RAPPORT FRA FELLES ARBEIDSGRUPPE

MELLOM

UNIVERSITETET I OSLO

OG

OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF/ HELSE SØR-ØST RHF

VEDR.

SAMORDNING MELLOM BIRKELAND INNOVASJON AS OG MEDINNOVA AS

Oslo 1 februar 2010

Vedlegg til rapporten:

1. **Beskrivelse og samordningsgevinster, analyse av Medinnova og Birkeland Innovasjon**
2. **Modeller for sammenslåing, utredn. ved adv.firma Hjort**
3. **Analyse av bytteforhold og verdi, konklusjonsnotat ved adv.firma Wikborg & Rein**
4. **Beslutningsnotat fra styrene i Birkeland Innovasjon og Medinnova**
5. **Egenregi, utredning v/ advokatfirma Wikborg & Rein**

INNHOLD

1. Bakgrunn og arbeidsgruppens sammensetning……. **3**
2. Arbeidsgruppens mandat…….. **4**
3. Definisjoner ……. **5**
4. Kort beskrivelse av institusjonene …… **5**
5. Arbeidsgruppen s betraktninger og konklusjoner iht mandatet …… **5**
5. 1. Ulike modeller for bedre samordning mellom Birkeland Innovasjon og Medinnova, herunder fusjon …… **5**
5.2. Gruppen skal utarbeide formål og mål for en samordnet virksomhet mellom de to institusjonene …….. **6**
5.3. Gruppen skal komme med forslag til styrings- og eiermodeller for de forskjellige scenarier av samordning: full fusjonert løsning, fusjon av deler av virksomhetene, og samarbeide uten formell fusjon. Herunder skal, avhengig av de ulike scenarier, vurderes styresammensetning og eieroppfølging, og andre former for styringsorganer. ……. **7**
5.3.1. Løsning f1. Bakgrunn og arbeidsgruppen s sammensetning …….. **7**
5.3.2. Eierskap …….. **8**
5.3.2.1. Spørsmålet om egenregi…… **8**
5.3.2.2. Regionalt ansvar …… 8
5.3.2.3. Samarbeidsrelasjoner……. **8**
5.3.3. Styre og eieroppfølging …… **8**
5.3.3.1 Styre …… **8**
5.3.3.2. Eieroppfølging …….. **9**
5.4. Gruppen skal vurdere ulike finansieringsmodeller ved evt. fusjon ……... **9**
5.5. Gruppen skal vurdere om aksjeselskapsformen er en hensiktmessig løsning. Gruppen skal vurdere om det særlige skattemessige unntaket for Medinnova har betydning for valg av organisasjonsform …… **11**
5.5.1. Selskapsform …… **11**
5.5.2. Skattefritak …….. **11**
5.6. Gruppen skal videre vurdere om og hvordan industrisamarbeidsavtaler og fondsforvaltning kan gjennomføres i en evt. ny organisasjon…….. **11**
5.7. Med bakgrunn i at Medinnova i dag betjener alle helseforetak i Helse Sør- Øst, skal det vurderes hvordan dette ansvaret kan gjennomføres i evt. ny organisasjon, og hvordan innflytelse fra hele regionen kan ivaretas… **12**
5.8. Gruppen kan også vurdere hvordan samarbeidsforhold til investormiljøene på området, kan utformes …… **13**
5.9. Vurdere samarbeidsflaten mot Innomed …… **13**

Samlet konklusjon:…….. **15**

1. Bakgrunn og arbeidsgruppens sammensetning

I forbindelse med styrebehandlingen av handlingsplan for innovasjon 19-20. nov 2008, ba styret i Helse Sør- Øst RHF om å få seg forelagt en sak om Medinnovas organisatoriske tilknytning. Ledelsen i Helse Sør- Øst RHF besluttet da å etablere en arbeidsgruppe for å utrede saken. I et brev 20.08.09 ber Helse Sør- Øst RHF helseforetakene om kandidater til arbeidsgruppen. I september blir arbeidsgruppen sammensatt på følgende måte:

Bjørn Grønli, spesialrådgiver Helse Sør- Øst RHF (leder)
Ann- Margrethe Langbakk, juridisk direktør Helse Sør- Øst RHF
Torstein Pålsrud, prosjektdirektør Helse Sør- Øst RHF
Erlend S. Smeland, forskningsdirektør Oslo universitetssykehus HF
Inger Holen, forsknings- og utviklingsdirektør Sørlandet Sykehus HF
Paul Hellandsvik, seniorrådgiver Helse Midt- Norge RHF

Denne "helseforetaksgruppen" hadde fra oktober 2009 flere møter der de innledende premissene for arbeidet som omhandlet en fornyet struktur på Medinnova ble behandlet. Dette skjedde særlig med bakgrunn i at Helse Sør-Øst RHF var nær ferdigstillelsen av en rammeavtale med Medinnova vedr. utvidelse av sistenevntes engasjement for alle helseforetak i Helse Sør-Øst RHF.

