltak og innføring av systemstøtte.

Fakultetsnotat

Til: Det medisinske fakultetsstyre

Medfak.sak: 2012/7806

Saksbehandler: Per Grøttum/Åse Sørheim

Oslo, 10. september 2012

Høring – Forslag til organisering og standardisering av Universitetet i Oslos (UiOs) IT-virksomhet

Forslaget til organisering og standardisering av UiOs IT-virksomhet fremmes av IHR-prosjektets plangruppe for administrative IT-systemer. Forslaget synes imidlertid å omfatte all IT (organisasjon, tjenester og prosesser knyttet til utvikling) ved UiO, også det som er knyttet til undervisning og forskning, og er således meget vidtgående.

IT-virksomheten ved UiO kan deles inn i tre hovedtyper, som bør håndteres ulikt når det gjelder organisering og standardisering:

1. Systemer og programvare som utvikles og anvendes for universitetets vitenskapelig ansatte til forsknings- og undervisningsformål. Løsninger av denne art bør fullstendig unntas organisering og standardisering slik det er skissert i UiOs rapport.
2. IT-tekniske administrative systemer som er finansiert av fakultetene selv, og som ikke berører virksomheten ved andre enheter enn det gjeldende fakultet. Slike løsninger bør diskuteres med USIT før og under utvikling. Dersom det skulle oppstå uenighet mellom et fakultet og USIT bør avgjørelsen i det enkelte tilfelle løftes til Universitetsdirektøren.
3. Administrative systemer som benyttes av flere enheter ved UiO, slik som for eksempel epostsystemer, filtjenere, nettverk samt visse typer program- og maskinvare. Medfak stiller seg prinsipielt positivt til standardisering av denne typen IT-virksomhet. Fakultetet ser imidlertid at det også innen denne kategorien kan oppstå situasjoner der det vil være behov for særskilte løsninger, basert på den store graden av mangfold ved UiO.

Fakultetet er i mot at det innføres en obligatorisk organisatorisk standardisering. Det sentrale høringsdokumentet skisserer et forslag om at alle fakulteter skal ha en IT-leder på fakultetsnivå som skal styre hele fakultetets IT-organisasjon. For det medisinske fakultetet vil en slik løsning være lite egnet, blant annet på grunn av fakultetets oppbygging og spredte lokalisering. Basert på erfaringer er fakultetets generelle politikk nå tvert imot å desentralisere administrative funksjoner.

Forslagene om organisering og standardisering av IT-virksomheten ved UiO står sentralt i høringsdokumentet. Fakultetet vil imidlertid påpeke at det også foreslås flere mindre, men gode tiltak: I.b.2: Koordinering og samhandling, I.b.3: Formelle fagnettverk, I.b.4: Ett mottaksapparat for alle henvendelser fra IT-tilsatte, II.a: Kompetanse.

Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret slutter seg til dekani forslag til høringssvar til IHR-prosjektets høringsdokument om Forslag til organisering og standardisering av UiOs IT-virksomhet.

Fakultetsnotat

Til: Det medisinske fakultetsstyre

Med.fak.sak: 2012/7806

Saksbehandler: Frode Fagerbakk

Oslo, 11. september 2012

Høring: IHR-studier: Forslag til rutineendringer i godkjennings- og innpassingsarbeidet

I forbindelse med prosjektet Internt handlingsrom (IHR) har en arbeidsgruppe under plangruppen for studieadministrasjon kartlagt prosedyrene knyttet til godkjennings- og innpassingssaker ved UiO. Målsetningen for arbeidet er først og fremst å heve kvaliteten ved å forbedre og forenkle saksbehandlingsrutiner. Gruppen har utarbeidet forslag til ny organisering for håndtering av ulike sakstyper, og vi er blitt bedt om å kommentere de konkrete forslagene til anbefalt organisering.

Forslaget til rutineendringer i godkjennings- og innpassingsarbeidet ble sendt ut på høringsrunde til instituttene i sommer. Vi har mottatt svar fra Institutt for helse og samfunn og Institutt for klinisk medisin, men sistnevnte har ingen merknader til forslagene som har blitt fremsatt. Uttalelsene fra instituttene ligger vedlagt saken.

I tillegg til tilbakemelding på forslag til nye rutiner for de enklere sakstypene (1-3) ønsker Universitetsdirektøren tilbakemelding fra fakultetet på følgende spørsmål knyttet til de mer komplekse sakstypene (4-5):

- Hvordan skal UiO ivareta administrativ spesialkompetanse på arbeidsfeltet innpassing/godkjenning?
- Hvilken modell/organisering er å foretrekke hvis man går ut fra at lokalopptaket sentraliseres?
- Hvilken modell/organisering er å foretrekke hvis man går ut fra at lokalopptaket behandles desentralisert?
- Hvilke av de skisserte modellene for utenlandsk og ukjent norsk utdanning (tunge saker) vil fungere best?

Sakstype 1:

Fakultetet støtter den foreslåtte løsningen for håndteringen av denne sakstypen. Det vil være hensiktsmessig at Studentweb/Søknadsweb benyttes i forbindelse med den elektroniske søknaden, da disse er tilpasset saksbehandling i Felles Studentsystem (FS), og er systemer studentene allerede har kjennskap til.

Videre er det viktig at en ordning med eventuelle stikkprøver settes i system slik at det blir lik praksis ved hele UiO, og ikke opp til hver enkelt saksbehandler å bestemme hvor hyppig prøvene skal tas. Det må også informeres godt utad om denne ordningen.

