

FRAMLEGGNOTAT TIL FAKULTETSSTYRET

Til: Fakultetsstyret

Fra: Frode Vartdal, dekan / Kjetil Taskén, direktør Bioteknologisenteret i Oslo og Norsk senter for molekylærmedisin

Sakstype : Vedtakssak

Arkivsaksnr: 2015/4271

Vedlegg: Notat til Helse Sør-Øst av 26.11.15, endringsavtale til konsortieavtalen av 20.5.2016 med sine vedlegg B-D, utkast til nytt mandat for et fusjonert senter av 23.5.2016, tilsagn fra EMBL av 30.5.2016.

Møtedato: 21. juni 2016

Sakstittel: Fusjon av sentrene NCMM og BiO med tilhørende justering av mandat.

Formål /hvorfor fremmes saken:

Norsk senter for molekylærmedisin (NCMM) og Bioteknologisenteret i Oslo (BiO) ble lagt til Det medisinske fakultet fra 1.4.2015 etter vedtak i Universitetsstyret. BiO er heleid av UiO, mens NCMM er et samarbeid mellom UiO, Helse Sør-Øst og Forskningsrådet, regulert i en konsortieavtale. En mulig fusjon mellom sentrene har vært diskutert tidligere, og har nå blitt konkretisert i endringsavtale som vedlegg til konsortieavtalen mellom UiO og Helse Sør-Øst, samt tilsagn fra EMBL og Forskningsrådet. Oppdatert mandat vedlegges også til behandling.

Saksframstilling:

NCMM og BiO er to sentre som er bygd opp etter samme modell der unge, talentfulle forskere rekrutteres internasjonalt og tilbys gruppelederstillinger for 5 år med mulighet for forlengelse i ytterligere 5 år. Sentrene er samlokalisert i Forskningsparken i Oslo, har felles direktør og deler infrastruktur. Administrasjonen ved de to sentrene jobber tett sammen. Begge sentrene har en humanmedisinsk innretning, og denne kan styrkes ytterligere med det strategiske handlingsrommet en fusjon innebærer.

Tre eksterne evalueringer (NFRs evaluering av biologi, medisin og helse i 2011, evalueringen av Bioteknologisenteret i 2012 og evalueringen av NCMM i 2013) samt sentrenes felles Scientific Advisory Board (SAB) har alle påpekt at en sammenslåing av sentrene vil være fordelaktig av følgende grunner:

Viktigste konsekvenser:

- En fusjon er en kostnadseffektiv måte å komme over kritisk masse med tanke på forskning og produksjon.
- En fusjon vil redusere sårbarheten til hvert enkelt senter med hensyn til utrotasjon av forskningsgrupper, endringer i vitenskapelig masse og finansiering.
- En fusjon vil gi et mer fullstendig og komplett senter fordi de to sentrene per i dag har ulike fortrinn. NCMM (som vil beholde navn, EMBL-partnerskap og samarbeidsnettverk) har større nasjonal og internasjonal synlighet, mens BiO har betydelig større infrastruktur og teknologiplattformer som er en viktig støtte for unge forskere og deres prosjekter.
- Et fusjonert senter vil oppnå en mer stabil finansiell situasjon med noe større handlingsrom, uten at dette krever økte avsetninger fra Det medisinske fakultet eller UiO, samt en mer effektiv organisering med én direktør og en felles administrasjon.

Ved en fusjon vil Bioteknologisenteret fusjoneres inn i NCMM, og et fusjonert NCMM vil bestå av to avdelinger: NCMM Translational Research og NCMM Biotechnology. NCMM Translational Research (tidligere NCMM) vil ha fokus på molekylærmedisin og translasjonsforskning, og gruppelederne vil ha bistilling ved OUS for å sikre faglig forankring i sykehuset. NCMM Biotechnology (tidligere BiO) vil være mer teknologiorientert, og vil være mer vinklet mot UiO med mulighet for bistillinger ved Det medisinske eller Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet. Dette som beskrevet i notat av 26.11.15.

Saksgang:

2014 – 2015: Dialog mellom UiO og HSØ i oppfølging av evalueringen av NCMM. Dialog med EMBL som muntlig gav sin tilslutning.

2015: Videre dialog med HSØ etter overføring til MED, med møter i april og august 2015 mellom UiO og HSØ.

12.10.15: HSØs forskningsdirektør redegjør, som medlem av NCMM/BiOs styre, for status for diskusjon om mulig fusjon og hva som eventuelt gjenstår. HSØ mener UiO bør utarbeide et notat med en organisasjonsplan og invitere til et nytt møte. Styret diskuterer saken og gir sin tilslutning.

26.11.2015: Notat om mulig fusjon sendt UiO og HSØ fra dekan/NCMM Direktør.

07.01.2016: Møte mellom UiO og HSØ. Enighet om at forutsetningene for en fusjon er til stede og om fremdriftsplan videre.

1.2.2015: Orientering om mulig fusjon i IDF-møte.

15.02.2016: Orientering i fakultetsstyret om mulig fusjon, samt framdriftsplan.

Februar-mai. 2016: Utarbeidelse av avtale om fusjon inkl. kontakt mellom partene.

23.05.2016: Forslag til tillegg til endringsavtale til konsortieavtalen, samt nytt mandat for det fusjonerte senteret formelt oversendt HSØ til vedtak i HSØ Adm.Dir. ledergruppe.

Orientering sendt Forskningsrådet og EMBL parallelt for uttalelse (tilslutning fra partene må foreligge før vedtak).

31.05.2016: Tilslutning fra EMBL mottatt.

3.06.2016: Orientering om fusjon i NCMM/ BiOs styre.

7.06.2016: Orientering om foreslått fusjon i IDF-møte.

21.06.2016: Vedtak om fusjon i fakultetsstyret.

Juni-august 2016: Planlegging og praktisk gjennomføring av fusjonen.

September 2016: Fusjonert senter i praksis på plass.

1.1.2017: Fusjonen implementeres regnskapsmessig og organisatorisk i UiOs systemer.

Besluttende myndighet: Fakultetsstyret

Forslag til vedtak:

- i) *Fakultetsstyret slutter seg til forslaget om å fusjonere NCMM og BiO.*
- ii) *Fakultetsstyret vedtar vedlagt mandat for det fusjonerte senteret.*

Dato: 26.11.2015

Deres ref.:

Vår ref.:

Notat om mulig fusjon mellom Norsk Senter for Molekylærmedisin og Bioteknologisenteret

NCMM og BiO er to parallelle sentre som begge er bygd opp etter samme modell der unge, talentfulle forskere rekrutteres internasjonalt og tilbys gruppelederstillinger for 5 år med mulighet for forlengelse i ytterligere 5 år. Sentrene har per i dag hhv. 5 og 4 forskningsgrupper og er i prosess med å rekruttere hhv. 1 og 2 nye forskningsgrupper. Sentrene er samlokalisert i Forskningsparken i Oslo, har felles direktør og deler i tillegg infrastruktur. Administrasjonen ved de to sentrene jobber pr i dag allerede tett sammen.

Både NCMM og BiO var opprinnelig begge planlagt for rundt 6-7 forskningsgrupper, rundt 100 ansatte og en basisfinansiering på 27-31 millioner kroner årlig. NCMM finansieres både av NFR, HSØ og UiO og er et nasjonalt senter mens BiO mottar sin basisfinansiering kun fra UiO. I tillegg kommer ekstern finansiering som årlig utgjør rundt 35-45 millioner pr senter. Mens NCMM de siste årene har økt i masse, har BiO rotert ut flere forskningsgrupper de siste årene etter at disse har fullført sine to oppnevningssperioder ved senteret. BiO har derfor hatt en kraftig nedgang i antall ansatte og ekstern finansiering de siste årene, men har nå rekruttert nye grupper og vil øke i volum igjen over de neste årene mens NCMM vil rotere gruppeledere i årene som kommer. De to sentrene er derfor i motfase.

Tre eksterne evalueringer (NFRs evaluering av biologi, medisin og helse i 2011, evalueringen av Bioteknologisenteret i 2012 og midtveisevalueringen av NCMM i 2013) samt Scientific Advisory Board (SAB) til begge sentrene har påpekt hvorfor en sammenslåing av sentrene vil være fordelaktig:

- Det er en kostnadseffektiv måte å komme over kritisk masse mtp forskning og produksjon.
- En fusjon vil redusere sårbarheten til hvert enkelt senter mht. utrotasjon av forskningsgrupper og endringer i masse og finansiering.
- Det vil gi en mer fullstendig og komplett senter fordi NCMM (som vil beholde navn, EMBL partnerskap og samarbeidsnettverk) har større nasjonal og internasjonal synlighet mens BiO har betydelig større infrastruktur og teknologiplattformer som er en viktig støtte for unge forskere og deres prosjekter.
- Man oppnår en mer stabil finansiell situasjon med noe større handlingsrom
- Man får en mer effektiv organisering med én direktør og en felles administrasjon
- Et fusjonert senter vil få et klart human-medisinsk fokus og translasjonell innretning men med en økt teknologibase.



Midtveisevalueringen av NCMM pekte særlig på følgende områder der det er rom for forbedringer:

1. NCMM har behov for større vitenskapelig volum for å komme over det som ansees som kritisk masse, øke sin produksjon og oppnå større nasjonal og internasjonal synlighet.
2. Der er behov for 1-2 senior gruppeledere og/eller en assisterende direktør innen translasjons- eller klinisk forskning.
3. Det er behov for å konsolidere senterets faglige profil ved å rekruttere fremtidige gruppeledere innen fagfelt som komplementerer senterets forskning samt å satse på bioinformatikk.

BiO er et mer modent senter enn NCMM der flere (4 av 7 til nå) forskningsgrupper alt har rotert ut og der man nylig har fullført prosess med nye rekrutteringer. Begge sentrene har en human-medisinsk innretning, og denne kan styrkes ytterligere med det strategiske handlingsrommet en fusjon vil innebære. En fusjon mellom sentrene nå vil være en god mulighet for NCMM til å adressere pkt. 1-3 og vil være i tråd med det både UiO sentralt, Medisin og MatNat fakultetene og sentrene selv mener er ønskelig. NCMM er også i gang med å etterkomme flere av anbefalingene.

Et fusjonert NCMM vil gi ett senter med klar human-medisinsk/translasjonell innretning og med en økt teknologibase. Translasjonsforskningen er i økende grad avhengig av state-of-the-art teknologiplattformer. Bioteknologisenteret har bl.a. en HTS Chemical Biology plattform, og et fusjonert senter vil derfor gi helseregionen betydelig nærmere tilgang til front-linje HTS drug screening og andre teknologier.

Vi ser for oss at en fusjon vil kunne foregå ved at Bioteknologisenteret fusjonerer inn i NCMM og at UiO dermed øker sin egenandel i det felles prosjektet mellom HSØ, NFR og UiO som NCMM utgjør fra ca 10.8 mill kr nå i NCMM til ca 35 mill kr. Vi ser videre for oss at konsortieavtalen mellom HSØ og UiO vil kunne kontinueres uendret eller tilnærmet uendret og med samme styresammensetning. HSØ inviteres altså til å delta i et senter som er skalert annerledes og med et betydelig større budsjett og volum.

Vi ser for oss at et fusjonert NCMM vil bestå av to avdelinger:

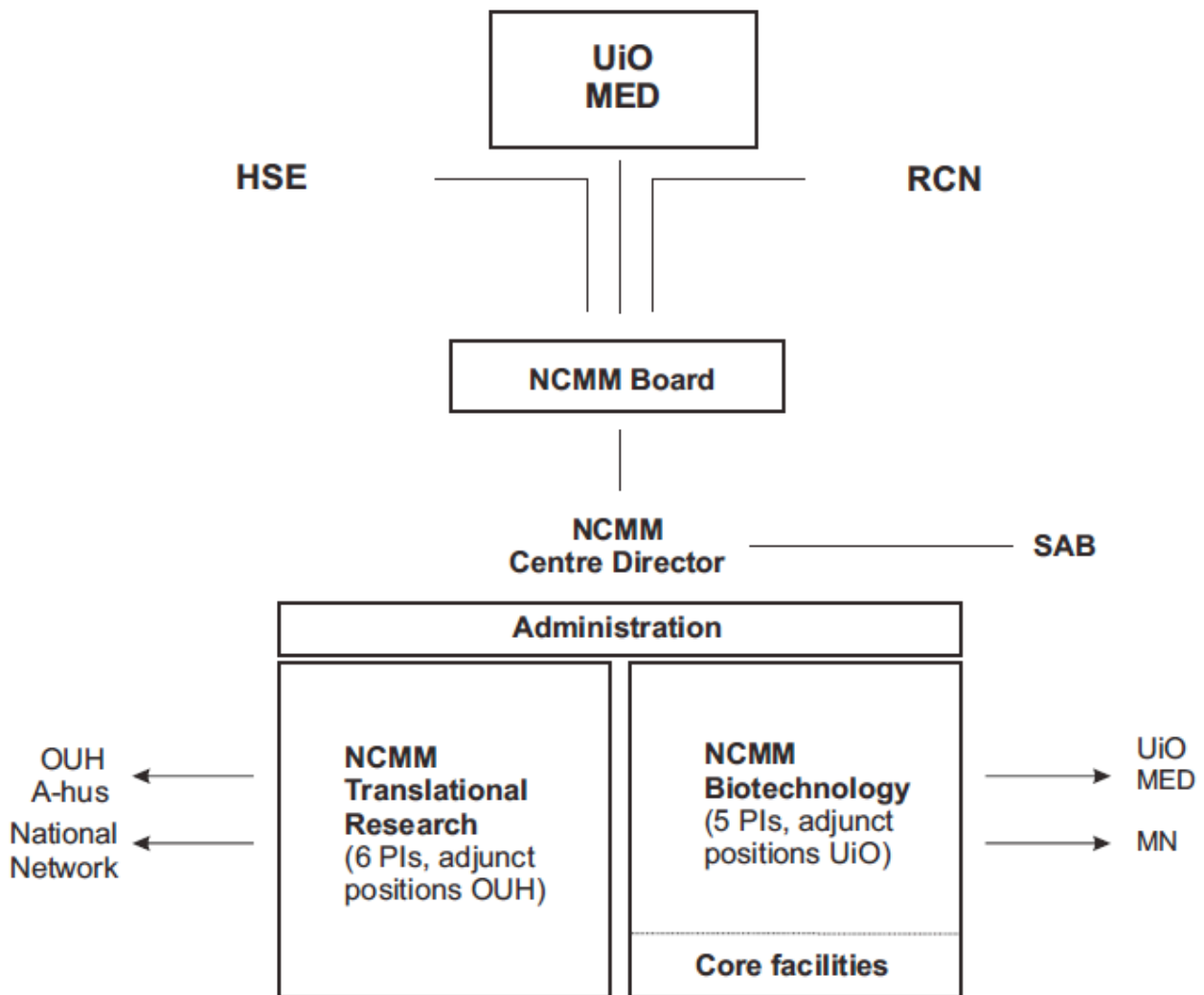
- NCMM Translational Research
- NCMM Biotechnology

NCMM Translational Research (tidligere NCMM) vil ha fokus på molekylærmedisin og translasjonsforskning og består av 6 forskningsgrupper der gruppelederne har bistilling ved OUS. NCMM Biotechnology (tidligere BiO) vil være mer teknologiorientert, har 5 forskningsgrupper og er mer vinklet mot UiO med mulighet for bistillinger ved Medisin eller MatNat (allerede etablert 3 bi-stillinger) fakultetene (se vedlagte figur av forslag til organisasjonsmodell). Dette er en parallell organisering som ved enkelte andre EMBL noder. Ved den finske noden FIMM (Institute for Molecular Medicine Finland, 16 forskningsgrupper) har man for eksempel etablert FIMM

Technology Centre som utvikler metoder og tilbyr tjenester innen bl.a. genomikk, HTS screening, bioinformatikk samt en biobank infrastruktur (<https://www.fimm.fi/node/135>). Ved å organisere det fusjonerte senteret med to avdelinger, legges det ikke opp til å øke tilgangen av forskningsgrupper som kan søke forskningsmidler gjennom HSØ.

Vi håper dette kan være av interesse for HSØ, at vi i fellesskap kan komme frem til en god løsning for et robust fusjonert senter og ser frem til videre diskusjon med sentrene og HSØ om saken.

Forslag til organisasjonsmodell for fusjonert NCMM:



UTKAST 20.05.16

Avtale om endringer i Konsortieavtale av 9. desember 2008 om opprettelse og drift av Norsk Senter for Molekylær Medisin (NCMM)

mellom

Universitetet i Oslo (UiO) og Helse Sør-Øst RHF (HSØ RHF)

1. Bakgrunn

NCMM og Bioteknologisenteret i Oslo (BiO) ved UiO er to parallelle sentre som begge er bygd opp etter samme modell der unge talentfulle forskere rekrutteres internasjonalt og tilbys gruppelederstillinger for fem år med mulighet for forlengelse i ytterligere fem år.

Sentrene er samlokalisert i Forskningsparken i Oslo, har felles styre og direktør. BiO finansieres av UiO. NCMM finansieres av Forskningsrådet, HSØ RHF og UiO og er et nasjonalt senter.

Tre eksterne evalueringer¹ samt Scientific Advisory Board i begge sentrene har fremhevet at en sammenslåing av sentrene vil være fordelaktig. Det er blant annet på denne bakgrunn besluttet å gjennomføre en slik sammenslåing av sentrene.

Sammenslåingen skjer på grunnlag av vedtak i UiOs organer vedrørende BiO og NCMM (Fakultetsstyrevedtak ved det Medisinske fakultet), jf. vedlegg A til denne endringsavtalen. HSØ RHF og Forskningsrådet er informert og har gitt sin tilslutning til sammenslåingen. EMBL er informert om sammenslåingen og har ikke hatt innsigelser.

Sammenslåingen gjør det nødvendig å foreta enkelte endringer i Konsortieavtalen mellom partene. Konsortieavtalen (uten vedlegg) er inntatt som vedlegg B til denne endringsavtalen av referansehensyn.

I tillegg er kontrakten med Forskningsrådet fornyet for perioden 2015-2019, og det er inngått en ny EMBL partnerskapsavtale for 2013-2022. Vedlegg 1 og 2 til Konsortieavtalen vil bli erstattet med de nye avtalene, jf. punkt 3.7 nedenfor.

Videre er det gjort enkelte endringer i Konsortieavtalens punkt 3 og 4 som følge av organisatoriske endringer i UiOs livsvitenskapssatsning.

2. Gjennomføring av sammenslåingen

Sammenslåingen skal gjennomføres ved at BiO i sin helhet inngår som en egen avdeling i NCMM med virkning fra 1. januar 2017.

NCMM vil etter dette bestå av to sidestilte avdelinger, NCMM Translational Research (tidligere NCMM) og NCMM Biotechnology (tidligere BiO), med et felles styre og en felles administrasjon som er samfinansiert og hvor det allerede er etablert et system for mellomregning av administrative

¹ Forskningsrådets evaluering av biologi, medisin og helse i 2011, UiOs evaluering av Bioteknologisenteret i 2012 og Forskningsrådets evaluering av NCMM i 2013

tjenester mellom avdelingene. Prosjektansvarlig håndterer forholdet til de ansatte ved sentrene som følge av sammenslåingen.

Avdelingene skal være regnskapsmessig adskilte.

Det sammenslåtte senteret vil i tillegg ha kjernefasilitetsfunksjoner som ligger i NCMM Biotechnology. Begge avdelinger vil kunne nyttiggjøre seg slike fasiliteter samt instrumenter og infrastruktur i begge avdelinger etter allerede etablerte modeller for avregning av bruk.

NCMM Translational Research skal ha fokus på molekylærmedisin og translasjonsforskning, og vil normalt bestå av seks forskningsgrupper der gruppelederne normalt skal ha en bistilling ved Oslo Universitetssykehus (OUS).

NCMM Biotechnology skal drive fremragende forskning og kompetanseoppbygging innen bioteknologi og molekylærbiologi/molekylærmedisin og fremme anvendelse av forskningsresultatene. NCMM Biotechnology vil normalt bestå av fem forskningsgrupper og kjernefasiliteter og gruppelederne vil normalt ha delte stillinger med andre enheter ved UiO.

Midler fra Forskningsrådet og HSØ RHF skal kun benyttes til drift av NCMM Translational Research.

3. Endringer i Konsortieavtalen som følge av sammenslåingen mv.

3.1 I punkt 1 om definisjoner gjøres følgende endringer:

- i) I 1.2 «NCMM» gjøres følgende tilføyelse:

«NCMM består av to avdelinger; NCMM Translation Research og NCMM Biotechnology». Der det står NCMM i Konsortieavtalen betyr dette NCMM Translation Research dersom ikke annet fremgår av sammenhengen eller av denne Endringsavtale.»

- ii) Det inntas en ny definisjon i 1.4 a), «Endringsavtalen», som lyder som følger:

«Avtale mellom konsortiedeltakerne om endringer i Konsortieavtalen av 2016, med oppdaterte vedlegg.»

3.2 Punkt 3.3.2 erstattes av følgende bestemmelse:

«Styret består av seks medlemmer. Prosjektansvarlig kan oppnevne tre medlemmer til styret. Konsortiedeltaker, Helse Sør-Øst RHF, kan oppnevne to medlemmer til styret. Dekanene ved de fire medisinske fakulteter (UiT, NTNU, UiB og UiO) oppnevner i fellesskap en nasjonal representant. Konsortiedeltaker står fritt til å bytte ut sine styremedlemmer og til å oppnevne varamedlemmer, men skal til enhver tid holde prosjektansvarlig og leder for NCMM orientert om hvem som representerer konsortiedeltaker. Styrets mandat er beskrevet i vedlegg 6.»

3.3 Punkt 3.3.4 første setning erstattes av følgende:

«Styret innkalles med rimelig varsel, normalt ikke mindre enn én uke.»

3.4 Punkt 3.3.5 andre setning erstattes av følgende:

«I løpende saker som ikke endrer den enkelte konsortiedeltakeres rettigheter eller økonomiske forpliktelser under konsortieavtalen eller Kontrakten, fatter styret sine vedtak med alminnelig flertall forutsatt av to tredjedeler av styrets medlemmer er til stede eller representert ved fullmakt, og at begge konsortiedeltakerne er representert.»

3.3 Punkt 3.3.7 erstattes av følgende:

«Styrets kontakt hos prosjektansvarlig er Dekanen ved det medisinske fakultet og avdelingsdirektør for Avdeling for fagstøtte.»

3.4 Punkt 4.2 erstattes av følgende:

NCMM innplasseres organisatorisk hos prosjektansvarlig, Universitetet i Oslo, under det medisinske fakultet. Styret rapporterer til UiOs ledelse via dekanen ved det medisinske fakultet.

3.5 Punkt 4.5 erstattes av følgende:

Det er utarbeidet oppdaterte prosedyrer for utlysning og tilsetting av gruppeledere, inntatt som et nytt vedlegg C til denne endringsavtalen.

3.6 Punkt 5.1 tredje avsnitt erstattes av følgende:

Budsjettet forutsetter således at partene ved full drift gir årlige bidrag til senteret, inklusive indirekte kostander, med disse anslagsvise beløp:

NCMM Tranlational Research:

Universitetet i Oslo 10,8 mNOK (inkludert husleie og infrastrukturkostander)

Helse Sør-Øst RHF 7,0 mNOK

Forskningsrådet /[KD?] 13,0 mNOK

NCMM Biotechnology:

Universitetet i Oslo 24,0 mNOK (inkludert husleie og infrastrukturkostander)

3.7 I punkt 15 om vedlegg gjøres følgende endringer:

Vedlegg 1 og 2 i punkt 15 erstattes av følgende dokumenter:

Vedlegg 1: *Kontrakt mellom Forskningsrådet og prosjektansvarlig for 2015-2019 med aktivitetsplan for NCMM Translational Research. Kontrakten inneholder følgende vedlegg: Plan for Establishment of Centre for Molecular Medicine Norway – Nordic*

EMBL Partnership, Prosjektbeskrivelse av 27. mars 2015 og revidert milepælsplan av 25. februar 2015.

Vedlegg 2: Avtale mellom prosjektansvarlig og European Molecular Biology Laboratory (EMBL) om opprettelse og drift av nodene i Nordic EMBL Partnership av 5. mars 2013 for perioden 2013-2022.

Vedlegg 4 utgår.

Vedlegg 5 erstattes av følgende dokument:

Vedlegg 5: Budsjet og finansieringsplan for NCMM Translational Research og NCMM Biotechnology.

Vedlegg 6 erstattes av følgende dokument:

Vedlegg 6: Oppdatert mandat for styret for NCMM fastsatt av prosjektansvarlig ved vedtak i Fakultetsstyremøte ved det medisinske fakultet.

De oppdaterte vedleggene er inntatt samlet som vedlegg D til denne endringsavtalen.

Øvrige definisjoner og bestemmelser i Konsortieavtalen består uendret. Ved en eventuell motstrid har denne endringsavtalen forrang.

6. Signatur

Endringsavtalen er signert i to eksemplarer, ett til hver av partene.

Universitetet i Oslo,

Universitetsdirektør

Helse Sør-Øst

Administrerende direktør

Konsortieavtale (samarbeidsavtale)

om opprettelse og drift av Norsk Senter for Molekylær Medisin – NCMM, en norsk node i Nordic EMBL Partnership

mellom

Universitetet i Oslo og Helse Sør-Øst RHF

1. Definisjoner

Definisjoner av viktige begreper fremgår av pkt 1 i Generelle kontraktsvilkår i Kontrakten (se pkt 1.7 og vedlegg 1 til denne konsortieavtalen.)

Dersom ikke en annen forståelse klart fremgår av sammenhengen skal ord og uttrykk i denne avtale ha det meningsinnhold som er gitt i følgende definisjoner:

- | | | |
|-----|-------------------------|--|
| 1.1 | Nordic EMBL Partnership | Nordic EMBL Partnership utgjøres av nodene i tre nordiske land. |
| 1.2 | NCMM | Norsk Senter for Molekylær Medisin. Engelsk versjon: Centre for Molecular Medicine Norway. Dette er betegnelsen på den norske noden i Nordic EMBL Partnership. |
| 1.3 | Forskningsrådet | Norges forskningsråd. |
| 1.4 | Konsortieavtalen | Denne konsortieavtalen mellom konsortiedeltakerne, denne omfatter dette underskrevne avtaledokument med 6 vedlegg, jf pkt 2 nedenfor. |
| 1.5 | Konsortiet | Prosjektansvarlige samt de samarbeidende konsortiedeltakere som har påtatt seg ansvaret overfor prosjektansvarlige for å bidra med ressurser til å gjennomføre prosjektet. Konsortiets arbeidsform og interne rettigheter og plikter forutsettes regulert i denne konsortieavtale. |
| 1.6 | Konsortiedeltaker | Prosjektansvarliges samarbeidende parter (et foretak, organisasjon eller institusjon) som i henhold til avtale bidrar med ressurser i prosjektet (tidligere benevnt samarbeidspartner). Konsortiedeltakerne er identifisert i avtaledokumentets artikkel 3. |
| 1.7 | Kontrakten | Kontrakt mellom Forskningsrådet og prosjektansvarlig for |

gjennomføringen av prosjektet. Kontrakten består av et avtaledokument, plan for opprettelse og drift av NCMM og generelle kontraktsvilkår.

- 1.8 Prosjektansvarlig Den konsortiedeltaker som er part i kontrakten og som representerer konsortiet overfor Forskningsrådet, her *Universitetet i Oslo*.
- 1.9 Prosjektbakgrunn Materielle bidrag eller immaterielle rettigheter eller *know-how* som en konsortiedeltaker bringer inn i prosjektet.
- 1.10 Prosjektbeskrivelse Planer for gjennomføringen av prosjektet slik dette er beskrevet i kontrakten med Forskningsrådet (jf pkt 1.7), og i vedlegg: "*Initiative for the Establishment of a Nordic Molecular Medicine Research Centre in Co-operation with the European Molecular Biology Laboratory (EMBL) - Norwegian Node of Nordic EMBL-affiliated Molecular Medicine Centre in Oslo*", som beskriver plan for opprettelse og drift av NCMM.
- 1.11 Prosjektet Opprettelse og drift av NCMM.
- 1.12 Styre NCMMs styringsorgan definert i pkt 3.3 nedenfor.