I et brev av 15. 05.09 inviterte Universitetet i Oslo til dialog om styrket og mer samordnet innovasjonsarbeid mellom Universitetet og Helse Sør- Øst. I brev av 19.10.09 fra Helse Sør-Øst RHF til Universitetet i Oslo anmodes det om Universitetet utpeker representanter til den gruppen Helse Sør- Øst RHF allerede har etablert. Universitetet utpekte følgende representanter til gruppen ("Universitetsgruppen"):

Bjørn Haugstad, forskningsdirektør Universitetet i Oslo
Ingrid Sogner, nestleder i forskningsadministrativ avdeling Universitetet i Oslo
Inger Stray Lien, spesialrådgiver Universitetet i Oslo og styreleder for Birkeland Innovasjon AS
Hans Petter Graver, dekanus for Det juridiske fakultet, Universitetet i Oslo
Ludvig Sollid, professor, Senter for immunregulering, Det medisinske fakultet, Univ. i Oslo

Samtidig ble arbeidsgruppen også utvidet med styreleder for Medinnova, Peter Pay. Peter Pay og Inger Stray Lien er observatører i arbeidsgruppen. Forskningsadministrasjonen ved Oslo universitetssykehus HF v/ Geir Gogstad har fungert som arbeidsgruppenes sekretariat.

Universitetsgruppen møtte Helseforetaksgruppen i to møter i desember 2009, og senest i et avsluttende møte 28.01.2010. I mellom møtene forhandlet utvalgte representanter fra Helseforetaksgruppen og Universitetsgruppen på løsning av en del sentrale problemstillinger.

De to gruppene har delvis fungert som forhandlingsmotparter, og delvis også som et samlet utvalg, avhengig av hvilke problemstillinger som har vært behandlet.

Helseforetaksgruppen har besluttet å sende sin egen rapport til adm.dir. i Helse Sør-Øst RHF som svar på det initiale oppdraget denne gruppen fikk isolert sett.

2. Arbeidsgruppens mandat .

Mandatet som er behandlet av representantene for sykehusene (Oslo universitetssykehus og Helse Sør-øst RHF) er som følger:

1. Den felles arbeidsgruppe mellom Universitetet i Oslo og Helse Sør- Øst skal utrede ulike modeller for bedre samordning mellom Birkeland Innovasjon og Medinnova, herunder fusjon. Gruppen skal så langt som mulig basere seg på det arbeidet som allerede er gjort i arbeidsgruppen mellom Medinnova og Birkeland og som er behandlet i begge styrer. Gruppen skal også bygge videre på det arbeidet som allerede er i gang i den gruppen Helse Sør-øst RHF har etablert.

2. Gruppen skal utarbeide formål og mål for en samordnet virksomhet mellom de to institusjoner

3. Gruppen skal komme med forslag til styrings- og eiermodeller for de forskjellige scenarier av samordning: full fusjonert løsning, fusjon av deler av virksomhetene, og samarbeide uten formell fusjon. Herunder skal, avhengig av de ulike scenarier, vurderes styresammensetning og eieroppfølging, og andre former for styringsorganer.

4. Gruppen skal vurdere ulike finansieringsmodeller ved evt. fusjon.

5. Gruppen skal vurdere om aksjeselskapsformen er en hensiktmessig løsning. Gruppen skal vurdere om det særlige skattemessige unntaket for Medinnova har betydning for valg av organisasjonsform.

6 . Gruppen skal videre vurdere om og hvordan industrisamarbeidsavtaler og fondsforvaltning kan gjennomføres i en evt. ny organisasjon.

7. Med bakgrunn i at Medinnova i dag betjener alle helseforetak i Helse Sør- Øst, skal det vurderes hvordan dette ansvaret kan gjennomføres i evt. ny organisasjon, og hvordan innflytelse fra hele regionen kan ivaretas.

8. Gruppen kan også vurdere hvordan samarbeidsforhold til investormiljøene på området, kan utformes.

9. Vurdere samarbeidsflaten mot Innomed

3. Definisjoner

Med Selskapet menes i denne rapport den sammenslåtte forretningsenhet der både interessene fra det nåværende Medinnova AS og fra Birkeland AS, helt inngår, uavhengig av organisasjonsmodell.

4. Kort beskrivelse av institusjonene

Birkeland AS , ble stiftet i 2004 og er et heleiet aksjeselskap under Universitetet i Oslo, med formål å kommersialisere innovasjoner fra sin eiers forskningsmiljøer. Medinnova AS er tilsvarende et heleiet datterselskap av Oslo universitetssykehus HF og ble stiftet i 1986, den gang som initiativ fra Rikshospitalet. Birkeland AS har sitt arbeidsområde over alle fagområdene ved Universitetet i Oslo. Medinnova har sitt arbeidsområde innenfor medisin og "life sciences", korresponderende til forskningen ved Oslo universitetssykehus HF. Utover kommersialisering av innovasjoner, inngår også administrasjon av samarbeid med eksterne industriparter, og administrasjon av forskningsfond på vegne av miljøene ved Oslo universitetssykehus.
En nærmere beskrivelse av de to selskapene med illustrasjon av deres arbeidsområder, overlappende likhetstrekk i kundebase og prosjektportefølje er å finne i vedlagte presentasjon (Vedl. 1).

5. Arbeidsgruppens betraktninger og konklusjoner i.h.t. mandatet

5. 1. Ulike modeller for bedre samordning mellom Birkeland Innovasjon og Medinnova, herunder fusjon.

