



## INNKALLING TIL MØTE I SAMARBEIDSORGANET

Helse Sør-Øst RHF – Universitetet i Oslo

**Tid:** Fredag 16. juni 2017 kl. 9.00 - 12.00

**Sted:** Grev Wedels plass 5, 7. etasje, møterom *Ibsen*

### Saksliste:

<b>Sak 10-2017</b> Beslutningssak	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden</b>
<b>Sak 11-2017</b> Beslutningssak	<b>Godkjenning av referat fra møte i Samarbeidsorganet 3. mars 2017</b>
	<i>Vedlegg:</i>
	1. Utkast til referat fra møte 3. mars 2017
<b>Sak 12-2017</b> Beslutningssak	<b>Utlysning av forskningsmidler fra Helse Sør-Øst RHF for 2018</b>
	<i>Vedlegg:</i>
	1. Saksframlegg til sak 12-2017
<b>Sak 13-2017</b> Orienteringssak	<b>Tettere samspill mellom profesjonsutdanningene og helse og velferdstjenestene</b>
	Trine Grønn, <i>seniorrådgiver</i> , UHR, presenterer saken.
	<i>Vedlegg:</i>
	1. <a href="#">Meld.St. 16 (2016-2017)</a>
<b>Sak 14-2017</b> Beslutnings- og orienteringssak	<b>Strategisk samordning mellom Helse Sør-Øst RHF og Universitetet i Oslo</b>
	<i>Vedlegg:</i>
	1. Saksframlegg til sak 14a-e
	<b>a) Vertskapsmodell</b>
	<i>Vedlegg:</i>
	1. Rapport fra arbeidsgruppen
	<b>b) Komparativ medisin</b>
	<b>c) IKT</b>
	<b>d) Organisering av forskningsetisk samarbeid i henhold til ny forskningsetikklov</b>

	<b>d) Habilitetsregelverk for oppfinnere</b>
	<b>e) Samarbeid med næringslivet</b>
<b>Sak 15-2017</b> Beslutningssak	<b>Samordning mellom universiteter og helseforetak</b>
	<i>Vedlegg:</i>
	1. Utkast til notat til Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet ( <i>ettesendes pr. e-post</i> )
<b>Sak 16-2017</b> Beslutningssak	<b>Årsplan for Samarbeidsorganet 2017</b>
	<i>Vedlegg:</i>
	1. Årsplan for Samarbeidsorganet 2017
<b>Sak 17-2017</b>	<i>Øvrige orienteringssaker</i>
	<b>a) Spesialistutdanningen for leger - status</b>
	v/Elisabeth Arntzen, <i>utdanningsjef</i> , Helse Sør-Øst RHF
	<b>b) Regional IKT-tjeneste for forskning</b>
	v/Per Morten Sandset, <i>dir. forskning, innovasjon og utdanning</i> , Helse Sør-Øst RHF
	<b>c) Persontilpasset medisin - oppdrag fra HOD</b>
	v/Per Morten Sandset, <i>dir. forskning, innovasjon og utdanning</i> , Helse Sør-Øst RHF
	<b>d) Oppfølging av regjeringen handlingsplan for HelseOmsorg21</b>
	v/Erlend B. Smeland, <i>dir. forskning, innovasjon og utdanning</i> , Oslo universitetssykehus HF og Pål Kraft, <i>instituttleder</i> , Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo
<b>Sak 18-2017</b>	<b>Eventuelt</b>



	<b>Referat fra møte i Samarbeidsorganet Utkast pr 10. april 2017</b> Helse Sør-Øst RHF - Universitetet i Oslo
<b>Tid:</b>	Fredag 3. mars 2017 kl. 09.00 - 12.00
<b>Sted:</b>	Universitetet i Oslo, Professorboligen, Karl Johans gate 47, Oslo
<b>Tilstede:</b>	<b>Universitetet i Oslo</b> Ole Petter Ottersen, <i>rektor (møteleder)</i> Knut Fægri, <i>viserektor</i> Frode Vartdal, <i>dekan, Det medisinske fakultet</i> Hilde Nebb, <i>prodekan forskning, Det medisinske fakultet</i> Ivar P. Gladhaug, <i>instituttleder, Institutt for klinisk medisin, Det medisinske fakultet</i> Pål Kraft, <i>instituttleder Psykologisk institutt, Det samfunnsvitenskapelige fakultet</i>
	<b>Helse Sør - Øst RHF</b> Cathrine Lofthus, <i>adm. dir.</i> Per Morten Sandset, <i>dir. forskning, innovasjon og utdanning,</i> Elisabeth Arntzen, <i>utdanningssjef</i> Lisbeth Sommervoll, <i>viseadm.dir Oslo universitets-sykehus HF</i> Erlend B. Smeland, <i>dir. forskning, innovasjon og utdanning, Oslo universitets-sykehus HF</i> Tone Ikdahl, <i>viseadm.dir. Akershus universitetssykehus sykehus HF</i>
<b>Observatører:</b>	Jannikke Ludt, <i>avdelingsdirektør, Norges forskningsråd</i> Øistein Myhre Winje, <i>brukerrepresentant</i>
<b>Sekretariatet:</b>	Mette Sollihagen Hauge, <i>seniorrådgiver, Universitetet i Oslo, (referent)</i> Randi Vad, <i>spesialrådgiver, Helse Sør-Øst RHF</i> Øystein Krüger, <i>forskningsjef, Helse Sør - Øst RHF</i>
<b>Inviterte</b>	Stig Slipersæter, <i>prosjektleder HO21 Monitor, Forskningsrådet</i> Thor Steffensen, <i>avdelingsdirektør, Utredning og plan, Direktoratet for e-helse</i>
<b>Forfall</b>	<i>Universitetet i Oslo</i> Morten Dæhlen, <i>dekan, Det matematisk- naturvitenskapelige fakultet</i> Bjørn Erikstein, <i>adm.dir., Oslo universitetssykehus HF</i> Frode Gallefoss, <i>forskningsjef, Sørlandet sykehus HF</i> Heidi Kapstad, <i>dekan, Samarbeidsorganet mellom Helse Sør-Øst RHF, høgskolene i helseregionen og Universitetet i Agder</i>

#### Saksliste:

<b>Sak 01-2017</b> Beslutningssak	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden</b>
	Innkallingen ble godkjent.

<b>Sak 02-2017</b> Beslutningssak	<b>Godkjenning av referat fra møte i Samarbeidsorganet 2. desember 2016</b> Referatet fra møte i Samarbeidsorganet 2. desember 2016 ble godkjent.
<b>Sak 03-2017</b>	<b>Strategisk samordning mellom Helse Sør - Øst RHF og Universitetet i Oslo</b>
Beslutningssak	<b>a) Retningslinjer for vertskapsrollen for store felles prosjekter med ekstern finansiering</b> Hilde Nebb, <i>prodekan forskning, Det medisinske fakultet, leder av styringsgruppen</i> redegjorde for hovedinnholdet i utsendt rapport om retningslinjer for vertskapsrollen for store felles prosjekter med ekstern finansiering for Institutt for klinisk medisin og Oslo universitetssykehus HF. Arbeidet har vært en oppfølging av oppdrag gitt av Samarbeidsorganet 5. mars 2015, Sak 06- 2015c). Det var en felles oppfatning om at premissene som ligger til grunn for forslaget til retningslinjer og retningslinjenes innretning vil bidra til større forutsigbarhet for både ledelse og forskningsmiljøene når det gjelder å avgjøre hvilken institusjon som skal ha vertskapsrollen. Retningslinjene vil derfor bidra til både en bedre institusjonell kontroll og bedre dialog mellom de to institusjonene.
	<b>Vedtak:</b>
	Samarbeidsorganet slutter seg til prinsippene for vertskapsmodell for store felles prosjekter med ekstern finansiering og anbefaler at det utarbeides en avtale mellom Det medisinske fakultet og Oslo universitetssykehus HF for de foreslåtte retningslinjene ved samarbeid mellom Institutt for klinisk medisin og Oslo universitetssykehus HF.
Drøftingssak	<b>b) Status for regionalt strategisk samordning 2010-2017</b> Mette Sollihagen Hauge, <i>seniorrådgiver, Avdeling for fagstøtte, Universitetet i Oslo</i> gjennomgikk status for arbeidet med regionalt strategisk samordning mellom Helse Sør - Øst RHF og Universitetet i Oslo for perioden 2010 - 2017. Samarbeidsorganet uttrykte tilfredshet med at man for 10 av de 14 områdene som ble valgt ut i 2010 har fått samordning på plass. For de resterende områdene ble følgende diskutert og avklart: <i>Utdanning:</i> Avtaler vil ferdigstilles dette året <i>Komparativ medisin:</i> I arbeidet med bygingsprosjektet av nytt Oslo universitetssykehus HF vil det være hensiktsmessig å være seg bevisst kapasiteten ved dyrestallen på Institutt for medisinske basalfag ved Det medisinske fakultet, på Gaustad. Arbeidsutvalget for Samarbeidsutvalget bes om å foreslå videre prosess for samordning av komparativ medisin <i>IKT:</i> IKT blir mer og mer sentralt for helseforskningen. Samarbeidsorganets ga Arbeidsutvalget for Samarbeidsutvalget i oppdrag å vurdere en hensiktsmessig oppfølging, for eksempel som et seminar.
<b>Sak 04-2017</b> Drøftingssak	<b>Oppfølging av rapporten fra den nasjonale arbeidsgruppen for samordning mellom universitet og helseforetak «Husebekkvalget»</b>
	Som en oppfølging av rapportens anbefalinger har Helse- og omsorgsdepartementet gitt Helse Sør - Øst RHF, og Kunnskapsdepartementet har gitt Universitetet i Oslo likelydende oppdrag om: <i>Å vurdere mulighetene for harmonisering av rutiner og retningslinjer på tvers av sektorene regionalt og nasjonalt samt å etablere fellesfunksjoner der dette er hensiktsmessig.</i> Gjennomgangen under sak 03-2017 b viste at vår region i stor grad allerede har foretatt en harmonisering av rutiner og retningslinjer på tvers av sektorene, samt at det er etablert fellesfunksjoner der dette er hensiktsmessig. Samarbeidsorganet diskutert seg frem til at følgende områder bør inkluderes og følges opp i det videre arbeidet med strategisk samordning: <i>-Organisering av forskningsetisk arbeid</i> <i>- Habilitetsregelverk for oppfinnere</i>