2 Konsortieavtalen – bakgrunn, omfang, formål og forholdet til kontrakten

- 2.1 Med bakgrunn i Oslo-miljøets sterke stilling innen molekylærmedisin ga Forskningsrådet prosjektansvarlig oppdraget med å planlegge og å etablere norsk node i Nordic EMBL Partnership. Prosjektansvarlig utarbeidet en prosjektbeskrivelse i form av en plan for opprettelse og drift av norsk node i Nordic EMBL Partnership (se beskrivelse av vedlegg 1 under 2.2.). Planen ble diskutert i Samarbeidsorganet Helse-Øst, Helse-Sør og UiO i møter høsten 2005 som resulterte i vedtak om støtte til planen av 5.12.2005 og vedtak om at konsortiepartnerne går inn i samarbeidet av 16.3.2006. Grunnet fusjoneringen av Helse Øst og Helse-Sør, ble arbeidet med konsortieavtalen nedprioritert inntil Helse Sør-Øst RHF var godt etablert.
- 2.2 Prosjektets formål er å opprette og drifte norsk node i Nordic EMBL Partnership. Etablering av NCMM i Norge vil gi en større mulighet for kompetanseoppbygging innen molekylærmedisin og translasjonsforskning, og vil i tillegg styrke det internasjonale forskningssamarbeidet på dette området.

Den norske noden, NCMM, vil etter planen særlig fokusere på sykdomsmekanismer ved ikke-overførbare sykdommer som kreft, kardiovaskulære og nervesystem-relaterte sykdommer. Translasjonsforskning innen molekylærgenetikk og epidemiologi og molekylære sykdomsmekanismer er forskningsfelt der det bør være et godt grunnlag for samarbeid med mellom grunnforsknings- og kliniske forskningsmiljøer. Fordelene og merverdien ved å delta i oppbygging av et nordisk senter og i å utvikle NCMM vil for konsortiedeltagene være:

- Deltakelse i en organisert struktur for samarbeid mot EMBL og innen de nordiske deltaker-landene.
- Motvirke fragmentering og bygge kritisk masse.
- Skape muligheter for å tiltrekke seg de beste talentene innen molekylærmedisin.
- Etablere struktur for effektivt å omsette molekylærmedisinske oppdagelser til klinisk praksis.
- Øke avkastning på investeringer og utnytte nasjonale fortrinn.
- Utdanning og kompetanseoppbygging.
- Kommersialisering og industrisamarbeid.

NCMM i Oslo skal gi et løft for translasjonsforskning, styrke forskning innen molekylærmedisin og legge til rette for utvikling av gode nasjonale og internasjonale forskningsnettverk. Opprettelse av en norsk EMBL-node vil således være i henhold til anbefalingene i evalueringen av klinisk forskning og i tråd med de tiltak foretakene selv har identifisert som nødvendige.

Videre skal NCMM gi en mulighet for gode yngre forskere hos konsortiedeltagerne til å bli gruppeleder i egen gruppe på et tidligere stadium (35-45 år) enn den ordinære forskningsstrukturen tillater. I tillegg vil miljøet som NCMM tilbyr gi svært gode muligheter for å utvikle seg som selvstendig forsker og gruppeleder. Til sist vil NCMM tilby kliniske forskere på doktorgrads- og postdoktoralt nivå fra konsortiedeltagerne gode muligheter for å medvirke i nodens forskningsgrupper. Hele forskningsmiljøet i regionen skal således ha fordeler av den kompetanseoppbyggingen noden vil drive innen translasjonsforskning.

- 2.3 Med bakgrunn i 2.1 og 2.2 regulerer denne konsortieavtalen forholdet mellom konsortiedeltakerne i prosjektet hvor prosjektansvarlig på konsortiets vegne har fått finansiell støtte fra Forskningsrådet og Kunnskapsdepartementet for å gjennomføre prosjektet. Konsortieavtalen regulerer organisering og gjennomføring av prosjektet, samt rettigheter og plikter mellom konsortiedeltakerne.
- 2.4. Rammene for prosjektet, betingelsene for støtte fra Forskningsrådet og Kunnskapsdepartementet, denne støtten omfang, prosjektets mål, finansieringsplan og rapporteringskrav fremgår av kontrakten mellom Forskningsrådet og prosjektansvarlig. Kontrakten er vedlagt denne avtalen som Vedlegg 1 og omfatter også prosjektbeskrivelse for NCMM som beskrevet i *"Initiative for the Establishment of a Nordic Molecular Medicine Research Centre in Co-operation with the European Molecular Biology Laboratory (EMBL) - Norwegian Node of Nordic EMBL-affiliated Molecular Medicine Centre in Oslo"* vedtatt av UiOs styre 11.5.2005 og av Divisjonsstyret for forskning i Forskningsrådet 25.8.2005 og med revidert budsjett. Videre er Avtale mellom prosjektansvarlig og European Molecular Biology Laboratory (EMBL) om opprettelse og drift av noden vedlagt denne avtale som vedlegg 2. Ved eventuell motstrid mellom kontrakten med Forskningsrådet og/eller avtalen med EMBL og denne konsortieavtale skal vedlegg 1 og 2 ha prioritet. Konsortiedeltakerne kan likevel ikke pålegges større økonomiske forpliktelser enn det som følger av konsortieavtalen. Følgende vedlagte dokumenter inngår også som en del av konsortieavtalen mellom partene, men med prioritet etter kontrakten (med Forskningsrådet) og dette undertegnede avtaledokument:

Vedlegg 3 Beskrivelse av konsortiedeltagernes FoU arbeid, materiale og annet som vil inngå som en del av prosjektet, herunder biobanker, klinisk materiale, kliniske utprøvningsplattformer mv.

2.5 Hver av konsortiedeltakerne er forpliktet til å bidra til gjennomføring av prosjektet og oppfyllelse av kontrakten med egne ressurser i samsvar med de oppgaver og forpliktelser som fremgår av denne konsortieavtale og prosjektbeskrivelsen. Konsortiedeltakerne har i forhold til hverandre et felles ansvar for gjennomføringen av prosjektet.

3 Konsortiedeltakerne - Styret

3.1 Initielle konsortiedeltakere:

Prosjektansvarlig
Universitetet i Oslo 971 035 854

Konsortiedeltaker
Helse Sør-Øst RHF 991 324 968

3.2 Nye konsortiedeltakere

Styret beslutter deltakelse av nye konsortiedeltakere som etter slikt vedtak vil ha rett til å være representert i styret. Slikt vedtak krever tilslutning fra samtlige konsortiedeltakere og forutsetter at den nye konsortiedeltaker tiltrer konsortieavtalen og at det inngås egen avtale hvor den nye konsortiedeltaker forplikter seg til å bidra med kontantbidrag og/eller egen vederlagsfri FoU-innsats til aktiviteter i prosjektet. Ved inklusjon av nye konsortiedeltakere, skal også avtalens pkt. 3.3.2 og 3.3.3 revideres. Bidragets karakter og omfang skal fremgå av avtalen.

3.3 Styret

3.3.1 Styret skal sørge for prosjektets overordnede koordinering og fremdrift og fatte de nødvendige beslutninger i denne forbindelse.

3.3.2 Styret består av 6 medlemmer. Prosjektansvarlig kan oppnevne tre medlemmer til styret. Konsortiedeltaker, Helse Sør-Øst RHF, kan oppnevne to medlemmer til styret. Forskningsrådet oppnevner en nasjonal representant for de øvrige universitets- og helseregioner. Konsortiedeltaker står fritt i å bytte ut sine styremedlemmer og til å oppnevne varamedlemmer, men skal til enhver tid holde prosjektansvarlig og leder for NCMM orientert om hvem som representerer konsortiedeltaker. Forskningsrådet har en egen observatør i styret, som har talerett, men ikke stemmerett. Styrets mandat er beskrevet i Vedlegg 6.

3.3.3 Prosjektansvarlig utpeker styrets leder blant sine representanter. Styrets leder har dobbeltstemme.

- 3.3.4 Styret innkalles med rimelig varsel, normalt ikke mindre enn 2 uker. Sammen med innkallingen følger saksliste og nødvendige underlag for behandlingen.
- 3.3.5 Styret fatter normalt sine vedtak ved enstemmighet. I løpende saker som ikke endrer den enkelte konsortiedeltakers rettigheter eller økonomiske forpliktelser under konsortieavtalen eller kontrakten, fatter styret sine vedtak med alminnelig flertall, forutsatt at alle medlemmene er tilstede eller representert ved fullmakt. I ekstraordinære tilfeller kan møtene avholdes per telefon eller mail om styret finner dette forsvarlig.
- 3.3.7 Styrets kontakt hos prosjektansvarlig er EMBIO.

4 Opprettelse og drift av NCMM

- 4.1 Norsk Senter for Molekylær Medisin (NCMM) opprettes med virkning fra 1.1. 2008. I første omgang for en periode på fem pluss fem år avhengig av midtveiseevaluering som beskrevet under pkt 5.2. Videre drift av noden besluttes for fem år om gangen basert på tilsvarende evalueringer hvert femte år.
- 4.2 NCMM innplasseres organisatorisk hos prosjektansvarlig, Universitetet i Oslo, for tiden under den interfakultære styringsgruppen for "Molecular Life Sciences", EMBIO. Styret rapporterer til UiOs ledelse via EMBIO.
- 4.3. Styret vil i etableringsfasen av NCMM ha en viktig funksjon med hensyn til å få på plass prosedyre for og ansettelse av direktør (faglig leder/faglig program koordinator). UiO vil ha det formelle arbeidsgiveransvaret for direktøren for noden.
- 4.4 Fra starten inkluderes tre forskningsgrupper utpekt av Forskningsrådet med basis i konkurranse om nordiske sentra for fremragende forskning 2004. Disse gruppene, ledet av professor Ole Petter Ottersen (UiO), professor Kjetil Taskén (UiO) og professor Stefan Krauss (Rikshospitalet HF), finansieres av sine respektive institusjoner. Gruppene tilknyttes noden for en periode på fem år med mulighet for å fornye tilknytningen en gang. Disse gruppenes nåværende samarbeid med og tilknytning til Helse Sør-Øst RHF er beskrevet nærmere i Vedlegg 4.
- 4.5 Det opprettes inntil seks nye forskningsgrupper i noden over en periode på 3 til 5 år. Gruppelederstillingene utlyses internasjonalt med åpne utlysninger innen feltet molekylærmedisin i hht. EMBLs prinsipper. Søkerne bedømmes etter vitenskaplig meritt og fremragenhets, internasjonal anerkjennelse i sitt felt, vitenskaplig ledelse og egnethet som gruppeleder. Videre rangeres søkerne utfra innpassning i nodens strategi og målsetning og utfra evne og mulighet til å etablere gode samarbeidsallianser og skape synergi med gode kliniske og parakliniske forskningsmiljøer.

Direktør for noden fremmer forslag til kunngjøring for hver gruppelederstilling overfor styret, foreslår internasjonal bedømmelseskomite i samråd med EMBL, leder innstillingsrådet, utreder mulighetene for samarbeid og synergi med kliniske miljøer og fremmer forslag til innstilling overfor styret. Styret godkjenner forslag til kunngjøring og bedømmelseskomite og innstiller søkerne for ansettelse som gruppeledere overfor prosjektansvarlig. Samtidig innstiller styret søkerne for ansettelse i bistilling i relevant klinisk miljø overfor en av konsortiedeltakerne.

Gruppelederne tilsettes av UiO med fem års kontrakt, bevilgning i hht. budsjett og mulighet for å fornye kontrakten en gang. Samtidig vil konsortiedeltager så langt det er mulig legge til rette for ansettelse i bistilling i relevant sykehus. Gruppeleder kan med dette få tilknytning til sykehusavdeling hos konsortiedeltager med de rettigheter og plikter dette medfører.

Direktør og styre vil søke å få kliniske samarbeid og bistillinger jevnt fordelt mellom konsortiedeltagerne.

- 4.6 NCMM vil ha en aktiv politikk for å gi mulighet for forskningsopphold i senteret for ansatte hos konsortiedeltagerne i forbindelse med samarbeidsprosjekt.

Hver gruppeleder bygger opp sin forskningsgruppe og vil ansette postdoktorale forskere, doktorgradsstipendiater og teknisk personale fra grunnbevilgning og evt andre midler gruppelederen skaffer. Slike stillinger lyses ut i tråd med EMBLs prinsipper og i hht. gjeldende regler på UiO. I tillegg annonseres alle slike stillinger internt hos konsortiedeltager. Gruppelederne vil også etter avtale motta forskere på ulike nivåer fra konsortiedeltager (herunder overleger som hospiterer, assistentleger i D-stilling mv.) og studenter.

- 4.7 NCMM vil ha en åpen politikk mhp å bidra med spisskompetanse og gi tilgang til avansert utstyr for ansatte hos konsortiedeltager i forbindelse med samarbeidsprosjekt.

- 4.8 NCMM lokaliseres i leide lokaler i Forskningsparken i tilknytning til Bioteknologisenteret, der leiearealet utvides med senterets vekst. Den formelle leietaker på vegne av NCMM vil være UiO. NCMM vil (i oppstarten) trekke vekslers på Bioteknologisenterets fasiliteter, instrumenter og infrastruktur. Som kjent har UiO de siste årene investert betydelige midler inn i en reorganiseringsprosess av Bioteknologisenteret, en investering som NCMM vil kunne dra nytte av. UiO har dessuten i lengre tid arbeidet med planer for et nytt forskningsbygg for Kjemi og "Life Sciences" i Gaustadbekkdalen. NCMM vil ha sin naturlige plass i dette forskningsbygget.

5 Budsjett, rapportering og betaling

- 5.1 Igangsetting av senteret etter de vedtatte planer innebærer et ansvar for kostnader knyttet til drift av forskningsgrupper, infrastruktur, engangsinvesteringer i innredning og utstyr, samt løpende kostnader til lønninger og forbruksmateriell.

Kostnadene er spesifisert i vedlagte budsjett og finansieringsplan (Vedlegg 5).

Budsjettet forutsetter således at partene ved full drift gir årlige bidrag til senteret, inklusive indirekte kostnader ved UiO, med disse anslagsvise beløp:

Universitetet i Oslo	9,0 mNOK
Helse Sør-Øst	7,0 mNOK
Forskningsrådet/Kunnskapsdept.	13,0 mNOK

Dersom behov for bidrag fra Konsortiedeltaker for det enkelte år vil overstige det anslåtte beløp, forutsetter det forutgående samtykke fra den enkelte Konsortiedeltaker.

Det tas for øvrig forbehold fra konsortiedeltaker Helse Sør-Øst om at årlige bidrag til senteret vil kunne måtte reduseres dersom de årlige bevilgninger fra Helse- og omsorgsdepartementet reduseres.

Fordi det forventes at det vil ta tid å rekruttere nye gruppeledere og at ikke alle kan rekrutteres samtidig, må det legges inn en gradvis økning av kostnadene før full drift er nådd. Det vises til vedlagte budsjett og finansieringsplan for noden (vedlegg 5).

- 5.2 Prosjektansvarlig er ansvarlig for koordineringen av den faglige og økonomiske rapportering til Forskningsrådet. Konsortiedeltakerne skal uten opphold levere alle prosjektresultater, rapporter, regnskapsunderlag og annet som prosjektansvarlig trenger for å ivareta sitt ansvar overfor Forskningsrådet.
- 5.3 Prosjektansvarlig er ansvarlig for at prosjektes totale ressurser forvaltes etter retningslinjer fastsatt av styret og i samsvar med kontrakten.

6 Evaluering og terminering av norsk node i Nordic EMBL Partnership

- 6.1 NCMM vil etablere sitt eget Scientific Advisory Board i samråd med EMBL som vil følge nodens faglige utvikling og gi råd og evaluering av faglige strategier gjennom løpende kontakt samt besøk hver 12-24 mndr.
- 6.2 Forskningsrådet sørger, i samråd med EMBL, for ekstern evaluering av senteret etter 3,5 til 4 år før vurdering av forlengelse av NCMMs virksomhet i andre femårsperiode. Senere forlengelser for fem år om gangen vurderes på samme måte basert på evalueringer hvert femte år.
- 6.3 Basert på evaluering under 6.2. fatter Forskningsrådet på selvstendig grunnlag vedtak om forlengelse eller terminering av sitt bidrag og derigjennom noden (jmf. Kontrakt i vedlegg 1). EMBL kan tilbakekalle EMBL-tilknytningen gjennom oppsigelse av sin avtale, men kan ikke terminere noden (jmf. Avtale med EMBL, Vedlegg 2).

Konsortiedeltager er innforstått med at dersom Forskningsrådet finner at noden bør videreføres skal denne normalt kontinueres. Dersom styret likevel ønsker å avvikle noden skal beslutning om terminering basert på evaluering fattes av et enstemmig styre. Vedtak om terminering bør fattes senest ett år før fornyelse av en femårsperiode i nodens drift. Partnerne må da sammen bidra til avvikling av økonomiske forpliktelser noden har.

Konsortiedeltager forplikter seg til å bidra til drift av noden fem år om gangen jmf. pkt. 4.1, se likevel 5.1, fjerde avsnitt. Dersom en konsortiedeltager ønsker å terminere sitt engasjement ensidig skal dette også varsles senest ett år før fornyelse av en femårsperiode. Parten som terminerer må videre bidra til avvikling av økonomiske forpliktelser senteret har utover termineringstidspunktet i tråd med avtalens forutsetninger.

- 6.4 Partene kan med 3 måneders skriftlig varsel terminere samarbeidet dersom det inntreffer andre vesentlig endringer i forutsetningene for avtalen.

7 Konsortiedeltakernes FoU-arbeid

- 7.1 Konsortiedeltakerens interesse og kompetanse utgjør grunnlaget for deres deltakelse i prosjektet og kontrakten med Forskningsrådet. Denne interesse og kompetanse er nærmere beskrevet i vedlegg 3.
- 7.2 Hver konsortiedeltaker skal bidra med det FoU-arbeid og materiale som vedkommende har påtatt seg i hht. prosjektbeskrivelsen og slik dette eventuelt er nærmere spesifisert i Vedlegg 4.
- 7.3 Tilgang til klinisk materiale fra biobanker som Helse Sør-Øst administrerer, skjer etter de til enhver tid gjeldende bestemmelser og i henhold til avtaler inngått mellom UiO og helseforetaket.

8 Prosjektbakgrunn og prosjektresultater

- 8.1 Den prosjektbakgrunn som anses relevant ved inngåelse av konsortieavtale fremgår av Vedlegg 5.
- 8.2 Enhver konsortiedeltaker som ønsker å bidra med prosjektbakgrunn utover det som følger av pkt. 8.1 skal gjøre dette kjent for styret. Styret avgjør om dette vil være relevante bidrag til prosjektet, om det skal brukes i prosjektet og i tilfelle på hvilke vilkår.
- 8.3 Et hvert resultat av prosjektet som ikke er prosjektbakgrunn i henhold til vedlegg 4 og ikke er godkjent av styret som prosjektbakgrunn (jf. pkt 8.2), har automatisk status som prosjektresultat.

9 Eiendomsrett

- 9.1 Eiendomsretten til prosjektbakgrunnen beholdes av den konsortiedeltaker som brakte denne inn i prosjektet.
- 9.2 Hver konsortiedeltaker får eiendomsrett til alle prosjektresultater gjort av egne tilsatte (midlertidige og endelige) som produseres i prosjektet med de begrensninger som fremgår av pkt. 10.

10 Utnyttelse av prosjektresultater

- 10.1 Kommersialisering av prosjektresultater, herunder men ikke begrenset til patenterbare og ikke-patenterbare oppfinnelser, skal skje etter de til enhver tid gjeldende regler og retningslinjer for slik utnyttelse som prosjektansvarlig institusjon har.. Relevant enhet for teknologioverføring og kommersialisering (kommersialiseringsenhet) koordinerer slik utvikling med de øvrige konsortiedeltagere. Partenes relative bidrag er bestemmende for eierskap til oppfinnelser dog slik at oppfinnerne honoreres direkte og fagmiljøets andel av nettoinntekter tilfaller NCMM.

- 10.2 Konsortiedeltakerne har rett til fri ikke kommersiell utnyttelse av alle prosjektresultater i egen virksomhet, dette innbefatter det konsern deltakerne eventuelt er en del av. Herunder har konsortiedeltakerne rett til bruk av alle prosjektresultatene i undervisning, videre forskning og behandling.
- 10.3 Selvstendig utnyttelse av en annen konsortiedeltakers prosjektbakgrunn i egen virksomhet forutsetter at det er inngått egen avtale om dette mellom partene.
- 10.4 I den utstrekning retten til utnyttelse av prosjektresultatene i henhold til pkt. 8 er avhengig av utnyttelse av en annen konsortiedeltakers prosjektbakgrunn, har den som ønsker slik utnyttelse mulighet til det mot å betale en rimelig kompensasjon til rettighetshaveren.

11 Publisering av prosjektresultater fra delprosjekter

- 11.1 Prosjektet og konsortiedeltakerne har rett til å publisere egne resultater fra delprosjekter med de begrensninger som følger av pkt. 11.2.
- 11.2 Publisering av resultater fra prosjektet må følge de til enhver tid gjeldende regler hos prosjektansvarlig hos begge parter for evt. forhåndsgodkjenning på overordnet nivå før innsendelse av publikasjoner. Dersom Disclosure of Invention er innlevert, gjelder de til enhver tid gjeldende regler for utsettelse av publisering i påvente av patentering dersom prosjektansvarlig eller en av konsortiedeltakerne ønsker dette.
- 11.3 Prosjektet skal gjøre prosjektresultater som ikke er patenterbare eller ikke skader eller hindrer kommersiell utnyttelse for konsortiedeltakerne kjent gjennom publisering i vitenskapelige tidsskrifter, faglige møter og konferanser, populærvitenskapelige artikler og lignende.

12 Partenes ansvar for tap og skade

- 12.1 Hver konsortiedeltaker er selv ansvarlig for tap eller skade som oppstår som følge av konsortiedeltakers egne handlinger.
- 12.2 Hver konsortiedeltaker skal melde fra til prosjektansvarlig om ethvert krav om erstatning eller lignende relatert til prosjektet eller delprosjekter som blir reist mot konsortiedeltakeren.
- 12.3 Konsortiedeltakerne er ikke ansvarlig for indirekte (avledet) tap eller skade de har påført annen konsortiedeltaker med mindre dette skyldes grov uaktsomhet eller forsett.

13 Avtalens gyldighet og fortolkning m.m.

- 13.1 Avtalen trer i kraft ved undertegningen og løper i sin helhet frem til prosjektet termineres. Etter terminering har bestemmelsene i pkt. 6 – 11 fortsatt virkning mellom partene.

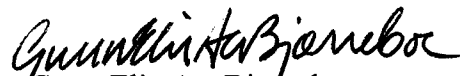
- 13.2 Prosjektet anses som fullført når styret har godkjent terminering av prosjektet og delprosjektene og sluttrapport er levert Forskningsrådet i henhold til kontrakten.
- 13.3 Avtalen følger norsk rett. Tvister søkes løst gjennom forhandlinger eller frivillig mekling. Dersom dette ikke lykkes innen én måned etter at forhandlinger er begjært, kan tvisten bringes inn for Oslo tingrett.

14 Signatur

- 14.1 Avtalen er undertegnet i 2 eksemplarer. Hver av partene beholder ett eksemplar hver.


Universitetet i Oslo,

3/12-08


Gunn-Elin Aa. Bjørneboe
Universitetsdirektør

Helse Sør-Øst RHF,

9/12-08


Bente Mikkelsen
Administrerende direktør

15 Vedlegg

- Vedlegg 1: Kontrakt mellom Forskningsrådet og prosjektansvarlig med prosjektbeskrivelse for NCMM som beskrevet i *"Initiative for the Establishment of a Nordic Molecular Medicine Research Centre in Co-operation with the European Molecular Biology Laboratory (EMBL) - Norwegian Node of Nordic EMBL-affiliated Molecular Medicine Centre in Oslo"*.
- Vedlegg 2: Avtale mellom prosjektansvarlig og European Molecular Biology Laboratory (EMBL) om opprettelse og drift av noden.
- Vedlegg 3: Beskrivelse av konsortiedeltagernes FoU arbeid, materiale og annet som vil inngå som en del av prosjektet, herunder biobanker, klinisk materiale, clinical trial platforms mv.
- Vedlegg 4: Beskrivelse av nåværende samarbeid med og tilknytning til Helse Sør-Øst for forskningsgruppene (Krauss, Ottersen, Taskén) som inngår i NCMM fra starten.
- Vedlegg 5: Budsjett og finansieringsplan for NCMM.
- Vedlegg 6: Mandat for styret for Norsk Senter for Molekylær Medisin (Centre for Molecular Medicine Norway NCMM)

Opprettelse og nedleggelse av forskningsgrupper i NCMM og tilsetning av forskere med funksjon som gruppeledere

Stillinger som forsker med funksjon som gruppeleder utlyses internasjonalt med åpne utlysninger innen feltet relevante fagfelt i hht. EMBLs prinsipper (normalt med deltagelse fra EMBL i den internasjonale bedømmelseskomiteen). Søkerne bedømmes etter vitenskapelig meritt og fremragenhets, internasjonal anerkjennelse i sitt felt, vitenskapelig ledelse og egnethet som gruppeleder. Videre rangeres søkerne ut fra innpasning i NCMMs strategi og målsetning, merverdi vitenskapelig og teknologisk innad i sentrene, hos konsortiepartnerne og ut i fra evne og mulighet til å etablere gode samarbeidsallianser og skape synergi med gode kliniske, parakliniske og basale forskningsmiljøer hos konsortiepartnerne UiO og HSØ og på en nasjonal arena og i Nordic EMBL Partnership.

Direktør for NCMM fremmer forslag til kunngjøring for hver gruppelederstilling overfor styret, foreslår internasjonal bedømmelseskomite i samråd med EMBL, leder intervjuer av søkerne, utreder mulighetene for samarbeid og synergi med omliggende miljøer hos konsortiepartnerne og fremmer forslag til innstilling overfor styret. Styret godkjenner forslag til kunngjøring og bedømmelseskomite og tilsetter i stilling som forsker med funksjon som gruppeleder. Samtidig innstiller styret søkerne for ansettelse i bistilling i relevant fagmiljø overfor en av konsortiedeltakerne.

Det vises til gjeldende retningslinjer med kriterier for beslutning om videreføring av forskningsgruppene etter 5 år og kontinuering i funksjon som gruppeleder (hhv. vedtatt av NCMM styret 2.12.2009 med mindre endringer av 12.3.2013) samt prosedyrer for vurdering av samme av 12.3., 2013 (NCMM styret). - Vedlagt

Guidelines for Renewal of Groups and Group Leader Appointments at NCMM

Renewal of an NCMM group for a second funding period and reappointment of the scientist in charge to the function of Group Leader will be decided upon after approximately 4-5 years, at which point the Group Leader is asked to summarize the accomplishments of the group at NCMM and present a research plan for the next 4-5 year period. An evaluation will be conducted involving written evaluations by external experts and subsequent assessment by the NCMM Scientific Advisory Board as set out in the Procedure for Renewal. A decision will next be made by the Board based on recommendation from the NCMM Director. Although there in each case will be an independent assessment and evaluation, some general guidelines of expected achievements are outlined below.

Group Leaders at NCMM should during the first 4 to 5 years have accomplished the following:

- **Build a group with the critical mass to accomplish future goals.** This includes recruiting people, generating a good working milieu, making the group work as a team, developing/applying state-of-the-art technologies as well as developing a network of national and/or international collaborators.
- **Develop a successful line of research with independent publication activity.** This includes publication of some significant senior author papers in the top journals.
- **Win competitive extramural research grants to finance research.** This includes being able to establish other sources of funding than the budget provided by NCMM, in the form of competitive grant income from national or international sources and/or industrial collaborative grants.
- **Participate in the training of young researchers and contribute to the graduate school teaching.** Supervision of 1-2 PhD theses should have been completed or will be approaching completion.
- **Undertake efforts in translational research.** Molecular medicine is an area where the success eventually comes from translation of research to the medical setting, often via industrial collaborations. Even though the 4-5 year period is typically too short for the purpose of completing translation, the activity and potential of the Group Leader in innovations, translational research, clinical collaborations and technology transfer will be evaluated.
- **Contribute to the synergy, infrastructure and institutional profile.** NCMM seeks to find Group Leaders with complementary skill sets yet overlapping research interests to create a basis for synergy and collaboration. Although Group Leaders are largely autonomous in setting up their own research, they should seek to collaborate with each other. Furthermore, all Group Leaders should contribute to the building of NCMM as a leading and internationally recognized centre in molecular medicine, having nationally and internationally competitive research infrastructure. The Group Leaders are also encouraged to work together with EMBL and the other Nordic sites, to create a successful Nordic EMBL Partnership.

If the renewal of a group and the corresponding reappointment of the scientist in charge in the function as Group Leader is not granted, the Group Leader will have funds extended for 1-year allowing reasonable time for closing down the group and for reorientation.