De ulike modeller for sammenslåing er vurdert av Advokatfirmaet Hjort som i sin betenkning vedlagt denne rapport (Vedlegg 2) anbefaler en modell for sammenslåing med en initiell opprettelse av et holdingselskap som eies 50/50 av hhv Universitetet i Oslo og Oslo universitetssykehus (se også pkt. 3.). Holdingselskapet skal være eier av hhv Medinnova og Birkeland. Advokatfirmaet Hjort anbefaler dette som den enkleste modell for sammenslåing, med den største fleksibilitet for en senere overgang til en full fusjon mellom selskapene. Arbeidsgruppen slutter seg til anbefalingen i denne betenkningen

Ved verdifastsettelse på selskapene utført av DHT Corporate Services (Vedl. 3) er det konkludert med et verdiforhold 54/46 for Medinnova/Birkeland . Likevel mener arbeidsgruppen at et 50/50 eierskap er å anbefale for å oppnå likeverdig styring mellom de to partene, og i lys av de premisser som er oppstilt i forhold til finansiering og drift av Selskapet (se rapportens pkt. 4.).

Anbefalt transaksjonsmodell for sammenslåingen er at holdingselskapet får tilført kapital fra eierne som igjen kjøper de to virksomhetene Medinnova og Birkeland. For eierne, gitt en 50/50 eiermodell, er den likviditetsmessige effekten tilnærmet lik null, men løsningen gir den

beste fleksibilitet for en senere full fusjon av den nye virksomheten. Arbeidsgruppen gjør oppmerksom på at transaksjonsmodellen ikke tilsvarer virksomhetens organisering når det gjelder funksjon og struktur. Denne transaksjonsmodellen gir rom for en fusjon senere. Når det gjelder salgs-/kjøpsverdi oppfatter arbeidsgruppen at DHTs verdivurdering er en skjønnsmessig dog konservativ vurdering som arbeidsgruppen kan anbefale. Dette tilsier en estimert verdi på 20 millioner i salgsverdi per virksomhet.

Den sammenslåtte virksomheten anbefales organisert som en helhetlig organisasjon samt samlokaliseres så raskt som praktisk mulig etter eventuelle generalforsamlingsbeslutninger om sammenslåing. Arbeid knyttet til konkretisering av roller, funksjoner, organisering og videreutvikle struktur vil igangsettes snarest etter avklaring.

Konklusjon: *Arbeidsgruppen anbefaler en løsning der det etableres et holdingselskap som eier hhv Medinnova og Birkeland, og hvor holdingsselskapet eies 50/50 av hhv Oslo universitetssykehus og Universitetet i Oslo. Gruppen anbefaler at det etter fullføring av transaksjonsprossesen snarest blir initiert tiltak for å få full effekt av sammenslåingen.*

5.2. Gruppen skal utarbeide formål og mål for en samordnet virksomhet mellom de to institusjoner

Både Helse Sør-Øst RHF/OUS og UiO ønsker å styrke sitt bidrag til innovasjon og kommersialisering og har løftet denne utfordringen høyere på sin strategiske dagsorden. På det medisinske området er samspillet mellom institusjonene så tett, at begge parter ser store fordeler i at virksomheten i dagens to operative selskap integreres og sees under ett.

Arbeidsgruppen foreslår en full sammenslåing av Medinnova og Birkeland Innovasjon da dette vil gi vesentlige gevinster i arbeidet med å fremme innovasjon i Helse Sør- Øst RHF og Universitet i Oslo. Det vises i denne sammenheng til notat fra styrene i de to selskapene (vedl. 4) der både samordningsgevinster og gevinster relatert til forventet resultat, blir belyst.

Virksomhetsmodell for perioden 2010-2015 for den sammenslåtte virksomheten viser betydelige og realiserbare effektivitetsgevinster. Konkret anslås en effektiviseringsgevinst på +3 millioner i første hele driftsår (12 måneder), økende til i underkant av 8 millioner i 2015. Gjennom en slik effektivisering styrkes virksomhetens hovedmål. Videre har arbeidsgruppen også identifisert en gevinst ved sammenslåing på over 150 innmeldte DOFI samt en økning på + 30 innovasjonsprosjekter i perioden 2010-2015.

En sammenslått virksomhet bør ha som mål å bli den ledende kommersialiseringsaktør for regionen, gi grunnlag for tettere oppfølging av kunde og forskermiljøene, åpne for bredere og tettere næringslivsrelasjoner, samt ha gode forutsetninger for å hevde seg internasjonalt og bør bl.a. ta mål av seg til å bli landets fremste aktør for kommersialisering av innovasjoner fra medisinsk og bioteknologisk forskning.

Gruppen vil anbefale at formål og mål bl.a. fastsettes i en aksjonæravtale med elementer som er begrunnet på ulike steder i denne rapporten:

- Sammenslåingsmodellen med formål å etablere en full fusjon på noe lenger sikt
- Eiernes styringskrav

- Styrets sammensetning og kompetanse (se pkt. 5.3.3.1)
- Prinsipielle og vesentlige saker forelegges eierne (se pkt.5.3.3.1)
- Eierne i Selskapet som solidarisk ansvarlige overfor hverandre hva gjelder både de tap og de gevinster selskapet måtte få, uten å ta hensyn til hos hvem av eierne en innovasjon hadde sitt opphav. (se pkt 5.4.)
- At den ene eier ikke på urimelig måte skal subsidiere den andre eier (se pkt. 5.4.)
- At Selskapet får frihet til å prioritere sine oppdrag slik at Selskapet blir handlekraftig på vanlige, forretningsmessige prinsipper. (se pkt. 5.4. og 5.7).
- At Selskapet får fortrinnsrett til kommersialisering av innovasjoner, industrisamarbeidsavtaler og fondsforvaltning for forskning på vegne av Oslo universitetssykehus og de øvrige foretak i Helse Sør-øst RHF. (se pkt. 5.6. og 5.7.
- At Selskapet får fortrinnsrett til å forestå kommersialisering av innovasjoner på vegne av Universitetet i Oslo, og at Universitetet i Oslo setter i gang en prosess for å vurdere hvorvidt det er hensiktsmessig å overføre andre oppgaver til Selskapet, slik at oppdragsporteføljen for eierne blir mer symmetrisk. (se pkt. 5.4.og 5.6.)
- At Universitetet forplikter seg til kjøp av tjenester for minimum MNOK 9 pr. år (se pkt. 5.4.)
- At Selskapet skal ha maksimalt 20% virksomhet rettet mot oppdrag som ikke kommer fra eierne eller foretak i Helse Sør-Øst RHF. (se pkt. 5.3.2.1.)
- At Selskapet viderefører det nåværende samarbeid Medinnova har med InnoMed.(se pkt. 5.9)
- At eierne skal ha en ambisjon om å øke sitt engasjement innen innovasjon
- At Selskapet anvender brukerevalueringer overfor de enheter det skal betjene som et av flere styringsverktøy.