Sakstype 2:

Den anbefalte løsningen virker god.

Den foreslåtte praksisen samsvarer i stor grad med hva som praktiseres for medisinstudiet i dag. Utvekslingsavtalene for medisinstudiet er kvalitetssikret på en slik måte at spesifikk forhåndsgodkjenning ikke er nødvendig – alle studentene innvilges en generell forhåndsgodkjenning. For bachelor- og masterstudiene kan den nye organiseringen sees å ha en større innsparende administrativ effekt enn for medisinstudiet, til tross for det begrensede antall saker innenfor disse studiene.

Søknadsweb benyttes allerede i dag til søknader om utveksling for medisinstudiet og det vil være naturlig for oss å videreutvikle denne.

Gitt de foreslåtte endringene er det viktig å ha en praksis som sikrer at generell godkjenning ikke oversendes automatisk til Lånekassen i de tilfellene hvor spesifikk godkjenning er påkrevd.

Sakstype 3

Sakstypen er lite relevant for saksbehandlingen ved fakultetet da bruken av obligatoriske forkunnskapskrav i kombinasjon med undervisningsopptak i FS er lite brukt. Vi har derfor ingen innspill til håndteringen av denne sakstypen.

Sakstype 4 og 5

Sakstype 4 og 5 omhandler innpassing av utenlandsk utdanning samt saker med norsk utdanning hvor man ikke har en etablert presedens. Plangruppen foreslår 3 modeller for fremtidig organisering av feltet:

- Modell A som skisserer en fadderordning mellom fakultetene i innpassingsarbeidet
- Modell B som beholder dagens ansvarsfordeling, men med en sentral rådgivende enhet
- Modell C som medfører flytting av saksansvar til en sentral kompetanseenhet

I forbindelse med høringen om endring av rutiner for opptak til masterprogrammer ble det spilt inn at ” Ny organisering av opptak til masterprogrammene ved Det medisinske fakultet kan antas å ha noe ressursbesparende effekt på følgende punkter: vurdering av utenlandske vitnemål, vurdering av generelle opptakskrav (generell studiekompetanse, bachelorgrad og engelskkrav) og etterlysning av dokumentasjon.”

Fakultetet anerkjenner at det også i en ny organisering av arbeidet med godkjenning og innpassing kan være noen ressursbesparende effekter innenfor de samme områdene, og at det er vanskelig for lokale saksbehandlere å opparbeide seg den spisskompetansen som er nødvendig når det gjelder vurdering av spesielt utenlandsk utdanning. En sentral kompetanseenhet på vurdering av slik utdanning kan være en god støtte i den sammenheng.

Videre er det vanskelig å se hvilken rolle et fadderfakultet kan spille i godkjenningsarbeidet da dette innfører et nytt administrativt element, som verken har nærheten til fagmiljøet eller kontaktflatene ut mot eksternt involverte parter som Nokut og Lånekassen. Løsningen kan også bringe inn et ekstra usikkerhetsmoment i å være mer personavhengig enn en sentralisert løsning.

For medisinstudiet oppfatter vi dagens praksis innenfor godkjenning og innpassing av denne typen saker som tilstrekkelig for å ivareta våre behov. Utfordringene oppfattes nok som større blant de administrativt ansatte for en del av fakultetets bachelor- og masterstudier, og da spesielt for saker knyttet til vurdering av utenlandsk utdanning. Fakultetet ønsker selv å kunne velge hvilke programmer som skal kunne inngå i en eventuell sentralisert løsning C. Hvis en slik fleksibel løsning ikke er mulig, er modell B å foretrekke.

Vedlegg:

- Oversendelsesbrev fra Universitetsdirektøren
- Høringsnotat om forslag til rutineendringer i godkjennings- og innpassingsarbeidet
- Svar fra Institutt for helse og samfunn
- Svar fra Institutt for klinisk medisin

Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret slutter seg til dekani forslag til hørings svar til IHR-prosjektets høringsdokument om rutineendringer i godkjennings- og innpassingsarbeidet.

Fakultetsnotat

Til: Det medisinske fakultets styre

Med.fak.sak: 2012/7806

Saksbehandler: Sverre Bjerkeset

Oslo, 7. september 2012

Høringsvar: IHR-studier: Forslag til standardisering av de administrative prosessene knyttet til studentmobilitet (inn- og utreisende utvekslingsstudenter)

Som ledd i Internt handlingsrom (IHR), har en bredt sammensatt arbeidsgruppe ved UiO våren 2012 kartlagt administrative prosedyrer knyttet til studentmobilitet. Med utgangspunkt i kartleggingen, foreslår de en rekke standardiserings- og effektiviseringstiltak.

Universitetsdirektøren ber høringsinstansene om å kommentere følgende:

I. Beskrivelsene av de tre hovedområdene (avtaleforvaltning og opplæring; innreisende utvekslingsstudenter; utreisende utvekslingsstudenter)

II. De 11 konkrete tiltakene som anbefales igangsett

III. Om implementeringsplanen er gjennomførbar

IV. Hvordan administrasjonen kan bidra i forankring av internasjonalisering på studiesiden

I. Beskrivelsen av de tre hovedområdene

1. Avtaleforvaltning og opplæring

Fakultetet er enig i at det er hensiktsmessig å opprettholde dagens struktur med avtaleeier på tre nivåer, ikke minst for å sikre fagnærhet mellom avtaleeier og studieprogram. Vi ser også behovet for større forankring og bevissthet på ledernivå rundt inngåelse og fornyelse av utvekslingsavtaler.