Approved by the NCMM Board December 2, 2009 and with minor modifications made March 12, 2013

PROCEDURE FOR EVALUATION FOR RENEWAL OF GROUP FUNCTION PERIODS AND GROUP LEADER APPOINTMENTS

Centre for Molecular Medicine Norway (NCMM), Nordic EMBL Partnership, University of Oslo

Background:

NCMM has earlier set out criteria for renewal of group leader appointments in line with EMBL practise and aligned with the other centres of the Nordic EMBL Partnership (NCMM Renewal Criteria for Group Leaders, approved by the NCMM Board, December 2, 2009 with changes of March 12, 2013). The evaluation and renewal processes for NCMM Groups will be conducting the evaluation for renewal according to international standards, in line with EMBL Guidelines and based on earlier established procedures at the Biotechnology Centre of Oslo.

The procedure is a 2-tier evaluation process with written evaluations from international experts followed by an assessment of the letters from international experts and group performance by the NCMM Scientific Advisory Board (SAB) and Director integrating both the international feed-back and the SAB observations from following each group leader over the first 5-year period leading to a recommendation to the Board.

Procedure for renewal:

- 1) Each group and group leader will undergo a rigorous evaluation to be initiated approximately 3.5 to 4 years after the start date at NCMM. The evaluation will assess performance according to the Renewal Criteria for Appointment of Group Leaders.
- 2) Candidates will provide NCMM with a dossier that includes a current Curriculum Vita and List of Publications, a summary of their research accomplishments at NCMM (3-4 pages), a narrative about future directions (3-4 pages), a current list of all members of the group and of members having departed and their destination, an overview of the group budget and a list of all external grants raised (and amount) since joining NCMM, an overview of national and international collaborations, teaching, service tasks and other academic activities within and outside the University of Oslo and copies of up to three of the most significant and relevant papers they have published in the previous four years / since commencement at NCMM (in accordance with EMBL guideline).
- 3) NCMM/the SAB and the candidate will each name up to four experts suitable for assessing the performance and international standing of the group and group leader.
- 4) Based on this, the NCMM Director will forward a list of experts to the NCMM Board for approval. The Board can also add names. From the approved list the Director will approach and based on willingness nominate 4-6 experts to conduct individual reviews of the group and group leader and provide letters assessing the qualifications and performance.
- 5) The candidate will have access to the Letters of Evaluation and statement and be allowed to comment before the SAB assessment and Board Decision.
- 6) The SAB will in cooperation with the Director examine the international expert evaluations, make their own assessment of the group's progress over time and make a recommendation to NCMM of whether the group should be continued or discontinued.
- 7) The NCMM Director will, based on the above-described letters and SAB assessment make a Recommendation to the NCMM Board with respect to renewal of the group and Group Leader appointment.
- 8) NCMM Board will at approximately 4 years after the starting date of each Group Leader assess the Recommendation and supporting material and decide upon renewal of the renewal of the group's function period and the Group Leader appointment.

Drafted by NCMM Director Kjetil Taskén based on discussion and suggestions from SAB and NCMM Board in 2012 discussed with group leaders fall 2012, endorsed by the SAB 2013 and approved by the NCMM Board on March 12, 2013.

UNIVERSITETET I OSLO

Postboks 1072 Blindern
0316 OSLO
Norge

att.: Fakultetsdirektør Bjørn Hol

Oslo, 04.05.2015

Vår saksbehandler:

Marianne Grønsløth
+4722037140
magr@forskningsradet.no

Vår ref.: 187615/F20

Oversendelse av fornyet kontrakt

Prosjekttittel: Norsk senter for molekylærmedisin (NCMM) - Centre for Molecular Medicine Norway - Nordic EMBL Partnership

Prosjektnummer.: 187615/F20

Prosjektleder: Professor Kjetil Taskén

Administrativt ansvarlig: Fakultetsdirektør Bjørn Hol

Vi viser til den tidligere inngåtte kontrakten fra 2008 samt midtveisevaluering av NCMM gjennomført i 2013 og vedtak om bevilgning for ny fem års periode 2015 – 2019.

Prosjektet har prosjektnummer 187615/F20. Vi ber om at dere alltid benytter prosjektnummeret når dere henvender dere til Forskningsrådet om prosjektet.

Forskningsrådets kontaktpersoner er:

Camilla Oftebro, co@forskningsradet.no for all rapportering og
Marianne Grønsløth, magr@forskningsradet.no for faglige spørsmål.

Kontrakten består av disse dokumentene:

- avtaledokumentet
- prosjektbeskrivelsen
- Generelle vilkår for FoU-prosjekter og
- eventuelt andre dokumenter som fremgår av avtaledokumentet.

Vi har oppdatert språket i våre avtalemaler. Avtaleteksten i vedlagte dokument har derfor en litt annen ordlyd og utforming enn tidligere versjoner. Innholdsmessig er avtalen uforandret.

Vi ber om at dere leser nøye gjennom kontraktsdokumentene og så raskt som mulig, senest **innen én måned**, signerer eller eventuelt avslår dem elektronisk på "Mitt nettsted". Hvis dere avslår kontraktsdokumentene, ber vi dere angi årsaken til avslaget.

Eventuelle nye og/eller endrede samarbeidsavtaler skal merkes med prosjektnummer og lastes opp på "Mitt nettsted" før kontrakten signeres.

Vi minner om at prosjektansvarlig, i tillegg til å rapportere i henhold til Generelle vilkår for FoU-prosjekter, skal holde Forskningsrådet orientert om endringer i følgende forhold:

- prosjektansvarliges organisasjonsnummer (nå:971035854)
- prosjektansvarliges organisasjonsform
- prosjektansvarliges postadresse, telefon, faks og e-postadresse
- hvem som skal ha tilsendt spesifikasjonene ved eventuell automatisk utbetaling: navn og e-postadresse
- bankkontonummeret Forskningsrådet skal utbetale midler til

Administrativt ansvarlig skal sende nye og endrede opplysninger til e-postadressen okonomi@forskningsradet.no.

Dette brevet er sendt elektronisk til Seksjonsleder Johannes Elgvin som prosjektansvarlig har gitt fullmakt til å signere kontrakten med Forskningsrådet på "Mitt nettsted".

Hvis prosjektansvarlig har valgt å sentralisere signaturretten for alle kontraktsinngåelser med Forskningsrådet til én kontraktsansvarlig, legger Forskningsrådet inn administrativt ansvarlig Johannes Elgvin og prosjektleder Kjetil Taskén som *kopimottakere med leseadgang* til kontraktsdokumentene på "Mitt nettsted".

Prosjektansvarlig har ansvar for å informere andre involverte deltakere i prosjektet om kontrakten med Forskningsrådet. Administrativt ansvarlig må sørge for at alle arkiverdige prosjektdokumenter blir arkivert ved egen organisasjon. Alle kontraktsdokumenter kan lastes ned fra "Mitt nettsted".

Med vennlig hilsen

Norges forskningsråd

Hilde Jerkø
Avdelingsdirektør
Divisjon for vitenskap

Marianne Grønsløth
Spesialrådgiver
Divisjon for vitenskap

Godkjent og ekspedert elektronisk

Vedlegg

Avtaledokument for FoU-prosjekt

Artikkel 1: Kontraktspartene

Mellom

Norges forskningsråd

Organisasjonsnummer: 970141669

(heretter også kalt **Forskningsrådet**)

og

UNIVERSITETET I OSLO

Organisasjonsnummer: 971035854

(heretter kalt **prosjektansvarlig**)

er det inngått kontrakt om prosjektet som er omtalt nedenfor (heretter kalt **prosjektet**).

Følgende samarbeidspartnere skal delta i prosjektet:

Organisasjonsnummer	Samarbeidspartner
991324968	HELSE SØR-ØST RHF

Prosjektansvarlig plikter å inngå samarbeidsavtale(r) med samarbeidspartnerne i henhold til Generelle vilkår for FoU prosjekter, punkt 2.2.

Artikkel 2: Prosjektet

2.1 Prosjekttittel: Norsk senter for molekylærmedisin (NCMM) - Centre for Molecular Medicine Norway - Nordic EMBL Partnership

2.2 Prosjektnummer: 187615/F20

Prosjektnummeret skal oppgis ved alle henvendelser til Forskningsrådet, også på utbetalingsdokumenter.

2.3 Prosjektets mål:

Prosjektet er beskrevet i Plan for Establishment of Centre for Molecular Medicine Norway - Nordic EMBL Partnership, revised March 2008. Det vises også til revidert prosjektbeskrivelse av 27.03.2015 (Vision and plans for the second five-year period (2015-2019)) og revidert milepælsplan av 25.02.15.

2.4 Prosjektbeskrivelse og prosjektsammendrag

Prosjektbeskrivelsen for prosjektnummer 187615/F20 framgår av dokument datert 27.03.2015.

Endringer i prosjektbeskrivelsen krever skriftlig godkjenning av Forskningsrådet og behandles som en kontraktsendring, jf. Generelle vilkår for FoU-prosjekter, punkt 14.

Følgende prosjektsammendrag kan offentliggjøres av Forskningsrådet:

English version:

Centre for Molecular Medicine Norway (NCMM) was established in 2008 as a partner institution of the European Molecular Biology Laboratory (EMBL) together with similar nodes in Finland, Sweden and Denmark. The four nodes constitute the Nordic EMBL Partnership in molecular

Prosjektnr.: 187615/F20

medicine. NCMM had its first full operational year in 2010 and a midterm evaluation carried out in 2013 by an external, international committee recommended that NCMM should be continued for a second five-year period (2015-2019). During this period NCMM will continue to develop as part of the Nordic EMBL Partnership and as a national research centre in Norway. The Nordic EMBL Partnership aims to exploit emerging technologies as part of a process towards molecular and personalized medicine and aims to capitalize on synergies within the Nordic region. The overall objective of NCMM is to facilitate translation of discoveries in molecular medicine research into clinical practice and based on a solid background in basic medical research. NCMM focuses particularly on disease mechanisms where Norway has clear strengths, develops and adapts technologies for personalized medical applications and has unravelled new diagnostic methods and drug targets. Research groups within NCMM are studying cancer, immune diseases as well as neurodegeneration and inflammatory diseases. These studies are underpinned by the application of technology platforms and NCMM investigators are working closely with clinical investigators in the region and nationally to pursue translational studies. Furthermore, NCMM will develop new diagnostic markers and therapeutic strategies and have a strategy that includes handling of Intellectual Property Rights (IPR) before interfacing with biotechnology and bio-pharmaceutical industries.

Norwegian version:

Norsk senter for molekylærmedisin (NCMM) ble etablert i 2008 som et nasjonalt senter for molekylærmedisin og translasjonsforskning. Senteret er den norske noden i det nordiske EMBL partnerskapet i molekylærmedisin som også omfatter tilsvarende nasjonale sentre i Finland, Sverige og Danmark samt EMBL (European Molecular Biology Laboratory). Senteret har etter evaluering blitt vedtatt videreført for en ny femårsperiode (2015-2019). Prosjektet skal bygge videre på og kapitalisere på oppnådde resultater i første femårsperiode. NCMM har fokus på translasjonsforskning der kunnskap om molekylære sykdomsmekanismer skal overføres til klinisk anvendelse med basis i sterk basalmedisinsk forskning. Etablering av NCMM som et nasjonalt senter har styrket kompetansen i Norge innen molekylærmedisin og translasjonsforskning. Det nordiske EMBL partnerskapet styrker i tillegg det internasjonale forskningssamarbeidet på dette området. NCMM fokuserer på sykdomsmekanismer ved ikke-overførbare sykdommer som kreft, kardiovaskulære og nervesystem-relaterte sykdommer samt immunologiske sykdommer. NCMM jobber tett mot kliniske forskningsmiljøene i regionen og i Norge med translasjonsforskningstudier. Videre er det fokus på å oppdage nye diagnostiske metoder og nye terapeutiske strategier i en strategi for hvordan immaterielle rettigheter ivaretas i forkant av kontakt mot og samarbeid med bioteknologisk og biofarmasøytisk industri.

Artikkel 3: Kontraktdokumenter og tolkingsregler

Kontrakten består av dette signerte avtaledokumentet samt minimum følgende dokumenter:

- **Generelle vilkår for FoU-prosjekter** (vedlagt)
- **prosjektbeskrivelse** (jf. artikkel 2.4)

I dette prosjektet med samarbeidspartnere skal en kopi av de(n) signerte samarbeidsavtalen(e) legges ved avtaledokumentet.

Hvis det er motstrid mellom bestemmelser i dokumenter i kontrakten, skal dokumentene ha prioritet i den rekkefølgen som er angitt ovenfor.

Endringer som avtales skriftlig mellom partene etter kontraktsinngåelsen, er også en del av kontrakten og har forrang i forhold til de øvrige kontraktdokumentene.

Artikkel 4: Prosjektledelse - administrativ og faglig

4.1 Prosjektansvarlig har oppnevnt følgende prosjektledelse:

Administrativt ansvarlig

Navn: Bjørn Hol

Tittel: Fakultetsdirektør

Prosjektleder

Navn: Kjetil Taskén

Tittel: Professor

Skifte av administrativt ansvarlig skal meldes til Forskningsrådet umiddelbart. Meldingen skal gis på "Mitt Nettsted" og inneholde de opplysningene om ny stillingsinnehaver som Forskningsrådet etterspør for denne rollen, og tidspunktet for når endringen skal tre i kraft.

Skifte av prosjektleder krever Forskningsrådets skriftlige samtykke. Anmodning om skifte skal gjøres på "Mitt Nettsted" og skal inneholde navn på ønsket prosjektleder, CV og ønsket tidspunkt for endring. Ny prosjektleder anses likevel som godkjent dersom Forskningsrådet ikke har svart innen 30 dager etter at den skriftlige anmodningen fra prosjektansvarlig ble mottatt.

Forskningsutførende sted hos prosjektansvarlig:

UNIVERSITETET I OSLO

4.2 Ansvarlig divisjon/enhet i Forskningsrådet er: Divisjon for vitenskap

Bevilgning er gitt under følgende program/aktivitet: EMBLNODE

Artikkel 5: Prosjektperiode og framdriftsplan

Fornytt prosjektperiode er:

Fra starttidspunkt: 01.01.2015

Til sluttidspunkt: 31.12.2019

Artikkel 6: Budsjett og finansiering

6.1 Kostnadsplan

6.1.1 Fordeling av prosjektkostnader på kostnadsart (i hele tusen kroner)

Kostnadsplanen fylles inn ved første fremdriftsrapportering i 2015:

	Sum	2015	2016	2017	2018	2019
Personal og indirekte kostnad		0	0	0	0	0
Innkjøp av FoU-tjenester		0	0	0	0	0
Utstyr		0	0	0	0	0
Andre driftskostnader		0	0	0	0	0
Totalsum		0	0	0	0	0

Endringer i kostnadsplanen krever skriftlig godkjenning av Forskningsrådet og behandles som kontraktsendring, jf. Generelle vilkår for FoU-prosjekter, punkt 14.

6.1.2 Fordeling av prosjektkostnader på kostnadssted (i hele tusen kroner)

Prosjektkostnadene skal fordeles på følgende kostnadssteder:

	Sum	2015	2016	2017	2018	2019
Næringsliv	0	0	0	0	0	0
Instituttsektor	0	0	0	0	0	0
UoH-sektor	142 500	28 500	28 500	28 500	28 500	28 500
Andre sektorer	0	0	0	0	0	0
Utlandet	0	0	0	0	0	0
Totalsum	142 500	28 500	28 500	28 500	28 500	28 500

Endringer i fordelingen mellom de ulike kostnadsstedene krever skriftlig godkjenning av Forskningsrådet og behandles som kontraktsendring, jf. Generelle vilkår for FoU-prosjekter, punkt 14.

6.2 Finansieringsplan (i hele tusen kroner)

Prosjektet skal gjennomføres i henhold til følgende finansieringsplan:

	Sum	2015	2016	2017	2018	2019
Forskningsrådet	65 000	13 000	13 000	13 000	13 000	13 000
Egenfinansiering	42 500	8 500	8 500	8 500	8 500	8 500
Offentlig finansiering	35 000	7 000	7 000	7 000	7 000	7 000
Privat finansiering		0	0	0	0	0
Internasjonale midler		0	0	0	0	0
Totalsum	142 500	28 500	28 500	28 500	28 500	28 500

Endringer i finansieringsplanen krever skriftlig godkjenning av Forskningsrådet og behandles som kontraktsendring, jf. Generelle vilkår for FoU-prosjekter, punkt 14.

6.3 Spesifisering av Forskningsrådets bevilgning 2015 og tilsagn for kommende år

	Sum	2015	2016	2017	2018	2019
Rundsum - statsforvaltningen	65 000 000	13 000 000	13 000 000	13 000 000	13 000 000	13 000 000
Totalsum	65 000 000	13 000 000	13 000 000	13 000 000	13 000 000	13 000 000

6.4 Utbetaling

Forskningsrådets bevilgning for første år og eventuelle tilsagn for etterfølgende år utbetales som angitt i denne avtalen og i Generelle vilkår for FoU-prosjekter.

Forskningsrådet utbetaler støtten automatisk hvert tertial hvis prosjektet er i samsvar med kontraktsfestet framdrifts- og finansieringsplan.

Artikkel 7 Rapportering

Følgende rapporter skal sendes til Forskningsrådet:

7.1 Framdriftsrapporter

Prosjektansvarlig skal levere framdriftsrapport hvert år.

Frist: **1.oktober.**

I forbindelse med innsendelse av framdriftsrapport vil vi be om en utvidet rapport som skal vedlegges eRapport, under særskilt rapportering.

Framdriftsrapporten skal sendes inn elektronisk via "Mitt Nettsted".

Se for øvrig Generelle vilkår for FoU-prosjekter, punkt 5.

7.2 Sluttrapport

Frist: **Én måned etter prosjektperiodens utløp**

Prosjektansvarlig skal sende inn sluttrapporten elektronisk via "Mitt Nettsted".

Se for øvrig Generelle vilkår for FoU-prosjekter, punkt 5.

7.3 Andre rapporter

Rapporter og publikasjoner som ikke omfattes av rapporteringsplikten, og som utarbeides på prosjektets eget initiativ, skal ikke sendes til Forskningsrådet med mindre annet er avtalt. Prosjektansvarlig forplikter seg til å arkivere alle fagrapporter og publikasjoner i minst ti år etter prosjektperiodens utløp. Prosjektansvarlig tildeler eventuelt rapportene og/eller publikasjonene ISBN-/ISSN-nummer og sørger for den pliktige avleveringen til Nasjonalbiblioteket i Mo i Rana.

Artikkel 8: Andre spesielle kontraktsvilkår og avvik fra Generelle vilkår for FoU-prosjekter

For dette prosjektet gjelder følgende spesielle vilkår:

NCMM has a vision to continue to i) develop as a national resource and take leadership on national arenas for molecular and translational medicine, infrastructure, organization of research, recruitment, training and development of excellent young researchers at different levels, ii) deliver excellent research in molecular medicine and translate findings to clinical testing, and iii) stand out as an attractive collaboration partner to researchers and groups at the University of Oslo and in Health SouthEast, at national and international institutions and in the Nordic EMBL Partnership.

Følgende dokumenter legges til grunn:

- R & D Project Document av 15.09.2008
- Konsortieavtale mellom Universitetet i Oslo og Helse Sør-Øst RHF
- Plan for Establishment of Centre for Molecular Medicine Norway - Nordic EMBL Partnership, revised March 2008
- EMBL Partnerskapsavtale 2013 – 2022

- Finansieringstilsagn fra Universitetet i Oslo av 28.4.2014
- Finansieringstilsagn fra Helse Sør-Øst av 10.12.2014
- Prosjektbeskrivelse av 27.3.2015
- Revidert milepælsplan av 25.02.15.
- Særskilt rapportering ved årlig framdriftsrapportering
- Årsrapport

Datahåndteringsplan:

Prosjektansvarlig kan få krav om å utarbeide en datahåndteringsplan som beskriver hvordan ulike typer data i prosjektet skal håndteres, herunder hvilke vilkår som gjelder for gjenbruk og deling av disse dataene.

Arkivering av forskningsgenererte data ved Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste

For prosjekter innenfor samfunnsvitenskap, humaniora, medisin og helse, miljø og utviklingsforskning plikter prosjektansvarlig å overføre kopi av alle forskningsgenererte data/resultatdata og all nødvendig dokumentasjon for gjenbruk av data (metadata) til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) for arkivering. Overføringen skal skje så snart som mulig etter henvendelse fra NSD, og senest innen to år etter at prosjektet er avsluttet. Nærmere opplysninger på NSDs nettside <https://www.nsd.no>.

Prosjekter med relevans for Svalbard:

Prosjektansvarlig skal registrere prosjektet og holde informasjonen oppdatert i databasen **Research in Svalbard** (RiS). Spørsmål om databasen rettes til sekretariatet i **Svalbard Science Forum** ssf@rcn.no.

Denne kontrakten er godkjent og ekspedert elektronisk.

For Norges forskningsråd

Oslo, 04.05.2015

Hilde Jerkø
Avdelingsdirektør
Divisjon for vitenskap

For prosjektansvarlig:

Bjørn Hol
Fakultetsdirektør
Det medisinske fakultet

Vedlegg:

- **Generelle vilkår for FoU-prosjekter**
- **Prosjektbeskrivelse**
- **Kopi av inngåtte samarbeidsavtaler**

Generelle vilkår for FoU-prosjekter

Generelle vilkår for FoU-prosjekter er en integrert del av alle FoU-kontrakter for bidragsfinansiert forskning som inngås med Forskningsrådet.

Følgende generelle vilkår gjelder fra 01.01.2012 dersom annet ikke er skriftlig avtalt.

1 Viktige begreper

Administrativt ansvarlig: Den stillingsinnehaver som har fullmakt til å representere og forplikte projektansvarlig overfor Forskningsrådet.

Avtaledokument: Det dokumentet som partene signerer og som inneholder avtalte presiseringer og reguleringer for prosjektet.

Bevilgning: Bindende løfte om finansiering fra Forskningsrådet.

Faktiske inntekter: Ressurser til gjennomføring av prosjektet, herunder finansielle midler og verdien av lokaler, forskningsinfrastruktur og personellressurser.

Faktiske kostnader: Utgifter som utbetales av prosjektet og utgifter som henføres til prosjektet og som ikke utløser en utbetaling fra prosjektet, herunder utgifter til lokaler, forskningsinfrastruktur og personellressurser.

Finansieringsplan: Oppstilling over forventede faktiske inntekter i prosjektet.

Force majeure: Upåregnelige og ekstraordinære omstendigheter utenfor partenes kontroll.

Forskningsinfrastruktur: Vitenskaplig utstyr, laboratorier, pilotanlegg, elektronisk infrastruktur, vitenskaplige databaser (inkl. tidsserier), vitenskaplige samlinger m.v.

Forskningsutførende sted: Sted/enhet hvor prosjektet gjennomføres i regi av projektansvarlig.

FoU: Forskning og utvikling.

Framdriftsplan: Tidsplan for gjennomføring av prosjektets hovedaktiviteter/milepæler.

Generelle vilkår for FoU-prosjekter: Det dokumentet som inneholder Forskningsrådets gjeldende generelle vilkår for FoU-prosjekter.

Hovedmål og delmål: Beskrivelse av hvilke resultater som forventes oppnådd i løpet av prosjektperioden.

Immaterielle rettigheter: Alle rettigheter til tekniske løsninger, metoder, prosesser og prosedyrer enten disse er patentert, kan patenteres eller ikke, samt alle opphavsrettigheter og rettigheter til varemerker, design, plantesorter, databaser, kretsmønstre, tegninger, spesifikasjoner, prototyper, bedriftshemmeligheter og lignende.

Kommersiell utnyttelse: Direkte eller indirekte bruk av prosjektresultater i utvikling og markedsføring av produkt/tjeneste eller prosess basert på prosjektresultater, eller overdragelse og/eller lisensiering av prosjektresultater til tredjemenn, unntatt forlagsmessig utgivelse.

Kontrakt: Avtaledokumentet, prosjektbeskrivelsen, Forskningsrådets generelle vilkår for FoU-prosjekter og eventuelle avtalte tilleggsdokumenter, utgjør til sammen kontrakten.

Kontraktsparter: Forskningsrådet og prosjektansvarlig.

Kostnadsplan: Oppstilling over forventede faktiske kostnader i prosjektperioden.

Milepæl: Tidspunktet for når prosjektets hoved/-delmål, bestemte aktiviteter eller hendelser skal være nådd i følge framdriftsplanen.

Part/Partene: Prosjektansvarlig og Forskningsrådet, individuelt eller samlet.

Prosjekt: Den samlede aktiviteten som omfattes av søknaden / den samlede aktiviteten som etter avtaleinngåelsen omfattes av kontrakten.

Prosjektansvarlig: Den institusjon, bedrift eller virksomhet som overfor Forskningsrådet er ansvarlig for at prosjektet gjennomføres i henhold til kontrakt. I særtilfeller kan prosjektansvarlig være en person.

Prosjektbakgrunn: Den kunnskap, herunder immaterielle rettigheter, som prosjektansvarlig og samarbeidspartnere bringer med seg inn i prosjektet.

Prosjektbeskrivelse: Faglig og administrativ plan for gjennomføring av prosjektet.

Prosjektleder: Den personen som på vegne av prosjektansvarlig skal ivareta den faglige framdriften og gjennomføringen av prosjektet.

Prosjektperioden: Den perioden som prosjektet utføres i og som er nærmere definert i avtaledokumentet.

Prosjektregnskap: Prosjektansvarliges regnskap over prosjektets faktiske inntekter og kostnader.

Prosjektresultater: Alle resultater som er skapt eller oppnådd i forbindelse med prosjektet, herunder immaterielle rettigheter, uavhengig av om resultatene er vernet av lovgivning.

Prosjektsammendrag: Kortfattet beskrivelse av prosjektet som offentliggjøres for allmennheten.

Samarbeidsavtale(-r): Avtale(-r) som regulerer bl.a arbeidsform, rettigheter og plikter mellom prosjektansvarlig og samarbeidspartner(-e) som plikter å delta i prosjektet.

Samarbeidspartnere: Institusjoner, bedrifter og virksomheter (eventuelt med navngitte personer) som Forskningsrådet i kontrakten med prosjektansvarlig har stilt som vilkår at skal delta i prosjektet med faglige og/eller økonomiske ressurser.

Samarbeidsprosjekt: Prosjekt der prosjektansvarlig samarbeider med en eller flere samarbeidspartnere.

Søknad: Anmodning fra prosjektansvarlig om støtte til prosjekt.

Tilsagn: Betinget løfte fra Forskningsrådet om finansiering.

2 Prosjektet

2.1 Prosjektgjennomføring

Prosjektet skal gjennomføres i samsvar med kontrakten, herunder bl.a. den prosjektbeskrivelse, framdrifts-, kostnads- og finansieringsplan som er skriftlig avtalt mellom partene.

Dersom Forskningsrådet ikke gjør krav på utarbeiding av særskilt avtaledokument og har godtatt søknaden, skal prosjektet gjennomføres i henhold til søknaden og Generelle vilkår for FoU-prosjekter.

Generelle vilkår for FoU-prosjekter gjeldende fra 01.01.2012

Bokmål

Prosjektansvarlig skal uten ugrunnet opphold skriftlig rapportere til Forskningsrådet vesentlige avvik i forhold til kontrakten. Melding om slike forhold skal ikke utsettes til framdriftsrapporteringen.

Forskningsrådet skal vurdere hvilke virkninger slike vesentlige avvik skal få for kontraktsforholdet, jf. punkt 3.4 og 13, og eventuelt skriftlig godkjenne avvikene. I så tilfelle skal avvikene behandles som kontraktsendring i henhold til punkt 14.

Prosjektansvarlig plikter å forebygge risiko for interesse- og habilitetskonflikter i prosjektet, herunder sikre at den som er ansatt i eller engasjert i prosjektet ikke får delta i behandling eller avgjørelser av spørsmål som har slik betydning for vedkommende selv eller nærstående at vedkommende må anses for å ha en fremtredende personlig eller økonomisk særinteresse i saken. Likeså plikter prosjektansvarlig å sikre at den som er ansatt eller engasjert i prosjektet ikke deltar i behandling eller avgjørelse av spørsmål når det foreligger andre særegne forhold som er egnet til å svekke tilliten til vedkommendes upartiskhet.

Prosjektansvarlig plikter å følge gjeldende lover og forskrifter, annen offentlig regulering, etiske retningslinjer, samt anerkjente kvalitetsstandarder og normer for god forskningsskikk.