	<p>- Samarbeid med næringslivet - IKT -Komparativ medisin</p> <p>Videre viste en gjennomgang av Husebektutvalgets anbefalinger at vår region i stor grad allerede har tiltak på plass, og at den største delen av nødvendig oppfølging ligger på departementsnivå. Det er derfor ønskelig at Arbeidsutvalget for Samarbeidsutvalget utarbeider et oppsummeringsnotat fra Samarbeidsorganet til Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet.</p> <p>Som en oppfølging av utdanning ønskes <i>Meld. St. 16 (2016-2017) Kultur for kvalitet i høyere utdanning</i> fra Kunnskapsdepartementet opp som sak på neste møte i Samarbeidsorganet.</p>
<b>Sak 05-2017</b> Orienteringssak	<p><b>HelseOmsorg21 monitor</b> <a href="http://www.helseomsorg21monitor.no">www.helseomsorg21monitor.no</a></p> <p>Stig Slipersæter, <i>prosjektleder HO21 Monitor</i>, Forskningsrådet, redegjorde for HelseOmsorg21 monitoren (HO21-monitor) som viser statistikk om forsknings- og innovasjonsaktiviteter innenfor helse og omsorg i Norge. Dette er et verktøy som er utviklet som en del av oppfølgingen av HO21-strategien. Formålet er å samle relevant statistikk på ett sted og gi et godt kunnskapsgrunnlag for beslutninger på alle nivåer. Monitoren inkluderer UoH-sektoren, instituttsektoren, helseforetak, næringsliv og kommunesektoren (inkl. det fylkeskommunale nivået), og skal så langt, det er etablert med utgangspunkt i dagens tilgjengelige indikatorer og kilder.</p> <p><i>Følgende innspill ble gitt fra Samarbeidsorganets side:</i> Tydeliggjøring av usikkerhet i data som gir variasjonsutslag bør omtales på nettsiden til monitoren, en bevissthet om at det under HRCS-resultatene ligger nødvendig grunnforskning som ikke kan katalogiseres, og at medisinsk forskning globalt også er avgjørende for norsk helsevesen og helseforvaltning</p>
<b>Sak 06-2017</b> Orienteringssak	<p><b>Et enklere helse-Norge</b></p> <p>Thor Steffensen, avdelingsdirektør, Utredning og plan, Direktoratet for e-helse presenterte arbeidet med <i>Nasjonal strategi og plan for e-helse</i> som definerer overordnede mål for IKT-utviklingen i helse- og omsorgssektoren. (se vedlagte presentasjon). Viktige områder i strategien er digitalisering av arbeidsprosesser, bedre sammenheng i pasientforløp, bedre bruk av helsedata og økt egenmestring Av særlig interesse for Samarbeidsorganet var betraktningen knyttet til nødvendigheten av en god styringskultur.</p>
<b>Sak 07-2017</b> Beslutningssak	<p><b>Årsplan for 2017</b></p> <p><b>Vedtak</b></p> <p>Årsplan for 2017 legges til grunn for videre arbeid med de endringer som kom frem i møtet.</p>
<b>Sak 08-2017</b>	<b>Orienteringssaker</b>
	<p>a. <b>NOU 2016:25 Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten</b> <b>Hvordan bør statens eierskap innrettes framover?</b></p> <p>Utredning fra et utvalg oppnevnt i statsråd 2. oktober 2015 ble avgitt til Helse- og omsorgsdepartementet 1. desember 2016. Cathrine Lofthus, <i>adm. dir. Helse Sør - Øst RHF</i> redegjorde for at utvalget vurderte alternative modeller for hvordan staten kan organisere</p>

	eierskapet til spesialisthelsetjenesten. Det er flertall i utvalget for å videreføre et regionalt beslutningsnivå. Utvalget har også vurdert inndelingen i helseregioner, og det er flertall for å videreføre helseregionene slik de er i dag. Et flertall i utvalget foreslår videre å legge om eiendomsforvaltningen, blant annet ved å innføre en ordning med kostnadsdekkende husleie
<b>b.</b>	<b>Persontilpasset medisin - oppdrag fra HOD</b> Per Morten Sandset, <i>dir. forskning, innovasjon og utdanning, Helse Sør - Øst RHF</i> redegjorde for at de regionale helseforetakene har fått i oppdrag å etablere et nasjonalt nettverk av regionale kompetansesentre for persontilpasset medisin og et nasjonalt anonymt frekvensregister for arvelige humane genvarianter, begge under ledelse av Helse Sør-Øst RHF og i dialog med Helsedirektoratet og Direktoratet for eHelse. Helsedirektoratet har ansvar for å koordinere oppfølging av strategien.
<b>c.</b>	<b>Vurdering av mulighetene for økt samordning av kriteriene for nytte - oppdrag fra HOD</b> Øystein Krüger, <i>forskningssjef, Helse Sør - Øst RHF</i> redegjorde for at de regionale helseforetakene og Forskningsrådet skal vurdere mulighetene for økt samordning av kriteriene for nytte, samt evaluere forståelsen og effekten av nye kriterier for hhv kvalitet, nytte og brukermedvirkning
<b>d.</b>	<b>Spesialistutdanningen for leger</b> Elisabeth Arntzen, <i>utdanningssjef, Helse Sør - Øst RHF</i> redegjorde for at forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften) gjelder fra 1. mars 2017 og at del 1 i ny ordning gjelder fra dette tidspunktet. Læringsmålet for del 2 og 3 er på høring Læringsmålene for de medisinske spesialitetene del 2 og del 3 er på høring med frist e1. april 2017. Se <a href="https://helsedirektoratet.no/horinger/leringsmal-for-de-medisinske-spesialitetene-del-2-og-3">https://helsedirektoratet.no/horinger/leringsmal-for-de-medisinske-spesialitetene-del-2-og-3</a>
<b>e.</b>	<b>Regionalt utdanningscenter i Helse-Sør regionen</b> Erlend B. Smeland, <i>dir. forskning, innovasjon og utdanning, Oslo universitetssykehus HF</i> redegjorde for at leder i kombinert stilling mellom sykehuset og universitetet snart er på plass ved Regionalt utdanningscenter i Helse-Sør regionen. Videre er det ansatt to koordinatører.
<b>f.</b>	<b>Oppfølging av regjeringens handlingsplan for HelseOmsorg21</b> Erlend B. Smeland, <i>dir. forskning, innovasjon og utdanning, Oslo universitetssykehus HF</i> redegjorde kort for status for arbeidet i HO21-rådet nå under ledelse av Camilla Stoltenberg. Pål Kraft, <i>instituttleder, Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo</i> redegjorde foret utvalg nedsatt av HO21 -rådet som skal vurdere etableringen av bedre plattformer for forskningssamarbeid mellom miljøer innen matforsknings- og ernæringsforskning. Arbeidet ledes av Pål Kraft og rapport skal presenteres 31. mai i HO21 - rådet og deretter for Helse- og omsorgsdepartementet.
<b>g.</b>	<b>Forskningsetikkloven</b> Innst. 192 L (2016 - 2017) fra Kirke, utdannings- og forskningskomiteen om Lov om organisering av forskningsetisk arbeid (forskningsetikkloven) viser at det ikke vil bli endringer i lovforslaget.
<b>Sak 09-2017</b>	<b>Eventuelt</b>
	Ingen saker meldt



## Saksframlegg

Møte: Samarbeidsorganet for Helse Sør - Øst RHF og Universitetet i Oslo  
Dato: 16. juni 2017  
Saksnr: 12-2017  
Saksbeh. Randi Vad

## Utlysning av forskningsmidler fra Helse Sør-Øst RHF for 2018

Helse Sør-Øst RHF utlyser regionale forskningsmidler i midten av juni med søknadsfrist 5. september 2017.