2. Innreisende utvekslingsstudenter

Fakultetet er enig i beskrivelsen av dagens situasjon, preget av ulike frister, praksiser og saksbehandlingsrutiner mellom fakultetene og manglende tekniske/elektroniske løsninger. Det gjelder også de beskrevne konsekvensene av dette. Hva angår tekniske/elektroniske løsninger i nominasjons- og søknadsprosessen, ligger UiO langt etter partneruniversiteter det er naturlig å sammenligne seg med.

3. Utreisende utvekslingsstudenter

Fakultetet er enig i beskrivelsen av dette feltet som fagnært, og i flesteparten av de utfordringene som nevnes. Vi kjenner oss imidlertid bare delvis igjen i opplistede utfordringer som at studenter melder tilbake om for mange kontaktpunkter i søknadsprosessen og mangelfull veiledning og informasjon om partneruniversiteter. Det kan delvis skyldes at fakultetets utvekslingssøkere i større grad enn studenter ved for eksempel HF eller SV kun forholder seg til eget fakultet.

II. De 11 konkrete tiltakene som anbefales igangsatt

Fakultetet anser alle de elleve foreslåtte tiltakene for å være relevante og gode. Det følger fakultetets kommentarer til enkelte tiltak.

1. Avtaledag

Det er viktig at arbeidet med vedlikehold av avtaler gjøres i god tid før studentene skal benytte dem og at praksis ved UiO er mest mulig lik. Den foreslåtte avtaledagen kan bidra til dette. Imidlertid stiller fakultetet spørsmål ved omfanget på arbeidsstuen dersom avtaleeiere på alle nivåer skal delta.

3. Forkorting av opptaksperioden (inn)

Det er viktig at de nye fristene samkjøres med andre viktige frister de innreisende studentene må forholde seg til.

6. Opptak til utvekslingsstudenter før emneavklaringsprosess (inn)

Fakultetet støtter opp om dette tiltaket. Emneavklaring er imidlertid kun aktuelt for en liten andel av fakultetets innreisende utvekslingsstudenter.

10. Opprettelse av Restetorg (ut)

Fakultetet har allerede etablert en liknende ordning på medisinstudiet.

11. Egen UiO-database for studentrapporter (ut)

Dette er i utgangspunktet et godt forslag, men også med en UiO-database vil det være en utfordring å utforme spørsmål som dekker alle studieprogrammene. Man kan eventuelt tenke seg en fellesdel og en mer programspesifikk del. Det må også avklares hvor forvaltningsansvaret for denne databasen skal ligge.

III. Om implementeringsplanen er gjennomførbar

Oppsatt plan virker i all hovedsak gjennomførbar. Det er tatt høyde for at innføring av enkelte tiltak forutsetter innføring av andre tiltak.

IV. Hvordan administrasjonen kan bidra i forankring av internasjonalisering på studiesiden

Fakultetet mener dette kan gjøres blant annet ved at anslått tid brukt på internasjonaliseringsoppgaver skrives inn i stillingsinstruksen til saksbehandlere som har dette blant arbeidsoppgavene sine. Vi mener også det kan skje ved å etablere internasjonaliseringsnettverk på studiesiden internt på fakultetene, slik det er gjort noen steder, blant annet ved Det medisinske fakultet.

Vedlegg

-Oversendelsesbrev fra Universitetsdirektøren

-Høringsnotat om forslag til standardisering av de administrative prosessene knyttet til studentmobilitet (inn- og utreisende utvekslingsstudenter)

-Svar fra Institutt for helse og samfunn

-Svar fra Avdeling for ernæringsvitenskap

Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret slutter seg til dekani forslag til høringssvar til IHR-prosjektets høringsdokument om Studentmobilitet.

Fakultetsnotat

Til: Det medisinske fakultets styre

Med.fak.sak: 2012/10337

Saksbehandler: Brita Scheel Rey

Oslo, 30.08.2012

5-årig master i klinisk ernæring- flytting av studiestart fra vår- til høstsemesteret

Avdelingen for ernæringsvitenskap foreslår å flytte studiestart for det 5-årige masterprogrammet i klinisk ernæring fra vår- til høstsemesteret. Avdelingen har i flere år hatt utfordringer med frafall av studenter til fordel for medisinstudiet. Mange av studentene som har blitt tatt opp til ernæring har hatt medisin som førsteprioritet, og har brukt ernæringsstudiet som en innfallsport til medisinstudiet ved at de har søkt seg over til medisin etter første studieår. Avdelingen har satt igang flere tiltak, deriblant å endre på innholdet i 1.semester av ernæringsstudiet slik at studenter ikke lenger kan få godkjent 1. semester i klinisk ernæring som grunnlag for overgang til medisinstudiet.

Avdelingen ønsker nå å gå tilbake til høststart slik ernæringsstudiet hadde før omleggingen i 2011. Tilbakeføring til høststart vil bidra til at det 5-årige masterprogrammet i klinisk ernæring i større grad vil kunne rekruttere og beholde motiverte studenter ved at de kan ta opp studenter som har ernæring som førsteprioritet og som ikke trenger å vente et halvt år på å starte studiet.