Prosjektansvarlig plikter å fremskaffe de midler som inngår i finansieringsplanen og som ikke kommer fra Forskningsrådet.

Prosjektansvarlig kan engasjere underleverandører til gjennomføring av enkelte oppgaver i prosjektet i henhold til de rammer som følger av avtaledokumentet og/eller prosjektbeskrivelsen. Bruk av underleverandører fritar ikke prosjektansvarlig fra sine forpliktelser og ansvar i henhold til kontrakten. Underleverandører kan ikke tilstås rettigheter til prosjektresultater.

Prosjektansvarlig plikter å sikre at alle som utfører arbeid i prosjektet respekterer de rettigheter og forpliktelser som følger av kontrakten.

2.2 Prosjekter med samarbeidspartnere

Prosjektansvarlig plikter å inngå samarbeidsavtale(-r) med samarbeidspartner(-e) som regulerer prosjektansvarliges og samarbeidspartnerne gjensidige rettigheter og plikter, jf. bl.a. punkt 7.2.2. Hvis annet ikke er skriftlig avtalt, skal slike samarbeidsavtaler foreligge innen tre måneder etter at Forskningsrådet har oversendt kontrakten til prosjektansvarlig, og alltid før utbetaling fra Forskningsrådet kan finne sted.

Forskningsrådet kan i avtaledokumentet stille særlige krav til samarbeidet.

Prosjektansvarlig er ansvarlig for at samarbeidsavtalen(-e) samsvarer med kontraktens vilkår og forutsetninger og at samarbeidspartnerne til enhver tid er kjent med alle relevante deler av kontrakten.

Eventuelle endringer i sammensetningen av samarbeidspartnere, slik den fremgår av avtaledokumentet, forutsetter Forskningsrådets forutgående skriftlige godkjenning.

Prosjektansvarlig og samarbeidspartnerne kan inngå avtale med underleverandører om gjennomføringen av enkelte oppgaver i prosjektet i henhold til de rammer som følger av avtaledokumentet og/eller prosjektbeskrivelsen. Bestemmelsene i punkt 2.1 nest siste og siste avsnitt gjelder tilsvarende.

3 Utbetaling, overføring og forbehold

3.1 Utbetaling

Generelle vilkår for FoU-prosjekter gjeldende fra 01.01.2012

Bokmål

Før utbetaling kan finne sted må kontrakten være undertegnet av begge parter og Forskningsrådet skal ha mottatt kontrakten og kopi av eventuelle samarbeidsavtaler. Videre skal opplysninger om prosjektansvarliges bankkontonummer etc, være mottatt av Forskningsrådet på den måten Forskningsrådet angir. Forskningsrådet utbetaler bevilgningen til den oppgitte konto.

Med mindre annet er skriftlig avtalt skjer utbetaling automatisk tertialvis på grunnlag av avtalt finansieringsplan og Forskningsrådets bevilgning.

Prosjektansvarlig plikter å kontrollere at utbetalt beløp er i samsvar med Forskningsrådets bevilgning, jf. avtaledokumentet artikkel 6.2, og tilbakebetale eventuelt for høyt utbetalt beløp omgående.

Ordningen med automatisk utbetaling kan stanses dersom Forskningsrådet finner at gjennomføring av prosjektet avviker vesentlig fra kontrakten eller at dette er nødvendig av andre grunner, jf. også punkt 3.4. Forskningsrådet holder igjen siste tertialsutbetaling inntil sluttrapport er levert og godkjent, jf. punkt 5.2.

3.2 Ubrukte midler fra det enkelte budsjettår

Dersom særlige forhold foreligger kan ubrukte midler, med Forskningsrådets skriftlige samtykke, overføres fra ett budsjettår til det neste. Begrunnet anmodning om slik overføring skal sendes til Forskningsrådet sammen med framdriftsrapport eller på annen skriftlig måte senest ved utgangen av kalenderåret midlene er gitt for. Dersom det ikke gis samtykke til slik overføring utgår disse midlene av det bevilgede beløp. Dersom disse midlene allerede er utbetalt kan Forskningsrådet redusere neste års bevilgning med tilsvarende beløp eller kreve at ubrukte midler tilbakebetales.

3.3 Tilbakebetaling av ubrukte midler ved sluttrapportering

Det skal fremgå av sluttrapporten om de faktiske kostnader er lavere enn det som følger av kostnadsplanen og de utbetalte beløp. Eventuelle ubrukte, ikke utbetalte midler skal tilbakeføres Forskningsrådet. Dersom midlene er utbetalt skal de tilbakebetales på den måten Forskningsrådet anviser.

3.4 Forbehold

Bevilgning gis kun for ett budsjettår av gangen slik at eventuelle tilsagn for etterfølgende år ikke er bindende for Forskningsrådet med mindre dette er særskilt fastsatt i avtaledokumentet.

Utbetaling av bevilgningen første år og innfrielse av eventuelle tilsagn for etterfølgende år forutsetter at:

Forskningsrådet har de nødvendige midler til rådighet til formålet

det ikke skjer endringer i offentlige reguleringer (regelverk, standarder, lover m.v.) eller oppstår andre uforutsette omstendigheter av vesentlig betydning for gjennomføring av prosjektet eller Forskningsrådets evne til å bidra til dette

Videre forutsetter innfrielse av Forskningsrådets tilsagn bl.a. at følgende forhold er oppfylt:

Det ikke foreligger vesentlige avvik, jf. punkt 2.1

Forskningsrådet godkjenner prosjektansvarliges framdriftsrapport, jf. punkt 5.1

Generelle vilkår for FoU-prosjekter gjeldende fra 01.01.2012

Bokmål

Dersom en eller flere av disse forutsetningene ikke er oppfylt, kan Forskningsrådet stanse eller endre fremtidige bevilgninger og tilsagn. Forskningsrådet kan videre trekke tilbake hele eller deler av utbetalt bevilgning eller heve kontrakten iht. punkt 13 nedenfor dersom vilkårene for dette foreligger.

Forskningsrådet har likeledes rett til å trekke tilbake hele eller deler av utbetalt bevilgning, og/eller stanse eller endre eventuelle forestående bevilgninger og tilsagn dersom prosjektet får tilført offentlig finansieringsstøtte fra andre enn Forskningsrådet etter at kontrakten er undertegnet, herunder oppnår skattefradrag iht. SkatteFunn-ordningen, og slik støtte ikke var forutsatt i finansieringsplanen.

Prosjektansvarlig plikter uten ugrunnet opphold å informere Forskningsrådet dersom prosjektet mottar slik offentlig finansieringsstøtte.

4 Regnskap og kontroll

4.1 Regnskapsføring

For alle prosjekter skal prosjektansvarlig føre et eget prosjektregnskap over faktiske inntekter og kostnader. Faktiske inntekter og kostnader skal være del av prosjektansvarliges offisielle regnskap.

Regnskapsføringen skal holdes løpende à jour. Opplysninger som har betydning for utarbeiding av pliktig rapportering, skal uansett være registrert innen de tidsfrister som gjelder for rapportering. Prosjektregnskapet skal oppfylle de krav Forskningsrådet fastsetter i retningslinjer.

4.2 Kontroll og reaksjoner

Forskningsrådet og Riksrevisjonen har til enhver tid rett til å kontrollere at de bevilgede midler nyttes i henhold til kontrakten. På anmodning fra Forskningsrådet eller Riksrevisjonen skal prosjektansvarlig og eventuelle samarbeidspartnere legge fram bilag, timelister, beregninger og annet relevant underlagsmateriale som Forskningsrådet og/eller Riksrevisjonen etterspør for å utføre nevnte kontroll. Hvis kontrollen avdekker at midlene ikke brukes i henhold til kontrakten, skal utbetaling av midler stoppes og utbetalte midler tilbakebetales i den utstrekning Forskningsrådet krever det. Forskningsrådet kan også stanse videre utbetalinger til andre prosjekter som er avtalt mellom kontraktspartene.

5 Rapportering

5.1 Framdriftsrapporter

Prosjektansvarlig skal sende framdriftsrapport til Forskningsrådet til avtalt tid. Forskningsrådet kan gi retningslinjer om innholdet i rapporten.

Framdriftsrapporten skal gi opplysninger om status for prosjektet, herunder gjennomføring av aktivitetene i henhold til framdriftsplanen og utviklingen i prosjektets inntekter og kostnader, og redegjøre for eventuelle avvik og konsekvensene av dem.

Godkjent framdriftsrapport er en forutsetning for utbetaling av bevilgning og innfrielse av tilsagn, jf. punkt 3.4.

Vesentlige avvik skal rapporteres skriftlig til Forskningsrådet så snart som mulig. Melding om slike avvik skal ikke utsettes til framdriftsrapporteringen, jf. punkt 2.1.

5.2 Sluttrapport

Prosjektansvarlig skal utarbeide en sluttrapport.

Med mindre en annen frist er skriftlig avtalt, skal sluttrapporten være mottatt av Forskningsrådet senest en måned etter utløpet av prosjektperioden.

Forskningsrådet skal godkjenne sluttrapporten.

5.3 Annen rapportering

Forskningsrådet kan i rimelig omfang kreve tilleggsrapporter for kortere perioder eller for bestemte deler av prosjektet.

For visse typer prosjekter krever Forskningsrådet prosjektregnskapsrapport. Dette framgår av avtaledokumentet.

På anmodning fra Forskningsrådet plikter prosjektansvarlig så langt mulig vederlagsfritt å bidra til evaluering og resultatmåling av prosjektet i regi av Forskningsrådet. I denne forbindelse skal det også gis en vurdering av prosjektsresultatenes faglige og økonomiske betydning. Forpliktelsen påhviler prosjektansvarlig i en periode på inntil 10 år etter levering av sluttrapport med mindre annet er skriftlig avtalt.

Prosjektansvarlig plikter å avgi regnskap og eventuelt andre statistiske opplysninger vedrørende prosjektet til nasjonal forskningsstatistikk.

5.4 Rapporteringsform og arkivering

Framdriftsrapporter og sluttrapport skal innleveres på den måte Forskningsrådet angir.

Prosjektansvarlig skal arkivere sluttrapport og prosjektdata på en betryggende måte i minimum 10 år etter utløpet av kontraktsperioden. Prosjektansvarlig skal sikre at dataene oppbevares på en slik måte at de også vil bli tatt vare på og være tilgjengelige hvis prosjektansvarlig skulle bli avvirket, oppløst eller liknende.

Prosjektansvarlig plikter, hvis rettslig mulig, å egenarkivere fagfellevurderte vitenskapelige artikler som bygger på

forskning helt eller delvis finansiert av Forskningsrådet i egnede åpne digitale arkiv. Det forutsettes at slik arkivering ikke kommer i konflikt med forfatters akademiske og juridiske rettigheter.

5.5 Brudd på rapporteringsplikt

Brudd på forpliktelser vedrørende rapportering og arkivering betraktes som vesentlig mislighold, og gir Forskningsrådet grunnlag for å heve kontrakten, jf. punkt 13.

6 Forvaltning av personale, rapportering mv

6.1 Generelt

Dersom annet ikke er skriftlig avtalt, gjelder følgende:

Alt personale som fremgår av avtaledokumentet og/eller prosjektbeskrivelsen er å anse som tilknyttet og helt eller delvis finansiert av prosjektet.

Generelle vilkår for FoU-prosjekter gjeldende fra 01.01.2012

Bokmål

Forskningsrådet finansierer personalet som bevilgning til prosjektansvarlig. Forskningsrådets bidrag til finansiering av personale fremgår som Forskningsrådets andel av den avtalte totale finansieringsplanen for prosjektet.

For spesifikke stillingskategorier og stipend gir Forskningsrådet sitt finansielle bidrag som rundsumbevilgning. Med rundsumbevilgning forstås bevilgning som ikke korrigeres iht. faktisk kostnad.

Prosjektansvarlig har personal- og økonomiansvar for eget personale som er tilknyttet prosjektet, og har oppgaveplikt for personlige tildelinger og arbeidsgiveransvar for sine respektive deltakere i prosjektet.

Prosjektansvarlig foretar utlysning og eventuell ansettelse i henhold til sine retningslinjer og rutiner.

Eventuelle føringer fra Forskningsrådet mht personutvelgelse og lignende skal være nedfelt i avtaledokumentet.

Prosjektansvarlig skal informere Forskningsrådet om stillingsinnehaveres eventuelle fremtidige tiltredelsesdato så snart denne er klarlagt, sammen med stillingsinnehaveres navn og fødselsnummer.

6.2 Særskilt om stipendiater

Den administrative oppfølgingen av hver stipendiat ivaretas av prosjektansvarlig i henhold til vedkommendes interne retningslinjer og rutiner.

Bruk av stipend skal rapporteres til Forskningsrådet av prosjektansvarlig i henhold til Forskningsrådets fastsatte rutiner.

Eventuell endret start- og sluttdato skal meldes Forskningsrådet umiddelbart.

Permisjoner og reduserte stillinger i perioden skal rapporteres i framdrifts- og sluttrapport fra prosjektansvarlig.

Spørsmål om permisjoner med hjemmel i lov eller sentrale avtaler, og som medfører forlengelse av stipendperioden, avgjøres av prosjektansvarlig i henhold til vedkommendes retningslinjer. Forskningsrådet skal informeres om faktisk startdato og forskyvning av sluttdato.

Dersom en stipendiat slutter før kontraktsfestet periode er utløpt, skal prosjektansvarlig umiddelbart melde fra til Forskningsrådet om fratredelsestidspunkt og årsak til avbruddet.

Dersom Forskningsrådet finner at den faglige framdriften for stipendiaten ikke er tilfredsstillende, skal dette tas opp med prosjektansvarlig som plikter å foreta de mulige og rimelige tiltak som Forskningsrådet angir. Hvis prosjektansvarlig finner at det er forhold som tilsier at stipendet bør stanses og/eller avvikles, skal dette tas opp med Forskningsrådet umiddelbart.

Prosjektansvarlig plikter å gi Forskningsrådet melding om dato for godkjent doktorgrad for doktorgradsstipendiater som er knyttet til prosjektet. Prosjektansvarlig skal på Forskningsrådets anmodning oversende Forskningsrådet avhandlinger og andre rapporter.

7 Eiendomsrett, utnyttelsesrett og lisensiering

7.1 Forskningsinfrastruktur

Prosjektansvarlig tilkommer eierskapet til forskningsinfrastrukturen kjøpt av prosjektets midler, med mindre annet er avtalt mellom prosjektansvarlig og eventuelle samarbeidspartnere. Eierskapet til forskningsinfrastrukturen skal i så fall være regulert i samarbeidsavtalen.

Generelle vilkår for FoU-prosjekter gjeldende fra 01.01.2012

Bokmål

Prosjektansvarlig plikter å påse at forskningsinfrastrukturen holdes forsikret, i god stand og i drift i kontraktperioden. Forskningsrådet kan ved manglende overholdelse av forpliktelsene heve kontrakten iht. punkt 13.3.

7.2 Prosjektresultater

7.2.1 Generelt

Bestemmelsene er basert på Prinsipper for Forskningsrådets rettighetspolitikk (vedtatt av Hovedstyret 24.4.08).

Rettigheter

Prosjektansvarlig og eventuelle samarbeidspartnere skal sikre seg rettighetene til kommersiell utnyttelse av prosjektresultater, og plikter om nødvendig å inngå avtaler med eiere, ansatte (herunder ansatte med flere tilsettingsforhold), underleverandører og andre for å oppnå dette.

Slik rettighetssikring medfører ingen begrensning i beskyttelsen av opphavsmannens ideelle interesser etter Åndsverksloven og er ikke til hinder for at det avtales vederlagsordninger for opphavsmenn tilsvarende de som gjelder for ansattes oppfinnelser i samsvar med Lov om rett til ansattes oppfinnelser.

Beskyttelse

Prosjektansvarlig og eventuelle samarbeidspartnere skal vurdere behovet for beskyttelse av prosjektresultater som kan ha forretningsmessig verdi og, når behovet tilsier det, beskytte disse. Dersom lovgivningen krever at rettighetene må registreres for å oppnå beskyttelse, skal prosjektansvarlig påse at slik registrering foretas.

Utnyttelse

Prosjektresultatene skal utnyttes innen rimelig tid i forhold til bransjens egenart, markedet, forskningsfeltets egenart, produktets utviklings- og levetid og utnyttelsesmuligheter. Dersom den som har rettighetene til prosjektresultatene ikke sørger for slik utnyttelse, kan de personene som har skapt resultatene i prosjektet kreve rettighetene overført til seg, med mindre noe annet er avtalt mellom prosjektansvarlig og de personer som har skapt resultatene, eller mellom partene i prosjekter med samarbeidspartnere. Dette gjelder imidlertid ikke dersom:

det er igangsatt tiltak for utnyttelse og denne prosessen pågår.

rettighetshavers ikke-utnyttelse av et prosjektresultat har kommersiell betydning for utnyttelsen av rettighetshavers øvrige prosjektresultater.

Overføring av resultatene til utenlandske rettssubjekt

Overføring av eierskap og/eller lisensiering av eksklusive rettigheter til prosjektresultatene til en tredjepart som ikke er samarbeidspartner og som er etablert i et land utenfor EØS-området, krever Forskningsrådets skriftlige godkjenning. Forskningsrådet kan nekte slik overføring/lisensiering dersom den vil være i strid med norske økonomiske interesser, etiske prinsipper eller hensynet til rikets sikkerhet. Forskningsrådet kan alternativt sette vilkår for overføringen/lisensieringen. Samtykke skal anses for gitt dersom Forskningsrådet ikke svarer på anmodningen om godkjenning innen fire uker etter mottak av skriftlig henvendelse. Bestemmelsen gjelder pågående prosjekter og i tre år etter at prosjektet er avsluttet.

Endring i eierforhold – utenlandske eiere

Dersom en person eller et foretak utenfor EØS-området overtar bestemmende kontroll over prosjektansvarlig – ved erverv av selskapsandeler (aksjer mv.), ved avtale eller på annen måte – skal Forskningsrådet varsles umiddelbart. Slikt varsel skal skje skriftlig. Tilsvarende plikter

Generelle vilkår for FoU-prosjekter gjeldende fra 01.01.2012

Bokmål

prosjektansvarlig å skriftlig varsle Forskningsrådet umiddelbart hvis en person eller et foretak utenfor EØS-området etter at kontrakt er inngått overtar bestemmende kontroll over samarbeidspartnere.

Dersom endringene i eierforhold innebærer at prosjektresultatene kan bli brukt i strid med norske økonomiske interesser, etiske prinsipper eller hensynet til rikets sikkerhet, har Forskningsrådet rett til å stille vilkår med hensyn til prosjektet og prosjektresultatene, herunder helt eller delvis vederlagsfri overføring av prosjektresultatene eksklusivt til Forskningsrådet, eller heve avtalen iht. punkt. 13.3. Bestemmelsen gjelder pågående prosjekter og i tre år etter at prosjektet er avsluttet.

7.2.2 Tilleggsbestemmelser for prosjekter med samarbeidspartnere

Rettigheter

Prosjektansvarlig og samarbeidspartnere skal inngå samarbeidsavtale(-r) som bl.a. regulerer prinsippene for hvordan eiendoms- og utnyttelsesretten skal fordeles og forvaltes mellom deltakerne og hvordan eventuelle prosjektresultater skal beskyttes. Forskningsrådet kan begrense deltakernes adgang til fritt å avtale hvordan rettighetene skal fordeles, ved bestemmelser gitt i avtaledokumentet (artikkel 8).

Samarbeidsavtale(-r)

Følgende prinsipper skal legges til grunn for samarbeidsavtale(-r) som skal inngås iht punkt 2.2:

- a) Bruk av og eventuell godtgjørelse for prosjektbakgrunn og forskningsinfrastruktur som bringes inn i prosjektet skal reguleres.
- b) I prosjektperioden skal prosjektansvarlig og samarbeidspartnere ha vederlagsfri tilgang til prosjektresultater som fremkommer i prosjektet og som er nødvendige for gjennomføringen av eget arbeid i prosjektet.
- c) For kommersiell utnyttelse skal prosjektansvarlig og samarbeidspartnere ha tilgang til prosjektresultater og prosjektbakgrunn som bringes inn i prosjektet til avtalte vilkår når det er nødvendig for å utnytte prosjektresultater de selv har rettigheter til i prosjektet. Prinsipper for fordeling av prosjektresultater og tilgangsrettigheter skal reguleres i samarbeidsavtale(-r).
- d) Forskningsinstitusjonene, herunder helseforetakene, bør ha rett til å overta eiendoms- eller utnyttelsesretten til de resultater i prosjektet som ligger utenfor de øvrige samarbeidspartneres og prosjektansvarliges forretningsmessige interesseområder. Deltakernes forretningsmessige interesseområder bør være definert i samarbeidsavtale(-r).
- e) Undervisningsinstitusjonene, herunder helseforetakene, bør, eventuelt etter en avtalt tid, vederlagsfritt kunne benytte prosjektresultatene til undervisnings- og forskningsformål.

8 Offentliggjøring av prosjekt-resultater m.v.

Prosjektansvarlig plikter som hovedregel å gjøre prosjektresultater kjent så snart som mulig, herunder bl.a. sørge for at de formidlingstiltak/-planer som er angitt i søknaden og kontrakten blir gjennomført.

Dersom offentliggjøring er til hinder for beskyttelse eller kommersiell utnyttelse av resultatene, kan offentliggjøring utsettes midlertidig. I prosjekter med samarbeidspartnere skal prosjektansvarlig påse at slik utsettelse avtales skriftlig mellom de involverte deltakerne.

Generelle vilkår for FoU-prosjekter gjeldende fra 01.01.2012

Bokmål

Forskningsrådet kan i særlige tilfeller skriftlig samtykke til varig hemmelighold av prosjektresultatene. Dette gjelder ikke for prosjekter med deltakere fra universitets- og høyskolesektoren, der universitets- og høyskoleloven er til hinder for slikt varig hemmelighold.

Forskningsgenererte data skal anses for allment tilgjengelige når prosjektet er avsluttet, såfremt ikke særlige grunner tilsier noe annet eller det foreligger kontraktsvilkår eller offentlige regler som hindrer det.

Prosjektansvarlig og/eller samarbeidspartnere skal i sin utadrettede informasjon i tilknytning til prosjektet omtale bidraget og finansieringsordningen fra Forskningsrådet.

Forskningsrådet har rett til å offentliggjøre prosjektittel, sitt finansieringsbidrag og prosjektsammendrag.

Forskningsrådet kan offentliggjøre resultater som er rapportert i forbindelse med framdrifts- og sluttrapportering med mindre opplysningene er underlagt taushetsplikt.

Forskningsrådet kan i rimelig omfang kreve at prosjektansvarlig oppretter hjemmeside for prosjektet og at ansatte og andre deltakere i prosjektet deltar på seminarer, konferanser og andre formidlings- og nettverkstiltak.

9 Fortrolighet

Forskningsrådet er omfattet av lov om rett til innsyn i dokument i offentlig verksemd 19. mai 2006 nr 16 (offentleglova) og bestemmelser om taushetsplikt i lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker 10. februar 1967 (forvaltningsloven).

Prosjektansvarlig samtykker i at Forskningsrådet kan stille forskningsadministrative data om prosjektet til rådighet for forskning. Samtykket forutsetter at Forskningsrådet sikrer at dataene anonymiseres ved eventuell offentliggjøring av forskningsresultatene. Med forskningsadministrative data forstås opplysninger om prosjektansvarlig, prosjektledelse, prosjektets finansiering o.l.

Taushetsplikten er ikke til hinder for formidling av opplysninger dersom det kan kreves av myndigheter eller domstoler i henhold til gjeldende lovgivning.

10 Overdragelse

Prosjektansvarlig kan ikke overdra, pantsette eller på annen måte disponere over kontrakten eller deler av kontrakten, herunder bevilgninger og tilsagn fra Forskningsrådet, til andre uten etter Forskningsrådets forutgående skriftlige godkjenning. Samtykke til pantsettelse må godkjennes av Forskningsrådets økonomidirektør.

11 Ansvarsfritak

Prosjektansvarlig skal holde Forskningsrådet skadesløs for ethvert krav som måtte oppstå i forbindelse med gjennomføringen av prosjektet, herunder krav som følger av inngrep i immaterielle rettigheter.

Forskningsrådet har ikke noe juridisk eller økonomisk ansvar for skade eller tap som følge av bl.a. feil ved, eller ukynlig bruk av, utstyr, metoder eller programmer som er knyttet til prosjektet.

Generelle vilkår for FoU-prosjekter gjeldende fra 01.01.2012

Bokmål

12 Force majeure

Hver av partene skal uten unødig opphold varsle den andre part dersom et force majeure-tilfelle forhindrer vedkommende part fra å oppfylle sine forpliktelser etter kontrakten.

Ingen av partene er ansvarlig for manglende overholdelse av sine forpliktelser etter kontrakten som følge av force majeure.

I tilfelle force majeure innebærer risiko for at prosjektet ikke kan gjennomføres iht. kontrakten, skal partene møtes for å forhandle om nødvendig justering av kontrakten. Dersom partene ikke blir enige om slik justering, kan Forskningsrådet stoppe utbetaling av bevilgningen inntil force majeure-tilfellet opphører.

Dersom force majeure-tilfellet ventes å vare eller har vart i mer enn 90 dager, kan hver av partene si opp kontrakten med en måneds varsel.

13 Kontraktens varighet og opphør

13.1 Generelle bestemmelser

Kontrakten gjelder fra det tidspunkt den er undertegnet av begge parter og Forskningsrådet har mottatt kontrakten og kopi av eventuelle signerte samarbeidsavtaler. Kontrakten opphører uten varsel når prosjektet er avsluttet og sluttrapport innlevert og godkjent, med mindre kontraktsperioden opphører tidligere iht. punkt 12 eller 13.2 flg.

Kontraktsopphør medfører ikke opphør av kontraktsbestemmelser som etter sin art ikke er begrenset til kontraktstiden. Dette gjelder bl.a. bestemmelsene om prosjektregnskap, rapportering, overdragelse av prosjektresultater, offentliggjøring mv.

13.2 Oppsigelse

Partene kan ved skriftlig enighet avvikle avtalen før prosjektperiodens utløp.

13.3 Heving

Heving skal skje skriftlig ved rekommandert brev og begrunnes.

Forskningsrådet kan heve kontrakten med umiddelbar virkning dersom prosjektansvarlig vesentlig har misligholdt sine forpliktelser. Som vesentlig mislighold anses bl.a. at:

det foreligger vesentlige avvik i forhold til fremdriftsplanen eller andre forhold regulert i kontrakten.

prosjektansvarlig driver virksomhet som er uforenelig med gjeldende lovgivning eller Forskningsrådets formål og retningslinjer.

prosjektansvarlig ikke vil, eller er i stand til å fullføre prosjektet.

Videre kan Forskningsrådet heve kontrakten med umiddelbar virkning dersom:

en person eller et foretak utenfor EØS-området overtar bestemmende kontroll over prosjektansvarlig og vilkårene i punkt 7.2.1 siste avsnitt er oppfylt.

det er meldt oppbud eller åpnet konkurs eller akkordforhandlinger hos prosjektansvarlig, eller det på annet grunnlag foreligger sannsynlighets-overvekt for at prosjektansvarlig er insolvent.

virksomheten til prosjektansvarlig er besluttet oppløst, eller dersom det foreligger sannsynlighetsovervekt for at vilkårene er oppfylt for å treffe en avgjørelse om tvangsmessig oppløsning av virksomheten.

Generelle vilkår for FoU-prosjekter gjeldende fra 01.01.2012

Bokmål

sentrale forutsetninger for kontraktsforholdet svikter, herunder bl.a. at Forskningsrådet ikke får de nødvendige midler stilt til rådighet, eller det skjer endringer i offentlige reguleringer eller oppstår andre uforutsette omstendigheter av vesentlig betydning for gjennomføring av prosjektet eller Forskningsrådets evne til å bidra til dette, jf. punkt 3.4.

Prosjektansvarlig kan heve kontrakten med umiddelbar virkning dersom Forskningsrådet vesentlig har misligholdt sine forpliktelser.

Dersom Forskningsrådet hever kontrakten på grunn av prosjektansvarliges vesentlige mislighold kan Forskningsrådet kreve tilbakebetaling av utbetalte bevilgninger, med tillegg av forsinkelsesrenter i henhold til gjeldende lov om renter ved forsinket betaling fra hevingstidspunktet. Dersom Forskningsrådet ikke krever tilbakebetaling kan Forskningsrådet kreve overføring av rettighetene til prosjektresultatene.