Det vil bli redegjort for årets søknads- og vurderingsprosess i møtet.

I tillegg vil det bli lagt fram en oversikt over antall tildelte doktorgradsstipend og avlagte doktorgrader i helseregionen de siste årene. Hvis antall innstilte doktorgradsstipend blir uforholdsmessig lavt, vil Helse Sør-Øst RHF vurdere å øke antall tildelinger av doktorgradsstipend for å opprettholde tilstrekkelig rekruttering til forskning.

### *Forslag til vedtak:*

1. Samarbeidsorganet støtter at antall tildelinger av doktorgradsstipend økes hvis antall innstilte doktorgradsstipend blir uforholdsmessig lavt, forutsatt at disse prosjektene er rangert høyt ut fra både vitenskapelig kvalitet og forventet nytte.



### Saksframlegg

Møte:	Samarbeidsorganet for Helse Sør - Øst RHF og Universitetet i Oslo
Dato:	16. juni 2017
Saksbehandler:	Mette Sollihagen Hauge og Randi Vad

Sak nr. 14 - 2017

## Strategisk samordning mellom Helse Sør - Øst RHF og Universitetet i Oslo

I Samarbeidsorganets møte 3. mars 2017 ble arbeidet med strategisk samordning og oppfølging av Husebektutvalgets rapport sett i sammenheng. De følgende områdene er derfor å anse som en oppfølging av Samarbeidsorganets vedtak i sak 03-2017 og sak 04- 2017.

### a) Samarbeidsavtale om vertskapsrollen for eksternt finansierte prosjekter

Samarbeidsorganet stilte seg bak premissene for å avgjøre vertskapsrollen for eksternt finansierte prosjekter mellom Institutt for klinisk medisin, UiO, og Oslo universitetssykehus HF, jf. sak 03- 2017. På denne bakgrunn er det utarbeidet en samarbeidsavtale om vertskapsrollen mellom Universitetet i Oslo v/ Det medisinske fakultet og Oslo universitetssykehus HF som signeres i møtet.

### b) Komparativ medisin

Samarbeidsorganet behandlet rapport om *Komparativ medisin fra arbeidsgruppe mellom Universitetet i Oslo og Oslo universitetets sykehus HF*, i møte av 8. mars 2013. Samarbeidsorganet fattet følgende vedtak på bakgrunn av arbeidsgruppens anbefaling.

*«Samarbeidsorganet tilrår at det videre arbeidet med å utarbeide en hensiktsmessig økonomisk og organisatorisk modell for en samordning for komparativ medisin mellom Institutt for medisinske basalfag (IMB) ved Det medisinske fakultet og Oslo universitetssykehus gjennomføres i regi av Det medisinske fakultet og Oslo universitetssykehus.»*

Med henvisning til dette vedtaket ble det sendt et brev fra Det medisinske fakultet til Oslo universitetssykehus HF i januar 2014, der det ble bedt om en tilbakemelding på hvilket behov Oslo universitetssykehus HF ville ha for oppstilling av dyr ved Institutt for medisinske basalfags dyreavdeling på kort og lang sikt. Svaret fra Oslo universitetssykehus HF innbar at det ikke var noe umiddelbart behov for oppstilling av dyr ved Universitetet i Oslo for Oslo universitetssykehus HF, men at det var ønskelig med en tett dialog og samarbeid mellom dyreavdelingene. Videre dialog for å avklare og legge til rette for en mest mulig oversiktlig og forutsigbar bruk av fasiliteter og komplementære muligheter på tvers av brukernes organisatoriske tilknytning ble fremsatt som et opplagt mål.



Saken har videre vært tatt opp i samarbeidsmøte mellom Universitetet i Oslo og Oslo universitetets sykehus HF i møte 7. januar 2016 med følgende vedtak:

*«Komparativ medisin*

*Til møtet forelå det et notat fra Det medisinske fakultet (Medfak) med bakgrunns-informasjon, samt et forslag om igangsettes en utredning for å vurdere etableringen av en felles driftsmodell eller en felles avdeling for alle dyreavdelingene ved UiO og OUS. OUS var positive til å igangsette et utredningsarbeid hvor samarbeid, og ikke drift, bør ha fokus. Momenter som oppdaterte EU-krav til dyrestaller og Idefase OUS kan også inntas i utredningsarbeidet. Det ble besluttet at Medfak og OUS i fellesskap skal utarbeide et mandat for det ønskede utredningsarbeidet. Frode Vartdal og Geir Teigstad er ansvarlig for den videre oppfølging.»*

Arbeidsutvalget for Samarbeidsorganet foreslår at det videre arbeidet organiseres i en totrinns prosess hvor behovet for tjenester og samarbeid om forskningsinfrastruktur fra dyreavdelingen ved Det medisinske fakultet kartlegges først, og at det deretter foreslås en hensiktsmessig organisering av et eventuelt samarbeid.

*Vedtaksforslag:*

Samarbeidsorganet nedsetter en arbeidsgruppe som får i oppgave å avklare behov for tjenester fra dyreavdelingen ved Det medisinske fakultet. Arbeidsgruppen skal ha følgende sammensetningen:

- 2 personer fra Universitetet i Oslo
- 2 personer fra Oslo universitetssykehus HF
- 1 person fra Akershus universitetssykehus HF

Folkehelseinstituttet inviteres til å gi innspill om sitt behov etter at deres dyrestall legges ned 1. januar 2018.

Arbeidsutvalget for Samarbeidsorganet får i oppgave å utforme mandat for arbeidsgruppen.

**c) IKT - seminar**

Oslo universitetssykehus HF vil arrangere seminaret *Deling av forskningsdata* onsdag 16. august 2017 kl. 14.00 - 17.00. Samarbeidsorganets medlemmer inviteres til å delta.

IKT innen helseforskning er et viktig utviklingsområde som bør følges opp videre i Samarbeidsorganet.

**d) Organisering av forskningsetisk arbeid**

Stortinget vedtok 7. mars 2017 en ny lov om organisering av forskningsetisk arbeid som trådte i kraft 1. mai. Den nye loven lovfester forskningsinstitusjonens ansvar for å sikre at forskningen skjer i henhold til anerkjente forskningsetiske normer. Den enkelte forsker vil fortsatt ha et selvstendig ansvar for å følge anerkjente forskningsetiske normer i alle ledd av forskningsprosessen.

Universitetet i Oslo startet sitt implementeringsarbeid av den nye loven høsten 2016 og resultatet av dette legges frem for universitetsstyret i møte 20. juni 2017. I dette arbeidet har man vurdert eksisterende ordninger opp mot eventuelle nødvendige tiltak for å sikre at lovens krav ivaretas.

Ved Oslo universitetssykehus HF og Akershus universitetssykehus HF er det også gjennomført et utviklingsarbeid for å ivareta det institusjonelle ansvaret hvor også samarbeidsflaten med Institutt for klinisk medisin, Det medisinske fakultet, er ivaretatt. Samarbeidsavtale om det institusjonelle ansvaret bør vurderes.

*Vedtaksforslag:*

Samarbeidsorganet ber Arbeidsutvalget for Samarbeidsorganet foreslå en prosess for utarbeidelse av felles rutiner og avtaler mellom Universitetet i Oslo og universitetssykehusene for organisering av det forskningsetiske arbeidet.

**e) Habilitetsregelverk for oppfinnere**

Oslo universitetssykehus HF har sammen med Legeforeningen gjennomgått sitt regelverk på dette området. Det vil bli redegjort for dette i møtet av adm. dir Bjørn Erikstein. Universitetet i Oslo er også i et vurderingsarbeid som vil bli redegjort for i møtet av viserektor Knut Fægri.