Ifølge avdelingen vil ikke endringen få noen konsekvenser for fellesundervisningen med medisin- og odontologistudiene. Endringen vil heller ikke få noen budsjettmessige konsekvenser. Det vil i en periode bli økt arbeidsmengde for avdelingen, men det er generell enighet i lærerstaben at det er en viktig og nødvendig endring. Endringen ønskes innført fra og med høsten 2013.

Innmelding om endret opptakstidspunkt sorterer under sakskategori etablering og nedlegging av studieprogram og fastsettelse av opptaksrammer, og må derfor i øverste instans behandles av universitetsstyret/rektor på fullmakt.

Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret godkjenner at studiestart for 5-årig master i klinisk ernæring flyttes fra vår- til høstsemesteret. Ny studiestart gjøres gjeldende fra høsten 2013.

Vedlegg:

Det femårige masterstudiet i klinisk ernæring- flytting av studiestart fra vårsemesteret til høstsemesteret, Avdeling for ernæringsvitenskap ved faglig leder Rune Blomhoff og programrådsleder Svein Olav Kolset

Det femårige masterstudiet i klinisk ernæring – flytting av studiestart fra vårsemesteret til høstsemesteret

Til: Det medisinske fakultet ved studiedekan Kristin Heggen

Fra: Avdeling for ernæringsvitenskap ved faglig leder Rune Blomhoff og Programrådsleder Svein Olav Kolset

Bakgrunn

Det femårige masterstudiet i klinisk ernæring ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo har fra 2011 fått økt opptaksramme. Det tas nå opp 35 studenter mot tidligere 20 studenter til det gamle ernæringsstudiet (dvs. det treårige bachelorstudiet og det toårige masterstudiet).

Siden innføringen av fellesundervisningen mellom medisin, odontologi og ernæring i 1995 har ernæringsstudentene hatt studiestart først i både i vår og høstsemesteret, senere omgjort til studiestart kun i høstsemesteret. Etter omlegging i 2011 starter nå alle ernæringsstudentene i vårsemesteret mens alle odontologistudentene starter i høstsemesteret.

Våre erfaringer med fellesundervisning med odontologi og medisinstudentene er meget gode, men vi har i mange år hatt problemer med frafall fra våre studentkull. Dette skyldes først og fremst at ernæringsstudentene søker seg over til medisin. Mange studenter som tas opp til ernæringsstudiet har medisin som førsteprioritet. En rekke studenter med ernæring som førsteprioritet blir derfor ikke tatt opp på via Samordnet opptak på grunn av den sterke konkurransen med velkvalifiserte søkere som bruker ernæring som innfallsport til medisinstudiet. Dette har vært diskutert ved vår avdeling og med fakultetets ledelse en rekke ganger og ulike tiltak har vært satt i verk, uten at dette har hatt noen merkbar effekt. Signalet fra myndighetene er å prioritere klinisk ernæring ved å øke opptaksrammen. Det er derfor viktig at vi får et forutsigbart system hvor studenter som vil studere klinisk ernæring kommer inn og får fullføre studiet.

Det første nye kullet med 35 ernæringsstudenter ble tatt opp i vårsemesteret 2012. Avdeling for ernæringsvitenskap gjorde i samråd med studiedekan endringer i opplegget for førstesemesteret av fellessemesterene. Det er innført egne undervisningsbolker for ernæringsstudentene, 50 % av PBL oppgavene for ernæringsstudentene er endret og gjort mer ernæringsrelevante, og ernæringsstudentene har egen 1. semestereksamen. Fakultet vil derfor ikke lenger godkjenne 1. semester i klinisk ernæring som grunnlag for overgang til medisin.

Erfaringen for dette året viser at vi fortsatt har studenter som ikke har ernæring som prioritet 1 og at vi mister motiverte ernæringsstudenter som ikke vil vente et halvt år på å starte studiet.

Etter vår oppfatning vil en endring av studiestart til høstsemesteret for ernæringsstudentene øke mulighetene for at søkere med ernæring som 1. prioritet blir tatt opp og at det minsker behovet for suppleringsopptak gjennom studiet. Videre vil høstopptak gjøre studiet mer attraktivt og gi bedre forutsigbarhet for nå det gjelder opptak og gjennomføring av undervisning.

Forslag om flytting av studiestart fra vårsemesteret til høstsemesteret

Vi ønsker å flytte studiestart fra vårsemesteret til høstsemesteret. Dette vil ikke få konsekvenser for fellesundervisningen med medisins- og odontologistudentene. De foreslåtte endringer får ingen budsjettmessige konsekvenser og kan gjennomføres allerede fra høsten 2013. Vi foreslår derfor ny studiestart gjeldende fra høst 2013 (se tabell 1 1).

Den endring vi her foreslår er også i tråd med universitetsdirektørens synspunkter da opptak av masterstudenter i klinisk ernæring ble vedtatt flyttet til vårsemesteret (Vedtakssak, arkivsaknr. 2010/8406): ”Studiedirektøren anbefaler at fakultetenes forslag imøtekommes. Samtidig er det uheldig at ernæringsstudiet kommer i utakt med øvrige studier, samt den videregående skole. Det medisinske fakultet bør følge nøye med på søknningen til studiet. På sikt bør det vurderes om studiet kan endres slik at studiet kan ha opptak om høsten”.