Arbeidsgruppen anbefaler at det nedsettes en ny arbeidsgruppe som får i oppdrag å etablere en aksjonæravtale. Det anbefales at aksjonæravtalen kommer raskt på plass.

Hvor det er hensiktsmessig, bør også noen av disse forhold fastsettes i Selskapets vedtekter.

Det bør videre også utvikles forretningsavtaler mellom Selskapet og hver av eierne, der Selskapets styre må ta ansvar for at slike avtaler har et rimelig nivå av kongruens.

Selskapets ledelse bør gis i oppdrag å utforme Selskapets forretningsfilosofi og Selskapets profil, med særlig vekt på forhold som behandles ulikt før sammenslåingen. Herunder bl.a. eierskap til immaterielle rettigheter, forhold til investorer og investornettverk, og Selskapets strategi for prioritering av sine oppgaver.

5.3. Gruppen skal komme med forslag til styrings- og eiermodeller for de forskjellige scenarier av samordning: full fusjonert løsning, fusjon av deler av virksomhetene, og samarbeide uten formell fusjon. Herunder skal, avhengig av de ulike scenarier, vurderes styresammensetning og eieroppfølging, og andre former for styringsorganer.

5.3.1. Løsning for samordning

Konklusjon: *Sammenslåing etter holding-modellen som anbefalt løsning er beskrevet over*

5.3.2. Eierskap:

Som bakgrunn for vurderingen av eierskap for helseforetaksdelen har gruppen drøftet viktige momenter som bør være premissgivende:

5.3.2.1. Spørsmålet om egenregi
Norske, offentlige virksomheter plikter å legge sine oppdrag ut på anbud innenfor EU-området i.h.t. EØS-avtalen. Unntaket er hvis oppdraget gis til en del av virksomheten som kan betraktes som en intern enhet. Kravene til en slik enhet er i så fall at den i all hovedsak (vanligvis forstått som enn 80% av omsetningen) arbeider med betjening av sin eier. Spørsmålet om virksomheten i Medinnova og/eller Birkeland, eventuell også som sammenslåtte enheter, kan sies å falle inn under definisjon av egenregi har vært utredet av advokatfirmaet Wikborg & Rein v/ adv. Morten Goller (Vedl.5). Det konkluderes med at Selskapets drift kan defineres som egenregi uansett om Helse Sør-øst RHF eller Oslo universitetssykehus er eier av helseforetaksdelen av Selskapet. Felles eierskap med Universitetet i Oslo vil styrke konklusjonen fordi sammenslåing av de to enhetene vil ta andelen ekstern virksomhet ned i forhold til det nivå f.eks Medinnova driver i dag.

Selskapene (Medinnova og Birkeland) selv vektlegger ikke betydningen av egenregi, og konkluderer med at det kan være forretningsmessig gunstigere å drive i åpen konkurranse.

5.3.2.2. Regionalt ansvar
Ivaretagelse av det regionale ansvaret kan fullt ut ivaretas med Oslo universitetssykehus som eier av helseforetaksdelen da Helse Sør-øst RHF kan gi sine instrukser til Selskapet gjennom Oslo universitetssykehus. Arbeidsgruppen vil fremheve det som viktig at Helse Sør-øst RHF ikke understøtter et fragmentert TTO- system, men satser på å bygge ut *en* kompetent og kraftfull TTO enhet som kan være en sterk driver på innovasjonsområdet. Det vises også til Forskningsrådets evalueringen av FORNY-ordningen hvor det fragmenterte TTO systemet blir pekt på som en svakhet, og hvor det gis klare føringer i retning av dirigering av støtten til TTOer som er robuste og betjener store forskningsmiljøer .

5.3.2.3. Samarbeidsrelasjoner
Oslo universitetssykehus har over lang tid bygget opp en funksjonell samarbeidsrelasjon med Universitetet i Oslo gjennom sin funksjon som universitetssykehus. Universitetet i Oslo og Oslo universitetssykehus har således et betydelig nettverk inn i hverandres organisasjoner, noe som også omfatter et langvarig samarbeid på innovasjonssiden. Denne relasjonen vil være et godt utgangspunkt for sammenslåing av Medinnova-Birkeland med Oslo universitetssykehus som eierpart for sykehussiden.

<u>Konklusjon:</u> Eierne av holdingselskapet anbefales å være Universitetet i Oslo og Oslo universitetssykehus.