Ved vesentlig mislighold av kontrakten, kan Forskningsrådet kreve overlevering uten vederlag til seg selv eller andre av forskningsinfrastruktur som er kjøpt for prosjektets midler. Krav om overlevering skal skje skriftlig, og prosjektansvarlig plikter å overlevere uten opphold. Prosjektansvarlig skal dekke kostnadene ved overleveringen. Eiendomsretten går over fra prosjektansvarlig til Forskningsrådet eller tredjepart ved levering.

14 Endringer

Forskningsrådet kan foreta de endringer som fremgår av kontrakten. Utover dette forutsetter eventuelle endringer enighet mellom partene. Alle endringer skal nedfelles skriftlig.

15 Lovvalg/verneting

Avtalen er undergitt og skal fortolkes i samsvar med norsk rett.

Eventuelle tvister skal avgjøres ved de ordinære domstoler. Oslo tingrett vedtas som verneting.

Dersom prosjektansvarlig er en statlig virksomhet, skal eventuelle tvister forelegges Kunnskapsdepartementet, som tar stilling til hvordan tvisten skal avgjøres.

Utgitt av Norges forskningsråd

Postboks 564

1327 LYSAKER

Tlf 22 03 70 00

www.forskningsradet.no

post@forskningsradet.no

Generelle vilkår for FoU-prosjekter gjeldende fra 01.01.2012

Bokmål

13 / 13

Plan for the Establishment of Centre for Molecular Medicine Norway

- Nordic EMBL Partnership

Revised March 2008

Contents

EXECUTIVE SUMMARY	1
BASIS FOR THE PROPOSAL	4
BACKGROUND	4
EUROPEAN MOLECULAR BIOLOGY LABORATORY (EMBL)	4
NORDIC CO-OPERATION	5
ESTABLISHMENT OF CENTRE FOR MOLECULAR MEDICINE NORWAY	6
NORDIC AND NORWEGIAN ADDED VALUE	7
PLAN FOR ESTABLISHMENT OF THE NORWEGIAN NODE IN A NORDIC EMBL PARTNERSHIP FOR MOLECULAR MEDICINE – CENTRE FOR MOLECULAR MEDICINE NORWAY	8
FIELD OF RESEARCH – MOLECULAR MECHANISMS OF DISEASE LEADING TO PREDICTIVE, PREVENTIVE AND PERSONALIZED MEDICINE	8
OBJECTIVES AND EXPECTED ACHIEVEMENTS	9
RESEARCH PERSONNEL	10
COLOCALIZATION, COOPERATION AND OVERLAP WITH THE BIOTECHNOLOGY CENTRE OF OSLO	10
COOPERATION AND OVERLAP WITH THE CENTRE FOR MOLECULAR BIOLOGY AND NEUROSCIENCE	11
COLOCALIZATION, COOPERATION AND OVERLAP WITH THE NATIONAL STEM CELL CENTER (NSC)	12
LOCATION AND FACILITIES	12
EQUIPMENT FEATURES	13
FINANCING AND ANNUAL BUDGET	13
ORGANIZATION AND ADMINISTRATION	14
NETWORKING PLAN	15
PARTICIPATION IN EUROPEAN ADVANCED TRANSLATIONAL RESEARCH INFRASTRUCTURE (EATRIS)	16
PROGRESS AND DEVELOPMENT PLAN WITH MILESTONES	16
EXAMPLES OF DISEASE AREAS TO BE INVESTIGATED IN NCMM	17
CANCER	17
CARDIOVASCULAR AND METABOLIC DISEASE	18
NEUROLOGICAL AND PSYCHIATRIC DISEASE	18
INFECTION AND INFLAMMATION	19
STEM CELLS IN DISEASE AND THERAPY	19

Executive Summary

This project will establish and develop Centre for Molecular Medicine Norway (NCMM) as part of the Nordic EMBL partnership. The overall objective of NCMM is to facilitate translation of discoveries in basic medical research into clinical practice. NCMM will focus particularly on disease mechanisms where Norway has clear strengths and will research mechanisms of non-communicable diseases such as cancer, cardiovascular and CNS-related disease and immune disorders that are responsible for more than 90% of the mortality in the industrialized world. The Nordic EMBL partnership aim to exploit emerging technologies as part of a process towards molecular and personalized medicine and will capitalize on synergies within the Nordic region. NCMM will develop and adapt technologies for personalized medical applications and will be expected to unravel new diagnostic methods and drug targets. Furthermore, NCMM will develop new therapeutic strategies for commercial exploitation and have a strategy that includes handling of Intellectual Property Rights (IPR) before interfacing with biotechnology and bio-pharmaceutical industries.

The most important aspect of the research centre's operations would be a solid background in basic research. The linking of research conducted by the research centre to biotechnology projects

is important in terms of technological development and for health-related infrastructure. In the long run, basic research produces useful results for industry. In Norway there are far too many small investments in the biotechnology industry and there seems to be a lack of new, productive breakthroughs. Opportunities and substantial expertise are indeed there for the taking, but there are discrepancies in technology transfer and business expertise.

Background

With a well-educated population of 24 million, the region constituted by the five Nordic countries has a population of almost two thirds of that of California. However, while research blooms and biotech industry boosts on the US West Coast the Nordic region has some problems and deficits: Although research is generally of good quality, it is fragmented and lack of critical mass in science is a distinct problem. However, looking at the Northern countries, David A. King at the U.K. Office of Science and Technology, for example, emphasizes that the Nordic region rates highly in scientific intensity and quality and if acting as a unit would play in the same league as the U.K. and Germany albeit more cost-effectively (Nature (2004), 430:311-6). Thus there are strong incentives for the Nordic countries to pull together and establish joint initiatives to gain scientific mass and to build more scientific impact for the region with respect to Europe as well as globally.

With the expected growth in biotech industry in the US and in Europe (40% of the global economy is estimated to be biotech-related in two - three decades) there is a strong need and incentive for the Nordic countries to make investments to facilitate a similar development. In addition, the rise in biotech industry, with an increasing component of biopharmaceutical companies and health-related industries, is expected to generate a strong demand for skilled personnel to serve society's need and for biotech to boost. In the Nordic region, there is a strong tradition for drug development within major pharmaceutical companies. However, because of the huge financial costs involved in drug development and the high associated risks there is also currently a reluctance to embark on new early phase projects. This is leading to a lack of new drugs. There is also a strong tendency to outsource drug development to small biotech companies in order to isolate risks and only to take on and invest in projects following completion of promising phase II clinical trials. This setting paired with the society-based needs for new medicinal therapies calls for society to contribute to risk reduction. By investing in research on disease mechanisms and projects bridging from basic research to clinical applications society will serve its own needs for medical treatments.

European Molecular Biology Laboratory (EMBL)

EMBL is the leading European institution in molecular life sciences. The EMBL and Cancer Research UK were the only two non-American institutions among the 20 top-ranked institutes based on scientific citation. While strong in basic research in biology, the EMBL has identified a need to strengthen in the area of medicine, particularly in molecular medicine where discoveries in biology may be applied. The EMBL wishes to do so by inviting competitive bids for an EMBL-affiliated Centre in Molecular Medicine. With the excellent standing that the Nordic region has in medicine and health care, the EMBL has invited the Nordic countries to participate by developing a proposal for an EMBL-affiliated centre.

Based on interaction and discussion with the EMBL and among the Nordic delegates to the EMBL Council, the Nordic Research Council Medical Divisions proposed to establish top-level international molecular medicine research centre in each Nordic country organized as a Nordic EMBL Partnership. The proposed fields of research are molecular genetics and epidemiology, molecular disease mechanisms and translational research. A top-level international research organization, the Nordic EMBL Partnership for Molecular Medicine presented in this initiative, will function as a global, European and Nordic centre. As the EMBL provides the infrastructure and quality assessment but does not fund its affiliated centres, the initiative to partner with EMBL

and win the contest to found an EMBL Affiliated Centre for Molecular Medicine will require direct investments by the Nordic EMBL member states.

Centre for Molecular Medicine Norway (NCMM)

A Nordic EMBL Partnership for Molecular Medicine and its Norwegian Node would provide added value by: i) pulling research groups together and thereby limit fragmentation; ii) build critical mass; iii) provide enabling examples of targeting of disease mechanisms to motivate investment and iv) exploit Nordic biobanks; v) train personnel; vi) deliver projects to pharmaceutical industry at the stage of phase I/II clinical trials; vii) constitute a structure with sufficient volume and quality for industry to liaise with in drug targeting and viii) increase return on investment for Norway both in national programmes such as the Norwegian Functional Genomics Programme, FUGE, and European science programmes.

Research teams recruited to NCMM would represent the top of their fields in Europe and internationally and would be selected to complement each other both in expertise and in research topics. Jointly the centres in the Nordic EMBL Partnership for Molecular Medicine would have the necessary force to become a dominant network with capacity to provide a multi-disciplinary platform to cover disease mechanisms and integrates state-of-the-art techniques with *in vitro* and *in vivo* analysis in disease models and translational research. Finally the centre would have the facilities and expertise to carry out Phase 1 and 2 clinical trials, and to establish collaborations with pharmaceutical industry and establish spin-off biotech companies. The increased visibility of the NCMM would be critical for recruitment of highly qualified personnel as well as for repatriation of Nordic researchers from abroad. Lastly, it would facilitate the generation of a powerhouse for molecular medicine.

The comprehensive technology and expertise platforms within the Centre would provide: i) Clear synergistic advantages including integration and coordination of activities and efficient exchange of know-how to accelerate research projects; ii) Sufficient critical mass to allow pursuing of ambitious goals; iii) Access to the state-of-the-art technologies and model systems to test novel therapeutics; and iv) Highly motivating international research environment.

The European Commission has identified a shortage in modern multi-disciplinary training in biotechnology and molecular medicine. NCMM within its networks will also provide extensive training possibilities in various areas of biotechnology and biomedicine reaching from proteomics and transgenic technologies to bioinformatics and biobusiness including IPR and spanning from translational research via target validation and drug targeting to regulatory issues. These activities will facilitate the knowledge transfer and research competence in both academic and in industrial environments. The centre will seek additional partners particularly in Europe that could be included in larger networks suited for EU FP6 and FP7 projects. The established administrative and operational structure and the expertise capital within the Nordic EMBL Partnership for Molecular Medicine would make the partnership and its national nodes ideal coordinators for such projects and would thus contribute to increasing the return on investment in EU programmes as well as in the EMBL and the European Research Area (ERA).

Basis for the Proposal

Background

Europe's leading biosciences research institute, the European Molecular Biology Laboratory (EMBL), designated molecular medicine as one of the new focal points and developmental objects for its Scientific Programme¹ 2001-2005. The Scientific Programme recognizes that the internal resources of the EMBL organization were not sufficient to advance the study of molecular medicine. Contact with the European medical community has also been sporadic. In order to improve the level of expertise in molecular medicine, EMBL wants to actively develop co-operation and information exchange between top research nations and their institutes of medical sciences. The establishment of local research facilities is one possible way to develop co-operation. In such a case member states would, at least initially with their own funding, establish research facilities, which would be networked with EMBL operations. EMBL is also interested in expanding its very successful international PhD programme into the field of molecular medicine.

One of the keys to developing the European Research Area (ERA) is, for example, the establishment of an exceptionally high-level international research infrastructure, by bringing research centres to Europe². Another key factor in developing the ERA, is to consolidate widely dispersed and unfocused research resources and interests at the European level. It has been frequently found that Europe has fallen behind the United States in R&D development. This also includes biosciences and biotechnology, which are considered by many experts to suffer particularly from a limited, lower level of investment in basic research. The establishment of a European molecular medicine research centre would simultaneously support development of research in the field, expand EMBL operations, and strengthen European competitiveness.

European Molecular Biology Laboratory (EMBL)

EMBL is an international organisation founded in 1974 with its headquarters in Heidelberg and outstations in Hamburg, Grenoble, Hinxton and Monterotondo. EMBL's mission is to conduct basic research in molecular biology, to provide essential services for scientists in its member states; to provide high-level training for its students, staff and visitors; to develop new instrumentation and methods for biological research; and to engage in technology transfer. EMBL International PhD Programme was created in 1983, can award its own PhD degree, and a joint PhD with 25 universities in 18 countries. The University of Bergen and the University of Oslo have an agreement and collaboration with the EMBL on Ph.D.-training.

EMBL receives funding from 20 member states, 19 European countries and Israel. The contributions from the member states represent approximately 50 % of EMBL's total income (in 2008 approx. €150 mill.). The Norwegian share of the total contributions is 1.99 % for the period 2008 – 2010; whereas large countries such as Italy, France, United Kingdom, and Germany contribute in the range of 12.87 – 20.61 %.

The Laboratory has a total of about 1470 staff, including postdoctoral fellows and PhD students. The main laboratory in Heidelberg, Germany, houses four research Units: Structural and Computational Biology, Gene Expression, Cell Biology and Biophysics, and Developmental Biology. Most of EMBL's Core Facilities and virtually all of its administration are situated in

¹ European Molecular Biology Laboratory Scientific Programme 2001-2005.

² E.g. European Community commission communication: (2000/612): "Making a Reality of the European Research Area: Guidelines for EU research activities (2002-2006) and European Strategy Forum on Research Infrastructures, ESFRI Report 2003".

Heidelberg. The two structural biology Outstations in Grenoble, France, and Hamburg, Germany, are located adjacent to large scale sources of synchrotron and neutron radiation, and actively pursue research in structural biology. Importantly, they also provide the infrastructure and assistance required by the large number of life science users of these facilities. The European Bioinformatics Institute (EBI) in Hinxton, UK, designs, builds, maintains and provides data resources and bioinformatics tools to a global user community, and has research programmes aimed at organizing and extracting information from biological data. The newest Unit is the Outstation in Monterotondo, Italy, which is devoted to the study of mouse biology and provides expertise in mammalian physiology and the production of mouse models for human diseases. These research centres all play a very significant international role and maintain contacts with other large research centres, academia and industry.

EMBL's scientific excellence is ensured by the stringent selection of excellent young candidates for positions as independent research group leaders and by regular expert review of all its research and service activities, organized by the Scientific Advisory Committee (SAC) of EMBL Council. A unique feature of EMBL is that none of the staff receive permanent contracts. The norm is that EMBL's employees stay for a maximum of nine years, and then return to a member state to continue their career. A minimal proportion of EMBL staff has longer-term rolling contracts to ensure the continuity and stability of the Laboratory. EMBL is run by a Director General, the Outstations by Directors/Heads and the Units by Coordinators. Each group leader gets approximately 4 positions from the EMBL Budget and competes for extramural research grants.

EMBL will use properly structured partnerships to promote the development of the life sciences in Europe, by leveraging the unique features and competence of EMBL, together with investments made at the national level to develop carefully selected locally funded partnerships with national institutions. The principles of EMBL partnerships were described in the Scientific Programme 2001 – 2005 and approved by EMBL Council. Partnerships will be established for a defined period, usually between five and ten years, and can be extended after positive review. It is envisaged that the most successful partnership activities might develop into EMBL Outstations in the longer term.

Up to now, six partnerships have been established, included the Nordic EMBL Partnership for Molecular Medicine: Structural Biology (est. 2003), Grenoble; Molecular Medicine (est. 2002), University of Heidelberg; Marine Molecular Biology (est. 2003), Sars Centre, Bergen; Synchrotron Radiation Applications (est. 2004), Hamburg; and Systems Biology (est. 2006), CRG, Barcelona.

Nordic Co-operation

In different contexts it has been found that the Nordic countries comprise a unique setting for the molecular medicine research of European epidemic diseases. The combined population of the Nordic countries is sufficiently large, with approximately 24 million inhabitants. The population is dispersed over a broad geographical area and its composition is diverse enough to maintain multigenic traits. The population structure also includes population segments with a very limited and stationary history of settlement, whose genetic heritage is often extremely unique.

Compared to many other countries or regions, one of the Nordic countries' greatest strengths is its wide-ranging and high-quality population-based registers, and patient and sample databases. Compilation from the data has been well received by decision-makers, researchers and the general population. The high quality healthcare systems of each Nordic country are also similar to one another, allowing for comparative data acquisition and research. Researchers in the United States have now cast their eyes on the high-quality Nordic biobanks and have started to exploit them; For example, the Norwegian Health Registry recently won a nine-million US dollar contract with the

NIH for research on autism. It is important that the European countries also develop strategies to exploit their own biobanks to balance these efforts.

The idea to establish an international molecular medicine research centre has attracted a great deal of interest among numerous leading researchers in the field, the scientific community and representatives of the scientific administration in the Nordic countries. EMBL's Nordic delegates have engaged in unofficial discussions on several occasions regarding the possibilities of establishing a research centre in co-operation with the EMBL. The Academy of Finland held a delegate conference in Helsinki on 24 May, 2002 to prepare a joint Nordic countries initiative. Furthermore, the delegates met in Hamburg on 18 November, 2002 and then developed a joint position paper handed over to the national research councils in March 2003. Based on discussions between the Boards and Directors for Medical Research in the Nordic National Research Councils this led to a call for proposals for Nordic Centres of Excellence; the objectives of which were to test the level of excellence, competitiveness and extent of Nordic research in molecular medicine and prepare the grounds for establishment of an EMBL-affiliated centre.

The call raised considerable interest in the Nordic medical research environment and 25 applications with consortia of 3 to 12 partners were submitted in the first round. Of these, seven were short-listed for the final round of applications which led to establishment of three NCoEs coordinated from Oslo, Norway, Umeå, Sweden and Helsinki, Finland. In addition, Norway had two more short-listed applications coordinated from Oslo and also two partners from Oslo in the application coordinated from Sweden.

Establishment of Centre for Molecular Medicine Norway

Within a Nordic context, the establishment of Nordic EMBL Partnership in Molecular Medicine as a joint Nordic countries network project is being developed. In such a scheme each Nordic country will maintain its own molecular biology research centre as part of a greater research centre network.

In the process of developing NCMM, the Research Council of Norway wanted a competitive bid for localization of the node as well as a competitive evaluation of groups that were invited founding members. The Nordic Research Councils conducted such a competitive evaluation of excellent groups in Molecular Medicine through the 2004 call for Nordic Centres of Excellence (NCoE) in Molecular Medicine. The results from this call showed that the University of Oslo was very strongly represented in the final round of applications with 3 of 7 short-listed applications coordinated from Oslo. This resulted in one winner NCoE coordinated from Oslo (directed by Ottersen), and two additional finalist proposals coordinated from Oslo (directed by Taskén and Krauss). These groups were invited by the Research Council of Norway to participate in founding NCMM and developing the plans for the node. On this basis, the Research Council of Norway gave the University of Oslo the task of developing plans for how to set up and host the Norwegian Node of the Nordic EMBL Partnership in Molecular Medicine. The University of Oslo, as the only Norwegian university, indicated a strong interest in hosting NCMM and is also planning the building of a Life Science Centre into which NCMM would naturally be incorporated as part of an excellent larger environment and inter-disciplinary institute.

The establishment NCMM has involved planning, and costing the node, working to raise sufficient funds, collaborating with the other Nordic countries in the process to coordinate the plans for the respective nodes and networking with other Norwegian institutions to facilitate collaboration and recruitment. Developing and operating NCMM will now involve recruitment of new PIs, organizing their clinical networks, building scientific mass and a clear research profile. Furthermore, the node will establish alliances with the clinical research environments to form basis for a centre that connects well with clinical departments and clinicians to get feedback and is able

to effectively progress its translational research towards testing hypotheses in animal models and ultimately in humans. In addition, NCMM has a national mandate for facilitating translational research and will link with other translational researchers, provide examples, organize teaching and dissemination activities and also organize Norway's participation in European Advanced Translational Research Infrastructure (EATRIS), an EU ESFRI infrastructure project.

Co-operation with EMBL supports national science policy goals, which favors the internationalization of the innovation system. Norwegian researcher-training and the internationalization of research careers can be improved through EMBL researcher training and researcher exchange programmes by, for example, co-coordinating national, Nordic, and EMBL programmes with one another more effectively. The programme also makes it possible to maximally utilize already existing EMBL infrastructures and get a better return on the investments already made by Norway in EMBL as well as in EU and ERA science programmes. Furthermore, co-operation can promote the development of technology transfer. EMBL is the owner of EMBLEM (EMBL Enterprise Management), a Technology Transfer Company, which could effectively liaise with the national Technology Transfer Offices of the University of Oslo (Birkeland Innovation AS) and the University Hospitals (Medinnova) and can also function as an incubator for start-up enterprises created in connection with the Affiliated Centre.

Nordic and Norwegian Added Value

It is estimated that no single Nordic country has a population large enough to allow a comprehensive molecular genetic analysis for identification of low-penetrance alleles, perhaps interacting with a small number of other alleles, predisposing to or causing common polygenic diseases. The 24 million inhabitants of the four countries should provide such a population. Indeed, it is becoming increasingly difficult to lean on sample sets derived from only one population; rather, multiple populations are more and more often included in genetic studies.

Cancer research, Cardiovascular and Metabolic research, as well as research on various aspects of Immunology and Vaccine Development in the Nordic countries have for a number of years been front-line and well impacted and has basis in strong research institutions and centres with well-built connections between molecular research, patient-oriented research, clinical trials and clinical practice, making Scandinavia well-suited for molecular and translational research in this area. Furthermore, in a recent evaluation of research in biology, biochemistry and biomedicine in Norway, conducted by an international panel, it was concluded that Neuroscience represented a field of outstanding research with several excellent groups. This is also the case for other Nordic countries and it seems that mechanistic and therapeutic investigations of neurological and psychiatric disorders would have a strong fundament within the Nordic EMBL Partnership in Molecular Medicine. The Nordic Centre of Excellence that is coordinated from Oslo has its focus in the field of Neuroscience.

A Centre that excels in research on molecular mechanisms of disease would boost translational research in the Nordic area. Increased knowledge about basic mechanisms would open new avenues for therapeutic strategies, and for development of new prognostic and diagnostic tools. Based on such knowledge, the Centre would stimulate the establishment of local biotechnology enterprises and boost interactions between scientists in basic science and pharmaceutical industry. A joint research effort should provide information on new targets for drug development and pharmacogenomics. These facts could make the Nordic EMBL Partnership in Molecular Medicine – and Nordic countries – very appealing to the pharmaceutical industry. The Partnership should also have links to biotechnology companies involved in the provision of high-throughput genotyping and bioinformatic services, and would provide a fertile soil for start-up companies throughout the Nordic region. Through careful planning and regulatory measures, the Partnership could become an example for successful academia-industry relationships and serve as a model for

proper utilization and protection of national biobanks and registries, to the benefit of society. This excellent research and training environment in molecular medicine would attract numerous investigators and students worldwide, thus broadening the scope of expertise in the Nordic countries. There is currently a strong need to increase the number of doctoral candidates within basic medicine. The NCMM will follow the EMBL model for research training and will play an important role in improving research training within basic medical disciplines in the Nordic area.

Establishment of the the Nordic EMBL Partnership in Molecular Medicine is fully in line with the initiative of the European Commission to establish and strengthen the European Research Area. The Partnership will contribute towards overcoming the fragmentation of science efforts in Nordic countries, and enhancing their standing and attractiveness in a scientific area of major strategic importance. In collaboration with EMBL, it could rapidly develop into a pioneering pan-European institution to promote molecular medicine

Last, but not least, it is important to emphasize that established national consolidated activities in molecular biology, like SWEGENE and WCN in Sweden, FUGE, Centers of Excellence programme and the Stem Cell Research Programmes in Norway, and the Research Programmes and Centers of Excellence in Finland will contribute to the development of Nordic collaborating networks and that such networks will facilitate the development of NCMM.

Plan for Establishment of the Norwegian Node in a Nordic EMBL Partnership for Molecular Medicine – Centre for Molecular Medicine Norway

Field of research – Molecular Mechanisms of Disease Leading to Predictive, Preventive and Personalized Medicine

Most current diagnostic methods and therapies have been developed to detect and treat the symptoms and/or apparent causes of disease broadly across a wide range of patients. Conventional drug development approaches, for example, largely do not take into account that genetic variations may cause a disease to manifest itself differently in various populations of patients. The concept of personalized medicine, which encompasses individually optimized diagnostics and imaging as well as individually tailored treatments, is expected to represent a future significant advance from the present situation. Personalized medicine aims to redefine diseases on the molecular level so that diagnostics and therapeutics can be targeted to specific patient populations, thereby offering optimal diagnostic procedures and correct treatment to the right patient. An approach to personalized medicine relies on deep understanding of the human genome and disease biology to focus on developing diagnostic and therapeutic products that target the underlying elements of disease and the molecular profiles of specific patient populations. Pharmacogenetics deal with the genetic basis underlying variable drug responses originating from genetic variation in the target gene, whereas pharmacogenomic studies encompass the sum of all genes playing a role in drug response and toxicity and may lead to discovery of further targets. For example, with the EGF receptor antagonist drug Iressa, 10 to 20 percent of patients with lung cancer get a very good response and can be identified based on classification and receptor make-up. Other examples of drugs having variable responses based on genetic makeup include thiopurine drugs for acute lymphoblastic leukemia (fatal in 1/300), asthma drugs, NSAIDS and antidepressants. The drug Herceptin comes with a genetic test to identify the 30% of breast cancers that express the Her2 receptor and a similar practice could be adapted e.g. for Iressa as well as for Glivec treatment of acute myeloid leukemia (identify Philadelphia chromosome) and numerous other drugs. Development of pharmacogenomics and personalized medicine will clearly in the future drive pharmaceutical industry to implement genetic makeup testing as this will avoid unnecessary

treatments and adverse events. Nevertheless, many companies still have their main focus on blockbuster drugs with broad application and hesitate to initiate strategies that may limit indications for use of their product.

Understanding the basic mechanisms underlying disease is the key to improved therapy, diagnosis and prevention. The aim is to pursue molecular mechanisms of diseases to relate genetic components of these complex multifactorial diseases to epidemiological factors through functional genomics as detailed in Appendix. The recent completion of the human genome has provided an overview of candidate disease-causing genes in various molecular mechanisms. This, combined with a toolbox of new techniques in proteomics and functional genomics enabling us to address interactions and mechanisms, will lead to an exponential growth in understanding of disease. Subsequently, the field will shift focus from particular molecules to understanding complex and integrated mechanisms and searching for a factor at fault using open new screening strategies. In this context, progress far beyond the state-of-the-art is feasible and will happen rapidly. The technological and methodological tools developed should be applicable to a range of diseases of major importance in Europe. In the analysis of the interaction between disease-causing factors, it is envisaged that molecular work will be combined with co-ordinated databases, biobanks, and specific analytical design and software tools. Scandinavia is particularly well suited for this task as the Nordic countries i) have a strong tradition for penetrating research on molecular mechanisms of disease, ii) have implemented a full range of functional genomics techniques into pursuing molecular mechanisms, iii) have well organized biobanks and iv) are generally well suited for clinical trials with a well-educated population, compliant and positive towards trials, and clinicians skilled in organizing and conducting such studies.

The NCMM would focus on the investigation of mechanisms that cause common diseases; and the search for potential diagnostics and treatments. The plan is based on Norway's strongest areas of medicine research. The Node will focus on major health problems in the European area including - but not restricted to - cancer, cardiovascular and metabolic diseases, inflammation and infection, and neurological disorders – all major chronic diseases that consume an enormous amount of the monetary and human resources of the European medical community. The goal is to ensure that the research centre's field of operations is sufficiently cross-disciplinary and lays a strong foundation for new research approaches. Because the development of research in molecular medicine is very rapid, there must be room left to meet the needs of changing focal points. The Norwegian research community in this field offers a solid base of expertise and a research and development environment that is innovative and fast-responding.

Objectives and Expected Achievements

Scientific objectives and outputs:

- Elucidate mechanisms that contribute to the pathogenesis of disease in areas of research such as cancer, metabolic and neurological diseases, and infection and inflammation
- Devise novel therapeutic and diagnostic strategies
- Obtain in vivo proof-of-principle on drug targets
- Organize smaller research biobanks from clinical materials and intervention studies tailored to address specific questions in pathogenesis and exploit Norwegian and Nordic biobanks and registers for unveiling disease predisposing factors in the Nordic population

Technological objectives:

- Establishment of procedures and methods needed for the handling of large datasets.
- Development of methods for simulation of normal, diseased and treated function of human organs.
- Development of reliable functional assays for testing and characterization of targets.