Praktisk gjennomføring

En slik flytting av studiestart vil resultere i at vi får to nye studentkull i 2013: de som får tilsagn om studieplass nå i sommer (samordnet opptak 2012, studiestart vår 2013), og de som får tilsagn om studieplass neste sommer (samordnet opptak 2013, studiestart høst 2013). Dette medfører noe ekstra arbeid for vår avdeling, men det underletter om endring av studiestart kan gjøres så snart som mulig, dvs. fra og med høst 2013. Det er generell enighet i lærerstaben at dette er en viktig og nødvendig endring og det er full støtte i lærerstaben for at dette kan gjennomføres.

Det er viktig å understreke at endring av studiestart **ikke** innvirker på undervisningen i fellessemestrene. Disse semestrene gir et solid faglig fundament og en god utnyttelse av lærer-ressursene ved fakultetet. Videre ønsker vi å opprettholde de fleste endringer som er gjort i første semesteret av fellessemestrene. For å få til dette vil vi flytte deler av vår ernæringsundervisningen til et nytt førstesemester. Vi vil også flytte ex. phil. til det nye førstesemesteret og flytte deler av ernæringsundervisningen til tiden som blir frigjort i vårt nye andre semester (dvs første

semester av fellesundervisningen) (se tabell 1). I de foreslåtte endringene tar vi også høyde for at noen studenter kan være i permisjon, måtte stå over ett eller flere semestre pga stryk til eksamen eller bli forsinket i studiet av andre årsaker.

Modifiseringer av emner

For å innføre disse endringene vil vi modifisere emnene ERN 2110, ERN 3110 og ERN 3120 på følgende måte:

- En del av kurset ERN 2110 – Kosthold, samfunn og ernæringsepidemiologi - vil flyttes til det nye 1. semesteret, med vekt på kostholdsundersøkelser og matvarekunnskap som er meget etterspurt hos studentene. Dette vil så videreutvikles i et modifisert ERN 2110 som kommer etter at undervisning i fellessemestrene er gjennomført.
- En del av kurset ERN 3110 - Energigivende næringsstoffer og klinisk ernæring - som dreier seg om pasientkonsultasjoner, spiseforsøk, energibalanse/vektregulering vil flyttes til 1. semester og 2. semester. Dette er temaer som også videreutvikles i ERN 4410, masterkurset i klinisk ernæring. Disse kunnskapstemaene legges både på begynnernivå og på mer avansert nivå mot slutten av studiet.
- En del av ERN 3120 - Molecular, cellular and clinical nutrition - som omhandler ernæringsstatus og screening, kosthold for ulike grupper flyttes til 1. semester. Vi ønsker å forbedre metodekunnskapen hos våre studenter, både når det gjelder kostholdsundersøkelser og kliniske forsøk. Det er derfor viktig at dette introduseres tidligere i studiet enn det som er tilfelle nå.

Vi tror det er gunstig for ernæringsstudiet at mye ernæringsrelevant undervisning flyttes frem i studiet. Dette er viktig for å holde på motiverte ernæringsstudenter og skape et godt fagmiljø.

Plan for undervisning

Lærerstabens ved vår avdeling skal i løpet av høstsemesteret ha tre halvdagsseminarer hvor vi skal revidere kursene slik at dette kan gjennomføres. En omlegging gir noen utfordringer for de kullene som tas opp både vår og høst 2013. Vi har satt opp en oversikt over de fem studieårene for vårkull 2012, vårkull og høstkull 2013 for å gi bedre oversikt over de langsiktige konsekvensene av vårt forslag (se tabell 2).

Den **eneste** endring vi vil gjøre er å flytte undervisningen høst 2016 for høstkull 2013 i ERN 4310 (Nutritional epidemiology and public health nutrition) og det kliniske masterkurset ERN 4410 fra vårsemester 2017 til høstsemesteret 2016 for at de kan ta dette sammen med vårkull 2013. Vi får på denne måten et dobbelt kull som skal ta det kliniske kurset i 2016. Dette blir først og fremst en praktisk utfordring som vi har god

tid til å legge til rette for. Det vil ikke medføre økte utgifter på våre budsjetter, bare en viss grad av omposterings mellom undervisningsbudsjettene i 2016 og 2017.

Høstkull 2013 vil så ta de tre kursene ERN4110 (Statistikk for masterstudenter i ernæring) ERN 4120 (Klinisk ernæringsstudie, planlegging, gjennomføring og formidling) og ERN 4210 (Masteremne i ernæringsbiologi/molekylær ernæring) i vårsemesteret 2017. Deretter starter dette kullet på sin masteroppgave. Denne endringen er faglig forsvarlig og praktisk gjennomførbar. Dette er den eneste endring som må gjøres for å lette gjennomføringen av ny studiestart. Deretter er vi inne i et normal løp hvor studenter som tas opp høst 2014 vil følge det samme studieopplegget som for vårkull 2013.

Vi foreslår ny studiestart gjeldende fra høst 2013. Det er viktig at dette gjøres nå mens vi samtidig arbeider med innføringen av den justert studieplan i det nye femårige masterstudiet i klinisk ernæring.