5.3.3. Styre og eieroppfølging

5.3.3.1 Styre
Selskapet er avhengig av et næringslivsorientert, profesjonelt styre som evner å se kommersielle hensyn og muligheter, som ser behovet for styrket innovasjon i offentlig sektor, som prioriterer etter muligheter for kommersiell suksess, og som videreutvikler et funksjonelt

nettverk til investormiljøene. Selskapets styre bør derfor ha en bred sammensetning med vekt på slik kompetanse og praktisk erfaring, og med et relevant nasjonalt og internasjonalt nettverk.

Styret bør bestå av inntil syv medlemmer med 40% kjønnskvotering.

Styreleder bør være eksternt valgt og ha bred erfaring fra kommersialisering innen sektoren "life sciences". . Styreleder bør fortrinnsvis ha erfaring som bedriftsleder eller fra en relevant bedrifts ledergruppe.

Konklusjon: *Eierne anbefales å utpeke to representanter hver, foruten at eierne sammen utnevner tre eksterne representanter jfr. den anbefalte kompetanse. Arbeidsgruppen vil understreke behovet for at Selskapet får en tilstrekkelig grad av frihet til å bli handlekraftig på vanlige, forretningsmessige prinsipper.*

5.3.3.2. Eieroppfølging

Arbeidsgruppen har vurdert eiernes interesser og behov vs. selskapets egne prioriteringer behovet for kommersiell virksomhet. Eierstyringen av selskapet må skje på en slik måte at anskaffelsesreglenes krav til kontroll blir ivaretatt. Det innebærer bla at eierne må sette rammer for virksomheten, herunder må selskapets vedtekter være av en slik karakter at det sikres tilstrekkelig kontroll over selskapet. Eierskapet, og den alminnelige styringsrett som aksjeloven gir, er i utgangspunktet ikke tilstrekkelig i seg selv.

For Helse Sør-Øst RHF som indirekte eier, vil all eierstyring måtte skje via Oslo universitetssykehus HF.

5. 4. Gruppen skal vurdere ulike finansieringsmodeller ved evt. fusjon.

Både Medinnova og Birkeland har ansvar for kommersialisering av innovasjoner i sine respektive organisasjoner. Dette innebærer at både Medinnova og Birkeland ivaretar den aller første og mest risikofylte del av prosessen fra ide til produkt, den s.k. såkornsfasen. Slik begge selskaper drives i dag, har de meget begrenset kapital, og i realiteten ikke mer enn til selskapsdannelse i de tilfeller det etableres et firma. Dette betyr at ved videre finansiering av oppstartselskaper, vil Medinnova og Birkeland nokså raskt bli utvannet til et nivå der styrende posisjoner og senere andel i den vesentligste delen av verdiøkningen, svekkes.

I den andre delen av innovasjonsvirksomheten driver Medinnova og Birkeland utlisensiering av oppfinnelser. I slike tidlige prosjekter er det sjelden mulig å oppnå avtaler der tidlige betalinger inngår. Dette betyr igjen at i de fleste tilfeller må Medinnova og Birkeland forholde seg til muligheten til en begrenset royalty.

Konsekvensen av dette er at den samlede innovasjonsaktiviteten har begrensede forutsetninger for å generere store overskudd. Så langt er erfaringen at innovasjonsvirksomhet på dette nivået jevnt over er et underskuddsfortagende for både Medinnova og Birkeland, og

at verdiskapningen fra innovasjonsvirksomheten helst kommer andre aktører i samfunnet mest til gode. Arbeidsgruppen vil samtidig peke på at med det samlede prosjekttilfang den nye institusjonen vil få, er det større sannsynlighet for kommersiell suksess. Både Medinnova og Birkeland har lovende investeringer, selv om det er vanskelig å bedømme resultatet av dette på kort og mellomlang sikt. Det skal også påpekes at risikoen ved alle de virksomhetene i porteføljen er stor. Samlet sett er derfor verdifastsettelsen meget usikker, og det er derfor også grunnlag for å anta at porteføljene i de to selskapene har omtrent lik verdi.

Under disse forutsetninger må man også legge til grunn at eierne i Selskapet må være solidarisk ansvarlige overfor hverandre hva gjelder både de tap og de gevinster selskapet måtte få, uten å ta hensyn til hos hvem av eierne en innovasjon hadde sitt opphav.

Medinnova har annen virksomhet som genererer overskudd, og som gir Medinnova en reell mulighet til å oppnå balanse uten ytterligere kjøp av tjenester fra sin eier. Dette er forvaltning av fond på vegne av forskerne, og etablering og vedlikehold av samarbeidsavtaler med industrielle parter. I realiteten gir denne delen av virksomheten i Medinnova et overskudd som for tiden finansierer en økt virksomhet i innovasjon.

Universitetet i Oslo har ikke gitt administrasjon av forskningsfond eller arbeid med industrielle samarbeidsavtaler som oppdrag til Birkeland. Birkelands mottar oppdrag fra sin eier for å drive innovasjonsvirksomhet for et årlig beløp på MNOK 9. En vesentlig del av forskjellen i verdifastsettelsen for Medinnova og Birkeland (54 vs 46) utgjøres av verdivurderingen av Medinnovas driftsfordel på større inntekter fra løpende oppdrag. Universitetet i Oslo vil imidlertid fortsette et minimum årlig kjøp av tjenester for MNOK 9 fra Selskapet, noe Arbeidsgruppen anser vil bidra til å garantere Selskapets økonomiske balanse på en slik måte at det godtgjør en 50/50-vurdering av selskapenes verdi. Universitetet i Oslo kan på dette tidspunkt ikke stille garanti eller gi konkrete føringer for å tilføre Selskapet virksomhet utover innovasjon, men vil vurdere mulighetene.