*Vedtaksforslag:*

Samarbeidsorganet ber Arbeidsutvalget for Samarbeidsorganet foreslå prosess for samordning av habilitetsregelverket for oppfinnere.

**f) Samarbeid med næringslivet**

Samarbeidsorganet fattet følgende vedtak i sak 08-2016 *Oppfølging av handlingsplanen for HelseOmsorg21*:

*«Samarbeidsorganet fant det hensiktsmessig å ha interaksjon med næringslivet på enkeltsaker av felles interesse og ikke å utpeke en observatør fra næringslivet da det er flere bransjer innen helseområdet det er viktig å være i samspill med (f.eks. IKT, legemidler, diagnostikk, clustere innen terapiområder ). Samarbeidsorganet ba Arbeidsutvalget for Samarbeidsorganet å legge opp en plan for systematisk næringslivskontakt og at dette gjenspeiles i Samarbeidsorganets årsplan»*

Som en start på et nødvendig kartleggingsarbeid vil det bli gitt en kort orientering under møtet fra Helse Sør - Øst RHF, Oslo universitetssykehus HF og Universitetet i Oslo med eksempler på tiltak i egen institusjon som er med på å sikre samarbeid med næringslivet innen helse.

*Vedtaksforslag:*

Samarbeidsorganet ber Arbeidsutvalget for Samarbeidsorganet nedsette en arbeidsgruppe for å utarbeide en oversikt over eksisterende samarbeid med næringslivet innen helse for henholdsvis Universitetet i Oslo og universitetssykehusene som bakgrunnsinformasjon for videre strategisk samarbeid.

# **Vertskapsrollen for prosjekter med ekstern finansiering**

**Retningslinjer for  
Oslo universitetssykehus HF  
og  
Institutt for klinisk medisin,  
Det medisinske fakultet**

**Rapport fra styringsgruppe mellom  
Universitetet i Oslo og Oslo universitetssykehus HF**

**Oslo 9. juni 2017**



## Innholdsfortegnelse

<b>1. Sammen drag</b> .....	<b>4</b>
<b>2. Innledning</b> .....	<b>5</b>
2.1 Bakgrunn .....	5
2.2 Styringsgruppen .....	5
<b>3. Kartlegging av føringer og krav knyttet til vertskapsrollen</b> .....	<b>6</b>
3.2 Ansettelsesforhold vitenskapelige toppstillinger .....	7
3.3 Organisering av forskningen.....	7
3.4 Krav fra finansieringskilde .....	7
3.4. Økonomiske forhold.....	8
3.5 Krav til budsjettering .....	9
3.6 Krav i henhold til helseforskningsloven.....	9
<b>4. Arbeidsgruppens anbefalinger</b>	
4.1 Premisser .....	9
4.2 Anbefalte retningslinjer for oppfølging av vertskapsmodell.....	10
4.3 Avslutning/revisjon .....	12
<b>5. Vedlegg</b> .....	<b>12</b>
<b>Vedlegg 1</b> .....	<b>12</b>
Tilsettingsforhold i eksterne prosjekter der vertskapsfunksjonen er lagt til UiO og der prosjektleder på søknadstidspunktet bare har OUS som arbeidsgiver (ikke UiO) .....	
<b>Vedlegg 2</b> .....	<b>14</b>
Utkast samarbeidsavtale Klinmed og OUS om retningslinjer .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

# 1. Sammendrag

Dette notatet trekker opp mulige retningslinjer for tildeling av vertskapsfunksjon for eksternfinansierte prosjekter med deltakelse fra både Universitetet i Oslo (UiO) ved Institutt for klinisk medisin og Oslo universitetssykehus HF (OUS). Det er viktig å skape forutsigbarhet når det gjelder prosjektvertskap, både for ledelse og fagmiljøer. Forskingsmiljøene er ofte organisert i tett samarbeid med hverandre, og en stor del av det vitenskapelige personalet er ansatt i kombinerte stillinger.<sup>1 2</sup> For å møte dagens forskningsutfordringer til det beste for pasient og samfunn, kreves det i økende grad et samvirke mellom grunnforskning, translasjonsforskning og klinisk forskning i ett og samme fagmiljø. Dette gjør det enda mer påkrevd å etablere forutsigbare retningslinjer for vertskapsrollen. Vertskapsdiskusjonen handler i stor grad om hvor eksterne prosjektmidler skal forvaltes og hvor prosjektansatte skal ha sitt ansettelsesforhold. Det har betydning for prosjektgjennomføringen, samt for inntektsfordelingen mellom partene og dermed for insentivene til den enkelte institusjon.

Styringsgruppen har i sitt arbeid lagt til grunn følgende premisser for forslaget til retningslinjer for vertskapsrollen for felles forskningsprosjekter med ekstern finansiering mellom UiO/Institutt for klinisk medisin og Oslo universitetssykehus HF

- Der prosjektleder bare har én arbeidsgiver, legges vertskapet normalt til denne organisasjonen.
- For translasjonsforskning vil vertskap avgjøres ut i fra det enkelte prosjekts innhold.
- OUS alene er eier av arealene i universitetssykehuset, inklusive arealer som brukes av Institutt for klinisk medisin.
- Selv om det er forskjellige insentivordninger skal man ikke kompensere med lokale løsninger ved UiO eller OUS
- OUS utformer en totalkostnadsmodell som omhandler eksternt finansierte forskningsprosjekter i løpet av sommeren 2017.
- På institusjonelt nivå fastsettes det en ensartet overheadpraksis med utgangspunkt i tilnærmet samme satser for samme type finansiering.

Det anbefales at disse retningslinjer avtales. I prioritert rekkefølge er det fire punkter som skal håndteres:

1. *Finansieringsordning*: Hva slags finansiering er det snakk om (finansieringskilde/program)?
2. *Forskningstype/kategori*: Hva slags forskning er det snakk om (basal/translasjon/klinisk)?
3. *Dagens organisering*: Ved hvilken institusjon er dagens aktivitet hovedsakelig organisert (forvaltning av prosjektmidler, ansettelse)?
4. Hvis ingen av de tre ovennevnte punkter gir klare føringer for plassering av prosjektvertskap, avgjøres vertskapet av prosjektleders hovedarbeidsforhold

«Prioritert rekkefølge» innebærer at dersom vertskapet kan plasseres på grunnlag av første punkt, kommer ytterligere vurderingspunkter i retningslinjene ikke til anvendelse.

---

<sup>1</sup> Samarbeidsavtale mellom Universitetet i Oslo og Oslo universitetssykehus HF av 11. des. 2009

<sup>2</sup> Avtale om arbeidstakere i kombinerte stillinger mellom Det medisinske fakultet og Oslo universitetssykehus HF mars 2012

## 2. Innledning

### 2.1 Bakgrunn for arbeidet

I regionalt og nasjonalt utredningsarbeid om sektorsamarbeidet mellom universitet og helseforetak var det vist at det i liten grad forelå retningslinjer om vertskapsrollen for eksternt finansierte prosjekter mellom universitet og universitetssykehus. Samarbeidsorganet mellom Helse Sør- Øst RHF og UiO stadfestet behovet for slike retningslinjer i sitt møte 5. mars 2015:

*«Det bør utarbeides tydelige omforente retningslinjer mellom Oslo universitetssykehus HF og Universitetet i Oslo om vertskapsrollen for alle typer eksternt finansierte prosjekter. Styringsgruppen kan påta seg å utarbeide forslag til slike retningslinjer»*

Det legges til grunn at retningslinjene primært omfatter samarbeidsaksen mellom Oslo universitetssykehus HF (OUS) og Institutt for klinisk medisin (Klinmed), Det medisinske fakultet, UiO. Prinsippene kan imidlertid komme til anvendelse for andre institutter ved Det medisinske fakultet og andre fakulteter ved UiO i de tilfeller partene finner det hensiktsmessig.

Siden det ikke har vært utarbeidet institusjonelle omforente retningslinjer for vertskap, har det i stor grad vært opp til den enkelte prosjektleder å avgjøre om vertskapet skal legges til Klinmed eller OUS. For institusjonene skaper dette usikkerhet og uforutsigbarhet og er ikke ønskelig. Man ønsker primært å gå fra beslutning på prosjektledernivå til institusjonelt nivå med de foreslåtte retningslinjene.