Vennlig hilsen

Rune Blomhoff

Svein Olav Kolset

Faglig leder

Leder av Programrådet

Gaustad 27.08.2012

Vedlegg: Oversikt over det foreslåtte studieløp (tabell 1 og Studieløp for studenter med start vår 2012, vår 2013 og høst 2013 (tabell 2)

Tabell 1 Oversikt over det foreslått nye studieløpet

	Master i klinisk ernæring – studiestart høst 2013
Semester 1	Introduksjon kunnskapsbasert ernæring (20STP) + Ex phil (10 STP)
Semester 2	Fellessemestrene, del 1 (20STP) + Del 2 Kunnskapsbasert ernæring (10STP)
Semester 3	Fellessemestrene, del 2 (30STP)
Semester 4	Fellessemestrene, del 3 (30STP)
Semester 5	Fellessemestrene, del 4A (12STP) + ERN 2110 revidert (8STP) + ERN 3110 del 1 (10STP)
Semester 6	ERN 3110 del 2 (10STP) + ERN 3120 del 1 og 2 (20STP)
Semester 7	ERN 4110 (5STP) + ERN 4120 (15STP) + ERN 4210 (10STP)
Semester 8	ERN 4310 (10STP) + ERN 4410 (20 STP)
Semester 9	Masteroppgave
Semester 10	Masteroppgave

Tabell 2 Studieløp for studenter med start vår 2012, vår 2013 og høst 2013

	Kull 2012V	Kull 2013V	Kull 2013H
Vår 2012	Fellessemester Fellessemester med egen ernæringseksamen		
Høst 2012	Fellessemester		
Vår 2013	Fellessemester	Fellessemester med egen ernæringseksamen	
Høst 2013	Fellessemester + ERN 2110	Fellessemester	Ernæring 1 (Del av ERN 2110, 3110, ERN 3120) + Ex.phil
Vår 2014	ERN 3110	Fellessemester	Fellessemester med egen ernæringseksamen + Ernæring 2 (Del av ERN 3110, ERN 3120)
Høst 2014	ERN 3120	Fellessemester + ERN 2110	Fellessemester
Vår 2015	ERN 4110, ERN 4120, ERN 4210	ERN 3110	Fellessemester
Høst 2015	ERN 4310, ERN 4410	ERN 3120	Fellessemester + ERN 2110 + ERN3110 del 1
Vår 2016	Masteroppgave	ERN 4110, ERN 4120, ERN 4210	ERN 3110 del 2 ERN 3120 del 1 og 2
Høst 2016	Masteroppgave	ERN 4310, ERN 4410	ERN 4310, ERN 4410 ERN Felles for vårkull 2013 og høstkull 2013
Vår 2017		Masteroppgave	4110, ERN 4120, ERN 4210
Høst 2017		Masteroppgave	Masteroppgave
Vår 2018			Masteroppgave

Fakultetsnotat – Orienteringssak

Til: Det medisinske fakultetsstyre
Med.fak.sak:
Saksbehandler: Frode Fagerbakk
Oslo, 22.august 2012

Opprettelse av emnegruppe bestående av emner fra medisinstudiet som grunnlag for fritt sammensatt bachelorgrad i realfag

Forskrift om studier og eksamener ved UiO §2.4(6) åpner for at Det medisinske fakultet kan utstede en fritt sammensatt bachelorgrad i realfag (Bachelor of science) når studiet har sin faglige tyngde innen fakultetets fagområder. Dekanetet har vedtatt at fakultetet kan utstede en slik grad på grunnlag av en emnegruppe bestående av medisinstudiets emner.

Det finnes to typer emnegrupper som kan inngå i en fritt sammensatt grad - en av minst 40 og en av minst 80 studiepoengs omfang. Graden utstedes ved det fakultet som studenten har sin 80-gruppe fra, og 40-gruppen må være fra et annet fagområde enn 80-gruppen. En 40-gruppe bestående av emner fra medisinstudiet kan dermed også inngå i en bachelorgrad utstedt av andre fakulteter ved UiO.

Utstedelsen av graden har to formål:

1. En bachelor i realfag kan være et tilbud til de som slutter eller faller fra medisinstudiet, som da kan benytte deler av studiet som grunnlag for en grad.
2. En bachelor i realfag kan være et tilbud til de som innehar tilstrekkelig utdanningsgrunnlag for opptak til en mastergrad, men som ikke har en formell kvalifikasjon tilsvarende bachelor slik opptaksreglementet krever.

Vedtatt emnegruppe av minimum 80 studiepoengs omfang

Alt 1 – anbefalt sammensetning: En emnegruppe av minimum 80 studiepoengs omfang som kan inngå i en Bachelor i realfag utstedt av Det medisinske fakultet kan ha sammensetningen:

MEDSEM1 – Biologi, individ og samfunn (20 sp)

MEDSEM2 – Cellebiologi (30 sp)

MEDSEM3A – Signalsystemer. Sirkulasjon/respirasjon. Blod, immunologi og mikrobiologi. Syre-base (24 sp)

MEDSEM3B – Medisinstudiet, muntlig eksamen (6 sp)

Samlet 80 studiepoeng

Alt2: En emnegruppe av minimum 80 studiepoengs omfang som kan inngå i en Bachelor i realfag utstedt av Det medisinske fakultet kan settes sammen av en valgfri kombinasjon av emnene gitt i medisinstudiets første til og med fjerde semester.

Vedtatt emnegruppe av minimum 40 studiepoengs omfang

Alt1 – anbefalt sammensetning: En emnegruppe av minimum 40 studiepoengs omfang som kan inngå i en bachelorgrad ved Universitetet i Oslo kan ha sammensetningen:

MEDSEM1 – Biologi, individ og samfunn (20 sp)

MEDSEM2 – Cellebiologi (30 sp)

Samlet 50 studiepoeng

Alt 2: En emnegruppe av minimum 40 studiepoengs omfang som kan inngå i en bachelorgrad ved Universitetet i Oslo kan settes sammen av en valgfri kombinasjon av emnene gitt i medisinstudiets første til og med fjerde semester.