Arbeidsgruppen anbefaler at driften av det sammenslåtte selskapet på basis av at de to eierparter gir ulike oppdragsporteføljer reguleres gjennom en aksjonæravtale som fastsetter Universitetet i Oslos fortsatte kjøp av tjenester.

Arbeidsgruppen anbefaler videre at andre institusjoner som benytter Selskapet som sin aktør (herunder foretak i Helse Sør-øst RHF utenfor Oslo universitetssykehus), knyttet til forskningsfond og industri- og forskningsavtaler, må forutsette at dette skjer i som betalte oppdrag.

Arbeidsgruppen forutsetter at Selskapet skal være maksimalt aktive i.f.t. å søke finansiering i bl.a. FORNY og andre program i Norges Forskningsråd, foruten hos andre virkemiddelinstitusjoner.

Konklusjon: *Arbeidsgruppen ser betydelige fordeler med sammenslåingen ut fra rene kompetanse- og volummessige betraktninger. Arbeidsgruppen ser utfordringer i at de to eierne gir Selskapet et asymmetrisk driftsoppdrag, og anbefaler at det gjennom aksjonæravtale forutsetter at den ene eier ikke på en urimelig måte skal subsidiere den andre. Eierne skal likevel være solidarisk ansvarlige for gevinst og tap innenfor de valg selskapet gjør på normale, forretningsmessige premisser. Universitetet i Oslo fortsetter sitt kjøp av tjenester fra Selskapet til en årlig minimumsverdi som reguleres gjennom en 5-årig aksjonæravtale med automatisk fornyelse.*

5.5. Gruppen skal vurdere om aksjeselskapsformen er en hensiktmessig løsning. Gruppen skal vurdere om det særlige skattemessige unntaket for Medinnova har betydning for valg av organisasjonsform

5.5.1. Selskapsform

Arbeidsgruppen har vurdert aksjeselskap, stiftelse og avdeling innenfor eiernes organisasjoner som mulige forretningsformer for Selskapet.
Aksjeselskap innebærer mulighet for begrensning av ansvar og risiko, samtidig som et aksjeselskap gir fleksibilitet mht endringer i eierskap og eierskap i andre selskaper, og innebærer mulighet til god økonomisk og driftsmessig kontroll fra eier.
En stiftelse er i for stor grad uavhengig til at denne forretningsformen synes hensiktsmessig.
En avdeling innen virksomheten medfører at eier sitter med ansvar og risiko i forhold til de forretningsavtaler som skal gjøres. Arbeidsgruppen vil ikke anbefale en slik løsning.

Konklusjon: *Arbeidsgruppen anbefaler på denne bakgrunn at forretningsformen skal være aksjeselskap*

5.5.2. Skattefritak

Medinnovas særlige skattefritak kan opprettholdes gjennom valg av holding-modellen. Holding-modellen er imidlertid tenkt som et forstadium til en fusjon mellom selskapene. Dette innebærer altså at forholdet til skattefritaket må vurderes på et tidspunkt i den videre prosess. Verdien av skattefritaket fremkommer imidlertid kun ved overskudd i selskapet, og verken Medinnova eller Birkeland kan forventes å komme i posisjon med vesentlig overskudd de nærmeste årene. I en holding-modell kan det ikke forventes aksept for å legge overskudd inn i den del av Selskapet som har skattefritak, og gjennomskjæring må forventes i slikt tilfelle. Denne form for økonomiske tilpasninger kan også være egnet til å svekke Selskapets-, og derved også moderinstitusjonenes omdømme. Et annet forhold ved skattefritak er at Selskapet ikke kan søke innlemmelse i Skattefunnordningen. Verdien av Skattefunn-ordningen er inntil 5,5 MNOK pr. år, og vil bli utbetalt for et selskap i underskuddsposisjon, eller være grunnlag for skattefritak i en overskuddsposisjon. Slik Selskapets økonomiske stilling forventes å være i de nærmeste år, vil verdien av Skattefunn være reelt positiv, mens verdien av skattefritak ikke vil manifesteres.

Konklusjon: *Arbeidsgruppen ser ikke det særlige skattefritaket som noe en ordning med egentlig verdi for Selskapet i de nærmeste årene, og anbefaler at dette ikke tillegges vekt i vurderingene om sammenslåing. Arbeidsgruppen vil fraråde at den nye institusjonen driver aktiv skattetilpasning.*

5.6 . Gruppen skal videre vurdere om og hvordan industrisamarbeidsavtaler og fondsforvaltning kan gjennomføres i en evt. ny organisasjon.

Begge eier-institusjoner, Oslo universitetssykehus og Universitetet i Oslo, samarbeider med industri. Medinnova administrer i tillegg også fond for forskningsfinansiering på vegne av sine forskningsmiljøer.

Medinnova har i dag, gjennom avtale med Oslo universitetssykehus fortrinnsrett til å forestå disse oppgavene for sin eier. Som nevnt i pkt. 4 går denne virksomheten isolert sett med overskudd og anvendes for å finansiere en større aktivitet på innovasjonsområdet. Oslo universitetssykehus har til intensjon å opprettholde denne virksomheten i Selskapet.

Universitetet i Oslo kan på nåværende stadium ikke gi føringer for at samarbeidsavtaler med industri eller fondsforvaltning legges til Selskapet, men vil vurdere mulighetene for oppdrag med enkelte typer samarbeidsavtaler.