### 2.2 Styringsgruppen

Styringsgruppen startet sitt opprinnelige arbeid høsten 2013<sup>3</sup> som en oppfølging av arbeidsgruppen *Internasjonalisering, herunder EU- kontor* fra 2011. Siden 2015 har gruppen bestått av

#### *UiO*

Hilde Nebb, forskningsdekan, Det medisinske fakultet (leder)

Knut Fægri, viserektor

Ivar P. Gladhaug, instituttleder, Institutt for klinisk medisin, Det medisinske fakultet

#### *OUS*

Erlend B. Smeland, direktør forskning, innovasjon og utdanning

Pål Bakke, spesialrådgiver, stab forskning, innovasjon og utdanning

Kristin Bjordal, virksomhetsleder, Forskningsstøtte

---

<sup>3</sup> Styringsgruppen har tidligere lagt frem følgende saker i Samarbeidsorganet mellom UiO og Helse Sør -Øst RHF

- Samordning av støtte til ekstern forskningsfinansiering mellom Det medisinske fakultet og Oslo universitetssykehus HF, rapport av 27. februar 2015 ble vurdert av Samarbeidsorganet 6. mars 2015

- Samarbeidsavtale mellom Universitetet i Oslo v/ Det medisinske fakultet og Oslo universitetssykehus HF om Felles forskerstøtte i nettverk for store nasjonale og internasjonale søknader om forskningsfinansiering i møte i Samarbeidsorganet 23. sept. 2015

- Posisjonsnotat EU-søknader innen helseområdet Samarbeidsorganet sluttet seg til i sitt møte 29. mai 2016

- Utviklingsarbeid for å etablere en modell for totalbudsjettering for eksternt finansiert helseforskning i helseforetak orientert om i Samarbeidsorganets møte 30. sept. 2016

*Helse Sør - Øst RHF*

Per Morten Sandset, forsknings og invasjonssjef, *observatør* fra 2015

*Sekretariat*

Mette Sollihagen Hauge, seniorrådgiver, UiOs ledelse & støtteenheter Avdeling for fagstøtte,

I arbeidet med retningslinjer for vertskap for eksternt finansierte prosjekter ble det i desember nedsatt en undergruppe med økonomikompetanse bestående av

- Pål Bakke, spesialrådgiver Stab forskning, innovasjon og utdanning, OUS
- Per Heitmann, seniorrådgiver, Enhet for lederstøtte, økonomi- og virksomhetsstyring, UiO
- Reidar Rognlien, seksjonssjef Økonomiseksjon, Det medisinske fakultet, UiO

Videre var Gunnar Sivertsen, forsker, seniorrådgiver, Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU) invitert til møte 14. nov. 2016 for å bidra til diskusjonen om hvordan de økonomiske resultatindikatorene i finansieringssystemene kan gi u hensiktsmessig praksis når institusjoner under KD/HOD samarbeider om forskningsprosjekter.

Per Heitmann har etter dette også deltatt i to av styringsgruppens møter.

I arbeidet med å utforme et utkast til samarbeidsavtale ble det i februar satt ned en undergruppe bestående av:

*Oslo universitetssykehus HF*

Pål Bakke, spesialrådgiver, Forskningsseksjonen, Stab forskning, innovasjon og utdanning  
Nina Haugen Irgens, advokatfullmektig, Juridisk seksjon, Stab økonomi, juridisk og IKT  
Peder Heyerdal Utne, avdelingsleder, Forskningsstøtte

*Universitetet i Oslo*

Kathrine Olsgård, rådgiver, jurist, UiOs ledelse & støtteenheter, Avdeling for fagstøtte  
Ingrid Sogner, seksjonssjef, Forskningsadministrasjonen, Det medisinske fakultet,

### **3. Kartlegging av føringer og krav knyttet til vertskapsrollen**

Styringsgruppen har foretatt følgende kartleggingsarbeid i arbeidet med å utforme hensiktsmessige retningslinjer for avklaring av vertskapsrollen for eksternt finansierte forskningsprosjekter:

#### **3.1 Type forskning**

Basal- og translasjonsforskning foregår både ved OUS og UiO. Klinisk forskning foregår i OUS. OUS har en annen forskningsprofil<sup>4</sup> enn andre universitetssykehus i Norge, blant annet er dette synlig gjennom tunge basalforskningsmiljøer som er uavhengige av universitetet.

---

<sup>4</sup> Samordning praksis for budsjettering og regnskapsføring av forsknings og utviklingsprosjekter innen helse side 9:  
« Oslo universitetssykehus har en annen forskningsprofil enn andre universitetssykehus, blant annet er dette synlig gjennom de tunge basal- og translasjonsforskningsmiljøene ved dette universitetssykehuset. Oslo universitetssykehus har flere forskningsmiljøer som er uavhengige av universitetet, mens forskningsmiljøer ved andre universitetssykehus har en sterkere tradisjon for arbeidsdeling og samarbeid på flere områder. Sistnevnte har også medført at mye av de eksterne forskningsmidlene historisk sett har blitt regnskapsført på samarbeidende universitet.»



### 3.2 Ansettelsesforhold vitenskapelige toppstillinger

De fleste som er ansatt i vitenskapelige toppstillinger (professorater eller førsteamanuensisstillinger) ved UiO/ Klinmed, har dobbeltstillinger ved at de også er ansatt i OUS eller Akershus universitetssykehus HF (Ahus). Dette gjelder først og fremst *kombinerte stillinger* der hovedstillingen (100 %) er ved sykehuset kombinert med en deltids professor II-stilling eller førsteamanuensisstilling (20 %) ved UiO. Klinmed har ca. 270 slike kombinasjonsstillinger, der hovedstillingen er enten ved OUS (224) eller Ahus (46). I tillegg har Klinmed p.t. 53 professor I-stillinger (100 %) (47 i OUS og seks i Ahus). De aller fleste av disse innehar også bistillinger (som overlege eller forsker) i sykehusene. Ansatte i vitenskapelige toppstillinger med dobbelt ansettelsesforhold er ofte sentrale og internasjonalt anerkjente forskere i eget forskningsfelt. Således vil mange av forskningsmiljøene innen basal-, translasjons- eller klinisk forskning i universitetssykehusene være ledet av ansatte med både sykehus og universitetstilknytning, enten som formell leder og/eller som forskningsgruppeleder (faglig teamlederfunksjon, men normalt ikke en formell lederfunksjon).

### 3.3 Organisering av forskningen

Forskningsmiljøene i Klinmed og OUS er organisert i tett overlappende samarbeid med hverandre, dette skyldes at mange av de vitenskapelige er ansatt i kombinerte stillinger<sup>5</sup>. I økende grad ser man grunnforskning, translasjonsforskning og klinisk forskning i ett og samme fagmiljø. Dette gjør det ønskelig å etablere forutsigbare retningslinjer for vertskapsrollen. Dette gjelder spesielt i etableringen av forskningssamarbeidskonstellasjoner, som SFF/SFI-sentre, Jebsen-sentre, Forskningsråds- og EU-prosjekter.

### 3.4 Krav fra finansieringskilde

Ansvar og roller relatert til ekstern finansiering må også hensyn ta avtaler og premisser fastsatt av den eksterne finansieringskilde. Finansiør har et krav om at kostnadene som skal dekkes kan knyttes direkte til prosjektet og skal være nødvendig for å gjennomføre avtalt aktivitet. Den nasjonale arbeidsgruppen for samordnet praksis for budsjettering etc. påpekte dette i sin rapport på side 9

*«Innhenting av eksterne forskningsmidler medfører også ofte bruk av egne midler - gjennom egenandeler i bidragsprosjekter. Dette er en økonomisk utfordring som må balanseres av ledere på alle nivåer i universitet og helseforetak mot den faglige gevinsten som ligger i tilførsel av eksterne midler til viktig forskning. Det er en utfordring at eksterne midler sluses inn i en institusjon, mens eventuelle reelle kostnader påføres en annen institusjon. Dette er et særlig problem når det ikke foreligger en mulighet for full finansiering.»*

Utfordringene er spesielt store i samarbeidsprosjekter mellom UiO/Klinmed og OUS da sykehuset oftest har de fleste kostnader knyttet til infrastruktur. Hvis UiO er vertsinstitusjon for et prosjekt og OUS inngår som partner, synliggjøres institusjonen (OUS) som forskningsaktør, ikke bare som tilbyder av tjenester. På den måten kan OUS som tredjepart rapportere sine kostnader i eget regnskap, i tillegg til at det fremkommer i rapporteringen hos UiO som vertsinstitusjon. Bevissthet om eget *in-kind*-bidrag er også viktig i et slikt partnerskap.