Vedlegg:

- Vedlegg1 : Grunnlagsdokumenter – relevante forskrifter

Vedlegg1 : Grunnlagsdokumenter – relevante forskrifter:

Forskrift om studier og eksamen ved Universitetet i Oslo:

§ 2.4 Krav til sammensetning av graden bachelor

(6) Ved Universitetet i Oslo kan graden bachelor [i realfag] oppnås på bakgrunn av tre års studier tilsvarende 180 studiepoeng, inklusive:

- examen philosophicum (10 studiepoeng eller mer)
- en emnegruppe (minst 80 studiepoeng)
- en emnegruppe (minst 40 studiepoeng)
- øvrige emner (inntil 50 studiepoeng) som kan velges fritt

når studiet har sin faglige tyngde innen fagområder ved Det medisinske fakultet eller Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet.

§ 2.7 Krav til grad mht. omfang avlagt ved Universitetet i Oslo

(1) Til graden bachelor ved Universitetet i Oslo må emner av til sammen minst 60 studiepoengs omfang være avlagt ved Universitetet i Oslo.

§ 2.8 Krav til grad ved tildeling av samme grad på ny eller av flere grader

(4) Ved tildeling av gradene cand.theol., cand.med. og cand.psychol. på ny eller på et grunnlag som helt eller delvis inkluderer en tidligere tildelt grad, må emner av til sammen minst 90 studiepoengs omfang være avlagt i tillegg til den tidligere graden.

§ 3.1 Begreper i tilknytning til studier og studieenheter

(3) Ved Universitetet i Oslo skal en emnegruppe være en kombinasjon av emner fra ett eller fra flere fagområder hvor emnene er definert til å utgjøre en samlet enhet. Samme emne kan inngå i flere emnegrupper.

Forskrift om opptak til 1-2-årige masterprogrammer ved Universitetet i Oslo:

§ 2-2. Krav til faglig grunnlag

(1) Fakultetet selv fastsetter i programplanen hva som skal være det faglige grunnlaget i den lavere grad eller det utdanningsløp som mastergraden bygger på, når dette er:

- a) bachelorgrad
- b) cand.mag.-grad
- c) annen grad eller yrkesutdanning av minimum 3 års omfang
- d) utdanning som i henhold til § 3-4 i lov om universiteter og høyskoler er godkjent som jevngrad med ovennevnte grader eller utdanningsløp.

Fakultetet selv kan i spesielle tilfeller godkjenne andre dokumenterte kvalifikasjoner som helt eller delvis likeverdige med disse utdanningsløpene.

(2) Krav til faglig grunnlag for opptak til masterprogrammer i samsvar med forskrift om krav til mastergrad, § 3 eller § 7, må fremgå av programplanen for masterprogrammet som:

- a) fordypning i fag, emner eller emnegruppe av minimum 80 studiepoengs omfang, eller
- b) integrert yrkesrettet utdanning eller programdefinerte emner av minimum 120 studiepoengs omfang innenfor fagområdet for mastergrad.

Fakultetet selv kan i programplanen fastsette spesifikke krav til faglig grunnlag innenfor masterprogrammernes fagområder.

Foreløpig resultat av IHR-tiltak ved Det medisinske fakultet

FAKULTETSSEKRETARIATET

Saksområde/fokusområde	Tiltak iverksatt/resultat	Kategori	Besparelse	Andre kommentarer
Effektivisering av møter	1) Aktuelle kurs tas inn i kurskatalogen for lederutvikling for mellomledere. 2) Kampanje med stikkord på vegger i møterom o.l. - Nettsidene, Mednytt, Kommunikasjonsseksjonen.	Hurtiggjennomførbar	Kvalitetshevende	Invitasjon til kurs i møteledelse er sendt alle ledere, e-post av 20.8.12
Fokus på bedre bruk av e-post	Artikkel i MED nytt på bedre bruk av e-post . Ti på topp	Kvalitetshevende	Kvalitetshevende	
Personal	Forlengelse av PII: Forhåndsgodkjenning av dekanen før behandling i TU ikke lenger nødvendig.	Hurtiggjennomførbar	Administrative ressurser.	
Personal	Kuttet budsjettskjema til tilsettingsaker	Hurtiggjennomførbar	Administrative ressurser.	
Doktorgradsprogrammet	Planlegger å legge fremdriftrapportering inn som en del av FS. Slik kan kandidatene selv rapportere i FS. Seksjonsleder i dialog med FA	Hurtiggjennomførbar	a)Administrative ressurser.	Bestilling er sendt FS - ansvarlig i FA
Doktorgradsprogrammet	Utarbeidet elektronisk søknadsskjema, som inneholder en mer samlet og kvalitetshevende informasjon for opptak på doktorgradsprogrammet	Ressursbesparende/kvalitetshevende	a) 1 årsverk b) Kvalitetshevende for kandidatene	Pilot er gjennomført med gode tilbakemeldinger. Skjemaet er klart for implementering 1.9.12.
Doktorgradsprogrammet	Det er nå innført forenklet rutine for effektivering av forlengelser, hvor dette skjer rent administrativt etter melding fra kandidatene.	Ressursbesparende	a) Administrative ressurser. B) Kvalitetshevende for kandidatene.	Implementert august 2012
Doktorgradsprogrammet	Innvilget opptakssøknader sendes ikke via instituttleder (unntak HELSAM) for godkjenning. Godkjennes kun av forskningsdekanen. Ved tvil kontaktes instituttleder.	Kvalitetshevende	a) Innsparing av tid for kandidatene	Implementert i juli'12
Studieadministrasjonen	Kinobilletter: Semesterkoordinatorene får ansvaret for fordeling av kinobilletter til studenter som leser eksamenskorrektur. Studenten henter billettene samtidig med å underskrive taushetserklæringen. Ingen ekstra tur for studentene til studieseksjonen for å hente billettene.	Hurtiggjennomførbar	a) Kvalitetshevende for studentene	Implementert fra høst'12