Selskapet bør ha fortrinnsrett til å forestå industrisamarbeidsavtaler og administrasjon av forskningsfond relatert til andre helseforetak utenfor Oslo universitetssykehus i Helse Sør-øst RHF, og foretakene bør pålegges dette gjennom oppdragsdokumentene fra Helse Sør-øst RHF, jfr. rammeavtalen. Selskapets ledelse bør utarbeide en handlingsplan for hvordan dette skal iverksettes og driftes.

Ekstern rettet virksomhet (utenfor Universitetet i Oslo og foretak i Helse Sør-øst RHF) bør ikke utgjøre mer enn 20% av den totale omsetningen i Selskapet, evt. det nivået som til en hver tid er grensen for å kunne definere egenregi.

Konklusjon: *Arbeidsgruppen vil anbefale at Selskapet får fortrinnsrett til å forestå industrisamarbeidsavtaler og administrasjon av forskningsfond på vegne av Oslo universitetssykehus og de øvrige foretak i Helse Sør-øst RHF. Arbeidsgruppen vil anbefale at Universitetet i Oslo setter i gang en prosess for å vurdere hvorvidt det er hensiktsmessig å overføre oppgaver til Selskapet, slik at oppdragsportefølje for eierne blir mer symmetrisk. .*

5.7. Med bakgrunn i at Medinnova i dag betjener alle helseforetak i Helse Sør- Øst, skal det vurderes hvordan dette ansvaret kan gjennomføres i evt. ny organisasjon, og hvordan innflytelse fra hele regionen kan ivaretas

I.h.t. vedtak i styret i Helse Sør-øst RHF skal Medinnova ivareta kommersialiserings-oppgavene på vegne av alle foretak i Helse Sør-øst RHF og Medinnova skal ha fortrinnsrett til å ivareta disse funksjonene. Arbeidsgruppen antar at disse rettigheter og plikter videreføres i Selskapet. Styringen av dette ansvaret vil som anført i rapportens øvrige punkter, skje ved at Helse Sør-Øst RHF via eierstyring av Oslo universitetssykehus HF stiller krav til selskapets virksomhet.

Forutsetningene om regionalt ansvar i Helse Sør-øst RHF bør nedfelles i en aksjonæravtale mellom eierne av Selskapet (Oslo universitetssykehus og Universitetet i Oslo), og i forretningsavtaler mellom Selskapet og de respektive eiere, jfr. pkt. 5.2..

Arbeidsgruppen slutter seg til konklusjonene fra arbeidsgruppen mellom Medinnova og Birkeland som anfører at det sammenslåtte Selskapet skal yte minst like god service ovenfor foretakene i Helse Sør-øst som Medinnova vil gjøre som selvstendig selskap. Likevel vil arbeidsgruppen understreke at Selskapet skal gjøre sine prioriteringer av det totale tilfang av oppdragsmuligheter under normale, forretningsmessige prinsipper.

Det skal tilbys tjenester innenfor hele spekteret av tjenester som tilbys Oslo universitetssykehus og Universitetet i Oslo. Omfang av tjenestetilbud må diskuteres med hvert enkelt helseforetak.

Konklusjon: *Arbeidsgruppen legger til grunn at Selskapet skal være i stand til å yte samme grad av service overfor helseforetakene i Helse Sør- Øst som Medinnova og Birkeland nå gjør mot sine nåværende eiere,. Selskapet må imidlertid foreta sine prioriteringer på vanlige, forretningsmessige prinsipper. I kraft av den samlede kompetanse og kapasitet det nye selskap vil få, bør det totale tilbudet utvikles med kommersiell suksess som overordnet mål.*

5.8. Gruppen kan også vurdere hvordan samarbeidsforhold til investormiljøene på området, kan utformes

Biomedisinsk Innovasjon AS (BMI) har i dag gjennom avtale førsterett på videreutvikling av videre investeringer i selskaper utgått fra Medinnova. Denne konstruksjonen har kommet i stand for å gi Medinnova tilgang til et venturefond som var tenkt opprettet i regi av BMI. Den vanlige modellen har vært at et selskap etablert av Medinnova viderefinansieres av BMI. Medinnova er eier i BMI og har representasjon i styret.

BMI-avtalen kan opprettholdes i Selskapet under holding-modellen, men må som konsekvens reforhandles dersom holding-modellen skal endres i retning av full fusjon på et senere tidspunkt. Selskapet vil få en betydelig størrelse og vil forvalte en portefølje som øker behovet for å forholde seg flere investorer, blant annet for å sikre investorkompetanse på fagfelt utover det BMI har. Det bør derfor forventes at Selskapets ledelse tar initiativ til å utvide sitt nettverk av investorrelasjoner, og at avtalen med BMI reforhandles slik at BMI kun inngår som én aktør i et slikt nettverk.

Selskapets ledelse bør utarbeide en handlingsplan for utviklingen av et investornettverk, og der rammepremissene for investorers inntreden i selskaper utgått fra Universitetet i Oslo og helseforetak i Helse Sør-øst RHF, defineres.

Konklusjon: *Arbeidsgruppen vil anbefale at Selskapet gradvis utvikler et funksjonelt nettverk mot investorer i inn- og utland, basert på de behov kommersialisering fra ulike fagfelt representerer.*

5.9. Vurdere samarbeidsflaten mot Innomed

InnoMed er et nasjonalt kompetansenettverk for behovsdrevet innovasjon innen helsesektoren. InnoMed er etablert av Helsedirektoratet på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Styringsgruppen for InnoMed er ledet av Helsedirektoratet og har representanter for de regionale helseforetakene, Innovasjon Norge, Norges Forskningsråd, HINAS, KS og NAV.