---

<sup>5</sup> Jf. Samarbeidsavtale mellom UiO og OUS av 11.12.2009

### 3.4. Økonomiske forhold

Forskningsfinansiering, insentivordninger og kostnadsvurderinger varierer mellom universitet og helseforetak

Tema	Universitet	Helseforetak
Overordnet om forskningsfinansiering	<p>Forskning er en kjerneoppgave av stort omfang som finansieres gjennom ordinære midler (basis + resultat insentiver) som ikke er søkbare - samt eksterne bidrag etter konkurranse.</p> <p>Gaveforsterkningsordning som (ofte) videreføres til aktuelt forskningsmiljø.</p>	<p>Forskning er en kjerneoppgave av mindre omfang som finansieres gjennom ordinære midler som delvis er søkbare - samt eksterne bidrag etter konkurranse.</p> <p>(Ingen gaveforsterkningsordning, men Husebektutvalget har foreslått at en tilsvarende ordning innføres for klinisk forskning.)</p>
Nærmere om resultatinsentiver	<p>Resultatinsentiver basert på doktorgrader, ekstern forskningsfinansiering samt vitenskapelig publisering videreføres til fakultet/institutt og inngår som del av ordinær driftsramme.</p> <p><u>NB! Resultatinsentivene er ikke øremerket forskningsformål.</u></p> <p>En universitetsintern toppforskningsstøtte har bidratt med midler direkte til forskningsmiljøene, men er nå under vurdering.</p>	<p>Resultatinsentiver, basert på samme elementer som i UH-sektoren, disponeres på regionalt nivå og fordeles til nye forskningsprosjekter etter søknad/konkurranse internt i helsesektoren. UiO er delaktig i føringer for utlysning og innstilling av midlene, gjennom Regionalt forskningsutvalg og Samarbeidsorganet.</p>
Overordnet om kostnader	<p>Forskningsprosjekter skal budsjetteres og regnskapsføres iht. en totalkostnadsmodell ved UiO (TDI-modellen).</p>	<p>Forskningsprosjekter budsjetteres og regnskapsføres i all hovedsak iht. et marginalkostnadsperspektiv.</p>
Nærmere om indirekte kostnader og leiesteder (lab.)	<p>Indirekte kostnader er basert på regnskapsanalyser og beregnes i % av total lønnskostnad i prosjektet.</p> <p>Det enkelte prosjekt belastes overhead på grunnlag av finansørens betalingsvilje og etablert lokal praksis. All overhead godskrives instituttet og utgjør der en del den generelle driftsrammen.</p> <p>Lab.kostnader synliggjøres og prises iht. leiestedsmodellen (uferdig v/Klin.med).</p>	<p>Overhead for prosjekter beregnes i % av rene lønnskostnader (uten pensjon og arbeidsgiveravgift).</p> <p>Hvilke prosjekter som får overheadbelastning er regelstyrt. Overheaden fordeles mellom helseforetakets sentrale administrasjon og den aktuelle klinikken som i sin tur mange ganger fordeler overhead tilbake til den aktuelle organisasjonsenhet.</p> <p>Det beregnes noen ganger driftskostnader for bruk av spesielle funksjoner.</p>

### 3.5 Krav til budsjettering

UiO har krav til totalbudsjettering og har innført TDI -modellen (Totale Direkte og Indirekte kostnader) som verktøy. Ved OUS er det satt i gang et arbeid med å utvikle en modell for totalbudsjettering i helseforetak. Hovedutfordringen i dette arbeidet er å gå fra en kostnadsmodell som bare skiller mellom direkte og indirekte kostnader til en modell der kostnadene skal fordeles på i) direkte (vitenskapelig) forskningsinnsats, ii) leiesteder og iii) indirekte kostnader. HOD vurderte om det skulle stilles krav om videre arbeid med å utvikle modell for budsjettering av totale kostnader i eksternt finansiert forskning i oppdragsdokumentet til RHF-ene for 2016. Dette fremkom ikke i det endelige oppdragsdokumentet fra HOD det året, ei heller i 2017.

### 3.6 Krav i henhold til helseforskningsloven

Helseforskningsloven setter krav til forsvarlig organisering og utøvelse av forskning som involverer pasienter, helseopplysninger og humant biologisk materiale. Prosjekter som faller inn under denne loven må forhåndsgodkjennes av REK<sup>6</sup>. Begrepet forskningsansvarlig i henhold til helseforskningsloven er ikke alltid sammenfallende med rollen som prosjektansvarlig overfor finansøren eller av avgjørende betydning for vurdering av vertskapsrollen. Ved finansiering av prosjekter med en hovedfinansør, - vil det ofte kunne være flere partnere som vil være selvstendige forskningsansvarlige institusjoner med egne prosjektledere som søker om godkjenning fra REK.

## 4. Arbeidsgruppens anbefalinger

### 4.1 Premisser

Styringsgruppen har lagt til grunn følgende premisser for sitt forslag til retningslinjer:

- a. Spørsmålet om beslutning vedrørende prosjektvertskap knytter seg til situasjoner der prosjektledere har kombinert stilling med ansettelse *både* ved UiO/Klinmed og OUS. Der prosjektleder bare har én arbeidsgiver, legges vertskapet til denne organisasjonen. For noen prosjekter - ERC, SFF/SFI, Jebsen - kan det være grunnlag for avvik fra dette premisset ved Det medisinske fakultet; jfr. vedlegg 1<sup>7</sup>
- b. I diskusjonen om plassering av vertskap for eksternt finansierte forskningsprosjekter vil forskningsinnholdet noen ganger ha betydning. Mens basalmedisinsk forskning i hovedsak utføres ved universitetet og klinisk forskning ved OUS, vil mye av helseforskningen være translasjonsforskning, som utføres begge steder. Translasjonsforskning defineres som *«medisinsk forskning som bygger bro mellom grunnforskning og klinisk forskning – forskning som tar sikte på å omsette kunnskap fra basalfagene til praktisk anvendelse i pasientbehandlingen.* Ved translasjonsforskningsprosjekter må vertskap avgjøres ut fra det enkelte prosjekts særlige innhold.
- c. Det er en felles oppfatning ved OUS og UiO om at OUS alene er eier av arealene i universitetssykehuset, inklusive arealer som Institutt for klinisk medisin benytter til universitetsfunksjonen. Imidlertid er det ikke enighet mellom partene om de juridiske

<sup>6</sup> REK - Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk

<sup>7</sup> Vedlegg 1: Tilsetningsforhold i store eksterne prosjekter der vertskapsfunksjonen er lagt til UiO og der prosjektleder på søknadstidspunktet bare har OUS som arbeidsgiver (ikke UiO)

- d. betingelsene for UiOs rett til bruk av arealer til universitetsfunksjon i bygningene til OUS.<sup>8</sup>
- e. Incentivordninger ved de to institusjonene er noe ulikt utformet - særlig gjelder det gaveforsterkning<sup>9</sup> og opplevelsen av at universitetets incentiver (i hovedsak RBO-midler) er knyttet nærmere til forskningsmiljøet enn tilfellet er ved det enkelte helseforetak. Om helseforetaket anser at incentivpraksis i egen sektor er uhensiktsmessig, må man arbeide for å endre denne praksisen.
- f. Utforming av en totalkostnadsmodell for eksternt finansierte forskningsprosjekter i helseforetaket vil være gunstig både når det gjelder inntektsfordeling<sup>10</sup>, utvikling av en ensartet overheadpraksis<sup>11</sup> mellom universitet og helseforetak og ikke minst når det gjelder å øke prosjektinntektene fra finansører som godkjenner prising av forskningsinfrastruktur vha. en leiestedsmodell<sup>12</sup>. Helseforetaket bør dermed snarest utforme en totalkostnadsmodell, herunder også – i samarbeid med Klinmed. – en modell for prising av infrastruktur tjenester. OUS forventes å ha et utkast til modell som omhandler eksternt finansierte forskningsprosjekter i løpet av sommeren 2017.
- g. På institusjonelt nivå bør det også fastsettes en ensartet overheadpraksis med utgangspunkt i tilnærmet samme satser for samme type finansiering.

## 4.2 Anbefalte retningslinjer for oppfølging av vertskapsmodell

På bakgrunn av resultatet av kartlegging og vurderinger foreslås det å utarbeide retningslinjer mellom UiO/Klinmed og OUS for vertskapsrollen for felles forskningsprosjekter med ekstern finansiering.

I prioritert rekkefølge er det fire punkter som skal håndteres:

1. **Finansieringsordning:** Hva slags finansiering er det snakk om (finansieringskilde/program)?
2. **Forskningstype/kategori:** Hva slags forskning er det snakk om (basal/translasjon/klinisk)?
3. **Dagens organisering:** Ved hvilken institusjon er dagens aktivitet hovedsakelig organisert (forvaltning av prosjektmidler, ansettelse)?
4. Hvis ingen av de tre ovennevnte punkter gir klare føringer for plassering av prosjektvertskap, avgjøres vertskapet av prosjektleders hovedarbeidsforhold

«Prioritert rekkefølge» innebærer at dersom vertskapet kan plasseres på grunnlag av første punkt, kommer ytterligere vurderingspunkter i retningslinjene ikke til anvendelse.