- Engineering of high-throughput techniques.
- Development of small-molecule disrupters and enhancers for 'Proof-of Principle' experiments.
- Establishment of techniques and instrumentation for high throughput tissue processing
- Development of imaging procedures for in vivo analysis of disease mechanisms
- Establishment of proteomics and structural biology techniques for assessing disease mechanisms at the molecular level
- Establishment of new animal transgenic and disease models for translational research

Teaching, networking and dissemination impacts:

- Extensive national and international collaborations and networking
- Forge stronger links between basic and clinical research environments
- Delivery of candidates trained in converging technologies and interdisciplinary projects to R&D and management necessary for biotech and biopharmaceutical development in molecular medicine.
- Dissemination of results, inventions and achievements from the proposed programme.
- Make specialised techniques, core facilities and model systems available to other investigators.

Research personnel

The starting point is to build an 8-group node which would involve approximately 50 to 80 personnel. This will start with three identified founding groups that will provide scientific mass at the outset and continue with the recruitment of five new group leaders. The new groups will be led by outstanding young scientists typically 4-5 years past their PhD. The group size at EMBL is relatively small, and at the outset, groups can be smaller in size, adding members with time, e.g. a new PI recruits a 4-6 member group that grows to 10-15-persons which would be a proper, functional size. Initiator groups should have a sufficient number of personnel, in order to achieve critical mass. Each group should consist of a group leader, support staff and additional researchers who are at different stages of their careers (doctoral students, post doc researchers, etc.). A majority of the researchers would, according to the EMBL model, hold fixed-term appointments in order to maintain the desired turnover of research groups and areas to ensure productive development. The turnover system will also permit universities throughout Norway and the Nordic region to recruit successful, internationally well-connected scientists to their faculties. Systematically developing the research centre to make it attractive to top international researchers is crucial. The centre will aim to have one-third or more of its researchers of foreign origin. The groups can also serve as repatriation posts for young Norwegian researchers returning from high-level training abroad.

Colocalization, Cooperation and Overlap with the Biotechnology Centre of Oslo

The Biotechnology Centre of Oslo (BiO) is a centre for molecular biology, biotechnology and bioinformatics within the University of Oslo, devoted to excellent research and post-graduate training. To provide strategic leadership in the field nationally and internationally, BiO is currently being reorganized focussing on functional genomics and with Kjetil Taskén as director. Technological research areas include proteomics and bioinformatics, molecular and cell biology, molecular imaging and biotechnology. The groups in the reorganized centre will have an overall common research focus on various aspects of Cell Signalling and Cellular Communication in order to facilitate synergy and collaboration between the groups. The reorganized centre will have 7-8 new research groups (approx 100 staff) with outstanding young group leaders recruited internationally over a period of 4-5 years. PIs get a renewable 5-year contract and quite generous start-up grants that allows employment of a postdoc and Ph.D. student and running costs after a model similar to that of the EMBL. The vision for BiO is to become one of the leading European

centres in research on cell signaling and with research at the top-of-the-field internationally in the specific areas of research of each group.

BiO has core facilities for bioinformatics which includes the Norwegian EMBnet node and for proteomics, amino acid and DNA sequencing, siRNA and DNA synthesis, peptide synthesis and peptide arrays, as well as for molecular imaging, molecular interaction analyses and medium through-put screening. BiO is continuously developing these facilities to keep at the forefront of technology.

The University of Oslo currently makes major investments into the Biotechnology Centre of Oslo which is located in the Oslo Research Park. By colocalizing part of the NCMM with BiO in Oslo Research Park that has available space, NCMM will benefit from the investments made by the university and from core facilities and equipment in BiO. BiO also coordinates and organizes Ph.D.-School of Molecular Medicine, a postgraduate school (“Forskingskole”) that ties together key excellent research groups molecular medicine in four programmes (immunology and vaccinology, cell signaling, molecular oncology and intracellular transport).

Cooperation and Overlap with the Centre for Molecular Biology and Neuroscience

The Centre for Molecular Biology and Neuroscience (CMBN) at the University of Oslo (UiO) and Rikshospitalet University Hospital is a Norwegian Centre of Excellence, appointed by the Research Council of Norway in 2002. CMBN's main activities are located at Gaustad, in two adjacent buildings belonging to the University and Rikshospitalet, respectively. CMBN is taking a leading role in elucidating physiological and pathophysiological processes in brain, with the aim of providing new approaches for the prevention and treatment of neurological disease. CMBN develops and applies stem cell technology and targeted repair, investigates DNA repair and genome maintenance mechanisms in nerve cells, and explores the excitotoxic hypothesis which holds that DNA damage may be caused by overstimulation of glutamate receptors and subsequent formation of oxygen radicals. Progress in this field will require a better understanding of the function and molecular organization of the glutamate synapse. The Centre also takes an active role in resolving mechanisms of brain edema. CMBN is directed by Ole Petter Ottersen and has a staff of 130. The different groups at CMBN are complementary when it comes to expertise and method repertoire. Gene technology, transgene technology, bio- and neuro-informatics, electrophysiology, stem cell technology, electron microscopy, molecular imaging, and immunocytochemistry are central components in modern medical research and are represented by different groups. Microbiology is also well represented at CMBN, in keeping with the Centre's philosophy that there is a considerable gain in having access to a broad spectrum of model organisms. In addition to synergies triggered through complementarity it has been the Centre's strategy to stimulate the development of synergies around the exploitation and joint use of 'heavy' scientific equipment.

The Research Council and the University of Oslo have made major investments into the CMBN. One of the three Nordic Centres of excellence in molecular medicine, several EU projects and three Storforsk projects are coordinated from CMBN. The Neuroscience section of the EMBL node should ideally be located at the Gaustad campus, providing easy access to relevant technology and equipment (including essential equipment for molecular imaging like EM, multiphoton laser scan technology and PET). The new building that is now being erected in conjunction with Domus Medica would be a suitable site. Ultimately the Neuroscience section could be colocalized with the rest of the node in the new Life Science Center in the Gaustadbekk Valley. The CMBN has status as a “Forskingskole” (postgraduate school) which could serve as a valuable component of the teaching programme of the EMBL node.

Colocalization, Cooperation and Overlap with the National Stem Cell Center (NSC)

Stem cells are increasingly providing a promising platform for a broad spectrum of human diseases and it is now thought that stem cell-based therapies hold substantial potential for curing diseases and injuries. The National Stem Cell Center (www.stemcell.no) was established to study, by various complementary approaches, the potential of adult stem cells with a focus on hematopoietic, mesenchymal and neural stem cells. In particular the NSC investigates (i) aspects of sources for therapeutic stem cells by looking into the interplay between stem cells and support cells, (ii) purity of stem cells in culture by studying the regulation between symmetric and asymmetric division, (iii) fitness of therapeutic stem cells by analyzing the mechanism for genome maintenance in stem cells, (iv) therapeutic activation of stem cells by studying their response to proliferative and differentiative signals (v) the usefulness of stem cell subsets in various experimental therapeutic protocols. The NSC includes several technical and methodological platforms that will be available for the NCMM. The NSC consists of 8 associated research groups in the Oslo area (2 overlap with the CMBN), and 4 associated research groups in Bergen and Trondheim). NSC also links to Centre for Stem Cell Based Targeted Tumor Therapy which will also collaborate with NCMM. Parts of the NSC are located at the Forskningsparken (Oslo Research Park) in close proximity to BiO.

Location and Facilities

The University of Oslo is considering to locate the NCMM in a Life Science building in the Gaustadbekk Valley. This is in the midst of the University between the main campus that houses the Departments of Chemistry and Biology and the medical campus with basic medical research and the National Hospital campus of now merged National Hospital / Norwegian Radium Hospital. Ullevål and Aker University Hospitals and the Norwegian Radium Hospital campus with Institute of Cancer Research are close by. Furthermore, the Gaustadbekk Valley houses the University Institute of Informatics, Centre for Bioinformatics, Centre for Material Science and Nanotechnology and the University Central Computing Centre with the High Performance Computing Group as well as Oslo Research Park with the Biotechnology Centre of Oslo and more than 120 small companies.

The new Life Science building will accommodate a significant research activity by housing temporary and semi-permanent high-profile advanced research groups within Molecular Life Sciences. The building is planned as a dynamic centre that will house the Departments of Chemistry and Pharmacy and in addition about 20 000 m² reserved for selected excellent groups in Molecular Life Sciences. The detailed allocation of activities is not yet decided, but the planning documents have pointed at the Biotechnology Centre of Oslo, parts of the Centre for Material Science and Nanotechnology, Centres of Excellence in life science and NCMM as well as core facilities of the type funded by the FUGE programme. The Life Science Centre has the potential of developing into an exciting cross-disciplinary institute. The Life Science building is still on the planning stage and the NCMM will therefore find a temporary location in existing buildings. Space will be made available in conjunction to BiO (in Forskningsparken – Oslo Research Park) and CMBN (in Domus Medica or its new wing that is currently under construction).

In terms of facilities and access to research infrastructure, the University of Oslo recognizes the importance of locating the research centre in an environment, where a functional infrastructure is as highly developed as possible. Locating the research centre in conjunction with BiO and CMBN will provide centre researchers access to core facility services and infrastructure. It would also provide proximity to parts of the Norwegian stem cell center that are currently located at the same building as BiO

The Biotechnology Centre of Oslo has a well organized administrative unit that assists group leaders with administrative support such as hiring, international recruitment, personnel, economy and budget and health and safety that with some extra resources also would support the NCMM. Furthermore, BiO has staff that handles computational system network administration, servers and support for personal computers. In addition, BiO has core facilities for bioinformatics which includes the Norwegian EMBnet node and for proteomics, amino acid and DNA sequencing, siRNA and DNA synthesis, peptide synthesis and peptide arrays, as well as a facility for washing, autoclaving, and media kitchen. Other infrastructures necessary for operation will be animal testing facilities and virology laboratories.

BiO is located in the Oslo Research Park in the Gaustadbekk Valley which will offer space for research groups of the NCMM. The required space has been estimated at approximately net 1,250 m² (50 persons x 25 m²/person = 1,250 m²) when starting and with a need to be able to grow to approx net 2000 m² (80 staff). Gross space will be 2,000 and 3,200 m² (1,6 fold conversion factor) for 50 and 80 people, respectively. By locating the research centre in a rental property, the node can be established fast. The rent payments are expected to be approximately 5.0 mNOK per annum initially and growing to 8.0 mNOK. In addition, the costs of rebuilding, renovating and refurbish the space as laboratories must be calculated into the budget of the first year of operation.

Equipment features

In addition to basic equipment, the research centre will require strong computational infrastructure, state-of-the-art microscopes, animal testing equipment and equipment for functional genomics research, such as gene expression profiling, DNA sequencing, and proteomics. The Biotechnology Centre of Oslo has state-of-the-art facilities for bioinformatics, proteomics, siRNA, molecular imaging and molecular interaction analyses and medium through-put screening. With the investments the university is making, BiO is continuously developing these facilities to stay at the forefront of technology. NCMM will further require access to DNA sequencing and SNP analysis facilities and to animal experimentation and transgenic facilities. A transgenic mice platform is established at the Gaustad campus and is coordinated from CMBN. CMBN also has a number of other facilities and technologies that will be made available to EMBL researchers, including EM facilities and state of the art molecular imaging (multiphoton laser scan imaging, single molecule tracking, and the newly established facilities for animal-PET). CMBN has also invested heavily in equipment for DNA sequencing and structure biology and has strong competence in electrophysiology, protein chemistry, and neuroinformatics.

Financing and Annual Budget

Each group is planned financed as an operation with a group leader, 1 postdoc and 1 PhD student, 1 technician and running costs. The annual expenditure for scientific staff personnel salaries is estimated at approximately 2.3 mNOK per group. Consumables and other research reagents are estimated to be approximately 0.8 mNOK per group, totalling 3.1 mNOK for each group. Group leaders should have 5 year contracts and the possibility to renew their contract once. These estimates are based on international comparisons, the EMBL standard, and on experience with setting up BiO in the same way. The funding for each group should decline somewhat over the funding period in anticipation of each group leader winning extramural grants. This will release funding to start new groups in a staggered manner and facilitate rotation of groups and the making of a dynamic centre. The NCMM is suggested established with 3 groups already qualified by leading finalist proposals in the competition for Nordic Centres of Excellence in Molecular Medicine funded by their institutions and by the Research Council of Norway (Ottersen, Taskén, Krauss). Five new groups will be funded through government investment in the Norwegian Node, all to be established following international calls and competitive evaluation.

The NCMM will seek to network with all the national universities and all the health care organizations across Norway and seek their co-funding of this national operation for translational research.

	2008	2009	2010	2011	2012	Sum 2008- 2012
Increasing by 2.5 percent annually						
Budget new groups						
Costs						
Salary	2 300	2 358	2 416	2 477	2 539	12 090
Operating costs	800	820	841	862	883	4 205
Sum	3 100	3 178	3 257	3 338	3 422	16 295
Number of groups	4	5	6	6	6	
Total (salary and operating costs)	12 400	15 888	19 542	20 030	20 531	88 390
Indirect costs, all groups	1 214	1 555	1 913	1 961	2 010	8 653
Renovation/basic equipments						
Forskningsparken, rent, admin., management	5 500	8 000	7 000	7 000	7 000	34 500
Sum costs	19 144	25 443	28 455	28 991	29 541	131 544
Financing plan						
The Research Council of Norway	10 000	10 000	13 000	13 000	13 000	59 000
Health Region SouthEast	4 000	7 000	7 000	7 000	7 000	32 000
University of Oslo	5 114	8 443	8 455	8 991	9 541	40 544
Sum financing	19 114	25 443	28 455	28 991	29 541	131 544
Existing groups						
Health Region SouthEast, own share: 1 group (Krauss)	2 300	2 358	2 416	2 477	2 539	12 090
University of Oslo, own share: 2 groups (Taskén and Ottersen)	6 200	6 355	6 514	6 677	6 844	32 589
Sum, existing groups	8 500	8 713	8 930	9 154	9 382	44 679
Total budget, NCMM						
Existing groups	8 500	8 713	8 930	9 154	9 382	44 679
New groups	19 114	25 443	28 455	28 991	29 541	131 544
Total budget, NCMM	27 614	34 155	37 385	38 145	38 923	176 222

Organization and Administration

The NCMM will be organized under the University of Oslo inter-faculty steering board for molecular life sciences, EMBIO and in close co-operation with the Faculty of Medicine. NCMM will have its own Board with representatives from the University, other co-funding institutions such as Health region SouthEast and the National Reference Group (see below). The Research Council of Norway will have an observer on the Board. The Chairman of the Board and Director will represent NCMM in the Nordic EMBL Partnership in Molecular Medicine. The mandate of NCMM to facilitate translational research at a national level will be coordinated via a National Reference Group appointed by The Research Council of Norway.

NCMM will overlap with the Centre for Molecular Biology and Neuroscience, The Centre for Stem Cell Research and the Biotechnology Centre of Oslo as all would provide groups prequalified through the NCoE application process that will go into the centre with their institutional funding (Ottersen, Taskén, Krauss). NCMM will operate closely with the

Biotechnology Centre of Oslo and CMBN as it would co-localize with, lean on and exploit the infrastructure, instrumentation and core facilities of these two centres.

NCMM will have administrative staff particularly aimed at running an organization that serves the researchers well in accordance with EMBL operational procedures, in handling early commercialization issues and in coordinating with clinics and in managing clinical trials. It is suggested that one administrative staff member handles administrative management and commercialization whereas the other has experience as clinical trial manager, preclinical project leader or similar and has particular expertise in managing translational research and clinical coordination.

Managing of intellectual property will be handled by the University of Oslo Technology Transfer Office, Birkeland Innovation AS in collaboration with the node staff and EMBL.

To facilitate close contact with clinicians, clinical departments and clinical problems, to promote true translational research and to provide access to clinical material, clinical samples and ultimately patients for clinical trials, the University of Oslo will liaise with all the university hospitals in the region and the health care organization Health SouthEast to have side appointments as research coordinators for all group leaders in hospital departments funded by the health care organizations.

Networking plan

NCMM should network with biocentres, universities and university hospitals all over Norway, and it is important to get co-operation from research facilities operating in the field (National Public Health Institute, Functional Genomics Programme Platforms, Biobanks, etc.) from the start. NCMM networking not only with the biosciences, but also with bioinformatics, biophysics and nanotechnology research would reinforce research and offer new co-operative opportunities for researcher training. The University of Oslo has four university hospitals, Rikshospitalet Medical Centre (the National Hospital, including the former Norwegian Radium Hospital) and the Ullevål, Aker and Ahus University Hospitals, situated close by. Furthermore, the University of Oslo has Institute for Informatics, Centre for Bioinformatics, Centre for Material Science and Nanotechnology and the University Central Computing Centre with the High Performance Computing Group located next to the Oslo Research Park where NCMM will co-localize with the Biotechnology Centre of Oslo. Furthermore, the centre should cooperate closely with the Institutes for Basic Medical Sciences and Cancer Research, the Transgenic Platform and other technology platforms and with the Departments of Chemistry, Pharmacy and Molecular Biosciences for new compounds, formulation and delivery of compounds, structural biology and many other projects.

In particular collaboration with the university hospitals and the regional health care corporations have been developed and formalized in a separate agreement so that channels for collaboration are open and so that there is access to advance translational research projects from the centre into humans. Side appointments for group leaders will also be developed (See above). The initial discussions with the Scientific Committee for the joins National and Norwegian Radium Hospitals are positive in this respect and will be continued and broadened.

As part of the Nordic EMBL Partnership NCMM will also network with high level molecular medicine research centres in other Nordic countries. The networking of Nordic research units will promote the development of international molecular medicine research and co-operation between Nordic centres of excellence in the field as well as strengthen the development of the Nordic research area.

It is emphasized that the high-level and diverse research information and expertise brought by the research centre would have a significant impact on the future of healthcare at the national and international level, on state-of-the-art biotechnology-based enterprises and technological development, particularly the pharmaceuticals and diagnostics industry as well as on the foodstuffs industry. The results of research in disease-causing molecular mechanisms and translational research in particular are expected to produce a continuous flow of innovation generating information. The research centre's commitment to a high-technology company network would allow for maximum utilization of the Norwegian innovation system. The research centre would undoubtedly attract research and development operations of large international corporations.

Participation in European Advanced Translational Research Infrastructure (EATRIS)

NCMM will participate as the Norwegian partner in the EU ESFRI infrastructure project EATRIS. This project is funded with 4.2 mEUR (10 partners) for three years in Preparatory Phase to plan the future landscape and infrastructure for translational research in Europe. The Commission has expressed the opinion that compared to the European investments in basic medical research translation is slow and ineffective and that too little is translated into clinical practice and that in areas where industry does not have interests, it is important to facilitate public translational research to meet future medical needs in Europe. Based on this assessment EATRIS is funded for Preparatory Phase to plan a future translational research infrastructure and solicit investments from the European countries and the Commission for the Investment and Operation Phases of EATRIS.

NCMM's participation in EATRIS will involve recruitment of experts to various parts of the Preparatory Phase project, participation in the planning and work to solicit investment. Furthermore, NCMM will organize and roll out EATRIS national participation, networks and training activities in Norway. This fits well with the NCMM mandate to facilitate translational research in Norway. In addition, NCMM will coordinate efforts to see if Norway can qualify for getting status as an EATRIS Translational Research Centre, the standard for which will be developed by in Preparatory Phase, and/or facilitate other investments in infrastructure.

Progress and Development Plan with Milestones

NCMM was established by a dedicated grant in the National Budget for 2007 and the operation of the centre formally commenced when the University of Oslo together with the Universities of Helsinki and Umeå signed the agreement with the EMBL to establish the Nordic EMBL Partnership in Molecular Medicine with Centre for Molecular Medicine Norway, Institute for Molecular Medicine Finland and Molecular Infection Medicine Laboratory Sweden as partners.

The basis for NCMM will be the Nordic Partnership agreement with the EMBL, the Agreement on establishment of NCMM with the Research Council of Norway and the Consortium Agreement with Health Region SouthEast and possibly other Norwegian consortium partners.

The National Reference Group and the Board will now be appointed, initiate their function and start the work to identify the Director during 2008. NCMM will then gradually start its operation. NCMM will also start to recruit new group leaders that will move in with somewhat staggered starting dates. With 5 year contracts for group leaders and the possibility to renew their contracts once pending successful evaluation NCMM will have a built-in, self-renewing mechanism. NCMM will appoint a Scientific Advisory Board (SAB) to advise on progress and for benchmarking. In addition, the Nordic EMBL Partnership in Molecular Medicine will organize a Scientific Advisory Group (SAG) that will conduct reviews at regular intervals which will form basis for decisions on future funding of NCMM past the first five years. From the start, the consortium of partners and the Research Council of Norway has a 10-year perspective in the

funding of NCMM, but if the centre is successful and with the self-renewing mechanism built into the time-limited contracts that will lead to rotation of group leaders, there is possibility of continued operation of the centre also past the first 10 years of commitment.

The progress and development plan for NCMM can be detailed as follows:

	2007	2008				2009				2010				2011				2012				2013-2017		
	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4			
National Reference Group appointment and function	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Board appointment and function	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Director, appointment and function			(x)	(x)	(x)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Founding groups 1-3, function	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x				
Founding groups 1-3, function pending evaluation and reappointment																						x	x	
Group 4, identification, appointment, function, reappointment pending evaluation					(x)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Group 5, identification, appointment, function, reappointment pending evaluation					(x)	(x)	(x)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Group 6, identification, appointment, function, reappointment pending evaluation								(x)	(x)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Group 7, identification, appointment, function, reappointment pending evaluation								(x)	(x)	(x)	(x)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Group 8, identification, appointment, function, reappointment pending evaluation								(x)	(x)	(x)	(x)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Scientific Advisory Board, appointment and function						x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Scientific Advisory Group Evaluation																x								x
Work according to scientific, technological and dissemination objectives	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Publication and patenting	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Training, dissemination and networking to fulfil national mandate of facilitating translational research	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Participation in EATRIS preparatory phase, positioning Norway in EU, working to roll out EATRIS network in Norway and to secure Norway's participation in EATRIS investment and operation phases, working to get status as EATRIS comprehensive translational research centre in Norway and facilitate investments		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	(x)	(x)	(x)	(x)	(x)	(x)	(x)	(x)			

Examples of disease areas to be investigated in NCMM

Cancer

In spite of the introduction of novel cytostatics and recent progress in diagnostics, our success in combating cancer is still limited. In order to develop more efficient therapeutic strategies, it is essential to understand the basic cellular mechanisms that underlie carcinogenesis. Such research has a strong standing in the Nordic countries, and NCMM would benefit from interactions with experts within the areas of growth factor signalling, programmed cell death, cell cycle regulation, DNA repair, cell adhesion, metastasis and angiogenesis. The research will be aided by close contacts with local research environments that specialize in gene expression profiling of cancer, proteomics and bioinformatics.

Translational cancer research focuses on the transfer of data obtained in basic and clinically oriented laboratory research into clinical diagnostic or therapeutic evaluation and practical use.. The wide range of genetic, epigenetic and cell regulatory factors involved, makes cancer an excellent model disease for functional genomics and translational research. Insight into the

molecular mechanisms behind these complex processes will provide the basis for strategies to develop novel diagnostic and therapeutic tools. The results may be used to identify high-risk individuals that may benefit from prevention strategies, to establish new diagnostic and prognostic parameters, to individualize patient treatment and to identify possible novel molecular targets for therapeutic intervention. Translational cancer research includes areas like immunotherapy, gene therapy, pharmacogenetics and new drug development, including kinase inhibitors, anti-angiogenic molecules, anti-apoptotic drugs, cell cycle inhibitors and molecules interfering with tumour metastasis. Importantly, the technologies of the post-genome era can be used to further strengthen translational cancer research, including gene expression profiling methodology, proteomics and bioinformatics. Availability of tumour samples and clinical databases are important assets for various aspects of translational cancer research.

The many complicated aspects of this disease calls for a large multidisciplinary effort, and it is necessary to be at the forefront of expertise in molecular biology and postgenomic technology. To obtain efficient translational research, close collaboration between basic research groups and clinical milieus are important. Moreover, animal research facilities and clinical research units, including facilities for cell and gene therapy, are needed to perform early clinical studies. The Nordic countries have strong basic cancer research, and several centres have close contact and interactions between groups performing basic cancer and clinical cancer research, in some cases within one and the same institution.

Cardiovascular and Metabolic Disease

Despite many advances in the understanding, diagnosis and therapy of cardiovascular diseases and diabetes, they remain major causes of ill health in Europe. Obesity is increasing in Europe and all over the world and is a major contributing factor to the increased prevalence of type 2 diabetes. Genomic research promises major advances for the tackling of these diseases and research could focus on integrating clinical expertise and resources with relevant model systems and advanced tools in functional genomics to generate breakthroughs in the prevention and management of cardiovascular and metabolic disease. Cardiovascular disease research will focus on the investigation of pathogenesis, treatment and prevention of the disease and its most common complications such as heart failure and arrhythmias exploring the function of receptors, channels and regulatory proteins at the molecular level. Diabetes research will focus on the pathogenesis of type 1 and type 2 diabetes with the aim of identifying new targets for treatment and prevention and focussing on endocrinology, signalling and adipocyte metabolism. Research into the interdependence of obesity and diabetes and the complications of diabetes will further be important. The full breath of such research is well established in the Nordic countries.

Neurological and Psychiatric Disease

Common neurological and psychiatric conditions such as stroke, Alzheimer's disease, Parkinson's disease and other chronic neurodegenerative diseases, age-related cognitive impairment, epilepsy, mood disorders and schizophrenia call for new therapeutic strategies as well as new strategies for prevention. Several of these conditions are particularly prevalent among the elderly and will constitute a growing health concern as the population ages. Most of the current molecular targets for neurological therapy are found in the monoamine and acetylcholine signalling systems but use of receptor blockers or other drugs to interfere with the widespread fast signal transmission systems are causing substantial side effects. Future therapies will have to be based on new approaches such as regimes interfering with the activity of specific subtypes of pre- and postsynaptic receptors, transporters, and ion channels, or other membrane molecules at the synapse. Also strategies that exploit the new possibilities offered by stem cell technology and targeted repair should be further explored. Furthermore, in order to find better ways of treating neurological and psychiatric diseases we also need a much better understanding of why and how such diseases

arise. Recent studies strongly indicate that radical oxygen species have an important role in neurological deterioration. Cellular genomes undergo major structural changes from attack by endogenous and exogenous agents and such changes appears to be a major cause of neurological disease as well as for the induction of cancer. Genetic disorders in man associated with defects in mechanisms that protect against the formation or manifestation of DNA damage are characterized by cancer proneness and neurological abnormalities. DNA repair as a whole constitutes an essential group of mechanisms that perhaps is the major defence against the development of cancer as well as neurological disease. Small changes in the efficiencies of repair may have large effects on the predisposition for disease, and monitoring repair in the elderly population may provide important indications for early onset of preventive measures.

Infection and Inflammation

Disease of the immune system affect approximately one fifth of the European population whereas infectious diseases are responsible for at least one third of deaths on a world-wide scale, especially in developing countries, which is complicated by pathogen migration and drug resistance. HIV causes a chronic infection leading to severe dysfunction of the immune system with markedly increased incidence of a large number of infections and ultimately death. In the European area, HIV infection is the 5th leading cause of death among young adults. In the developing world this problem is even larger. Estimates by the World Health Organization indicate that the total number of HIV positive patients by the end of 2002 was above 42 million. The current treatments of HIV include only drugs that target the virus. However, although these combination therapies can knock the virus back to undetectable levels in patients' blood, the present therapy does not offer cure for the disease, requires life-long treatments and has significant problems with adverse events and development of resistance.

Research in immunology, autoimmune diseases and vaccinology has a strong basis and a good standing in Nordic countries. In the area of autoimmune diseases, genetic components of these complex multifactorial diseases will be related to epidemiological factors through functional genomics and involving patient samples and biobanks. The emphasis in the field of infections will be in translating new knowledge effectively into the development of promising new candidate vaccines, drugs or microbicides and involving new delivery systems and applied immunology. Development of innovative approaches to HIV vaccine and mucosal vaccine development would be addressed. Immunostimulatory drugs that will reverse the immunodeficiency in HIV and other immunodeficiencies will be pursued. Such treatment is called for since the present treatment does not offer cure for the disease, is associated with resistance and has significant side effects. Immunostimulatory drugs could possibly assist the immune system in driving out the HIV virus and is expected to lower the incidence of opportunistic infections in several immunodeficiencies such as common variable immunodeficiency, septicemia commonly caused by nosocomial infections and the immunodeficient state occurring in cancer-induced cachexia as well as following administration of cytostatic drugs.