Studieadministrasjonen	Effektivisering av ordningen med midlertidige lisenser til medisinerstudenter. Dekanus har vedtatt at studentene skal hente midlertidig lisens på studentinfosenteret etter bestått eksamen.	Hurtiggjennomførbar	a) Ressursbesparende	
Studieadministrasjonen	Fakultetet skal i samarbeid med USIT igangsette et arbeid med å utvikle en app. for elektronisk fraværsregistrering i kliniske smågrupper og PBL.	Kvalitetshevende/ ressursbesparende	Dette vil spare tid for admin.ansatte samt heve kvaliteten av fraværregistreringer for studentene.	Møte m. Lars Oftedal juni'12 , oversendt prosjekt beskrivelse i august'12.
Studieadministrasjon	Kutte midtfordeling av PBL i fellessemestrene 1. – 3. semester (4A og 4B er delt)	Ressursbesparende		
Arkiv: Ephortebruk må forankres enda bedre hos lederne	Det er utarbeidet veiledninger for lederne. I ePhorte kan lederne til enhver tid få full oversikt over restanser, arbeidsbelastning og produksjon både for hele enheten og for den enkelte medarbeider. Arkivet vedlegger veiledninger for diverse nyttige ledersøk. Ellers tilbyr arkivet også individuell opplæring tilpasset dere ledere spesielt.	Kvalitetshevende		
Arkiv	Flere funksjonaliteter i ePhorte. For eksempel å lettere kunne masseprodusere brev i ePhorte	Ressursbesparende		
Arkiv og administrativ service	Arkivet har ved ekstern hjelp nedarbeidet restansene. Et kontinuerlig fokus på å jobbe smart og effektivt.	Ressursbesparende	1 årsverk (stilling som ikke erstattes ved naturlig avgang)	
Ny seksjon for forsk.admin	Opprettelse av en seksjon som har fokus på støtte og informasjon til forskerne vedr. eksterne prosjekter pluss brukerstøtte .	Kvalitetshevende	Ikke opprettelse av nye stillinger, men samlokalisering av ansatte med fokusering på forskning	
Internasjonal seksjon	Evaluering og effektiviseringen av internasjonal seksjon.	Ressursbesparende	1 årsverk (stilling som ikke erstattes ved naturlig avgang)	

KLINMED

Saksområde/fokusområde	Tiltak/resultat	Kategori	Besparelse	Andre kommentarer
Økonomi	Har jobbet med å få til en best og mest mulig effektiv organisering av seksjonen.	Ressursbesparende	1,4 årsverk	
Personal	Endring i rutine for forlengelse av internt finansierte professor II-stillinger(omgjøres til faste stillinger). Saksbehandler kan nå fremme felles krav for alle forlengelser som skal godkjennes i TU.	Ressursbesparende		

Personal	Det er gjennomført en LEAN-kartlegging av arbeidsflyt mellom personalseksjonen og administrativ koordinator ute i klinikkene. Klinmed ser ennå ikke resultater av denne kartleggingen, men håper på sikt at det blir utarbeidet arbeidsflytskjema som vil bidra til at dette samarbeidet blir raskere og mer effektivt.	Ressursbesparende		
Personal - ønske en mest mulig effektiv organisering av personalressursene ved Klinmed.	Det er tatt en gjennomgang av hvordan oppgavene kan løses på en mest mulig effektiv og hensiktsmessig måte. Ny inndeling av ansvarsområder. Hver saksbehandler har nå ansvar for alle stillinger i den enkelte klinikk.	Kvalitetshevende		
Administrasjon i klinikkene	Instituttet har gjennomført en kartlegging av de administrative ressursene i klinikkene. Ved naturlig avgang vil en del av stillingene ikke erstattes.	Ressursbesparende	6 årsverk (innen utgangen av 2013)	
Seksjon for undervisning og ledelse	Forbedret organisasjonsstruktur. Instituttets har etablert og benytter nå sine organer (instituttråd, FLF, klinikkledermøter, ledermøter, seksjonsledermøter m.m) systematisk og effektivt, som en del av kvalitetssikringen i det arbeidet som utgår fra instituttet.	Kvalitetshevende		

HELSAM

Saksområde/fokusområde	Tiltak/resultat	Kategori	Besparelse	Andre kommentarer
Administrasjonen	Holdningsendring knyttet til å stille spørsmål ved etablerte praksiser og om instituttets rutiner er enkle nok.	Kvalitetshevende		
Administrasjonen	Kritisk vurdering av nye oppgaver og implementeringen av disse blant annet slik at nye oppgaver i minst mulig grad gir administrativt merarbeid for forskerne.	Ressursbesparende		