---

<sup>8</sup> Se Husebekkrapporten, side 14.

<sup>9</sup> Gaveforsterkning gis ved gaver til forskning av langsiktig, grunnleggende karakter.

<sup>10</sup> Inntektsfordelingen påvirkes ikke direkte av hvor vertskapet plasseres fordi man i samarbeidsprosjekter bare får inntekter i tråd med egen innsats, og det er bare denne inntektsandelen som er grunnlaget for incentivmidler.

<sup>11</sup> Indirekte kostnader kan være høye. Det er naturligvis som regel uaktuelt at forskningsprosjekter skal dekke disse fullt ut, men nivået på overheadsatsen (og dermed også størrelsen på vertskapsinstitusjonens egenandel) bør praktiseres noenlunde likeartet på universitet og helseforetak.

<sup>12</sup> Øvre ramme for Forskningsrådets tildeling til SFF-er, FRIPRO og stipendiater økes dersom man kan dokumentere kostnader til bruk av eksperimentell infrastruktur.

Helse Sør-Øst prosjekter omfattes ikke av disse vurderingene. Her følges retningslinjene fra HOD. Tildelinger internt i UiO omfattes heller ikke. Punktene er utdypet nedenfor.

## 1. Finansieringsordning

- Der Forskningsrådet er hovedfinansør:
  - ✓ Universitetet er som hovedregel vertskap for *SFF*<sup>13</sup>-er
  - ✓ OUS er som hovedregel vertskap for *SFI*<sup>14</sup>-er.
  - ✓ Universitetet er som hovedregel vertskap for *FRIPRO* og andre programmer med særlig sterk grunnforskningsprofil<sup>15</sup>; her er det imidlertid naturlig også å vektlegge forskningsinnhold og organisering.
  - ✓ OUS er som hovedregel vertskap for *HOD*-finansierte helseprogrammer i Forskningsrådet, særlig der disse er rettet mot diagnostikk, behandling og rehabilitering
- Der EU er hovedfinansør:
  - ✓ universitetet er som hovedregel vertskap for *ERC*<sup>16</sup>-stipend
  - ✓ for prosjekter innenfor «*health*»-programmet<sup>17</sup> og øvrige EU-programmer vil en konkret vurdering av hvert enkelt prosjekt, forskningstype/kategori og dagens aktivitet og organisering bli tillagt vekt når vertskap fastsettes
- Ved store bidrag fra private, foreninger og fond (herunder Jebsen-sentre), som kommer inn under gaveforsterkningsordningen for langsiktig grunnleggende forskning<sup>18</sup>, legges vertskapet som hovedregel til universitetet. Andre bidrag fra pasientforeninger, stiftelser og legater plasseres ut fra punktene 2-4 ovenfor, og i samråd med giver. Gaveforsterknings-
- midler disponeres slik at det gis en rimelig fordeling mellom partene
- Ved bidrag til stor forskningsinfrastruktur plasseres vertskapet ut fra hensyn til den totale finansieringen, eventuell driftsmessig integrering med annen/liknende infrastruktur samt om utstyret også skal brukes for klinisk/diagnostisk formål i løpet av utstyrets levetid.

## 2. Forskningstype/kategori

Dersom kriteriet for «Finansieringsordning» ikke er, avklarende kan forskningstype/kategori tillegges vekt. Man konstaterer at translasjonsforskning foregår ved begge institusjoner, derfor må vertskap ved translasjonsforskningsprosjekter avgjøres ut fra det enkelte prosjekts særlige innhold. For prosjekter som både inneholder grunnforskning og behandlingsrettet klinisk forskning, skal vurderingen av prosjektvertskap ta hensyn til totalfinansiering og hvilke del som utgjør hovedtyngden i prosjektet. Det innebærer at prosjekter med overveiende

---

<sup>13</sup> SFF- Sentre for fremragende forskning [www.forskningsradet.no/prognett-sff/Forside/1224067001825](http://www.forskningsradet.no/prognett-sff/Forside/1224067001825)

<sup>14</sup> SFI – Sentre for forskningsdrevet innovasjon [www.forskningsradet.no/prognett-sfi/Forside/1224067021121](http://www.forskningsradet.no/prognett-sfi/Forside/1224067021121)

<sup>15</sup> Med «grunnforskning» forstår vi her forskning av langsiktig, grunnleggende karakter, dvs. både basalmedisinsk forskning og deler av translasjonsforskningen. Translasjonsforskningsprosjekter vurderes individuelt.

<sup>16</sup> ERC- European Research Council <https://erc.europa.eu>

<sup>17</sup> «Societal challenges 1» i dagens Horisont 2020.

<sup>18</sup> Inkludert forskning rettet mot utvikling av diagnostikk, behandling og forebyggende tiltak, også kalt translasjonsforskning

grunnforskningsprofil eller annen preklinisk forskning og utvikling har universitetet som vertskap<sup>19</sup>, mens kliniske prosjekter har helseforetaket som vertskap.

### **3. Dagens organisering av tilsvarende aktivitet**

Plasseringen av prosjektvertskap bør i enkelte tilfeller ta hensyn til dagens organisering/ressursbruk, dvs. hvor prosjektleder/forskningsmiljøet har organisert tilsvarende aktiviteter. Det kan bidra til å sikre bedre prosjektgjennomføring, god faglig sammenheng og hindre unødvendig administrativt dobbeltarbeid for prosjektleder.

Det foreslås at det inngås en egen avtale mellom UiO og OUS om å følge disse retningslinjene ved samarbeid mellom OUS og Klinmed, og så langt de er anvendbare ved annet samarbeid mellom UiO og OUS.

### **4.3 Avslutning/revisjon**

Disse retningslinjene tar sikte på å forankre gjennomføringen av eksternt finansierte forskningsprosjekter bedre på linjeledernivå, gi raskere avklaringer, og vil sammen med andre tiltak nevnt under premisser kunne sikre større prosjektinntekter fra noen sentrale eksterne finansiører.

Retningslinjene bør være gjenstand for jevnlig oppfølging i samarbeid mellom UiO og OUS. Viktige spørsmål handler bl.a. om hvorvidt etterlevelsen er i tråd med retningslinjene, om samarbeidet utvikler seg slik man i fellesskap ønsker, og om det eventuelt er behov for revisjon av retningslinjene.

Beslutninger om vertskap er ikke avgjørende for kreditering av publikasjoner og fordeling av IPR-rettigheter; dette følger av egne retningslinjer og inngåtte avtaler.

## **5. Vedlegg**

### **Vedlegg 1**

Tilsettingsforhold i eksterne prosjekter der vertskapsfunksjonen er lagt til UiO og der prosjektleder på søknadstidspunktet bare har OUS som arbeidsgiver

### **Vedlegg 2**

Forslag til samarbeidsavtale mellom Det medisinske fakultet, Institutt for klinisk medisin og Oslo universitetssykehus HF om Retningslinje for vertskapsrollen for prosjekter med ekstern finansiering

---

<sup>19</sup> Merk at søknader fra OUS-ansatte uten universitetstilknytning ikke uten videre er berørt av denne fordelingen, jf. premissene ovenfor.