InnoMeds mål er å bidra til økt effektivitet og kvalitet i helsesektoren gjennom nye løsninger. Disse skal være forankret i nasjonale behov og skal fortrinnsvis ha internasjonale markedsmuligheter. Løsningene utvikles i tett samarbeid mellom brukerne i helsesektoren, norske bedrifter, relevante fagmiljøer og virkemiddelapparatet.

InnoMed har tre hovedoppgaver:

- Stimulering og forankring av behovsdrevet innovasjon i helsesektoren
- Identifisering og iverksetting av behovsdrevne utviklingsprosjekter gjennom møteplasser, forstudier og forprosjekter i tidlig fase
- Være et kompetansemiljø for behovsdrevet innovasjon i helsesektoren gjennom utprøvning av metoder og utvikling av verktøy, kompetanseoppbygging, nettverksbygging og kunnskapsformidling.

I InnoMed- nettverket er regionale innovasjonsrådgivere oppnevnt av de respektive RHFer og disse har et hovedansvar for InnoMeds aktivitet i de ulike helseregioner. Innovasjonsrådgiverne er ansatt i forsknings, innovasjons og kommersialiseringsmiljøer rettet inn mot helsesektoren. Helse Sør- Øst har to innovasjonsrådgivere som er ansatt i Medinnova AS

Arbeidsgruppen skal vurdere samarbeidsflaten mot InnoMed og vil peke på at det er en rekke synergier mellom InnoMed og Medinnova AS Det gjelder i første rekke følgende områder:

- Forankring og stimulering til innovasjon i helseforetakene
- Finansiering av forprosjekter, særlig de såkalte Offentlige Utviklingskontrakter (OFU-kontrakter) som helseforetakene gjennom Oppdragsdokumentet har fått i oppgave å øke antallet på.
- Nettverksbygging mellom helseforetak, kompetansemiljøer og bedrifter

Arbeidsgruppen vil peke på at det fortsatt vil være synergier i samarbeidet mellom Medinnova og InnoMed, særlig knyttet til kulturbygging og innovasjonsstimulering og tidlig prosjektutvikling på innovasjonsområdet. Gruppen vil understreke at det ville være uheldig at evt. et nytt miljø skulle begynne det krevende arbeid med å etablere nettverk og prosjektutvikling inn mot helseforetakene. Gruppen mener at dette arbeidet best ivaretas ved at samarbeidet videreutvikles gjennom Innomed og Selskapet.

Konklusjon: *Arbeidsgruppen anbefaler at Selskapet viderefører det nåværende samarbeid Medinnova har med InnoMed.*

Samlet konklusjon:

Arbeidsgruppen anbefaler en sammenslåing av Medinnova og Birkeland under et holdingselskap eiet 50/50 av hhv Universitetet i Oslo og Oslo universitetssykehus. Aksjeselskap anbefales som organisasjonsmodell. Selskapets styre anbefales sammensatt av to representanter fra hver av eierne, og tre eksterne som oppnevnes felles, hvorav en er styrets leder. Styret bør ha kompetanse innen selskapets hovedområder.
Arbeidsgruppen anbefaler at Selskapet får førsterett på kommersialisering av innovasjoner for både Universitetet i Oslo og for alle foretak i Helse Sør-Øst, og at dette arbeidet prioriteres etter vanlige, forretningsmessige prinsipper. Videre anbefales at Selskapet får førsterett for forvaltning av forskningsfond og samarbeidsavtaler med industri for alle foretak i Helse Sør-Øst.

Eierne anbefales å inngå en aksjonæravtale som regulerer de vesentlige prinsipper for driften av Selskapet, og for samarbeidet mellom eierne. Det anbefales at denne kommer raskt på plass.

Selskapet vil få en asymmetrisk oppdragsportefølje fra sine to eiere. Tilleggsaktiviteten fra sykehusene genererer et overskudd som anvendes til økt aktivitet på innovasjonssiden, mens Universitetet i Oslo for tiden kjøper tjenester for et sammenlignbart beløp. Arbeidsgruppen anbefaler at eierne utvikler en aksjonæravtale som fastslår at den ene eier ikke på urimelig måte skal subsidiere aktivitetene relatert til den andre eier, samtidig som eierne er solidarisk ansvarlige for så vel underskudd som overskudd av driften i Selskapet basert på vanlige, forretningsmessige prinsipper. Universitetet i Oslo forplikter seg til fortsatt kjøp av tjenester fra Selskapet for et minimum av MNOK 9 pr. år. Arbeidsgruppen anbefaler videre at aksjonæravtalen regulerer forutsetningen om Selskapets regionale ansvar for Helse Sør-Øst.

Styringsmodellen forutsetter i.h.t. aksjeloven at alle saker av vesentlig betydning for eiernes forhold bringes opp til Generalforsamlingen, og Arbeidsgruppen anbefaler dessuten at dette reguleres i aksjonæravtalen.

Arbeidsgruppen anbefaler at den nåværende avtale med BMI reforhandles, og at Selskapet videreutvikler et bredere nettverk mot potensielle investormiljøer.

Arbeidsgruppen anbefaler videre at Selskapet videreutvikler samarbeidet mot Innomed basert på den basis som er utviklet i Medinnova.