Stem Cells in Disease and Therapy

Stem cells are seen as a promising new tool for understanding development, disease mechanisms, and a potential therapeutic platform for major disease groups. As such stem cell technology will have a substantial biomedical and socio-economic impact in the near future. Stem cells have the remarkable potential to develop into many different cell types in the body. Serving as a sort of repair system for the body, they can theoretically divide without limit to replenish other cells as long as the person or animal is still alive. When a stem cell divides, each new cell has the potential to either remain a stem cell or become another type of cell with a more specialized function, such as a muscle cell, a red blood cell, or a brain cell. As a result, stem cells have the potential to provide cures or new treatments for many diseases and injuries, including cancer, diabetes,

multiple sclerosis, Parkinsons, HIV/AIDS, osteoporosis and spinal cord injury. Finally, tumours often originate from the transformation of stem cells. This is particularly true in tissues with high turnover such as skin, intestine, blood and human breast gland, but also in the nervous system. Striking parallels can be found between stem cells and cancer cells, and similar mechanism may regulate self-renewal in these two cell types. Not surprisingly, numerous mutations associated with disease development influence stem cell biology.

In conclusion of the importance of stem cells in disease understanding and therapy, the National Institutes of Health (NIH), and the EU councils state that stem cells present immense research opportunities for potential therapy. A broad interactive research network that addresses general stem cell biology, platform technologies and safety concern will provide the necessary fundament for future therapeutic applications of stem cells. The Nordic countries foster many world leading excellent stem cell laboratories working independently at the same goal, namely definition of different stem cell types, their differentiated progeny, understanding their implication in disease development and finally testing stem cell based platforms for therapeutic use. The rapid progress in functional genomics now makes it possible to address a number of critical questions in stem cell biology. Large-scale sequencing and expression profiling both at the RNA and protein level offers a systematic and unbiased approach towards the identification of candidate genes and gene products involved in stem cell proliferation, differentiation and genome maintenance. The requirement and sufficiency of identified genes can be critically validated using mouse genetics, and the mechanisms by which these molecules act can be addressed in organ culture, three-dimensional cell culture models and other in vitro systems. Finally, stem cell based platforms can be used for identifying novel bioactive substances that can be carried into experimental therapeutic protocols.

APPENDIX - Development of the Plan on How to Organize NCM - Mandate and Preface to Original Plan of April 18, 2005

The University of Oslo in a letter of January 18, 2005 asked Professor Kjetil Taskén, Director, The Biotechnology Centre of Oslo (BiO) and Professor Ole Petter Ottersen, Director, Centre for Molecular Biology and Neuroscience (CMBN), CoE to prepare plans for the development of a the Norwegian Centre as part of a Nordic EMBL Partnership in Molecular Medicine. The plans were to be developed in collaboration with Professor Stefan Krauss (Director, National Stem Cell Centre and group leader in CMBN) and coordinating the work with the chairman of EMBIO, Professor Odd Stokke Gabrielsen and with the Dean and Pro-Dean at the Faculty of Medicine, Professors Stein Evensen and Ole M. Sejersted.

The instructions further said to link with the other Nordic initiatives and with other institutions in Norway. The mandate specifically instructed to:

1. Outline the scientific profile of the node with the Biotechnology Centre of Oslo as a key element
2. Outline the size of the Node. EMBL have previously indicated 6-8 groups, but this is not a specific demand.
3. Suggest the organization of the node, hereunder also the placing under the EMBIO steering board and the overlap with BiO and CMBN.
4. The node should be localized in the planned Molecular Life Sciences Building. Until that is ready, the node should be colocalised with BiO in Oslo Research Park where space is available. Justified estimates of space requirements should be included in the plan.
5. The plan should encompass a budget over 10 years based on own funding, support from the Ministry for Education and Research, the Research Council of Norway and other support
6. If possible the Health Care institutions should be consulted and brought in.

We have collaborated with Professor Stefan Krauss in preparing the plan and linked with the EMBIO chairman, Professor Odd Stokke Gabrielsen and with Professors Stein Evensen and Ole M. Sejersted, Dean and Pro-Dean at the Faculty of Medicine. A draft version of the plan has been circulated and discussed with EMBIO and the Faculty of Medicine and changes made accordingly. We have also had discussions with the chairman of the joint Scientific Committee of the National Hospital – Norwegian Radium Hospital, Professor Erlend B. Smeland, and with the representatives of the Swedish and Finish initiatives planning the corresponding national nodes in Sweden and Finland. Further work will be required to formalize collaborations with the hospitals and health care regional corporations to establish good links from the node to the clinics which can be progressed when the plan has an official status at the University.

We feel that we have addressed most aspects of the mandate and specifications although there are things that will require further development. A version of the document suited for the EMBL should also be prepared, maybe in collaboration with the other Nordic countries.

University of Oslo, April 18, 2005

Kjetil Taskén

Ole Petter Ottersen

Centre for Molecular Medicine Norway (NCMM),

Nordic EMBL Partnership

– Vision and plans for the second five-year period (2015-2019)

NCMM history in brief

The **Centre for Molecular Medicine Norway (NCMM)** is part of the **Nordic EMBL Partnership for Molecular Medicine** which was established in 2007 as a joint venture (2008-2012) between the European Molecular Biology Laboratory (EMBL) and the Universities of Helsinki, Oslo and Umeå and involved the creation of national sister centres in the three countries. The Partnership between EMBL, the Institute for Molecular Medicine Finland (FIMM, www.fimm.fi), the Centre for Molecular Medicine Norway (NCMM, www.ncmm.uio.no) and the Laboratory for Molecular Infection Medicine Sweden (MIMS, www.mims.se) is dedicated to the growing field of Life Sciences that investigates the molecular basis of disease and explores molecular and genetically based treatments. The Danish Research Institute of Translational Neuroscience (DANDRITE, www.dandrite.au.dk) joined the partnership as the Danish node in 2013 when a new Partnership Agreement was signed for 2013-2022.

The Partnership is a coordinated Nordic research infrastructure network that capitalizes on regional, complementary strengths in the Nordic countries and each of the four partner nodes brings in a unique set of expertise, skills and facilities encompassing EMBL's recognized research strengths in the areas of molecular, cellular and developmental biology, bioinformatics and structural biology. Altogether, the Nordic EMBL Partnership constitutes a coordinated Nordic infrastructure for enhancing molecular medicine scientific findings through a translational research pipeline, putting scientific discoveries into clinical use in an efficient way and equipping the partners to tackle some of the most challenging problems of biomedicine.

NCMM was formally inaugurated as a joint venture between the University of Oslo (UiO), as host, the Research Council of Norway (RCN) and Health Region South East (HSE) at the end of 2008. The overall objective of NCMM is to conduct cutting edge research in molecular medicine and facilitate translation of discoveries in basic medical research into clinical practice. NCMM focusses particularly on disease mechanisms where Norway has clear strengths and investigates mechanisms of non-communicable diseases such as cancer, cardiovascular and CNS-related disease and immune disorders. NCMM develops and adapts technologies for personalized medical applications and has unravelled new diagnostic methods and drug targets. Furthermore, NCMM is a national partner in both the EU-ESFRI project European Advanced Translational Infrastructure (<http://www.eatris.eu>) planning the future of translational research in Europe and the EU-ESFRI project EU-OPENSREEN (Chemical Biology, <http://www.eu-openscreen.eu>).

NCMM had its first full operational year in 2010 and a midterm evaluation carried out by an external, international committee took place in 2013. The committee recommended that NCMM should be continued for a second five-year period and that funding should be strengthened to consolidate the

success already achieved, to ensure further growth and to build up strategic areas in order to come above critical mass. Funding has now been secured for a second five-year period (2015-2019).

Income and Expenses

The **NCMM core funding** in the first five-year period (2009-2013) was 27 million Norwegian kroner (mNOK) per year from the 3 consortia partners UiO, Research Council of Norway and Health SouthEast. Core funding at the same level was also secured for the interim year 2014 and NCMM's partners have also committed to fund the Centre for a second five-year period (2015-2019) where the core funding will be 31 million Norwegian kroner. Furthermore, overhead and production-based income comes in addition, which was 4.5 mNOK in 2014 and is budgeted at about the same level for 2015-19. Including transferred funds, NCMM spent 25 mNOK in 2014. For 2015, NCMM has a budget aiming for balance and plans to spend 36 mNOK. For the period 2015-2019 we stipulate the NCMM annual core budget expenses to be in the order of 35-36 mNOK (2015-value) with the present level of activity and including transferred funds.

NCMM extramural funding in the form of grants to the group leaders and other competitive funding has increased steadily from 7 mNOK in 2010 to 35 mNOK in 2013. In 2014 NCMM reached 43 mNOK in annual grants and is so far stipulated at 45-47 mNOK in 2015. This includes grants from the Research Council of Norway, Norwegian Cancer Society, Health SouthEast, European Commission, NIH, competitive grants at UiO and private foundations and organizations such as the Lundbeck Foundation, Novo Nordic Foundation, Novo Seed, Carlsberg Foundation, KG Jebsen Centres, Movember and others.

The Nordic nodes within the EMBL Nordic Partnership are also supported by Nordforsk as a Nordic Network of National Centres of Excellence. This network "Nordic Molecular Medicine Network" (NMMN) promotes collaboration and exchange between FIMM, NCMM, MIMS, Dandrite and EMBL.

Recent Progress – Review of 2014

Staff

NCMM had at the end of 2014, after its fifth year of operation, approx. **100 employees** (83 employees excluding Founding Partners). NCMM reached its planned size within its fourth year of full operation (2013) and continued to grow in 2014. Furthermore, 5-6 new positions are already being filled on new grants at the first quarter of 2015. However, the first group (Dr. Nagelhus) has now rotated out from NCMM and in addition, the Founding Partners arrangement has been terminated from 2015. As a result of these changes, the overall NCMM staff size will be reduced in 2015 compared to the last couple of years.

Both the Scientific Advisory Board and the evaluation committee stated the need for more bioinformatics expertise within NCMM. Over the last 10-15 years the role of bioinformatics in Life sciences has changed dramatically from being a relatively fringe science to becoming a core activity in virtually every life sciences lab and NCMM is currently in the process of hiring a new Group Leader in Bioinformatics.

Science and publication output

NCMM PIs reported more than 30 papers published in 2014, including papers in Nature Rev Cancer, Nature Genetics, Cancer Research, EMBO Journal, Oncogene and other journals. Furthermore, several papers are already emerging in the first quarter of 2015. NCMM investigators have also filed patents, have started new commercialization projects and report a number of appearances in popular media. The breadth and depth of the research that now goes on in NCMM is very exciting and spans from molecular mechanisms regulating normal physiology and contributing to disease to prognostic studies, looking at association of disease markers and clinical outcome as well as involvement in clinical intervention trials.

Translational research

In 2014 NCMM PIs (ex. Founding Partners) listed **30 observational or interventional clinical studies** in the areas of therapy and disease mechanisms as well as in the molecular markers, diagnostics and monitoring areas. The extent of clinical collaborations and translational and clinical studies after only 5 years is, in our view as well as in that of the external evaluation committee, quite impressive.

Collaboration and Networks

As a part of the focus on translational research, NCMM Group Leaders are all established with **adjunct appointments** in clinical or para-clinical departments. This involves increasing interactions and collaborations with Departments of Neurology, Urology, Infectious Diseases, Hematology and Institutes of Experimental Medicine and Cancer Research (Departments of Cancer Prevention and Genetics) in Oslo University Hospital which also illustrates the breadth of application and extension of the molecular medicine research going on in NCMM as well as collaborations with the Biotechnology Centre and across Norway. In fact, NCMM group leaders report some **60 national collaborations**. The experience after 4 years with these affiliations is that they facilitate clinical collaborations, give group leaders better access to patient materials, biobanks and clinical trials and are crucial to facilitate translational research.

A network of **NCMM Associate Investigators** was established in 2010 when 7 outstanding researchers and key research groups working across Norway were appointed Associated Investigators. These appointments, subject to application and evaluation by a Selection Committee, are based on scientific excellence and translational merit as well as added value and compatibility with the NCMM mission. The network was extended in 2011 by the appointment of 5 new members. In addition, Erlend Nagelhus was appointed AI when he rotated out as group leader at NCMM bringing the total number of outstanding senior Norwegian scientists affiliated with NCMM to 13. Collaborations with this group have been boosted by joint meetings and by a seed money program initiated by the NCMM Board to foster collaborative projects. In 2014, seven new collaborative projects with AIs received funding from NCMM. Furthermore, in 2015 there will also be a call for selection of new Associate Investigators where already appointed AIs can apply for renewal and where the Founding Partners and new, outstanding researchers are welcome to apply. NCMM has also initiated a Young Associate Investigator program and the first two NCMM YAIs were appointed at the University of Tromsø in 2014.

On the **European and international arenas**, NCMM investigators now enjoy numerous collaborations across the world (more than **60 international collaborations** reported). Research interactions with the Finish, Swedish and Danish nodes in the Nordic EMBL Partnership and the EMBL are also increasing. Implementation at NCMM of the practices of the parent EMBL in recruitment and rotation of staff at all levels also offers the opportunity of recruiting top talent at all levels on an international arena.

Future Promise

As NCMM now have completed evaluations and negotiations of contracts and budgets for the next 5-year operational period it is time to look ahead and review prospects for the period. **NCMM** is at the moment almost full, and although the split with the Founding Partner groups at the end of the first 5-year period means somewhat reduced numbers of staff, NCMM is now probably as stable and established as is possible with this model and the next 2-3 years should bring significant scientific output from PIs harvesting from strategies set out in their first 5-year appointment period. Gradually, we will also expect NCMM groups to rotate out of the center, which will involve a second wave of new recruitments. The fact that the Faculty of Medicine will host the two Centres from April 2015 and cooperate closely with the Faculty of Mathematics and Science in this endeavor also offers new opportunities, both strategically with the two Faculties and with more alignment and potential for synergies at all levels with the two centres.

NCMM Strategy and plans for the five-year period 2015-2019

Vision

NCMM has a vision to continue to:

- Develop as a national resource and take leadership on national arenas for molecular and translational medicine, infrastructure, organization of research, recruitment, training and development of excellent young researchers at different levels;
- Deliver excellent research in molecular medicine and translate findings to clinical testing; and
- Stand out as an attractive collaboration partner to researchers and groups at the University of Oslo and in Health SouthEast, at national and international institutions and in the Nordic EMBL Partnership.

In the first five-year period NCMM has established six research groups and grown to a size of approx. 100 people (this including two additional founding partner groups, which can apply for an NCMM Associate Investigator status in the next five-year period). NCMM has established a steady production of papers/year in very good and excellent journals, a significant number of translational projects and national and international collaborations as well as an income of extramural grants that exceeds the core funding by more than 150%.

Centre goals

As a center that excels in molecular medicine research and is focused on the recruitment and development of young Group Leaders according to the model of the EMBL NCMM shall in the second five-year period:

- **Proceed with planned development of the center and research groups, including evaluation of Group Leaders after 5 years and rotation of groups:**

NCMM offers non-tenured group leader positions on a 5-year renewable contract. The positions are research scientist positions at a level comparable to associate professor and come with a start-up package to set up a group and continued funding for the duration of the time the group stays at NCMM. Given satisfactory performance according to defined criteria that have been set out, the contract can be renewed once which will allow each group leader to stay at NCMM for up to 10 years. Group leaders are recruited internationally and recruitment has, according to the Nordic EMBL Partnership agreement, followed the practices of the EMBL with respect to quality criteria and selection processes. The group leaders should be relatively young and have a potential to develop into fully qualified senior faculty.

NCMM is an incubator for young talented researchers within the fields of translational research and molecular medicine. Whether the center is classified as a success or not after ten years is partly dependent on recruitment of several of NCMM's international group leaders to permanent, senior positions at UiO/OUH or at other institutions in Norway. If this type of recruitment does not take place, the green-house model has not worked as planned and NCMM's owners (RCN, HSE and UiO) will not get a full return on their investments. It is therefore important that the group leaders build local and national networks within their research fields. In addition, the NCMM management must prepare good and flexible routines regarding rotation of research groups out of the center. It is also important that the local community (UiO and OUH) becomes aware of what resources NCMM can offer and that it facilitates a transfer from NCMM when group leaders are at the end of their contracts.

Current status: One of the new NCMM group leaders has already rotated out of NCMM after his first five-year contract after getting a Professor position at UiO. An additional group leader has been renewed for a second period after a successful evaluation in 2014 and a third group leader is currently in the process of evaluation/renewal.

- **Recruit outstanding new Group Leaders with profiles that will consolidate and strengthen the present research profile as existing groups rotate out:**

In the first five-year period group leader calls at NCMM were open within a broad range of topics and talented researchers were selected with quite a diverse background. As a result, NCMM has built up a portfolio of promising young investigators committed to translational application of biomedical research with very diverse interests and with strengths and interests in genomic technologies, iPS cells, imaging, biochemistry and structure.

In the second period it is time to develop a more **long-term vision of NCMM** for the center to be fully adopted by and integrated into UiO and the Norwegian scientific community. NCMM will therefore in the future aim to recruit new outstanding group leaders that **consolidate** and **strengthen** the present research profile as existing groups rotate out. As a first step, NCMM is currently hiring a new **group leader in bioinformatics**. Over the last 10-15 years the role of bioinformatics in life sciences has changed dramatically from being a relatively fringe science to

becoming a core activity in virtually every life sciences lab. As the relative weight of data and information processing in biological experiments has increased, it has become an imperative that bioinformaticians and statisticians are involved in all stages of a study, from experiment planning to data management, analysis, signal extraction and result interpretation. At the same time a new breed of bioinformaticians has emerged, who on one hand are closely interested in specific biological questions and collaborate very closely with wet-lab scientists, while on the other belong to a research community with its own common interests and expertise. The aim is that establishment of such a group will transform bioinformatics research and support not only in NCMM, but also in the University of Oslo and wider research area.

- **Counteract fragmentation and build critical mass:**

The establishment of the Nordic EMBL Partnership for Molecular Medicine currently encompasses almost 50 PIs and 500 staff members and has thus already reached well above critical mass for this type of structure and thus tying the Nordic countries together (see figure). This provides:

- A very significant partner for collaboration with the approximately 1700 researchers and almost 100 research groups at the EMBL and its outstations;
- A very significant infrastructure for collaboration, concerted actions and promoting excellence in the Nordic countries;
- A joint presence and visibility in the European Research Area, in the ESFRI Programme and versus the joint Nordic Research Council, NordForsk, which clearly promotes cohesion and counteracts fragmentation.

Nordic EMBL Partnership for Molecular Medicine:
Complementary approach for human health & disease

Staff 505, 47 PIs,
 Budget 40 M€ /year

FIMM
 Institute for Molecular Medicine Finland
 University of Helsinki
 Human genomics & systems medicine

DANDRITE
 Danish Institute of Transl. Neuroscience
 Aarhus University
 Brain circuitry & neuronal disease

MIMS
 Molecular Infection Medicine Sweden
 Umeå University
 Infection, microbiome

NCMM
 Centre for Molecular Medicine Norway
 University of Oslo
 Disease mechanisms to clinic

**Complementarity
 Collaboration
 Cohesion**

**Molecular and cellular biology
 European infrastructures for
 lifesciences**

EMBL 40 YEARS

**International recruitment & brand,
 term-limited appointments,
 reviews and excellence**

NCMM aims to exceed 100 staff members also without the founding partner groups in the second five-year period as the newly recruited groups grow in size and mature. The center also expects extramural funding to exceed the core funding over this period and will work towards obtaining a significant fraction of international funding and excellence grants, including EU-funding from the Horizon2020 program.

- **Pursue good science and capitalize on investments in research by translating relevant discoveries and innovation projects:**

The overall objective of NCMM is to conduct cutting-edge research in molecular medicine and facilitate translation of discoveries in basic medical research into clinical practice. In the second five-year period NCMM aims to continue and increase the output of penetrating work and good publications from the groups. In addition, the center will have an increased focus on innovation and translational output.

- **Align with and closely collaborate with the adjacently located Biotechnology Centre (BiO):**

BiO and NCMM are similarly organized with non-tenured positions for outstanding young investigators and are considered strategically important to spear head development and recruitment across UiO. The centers are also located in close vicinity to each other in the Oslo Science Park. A close collaboration between the centers increases the joint number of groups and scientific mass. Furthermore, this results in a broader technology base and more local infrastructure.

Until the end of 2014 both NCMM and BiO were placed under Molecular Life Science (MLS^{UiO}), a strategic inter-facultary steering group reporting directly to the Rector. However, MLS was replaced by a new and broader Life Science initiative from January 2015 and NCMM and BiO will be organized under the Medical Faculty from April 2015 following a formal decision by the University Board on 10 March. The Director of NCMM/BiO and the Dean at the Medical Faculty have put forward a new mandate for a joint Board for NCMM and BiO. These policies will take into consideration the NCMM guidelines and requirements laid down in i) the Nordic EMBL Partnership agreement (2013-2022), ii) the revised contract with the RCN (2015-2019) and iii) the consortium agreement between UiO and HSE (2008-). Members of the Board are appointed by UiO (UiO, Chair jointly with HSE and 2 members), HSE (2 members) and the National Reference Group (1 member) and the current Board is appointed until the end of 2015. From 2015, NCMM and BiO also have a joint Scientific Advisory Board (SAB). The SAB has been extended with an additional member and will visit on March 17.

National roles

NCMM is a national center for molecular medicine and will also in its second five-year period aim to **facilitate translational research on a national level**. In the first five-year period NCMM's owners did not allocate any earmarked funding for national activities. However, the NCMM Board has

nevertheless allocated approx. 2.5 million Norwegian kroner annually in this period to make NCMM able to serve its national role. NCMM has through the **Program for Networking with Associate Investigators** allocated funding to foster collaborative projects between NCMM groups and Associate Investigators and Founding Partners. These grants are meant as seed money for new collaborative projects and three calls have been announced in the period 2011-2014. Altogether, 18 collaborative projects have been funded in this period and in the last call in 2014, seven new projects received funding. This programme will continue with new calls for AIs in 2015.

In addition, NCMM has in its first period established an annual **national PhD course in molecular medicine**. The course is open to PhD students from other institutions in Norway as well as from the three other nodes in the Nordic EMBL Partnership. Last year 34 PhD students registered and passed the course that aims to provide a good overview of selected topics in molecular medicine that are relevant to understanding disease mechanisms and development, aspects of translational medicine and the future of diagnostics and targeted therapies integrated to stratified, tailored and personalized medicine.

Furthermore, NCMM has also initiated a **Young Associate Investigator program** for young talented researchers that are recruited as group leaders/PIs at another institute and where the conditions are similar to the NCMM model. These Young Associate Investigators will be affiliated with NCMM and NCMM is therefore involved in the recruitment process. The University of Tromsø appointed the two first YAI in 2014.

After negotiations with NCMM's owners it is now clear that no additional funding will be allocated to finance NCMM's national role in the second five-year period. However, the center will try to serve national needs within its given budget and we foresee that NCMM for the next five-year period will:

- **Extend the national and international networks for research collaboration and translational medicine and contribute to and facilitate increased use of and interaction with the EMBL:**
 - NCMM is planning a new call for selection of new Associate Investigators in 2015 where already appointed AIs can apply for renewal and where the Founding Partners and new, outstanding researchers are welcome to apply. NCMM will also continue to develop the NCMM Young Associate Investigator mechanism where NCMM will offer to assist other institutions in Norway in selecting new excellent recruits to set up local groups and where NCMM would offer associate affiliation as to increase interaction and also attractiveness for the recruits by a mechanism similar to that for senior Associate Investigators.
 - EMBL recently received funding for an EIPOD (EMBL interdisciplinary postdoc) programme with the partnerships over the EU Horizon 2020 Marie Skłodowska-Curie COFUND action. The grant is expected to become effective in June 2015 and the total volume of the grant is 12.7 million Euros over five years. Postdocs hired in competitive calls will be employed by EMBL but will in addition have extensive collaboration with Partnership labs. This is a great opportunity to further strengthen the ties and collaborations between the EMBL and NCMM and the other Partnership nodes. NCMM has already allocated funding in the revised long-term budget to cover the deductible of these collaborative projects.

- The Nordic EMBL Partnership is working to increase the visibility of the partnership as a Nordic translational research infrastructure. In 2014 the Partnership received funding from NordForsk for three years to further strengthen interactions between the Nordic nodes as well as with the EMBL. To promote international visibility and presence of the Partnership and facilitate wider recognition, a “Speaker” has also been elected that represents all nodes in common matters. The NCMM Director has been elected as the first speaker of the Partnership. The Speaker should rotate between Centre Directors over time.
- NCMM is a national partner in both the EU-ESFRI project European Advanced Translational Infrastructure (<http://www.eatris.eu>) planning the future of translational research in Europe and the EU-ESFRI project EU-OPENSREEN (Chemical Biology, <http://www.eu-openscreen.eu>). These ESFRI projects were both included on the updated Norwegian infrastructure roadmap in 2014.
- **Increase the involvement in courses, student exchange and training networks:**
 - The Nordic EMBL Partnership ties into EMBL best practices and links intimately with Europe in training activities. Specifically:
 - NCMM will benefit from joint efforts in recruitment of PhD students/postdocs and advertising through the EMBL and globally to attract the best candidates:
 - Will participate in the inter-disciplinary projects EMBL EIPOD programme (see above)
 - Will continue to develop training courses in molecular medicine;
 - Aims to organise specific on-site training programs for infrastructures in collaboration with the other Nordic nodes. Parts of the basic training can be further implemented as web-based tutorials. E.g. in EU-OPENSREEN where Umeå has had the leadership for the training, there are now both web-based modules and hands-on, on-site focused courses. These course modules have also, in cooperation with IMI, been linked to BioMedBridges;
 - The Nordic EMBL Partnership is supporting student exchanges between the Nordic nodes as well as with the EMBL and NCMM aims to see an increase in collaborative interactions and student exchanges with the Partnership nodes in the next five-year period.
- **Provide a source of excellent recruits to scientific leadership positions in Norway:**

As mentioned above, NCMM is an incubator for young talented researchers within the fields of translational research and molecular medicine. NCMM group leaders should be excellent recruits to scientific leadership positions across Norway after their period at NCMM and the center will continuously interact with the relevant scientific communities to make the aware of this.

In summary, the added benefits of NCMM and the Nordic EMBL Partnership provide an organized structure to:

- Effectively translate discoveries in molecular medicine to clinical practice
- Capitalize on European and Nordic investments in molecular biology by extending application to medicine
- Collaborate with EMBL and inside the Nordic member countries
- Attract top talent on an international arena
- Educate specialists in molecular medicine, translational research and personalized medicine
- Facilitate commercialization and industry collaboration in the area of molecular medicine

NCMM Strategy and Milestones for the five-year period 2015-19

NCMM has a vision to continue to i) develop as a national resource and take leadership on national arenas for molecular and translational medicine, infrastructure, organization of research, recruitment, training and development of excellent young researchers at different levels, ii) deliver excellent research in molecular medicine and translate findings to clinical testing, and iii) stand out as an attractive collaboration partner to researchers and groups at the University of Oslo and in Health SouthEast, at national and international institutions and in the Nordic EMBL Partnership.

In the first five-year period NCMM has established six research groups and grown to a size of 95 people (this including two additional founding partner groups, which will be offered NCMM Associate Investigator status in the next five-year period). NCMM has established a steady production of approx. 50 papers / year in very good and excellent journals, a significant number of translational projects and national and international collaborations and an income of extramural grants that exceeds the core funding by more than 150%.

As a centre that excels in molecular medicine research and is focused on the recruitment and development of young Group Leaders according to the model of the EMBL NCMM shall:

- Proceed with planned development of the centre and research groups, including evaluation of Group Leaders after 5 years and rotation of groups.
- Recruit outstanding new Group Leaders with profiles that will consolidate and strengthen the present research profile as existing groups rotate out, including one Group Leader in experimentally based bioinformatics.
- Continue to grow in size and project portfolio (corrected for the number and maturity of groups), resulting in a centre that exceeds 100 staff members also without the founding partner groups and where extramural funding exceeds the core funding and has a significant fraction of international funding and excellence grants including EU-funding from the Horizon2020 programme.
- Pursue good science and capitalize on investments in research by translating relevant discoveries and innovation projects (as described in the individual group plans) leading to continued and increasing output of penetrating work and good publications from the groups, as well as tangible innovation and translation outputs.
- Provide excellent training at all levels in the organization in molecular and translational medicine, resulting in a solid production of Ph.D.-degrees, postdocs trained and with seminar series, workshops and course portfolio extended.
- Together with the consortium partners optimize the organization model for NCMM with respect to administration, reporting and placement for maximally efficient operation.
- Align with and closely collaborate with the adjacently located Biotechnology Centre. Since the two Centres operate according to the same model and both develop young group leaders this increases joint number of groups and scientific mass. Furthermore, this will give a broader technology base and more local infrastructures.