## Vedlegg 1

### Tilsetningsforhold i store eksterne prosjekter der vertskapsfunksjonen er lagt til UiO og der prosjektleder på søknadstidspunktet bare har OUS som arbeidsgiver (ikke UiO)

I forbindelse med arbeidet med retningslinjer for vertskap av eksterne forskningsprosjekter mellom UiO (Institutt for klinisk medisin) og OUS har Det medisinske fakultet utarbeidet retningslinjer for ansettelsesforhold ved søknad av store prosjekter (ERC, SFF/SFI, Jebsen). Dersom UiO skal ha vertskap for prosjekter og prosjektleder bare har én arbeidsgiver (OUS) ved søknadstidspunkt vil følgende ansettelsesforhold gjelde:

Type prosjekt	Løsning	Merknad
ERC Advanced Grant	Hvis prosjektleder ikke er fast tilsatt ved UiO, tilbys fast tilsetting uten kunngjøring.	Hvis aktuelt med tilsetting som professor (mer enn 20 %), må dette vedtas i UiOs sentrale tilsettingsorgan.
ERC Consolidator Grant	Hvis prosjektleder ikke er fast tilsatt ved UiO, tilbys fast tilsetting uten kunngjøring.	Hvis aktuelt med tilsetting som professor (mer enn 20 %), må dette vedtas i UiOs sentrale tilsettingsorgan.
ERC Starting Grant	Prosjektleder tilbys tilsetting som forsker eller førsteamanuensis på innstegsvilkår.	
SFF	Hvis prosjektleder før søknadsperioden ikke er tilsatt ved UiO, skal vedkommende tilsettes midlertidig i 20 % bistilling som forsker ved UiO for søknadsperioden. Når søknad evt er innvilget, tilsettes prosjektleder i stilling som professor (1404).	
SFI	Hvis prosjektleder før søknadsperioden ikke er tilsatt ved UiO, skal vedkommende tilsettes midlertidig i 20 % bistilling som forsker ved UiO for søknadsperioden. Når søknad evt er innvilget, tilsettes prosjektleder i stilling som professor (1404).	
Jebsensentre	Hvis prosjektleder før søknadsperioden ikke er tilsatt ved UiO, skal vedkommende tilsettes midlertidig i 20 % bistilling som forsker ved UiO for søknadsperioden. Når søknad evt er innvilget, forlenges denne tilsettingen ut senterets levetid.	

## Vedlegg 2

### Forslag samarbeidsavtale mellom UiO /Det medisinske fakultet og OUS om retningslinje for vertskapsrollen for prosjekter med ekstern finansiering

#### 1. Bakgrunn

Universitetet i Oslo (UiO) og Oslo universitetssykehus HF (OUS) har 11.12.2009 inngått samarbeidsavtale som har som formål å legge til rette for en god samordning av ressurser og for at Partenes lovpålagte forsknings- og undervisningsplikter blir koordinert og integrert på en best mulig måte.

Videre har Partene inngått avtale om Felles forskerstøtte i nettverk for store nasjonale og internasjonale søknader om forskningsfinansiering (september 2015).

Som del av nevnte avtalegrunnlag er Partene enige om å avtalefeste etableringen og bruk av retningslinje for vertskapsrollen for prosjekter med ekstern finansiering for Klinmed og OUS .

#### 2. Formål

Avtalen angir retningslinjer for avklaring av vertskapsrollen for prosjekter med ekstern finansiering.

#### 3. Virkeområde

Retningslinjen gjelder kriterier for og beslutning om plassering av prosjektvertskap der prosjektleder (søker) har ansettelse både ved UiO/Klinmed og OUS.

Der prosjektleder bare har én arbeidsgiver, legges vertskapet til denne organisasjonen med mindre annet følger av angitte premisser nedenfor.

#### 4. Premisser

- a. Forskningsinnholdet vil noen ganger ha betydning for plassering av vertskap. Mens basalmedisinsk forskning i hovedsak utføres ved universitetet og klinisk forskning ved OUS, vil mye av helseforskningen være translasjonsforskning, som utføres begge steder. Med translasjonsforskning menes her *«medisinsk forskning som bygger bro mellom grunnforskning og klinisk forskning - forskning som tar sikte på å omsette kunnskap fra basalfagene til praktisk anvendelse i pasientbehandlingen»*.
- b. Partene vil ha et gjensidig ansvar for å sikre en rimelig og balansert fordeling av eksterne midler basert på partenes beregnede bidrag. Partene har som målsetting at retningslinjen og samarbeid rundt eksternt finansiert prosjekter støttes ved bruk av Totalkostnadsmodellen (TDI). Partene har også som målsetting å se på mulighet for fastsettelse av felles satser for dekningsbidrag (overheadssatser) for de ulike finansieringskilder i prosjekter i grenseflaten Klinmed og OUS.
- c. Ved tildeling av ERC, SFF/SFI eller KG Jepsen-senter, kan retningslinjen avvikes i henhold til vedlegg 2 til denne avtalen. I så fall skal begge Parter godkjenne dette, jf. nedenfor.

#### 5. Retningslinje



Retningslinjen for valg av vertskapsinstitusjon fremgår av vedlegg 1.

**6. Roller og ansvar**

Prosjektleder er ansvarlig å følge retningslinjen ved vurdering av forankring av eget prosjekt, herunder søke råd og veiledning i felles forskningsstøttenettverk.

Felles forskningsstøttenettverk plikter å følge retningslinjen og bistå prosjektleder i vurderingen av de kriterier som ligger til grunn for valg av prosjektvertskap. Der det er tvil eller ikke oppnås enighet i dialog med prosjektleder og linjeledere, skal saken forelegges instituttleder ved Klinmed og direktør forskning, innovasjon og utdanning ved OUS. Disse er gitt fullmakt til å fatte endelig beslutning om forankring av prosjektvertskap, herunder avvik fra retningslinjen med bakgrunn i vedlegg 2.

**6. Varighet**

Samarbeidsavtalen løper fra den er signert av begge Parter og inntil den skriftlig sies opp av en Part. I så fall gjelder en oppsigelsestid på seks måneder fra det tidspunkt den annen Part har mottatt oppsigelsen.

**7. Evaluering**

Retningslinjene skal være gjenstand for årlig oppfølging i samarbeid mellom partene,

**8. Tvister**

En hver tvist som måtte oppstå i forbindelse med denne Samarbeidsavtalen skal som utgangspunkt søkes løst i minnelighet mellom Partene. Dersom instituttleder ved Institutt for klinisk medisin og direktør forskning, innovasjon og utdanning ved OUS ikke lykkes med å løse tvisten, skal saken bringe saken inn for overordnet nivå ved henholdsvis dekan ved Det medisinske fakultet og administrerende direktør ved OUS, som sammen avgjør tvisten eller den videre gang for løsning.

**9. Signatur**

Samarbeidsavtalen er undertegnet i 2 eksemplarer. Hver Part beholder ett eksemplar hver.

Oslo 2017

Frode Vartdal  
Dekan  
Det medisinske fakultet

Bjørn Erikstein  
Administrerende direktør  
Oslo universitetssykehus HF

# Årsplan 2017 for Samarbeidsorganet – Helse Sør-Øst RHF og Universitetet i Oslo

Møte i SO	Beslutningssaker	Drøftingssaker	Orienteringssaker
<i>Møter i arbeidsutvalget 6. januar og 6. februar</i>			
<b>3. mars</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan for ferdigstillelse av prinsipper for Vertskapsrolle for store felles prosjekter med ekstern finansiering</li> <li>Årsplan 2017</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oppfølging av rapport fra Nasjonal arbeidsgruppe for samarbeid mellom universitet og helseforetak</li> <li>Status for regional strategisk samordning 2010-2017</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>HelseOmsorg21-monitor</li> <li>Et enklere helse-Norge- v/Direktoratet for e-helse</li> <li>Kvinnsland-rapporten</li> <li>Oppfølging av regjeringens handlingsplan for HelseOmsorg21</li> <li>Utvikling av spesialistutdanningen for leger Regionalt utdanningscenter i Helse-Sør regionen</li> <li>Persontilpasset medisin - oppdrag fra HOD</li> <li>Vurdering av mulighetene for økt samordning av kriteriene for nytte - oppdrag fra HOD</li> </ul>
Møte i SO	Beslutningssaker	Drøftingssaker	Orienteringssaker
<i>Møter i arbeidsutvalget 27. mars og 29. mai</i>			
<b>16. juni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Strategisk samordning</li> <li>Notat til KD og HOD - Oppfølging av rapporten «Samordning mellom universiteter og helseforetak»</li> <li>Utlysning av forskningsmidler 2018</li> <li>Årsplan 2017</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Oppfølging <a href="#">Meld.St. 16 (2016-2017)</a></li> <li>Regional IKT – tjeneste for forskning</li> <li>Persontilpasset medisin</li> <li>Utvikling av spesialistutdanningen</li> <li>Oppfølging av regjeringens handlingsplan for HelseOmsorg21</li> </ul>
Møte i SO	Beslutningssaker	Drøftingssaker	Orienteringssaker
<i>Møter i arbeidsutvalget 19. juni og 8. september</i>			
<b>22. september</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Strategisk samordning</li> <li>Årsplan 2017/2018</li> <li>Møteplan 2018</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Status for tildelingsprosessen forskningsmidler 2018</li> <li>Oppfølging av HelseOmsorg21</li> <li>Utvikling av spesialistutdanningen</li> </ul>
Møte i SO	Beslutningssaker	Drøftingssaker	Orienteringssaker
<i>Møter i arbeidsutvalget 13. oktober og 17. november</i>			
<b>1. desember</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tildeling av forskningsmidler 2018</li> <li>Årsplan 2018</li> </ul>		