In its function as a national centre for molecular medicine we foresee that NCMM for the next five-year period, depending on the funding for national activities, will:

- Extend the national and international networks for research collaboration and translational medicine and contribute to and facilitate increased use of and interaction with the EMBL.
- Develop and renew the NCMM Associate Investigator Network
- Introduce an NCMM Young Associate Investigator mechanism where NCMM will offer to assist other institutions in Norway in selecting new excellent recruits to set up local groups and where

NCMM would offer associate affiliation as to increase interaction and also attractiveness for the recruits by a mechanism similar to that for senior Associate Investigators.

- Establish more institutional links across Norway.
- Increase the involvement in courses, student exchange and training networks.
- Provide a source of excellent recruits to scientific leadership positions in Norway.

FRAMEWORK AGREEMENT

BETWEEN

EUROPEAN MOLECULAR BIOLOGY LABORATORY (EMBL)
Meyerhofstrasse 1, D - 69117 Heidelberg, Germany,
Represented by the Director General Professor Iain W. Mattaj

AND

THE
INSTITUTE FOR MOLECULAR MEDICINE FINLAND (FIMM)
AS REPRESENTED BY THE
UNIVERSITY OF HELSINKI, FINLAND
Yliopistonkatu 4, FI - 00014 University of Helsinki, Helsinki, Finland,
Represented by the Rector Professor Thomas Wilhelmsson,

THE
CENTRE FOR MOLECULAR MEDICINE NORWAY (NCMM)
AS REPRESENTED BY THE
UNIVERSITY OF OSLO, UNIVERSITETET I OSLO, NORWAY
Problemveien 5-7, Blindern, N - 0316 Oslo, Norway,
Represented by the Rector Professor Ole Petter Ottersen,

THE
LABORATORY FOR MOLECULAR INFECTION MEDICINE SWEDEN (MIMS)
AS REPRESENTED BY THE
UMEÅ UNIVERSITY, SWEDEN
Umeå University, SE - 90187 Umeå, Sweden,
Represented by the Vice Chancellor Professor Lena Gustafsson,

**AND THE
DANISH RESEARCH INSTITUTE OF TRANSLATIONAL NEUROSCIENCE (DANDRITE)
AS REPRESENTED BY THE
AARHUS UNIVERSITY, DENMARK
Aarhus University, Nordre Ringgade 1, DK - 8000 Aarhus C, Denmark,
Represented by the Rector Lauritz B. Holm-Nielsen**

(hereinafter referred to as “the Partners”)

**FOR THE RENEWAL OF THE NORDIC EMBL PARTNERSHIP FOR MOLECULAR
MEDICINE AND ITS EXPANSION THROUGH THE ESTABLISHMENT OF A DANISH
EMBL NODE**

Preamble

The idea of a Nordic EMBL Partnership for Molecular Medicine was created in 2003 and endorsed by the Nordic Research Council that represents Finland, Sweden, Norway and Denmark. Finland, Norway and Sweden concluded an Agreement with EMBL in 2007 with initial duration of five years, establishing the aforementioned partnership and, under its umbrella, envisaging the creation of one research node in each of the three countries, hereinafter referred to as "Partnership Institute(s)" or "Node(s) of the Nordic EMBL Partnership".

Now Denmark has agreed to establish Partnership Institute hosted by a leading university that will form the Danish Node of the Nordic EMBL Partnership for Molecular Medicine and will collaborate closely with EMBL and the other Nodes of the Nordic EMBL Partnership in the area of molecular medicine.

The partners agree to continue their successful collaboration and to initiate a second phase of the Nordic EMBL Partnership for Molecular Medicine, in which the partnership will be broadened by the establishment of a Danish Node that will complement the existing research strengths of the partners.

§ 1 - The Partners

1.1. EMBL

EMBL is an international organisation founded in 1974 with its headquarters in Heidelberg and outstations in Hamburg, Hinxton, Monterotondo and Grenoble. EMBL's mission is to conduct basic research in molecular biology; to provide essential services to scientists in its member states; to provide advanced training to its students, staff and visitors; to develop new instrumentation and methods for biological research; and to engage in technology transfer so that its discoveries can be used by society. The vast majority of EMBL's scientific and administrative personnel are on time-limited contracts. When they leave the institution, usually to a destination in a member state, they carry along a unique combination of

experience and skills. The scientific networks created by EMBL alumni have contributed heavily to the development of a truly international scientific community throughout Europe. The member states of EMBL are Austria, Belgium, Croatia, Denmark, Finland, France, Germany, Greece, Iceland, Ireland, Israel, Italy, Luxembourg, the Netherlands, Norway, Portugal, Spain, Sweden, Switzerland, the United Kingdom, and Australia as Associate member state.

1.2. FIMM

The Finnish Node of the Nordic EMBL Partnership for Molecular Medicine is the Institute for Molecular Medicine Finland.

FIMM is a joint venture of the University of Helsinki, the Hospital District of Helsinki and Uusimaa (HUS), the National Institute for Health and Welfare (THL; former National Public Health Institute, KTL) and the VTT Technical Research Centre of Finland. The host organisation and legal entity of FIMM is the University of Helsinki. The four FIMM partner organisations operate under three Ministries in Finland and, hence, FIMM can leverage multi-disciplinary national and international collaboration. The mission of FIMM is to solve grand challenges in human health, through the application of personalized medicine, state-of-the-art technologies and biobanks.

1.3. NCMM

The Norwegian Node of the Nordic EMBL Partnership for Molecular Medicine is the Centre for Molecular Medicine Norway.

NCMM is a joint venture of the University of Oslo, the Regional Health Authority South East (HSØ) and the Research Council of Norway. The host organization and legal entity of NCMM is the University of Oslo. The overall mission of NCMM is to facilitate the translation of basic medical research into clinical practice addressing disease mechanisms and exploiting available biobanks and health registries and drawing on state-of-the-art techniques in molecular medicine and functional genomics.

1.4. MIMS

The Swedish Node of the Nordic EMBL Partnership for Molecular Medicine is the Laboratory for Molecular Infection Medicine Sweden.

MIMS is established within the Umeå Centre for Microbial Research (UCMR) and is affiliated with both the Faculty of Medicine and the Faculty of Science and Technology and is closely connected to the university hospital (Norrland's University Hospital). The legal entity of MIMS is the Umeå University. Within the UCMR research environment there are state-of-the-art approaches and methodologies in a number of areas, e.g. Microbiology and Infection Biology; Clinical Bacteriology and Virology; Cell and Molecular Biology; Immunology; Chemistry Research including Medical Biochemistry, Bioorganic and Medicinal Chemistry, an High-Throughput Screening; Physics-based methods for micromanipulation and analysis at the nanometer level.

1.5. DANDRITE

The Danish Node of the Nordic EMBL Partnership for Molecular Medicine is the Danish Research Institute of Translational Neuroscience.

The Danish Node of the Nordic EMBL Partnership for Molecular Medicine is DANDRITE, which is affiliated with both the Faculty of Health and the Faculty of Science and Technology and connected to the Aarhus University Hospital. The legal entity of DANDRITE is Aarhus University. DANDRITE is embedded in a research infrastructure with state of the art facilities and approaches in e.g. structural and functional studies of membrane proteins in the nervous system at a molecular, cellular and tissue level; biophysical methodologies; transgenic and gene modified animal models; cellular and clinical imaging; nanoscience; structure-based; genetics and computer-assisted drug discovery.

§ 2 - Outline of the Partnership

The objective of the partnership is to facilitate and institutionalise scientific exchange and support in areas of common interest, or where one partner has a recognized expertise, which can be shared for the benefit of the other partners. EMBL has long experience in organising PhD studies in molecular biology, widely recognized research strength in areas such as molecular, cellular and developmental biology, bioinformatics and structural biology, and a strong international network in which the Partnership Institutes can be inserted for their own benefit.

The Partnership focuses on research in molecular medicine, which builds on complementary strengths in all partner institutes. EMBL's recognised research strength in areas such as molecular, cellular and developmental biology, bioinformatics and structural biology, Norway's strength in molecular mechanisms of disease, Sweden's strength in microbial pathogenicity and molecular infection medicine, and Finland's strength in human genomics and personalized medicine will be complemented by Denmark's strength in molecular and translational neuroscience.

§ 3 - Implementation of the Partnership

3.1. Local Implementation of the Nodes

Each Partnership Institute enters into bilateral agreements with its local partners; EMBL will not be part of these agreements. Local boards as established at each Partnership Institute will coordinate the interactions with local partners; EMBL will not participate in these local boards. Recruitment will be organized locally with participation of scientists from the other Nodes of the Nordic EMBL Partnership and EMBL if suitable for the research area.

3.2. Steering Committee

A steering committee will oversee the coordination between the Nodes of the Nordic EMBL Partnership and EMBL and will have two representatives from each Node, the directors and a senior administrator, as well as ad hoc members. From EMBL, it will be the Director General and the EMBL Director International Relations who will serve as expert secretary. The steering committee will meet at least once a year.

3.3. Scientific advice and evaluation

A Scientific Advisory Board (SAB) for each Node consisting of external experts, in majority from European countries, will review each Node of the Nordic EMBL Partnership at least every four years and report to the steering committee on the scientific progress of each Partnership Institute. During the period of the Partnership, at least one EMBL scientist will be member of these SABs.

3.4. Scientific interactions

Joint scientific meetings will be organized by the Partnership Institutes and EMBL to exchange information on current projects, stimulate future collaborations between the scientists of the partner institutions and others, and thus assemble a scientific community of critical mass interested in various areas of molecular medicine.

EMBL may support recruitment of international PhD students through advice, and other mutually agreed steps. EMBL will provide to the Partnership Institutes privileged access to the EMBL Shared Applicant Pool of PhD applicants that are not eligible to the EMBL International PhD Programme.

Collaborations will be encouraged by all partners. Where possible, they will be facilitated by allocation of funds for personnel exchange and institutional support for joint applications.

3.5. Access to facilities

The Partnership Institutes and EMBL will facilitate on a reciprocal basis access to their facilities, instrumentation and databases.

Facilities made accessible by FIMM include the services provided by FIMM Technology Centre and Biobank Infrastructure, which are parts of the Institute. The services include genomics and bioinformatics, metabolomics, high-throughput screening, imaging and clinical informatics, biomarker validation, disease biobanks and national population biobanks (THL). As far as this access concerns access to facilities, instrumentation and databases of HUS, THL or VTT access to such facilities, instrumentation and databases may require the authorisation of HUS, THL and/or VTT.

Facilities made accessible by NCMM include the adjoined Biotechnology Centre of Oslo. Available services include high-throughput screening, molecular interaction studies, proteomics, imaging, and functional genomics. Access to services and materials across University of Oslo and Oslo University Hospital (OUS) may also be mediated through NCMM, but may require separate agreement or authorization by the relevant institution.

Facilities made accessible by MIMS and Umeå University include molecular microbiology laboratories in close association with the university hospital, microscopy and imaging facilities. The research groups in UCMR use current state-of-the-art molecular microbiology and molecular biology methodology required for microbial virulence studies. This includes also advanced microscopy (confocal laser microscopy, electron microscopy, atomic force

microscopy, 3-D imaging microscopy of microbial infections within an animal model) and biomolecular crystallography approaches. Located at Umeå University are also the Laboratories for Chemical Biology Umeå (LCBU) that offer access to small molecule screening to academic research groups, research institutes, and SMEs. The purpose of the facility is to offer the possibility to screen compound libraries in order to obtain research tools or chemical starting points for e.g. drug development. LCBU is a node in the national infrastructure Chemical Biology Consortium Sweden (CBCS). The resources offered by the facility are a compound collection, screening instrumentation, and know-how. Basic support and guidance regarding data handling and compound selection and optimization can be provided. As far as this access concerns access to facilities, instrumentation and compound collections, this may require the authorisation and a separate agreement between the partners involved, e.g. UCMR/LCBU and the EMBL or the Nodes of the Nordic EMBL Partnership.

Facilities made accessible by DANDRITE include state-of-the-art facilities for transgenic animal models (*X. laevis* oocytes, *C. elegans*, zebrafish, mice, pigs), advanced protein expression platforms, membrane protein crystallography, solid and liquid-state NMR, Small-angle X-ray Scattering, soft X-ray imaging, cryo-Electron Microscopy/tomography; immuno-Electron Microscopy, Atomic Force Microscopy, electrophysiology, animal behavior, neurosurgery in small animals, and a capable innovation environment bridging from molecular targets to drug discovery. DANDRITE offers a local partnership with the iPSYCH centre directing population wide genetics research to psychiatric disorders. State-of-the-art facilities for biophysical characterisation and nanotechnology are available at the iNANO nanoscience center, and the Danish Neuroscience Center at the University Hospital provides a thriving research environment in clinical neuroscience.

Facilities made accessible by EMBL include genomic, proteomic, functional genomic and advanced light microscopy facilities in Heidelberg, and specialized Outstation facilities such as structural biology beamlines at Hamburg and Grenoble, and bioinformatics resources at the EMBL-EBI.

3.6. Promotion of the partnership

The Partnership Institutes can refer to EMBL and the “Nordic EMBL Partnership for Molecular Medicine” in their promotional material, including job offers. The use of individual logos needs to be approved directly by the Partnership Institutes and/or EMBL.

“Nordic EMBL Partnership for Molecular Medicine” will be used in English only.

§ 4 - Exchange of Knowledge, Property Rights

4.1. The Partnership Institutes and EMBL make available to each other, free of charge, where not prohibited by any prior obligation, upon request, in writing or in any other appropriate form, existing knowledge that has been generated by scientist(s) or group(s) participating in this collaboration, protected or not, relevant for the purposes of the co-operation and purely for the requesting Party's own academic use. Such knowledge will be held in confidence in accordance with § 5. They will not hold each other liable for exactness nor completeness of information which is transmitted according to the best knowledge of the providing Party.

As far as existing knowledge of FIMM concerns existing knowledge of HUS, THL or VTT it is acknowledged that in order to make such existing knowledge available a separate agreement between HUS, THL and/or VTT and the EMBL or the Nodes of the Nordic EMBL Partnership may be needed.

As far as existing knowledge of NCMM concerns existing knowledge of the Regional Health Authority South East (HSØ) and OUS, it is acknowledged that in order to make such existing knowledge available a separate agreement between HSØ and/or OUS and the EMBL or the Nodes of the Nordic EMBL Partnership may be needed.

As far as existing knowledge of MIMS concerns existing knowledge of UCMR, LCBU, local biobanks, or the Norrland's University Hospital, it is acknowledged that in order to make such existing knowledge available a separate agreement with the EMBL or the Nodes of the Nordic EMBL Partnership may be needed.

As far as existing knowledge of DANDRITE concerns existing knowledge of Aarhus University and/or Aarhus University Hospital, it is acknowledged that in order to make such existing knowledge available a separate agreement with the EMBL or the Nodes of the Nordic EMBL Partnership may be needed.

4.2. Knowledge generated in the frame of the co-operation can be used by the Partnership Institute(s) and EMBL free of charge solely for their own academic research and teaching obligations subject always to the confidentiality provisions of § 5. Protected know-

how of the other partner can be used free of charge only for the purposes of the co-operation and for own academic research and teaching projects which do not involve a third Party. Use of the Knowledge or of the protected know-how in research academic or commercial projects in which the Partnership Institute(s) and/or EMBL are taking part requires the prior written approval of the Party or the Parties who generated the Knowledge. Such approval shall not be unreasonably withheld in the case of academic projects with purely academic partners.

4.3. Any scientist shall give prior notice of any planned publication arising from joint research projects of their knowledge including a set of the data to be published to the other partner at least 30 days before this information is made public. Publications shall refer to the co-operation from which they emerged.

4.4. Inventions belong to the partner whose personnel has made them. Joint inventions belong to the Partnership Institute(s) and EMBL according to the intellectual contribution of the inventors. The inventors will lay down their contributions in an invention record and the Partnership Institute(s) and/or EMBL, as the case may be, will agree in writing in each case on the procedures for the management of the intellectual property, the commercial exploitation and the sharing of cost and revenue.

§ 5 – Confidentiality

5.1. Each partner is committed to confidentiality against third parties for all information and objects that have not been published and are conveyed in confidence by the other partner. The receiving partner shall not use any such information and objects for any purpose other than in accordance with the terms of this Agreement. The disclosure of confidential information or objects requires written agreement by the other partner.

5.2. The confidentiality clause mentioned above under Paragraph 1 excludes:

- Objects or types of information which have been developed or are being developed by the receiving partner independent of the information;
- Objects or types of information which are part of the generally accessible state of technology or which reach this status without the fault of the receiving partner;

- Objects or types of information which were already in the possession of the receiving partner at the time of the announcement or
- Objects or types of information which were lawfully disclosed to a partner from a third party who is in lawful possession thereof without any commitment to confidentiality.
- Objects or types of information which is needed to be communicated to comply with applicable laws or with a court of administrative order.

5.3. The above-mentioned confidentiality clause ends five years after the termination of this Agreement or the respective individual agreement, depending on which ends later. The partners shall impose the same confidentiality on all of their affiliates and subcontractors, their employees and any other personnel working for a partner, who may have access to confidential information.

§ 6 – Liability

The partners will hold each other liable only for wilful injury or gross negligence. The same rule applies with respect to damage suffered by delegated personnel during the time of their delegation. Damage suffered by third parties will be borne by the partner whose personnel is responsible for it.

§ 7 – Duration of Contract and Termination

7.1. This Agreement comes into effect with the signature of the last partner and is for the duration of ten years. It can be prolonged with mutual consent. The partners will agree in writing on a possible extension of the contract one year before it runs out.

7.2. The termination of this Agreement does not affect the individual agreements made within the framework of this agreement.

7.3. The provisions stipulated in § 5 of this Agreement remain valid even after termination of this Agreement; however, § 5 clause 1 is only valid for a duration of five years after the termination of this contract or the individual agreements – whichever ends last.

§ 8 – Settlement of Disputes

The parties will endeavour to resolve all disagreements or difficulties that could arise concerning the implementation of this Agreement without appealing to courts. In case an amicable settlement cannot be reached despite all efforts, the dispute shall be finally settled by arbitration in accordance with the Rules of Arbitration of the International Chamber of Commerce by one or more arbitrators appointed in accordance with the said Rules. The place of arbitration shall be Heidelberg. Nothing herein shall be interpreted as a waiver of any privileges or immunities accorded to EMBL by its constituent documents or international law.

§ 9 – General Provisions

9.1. The rights and provisions detailed in this Agreement can be assigned only with prior approval of the other partner.

9.2. Any changes and additions of this Agreement need to be in written form; this requirement can only be dispensed with/waived in writing.

9.3. In case a clause of this Agreement should be annulled, it will not entail any consequences on the validity of the other clauses of the Agreement nor on the Agreement as a whole. The partners will try amicably to agree on a new clause retrospectively which will correspond to the invalid clause to be substituted.

Annex 1: Criteria for selection and evaluation of EMBL institutional partnerships

The following criteria apply to all formal partnerships, established between EMBL and national research institutions of similar rank, and build upon the common vision for achieving scientific excellence. They are used not only as selection guidelines for partnership units, but also as a point of reference during scientific evaluations, conducted by the Scientific Advisory Committee.

EMBL upholds the importance of the selection and evaluation criteria and their relevance to the partnership performance. However, EMBL leaves the choice of the means and methods of implementation of the criteria at the discretion of the partner institutions:

- Scientific excellence

EMBL was established on the principle of scientific excellence and this also has to be applied to any partner institute. The partner institute should be leading, at least at the national level and preferably at the international level, in the research area it pursues. The establishment of a mechanism for independent scientific review of the research activities is mandatory. Scientific excellence is also measured through the number and quality of peer reviewed publications but this is secondary to the detailed review by independent expert panels.

- Scientific complementarity or synergy to EMBL

EMBL is a leading research institute in molecular biology in Europe. However, even EMBL cannot pursue all areas of research related to biology and life sciences, and therefore wishes to engage with partners that have complementary activities to mutual benefit. Scientific complementarity is very important but can be fulfilled in different ways: it can encompass entire research fields that are not covered by EMBL or areas in which EMBL is active, but in which synergy can be achieved through partnership.

- Significant possibilities for common initiatives

The partnerships should be established in a way that offers significant scope for common initiatives. The co-operation needs to encourage close interactions between EMBL and the partner institute. This includes bilateral collaborations, participation of both partners in larger networks, the organization of joint conferences, exchange of staff and access for the partner to the EMBL services or vice versa.

- Scientific Integrity and Good Scientific Practice

Scientific integrity and the observance of the principles of good scientific practice are essential in all scientific work which seeks to expand our knowledge and which is intended to earn respect from the public. All EMBL Partnership Institutes have the responsibility to enunciate principles and provide rules that serve as appropriate precautions guaranteeing that all staff members involved in scientific activity are regularly made aware of the standards of good scientific practice. Equally, Partnership Institutes have the responsibility to establish rules of procedure in cases of suspected misconduct, ensuring as far as possible the establishment of truth and implementation of appropriate sanctions.

- High level, regular international evaluation with consequences for tenure and funding

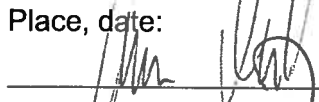
Scientific excellence should be the guiding principle of all activities within the partnership. If the partner has not already established a review system, it is essential that it commits to a high-level, regular international evaluation of its activities with consequences for tenure and funding which should be modeled on the review of EMBL by the EMBL Scientific Advisory Committee. The review board can be established with EMBL's support and, if desired, participation. The reviews should be carried out at regular intervals, usually every 4 years.

- Commitment to significant levels of staff turnover

One of the core principles of EMBL is the staff turnover system and more than 85% of its staff members have time limited contracts with a maximum duration of 9 years. It can be challenging to establish such a system nationally, however EMBL partnerships should be used to achieve a high degree of flexibility in the staff composition of the partner institution. The partnership has to be a national centre of excellence that trains young scientists who are postgraduate fellows, postdoctoral fellows or starting principal investigators for a limited period of time before they move on to other national institutions.

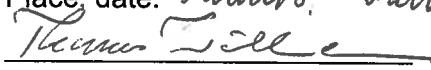
Aarhus, 5 March 2013

Place, date:



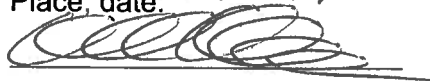
Professor Iain W. Mattaj
Director General, EMBL

Place, date: *Aarhus, 5 March 2013*



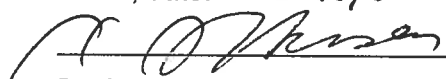
Professor Thomas Wilhelmsson
Rector, University of Helsinki

Place, date: *Aarhus, 5 March 2013*



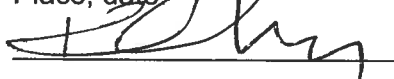
Professor Olli Kallioniemi
Director, FIMM

Place, date: *Aarhus, 5 March 2013*



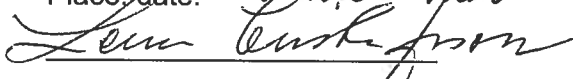
Professor Ole Petter Ottersen
Rector, University of Oslo

Place, date: *Aarhus, 5 March 2013*



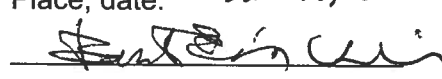
Professor Kjetil Tasken
Director, NCMM

Place, date: *Aarhus, 5 March 2013*




Professor Lena Gustafsson
Vice Chancellor, Umeå University

Place, date: *Aarhus, 5 March 2013*



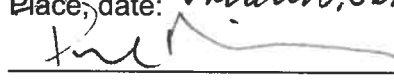
Professor Bernt Eric Uhlin
Director, MIMS

Place, date: *Aarhus, 5 March 2013*



Lauritz B. Holm-Nielsen
Rector, Aarhus University

Place, date: *Aarhus, 5 March 2013*



Professor Poul Nissen
Director, DANDRITE

Vedlegg 3

Beskrivelse av konsortiedeltagernes FoU arbeid, materiale og annet som vil inngå som en del av prosjektet, herunder biobanker, klinisk materiale, clinical trial platforms mv.

Universitetet i Oslo (UiO)

UiO er landets største forskningsinstitusjon med mer enn 2500 vitenskapelig ansatte. UiO har omfattende forskningsaktiviteter innen biomedisin og molekylærmedisin, klinisk medisin og biologi om er relevant for aktiviteten ved NCMM. Det gjøres relevant FoU arbeid ved Det medisinske fakultet med enheter for medisinsk basalforskning og universitetssenheter ved alle universitetssykehusene, ved Bioteknologisenteret i Oslo, og ved tre sentre for fremragende forskning: Centre for Molecular Biology and Neuroscience, Centre for Immune Regulation, og Centre for Cancer Biomedicine. Dette gjelder også Institutt for molekylær biovitenskap, Biologisk institutt og Farmasøytisk Institutt. Videre har UiO bioinformatikk og biostatistikk ved Institutt for Informatikk, Bioteknologisenteret, Det medisinske fakultet og ved Institutt for molekylær biovitenskap. UiO eier og driver videre dyrestaller og FUGE plattformer for transgenteknologi, mikromatriser, proteomikk, imaging og ultrasekvensering som er relevant for NCMM. UiO vil som en følge av virksomheten over ha forskningsbiobanker og kliniske materialer som kan benyttes av NCMM etter nærmere avtale.

Helse Sør-Øst RHF (HSØ)

HSØ er et regionalt helseforetak som eier alle sykehus i regionen. HSØ eier Rikshospitale HF som er universitetssykehus med meget stor forskningsaktivitet som omfatter Institutt for Kreftforskning, Comprehensive Cancer Center og kliniske utprøvningsenheter både ved Rikshospitalet og Radiumhospitalet. HSØ eier også Ullevål Universitetssykehus HF, Aker Universitetssykehus HF og Akershus Universitetssykehus HF som er akademiske institusjoner med stor forskningsaktivitet. Denne omfatter blant annet Institutt for eksperimentell medisinsk forskning (UUS), Hormonlaboratoriet (AUS) og Fellesenhet for forskning (AHUS) og kliniske utprøvningsenheter. Videre foregår FoU arbeid også ved øvrige sykehus i regionen. HSØ har en omfattende klinisk og laboratoriemedisinsk virksomhet og som en følge av virksomheten eier HSØ store biobanker med biopsier, blodprøver med videre og organiserer store kliniske materialer som kan benyttes av NCMM etter nærmere avtale.

16.03.2015

Centre for Molecular Medicine Norway NCMM

NCMM BUDSJETT PERIODE 2 - 2015-2019

NCMM			BUDSJETT					Total 2015-2019	Kommentarer:
			2015	2016	2017	2018	2019		
Finansiering	120000	NFR bidrag	-13 000 000	-13 000 000	-13 000 000	-13 000 000	-13 000 000	-65 000 000	Bidrag NFR
	100009	Helse Sør-Øst bidrag	-7 000 000	-7 000 000	-7 000 000	-7 000 000	-7 000 000	-35 000 000	Bidrag HSØ
	000010	UiO Bidrag	-8 500 000	-8 500 000	-8 500 000	-8 500 000	-8 500 000	-42 500 000	Bidrag UiO
	900000	UiO internhusleie reg. 2,6%	-2 486 000	-2 546 000	-2 612 000	-2 680 000	-2 750 000	-13 074 000	Husleiebidrag UiO i foreløpig fordeling-15
	100002	UiO Resultat-pub.poeng+ satsning	-904 000	-750 000	-750 000	-750 000	-750 000	-3 904 000	RBO midler 50-50 % MedFak/NCMM
	890001	UiO strategiske midler, ekstra							Ekstra strategimidler UiO
	103801	UiO Bidrag Rekrutteringsstillinger 2 stk.	-2 262 000	-2 280 000	-1 500 000			-6 042 000	Start 01.09.14 , pris just 2,6% (diff.er OH NCMM)
	100027	Overheadinntekter	-1 000 000	-1 200 000	-1 400 000	-1 500 000	-1 600 000	-6 700 000	
	100001	Gaveforsterkningsmidler	-1 000 000	-1 000 000	-1 000 000	-1 000 000	-1 000 000	-5 000 000	
		Inntekter totalt	-36 152 000	-36 276 000	-35 762 000	-34 430 000	-34 600 000	-177 220 000	Inntekter totalt 2015-2019
Kostnader	100003	NCMM bidrag forskergrupper (se nedenfor)	17 216 842	17 910 618	18 119 984	17 779 104	16 942 360	87 968 908	Bidrag 2.P se detaljer neste side**
	103801	UiO Rekrutt.stilling 2 stk start 1/9-14	1 820 000	1 860 000	1 440 000			5 120 000	Videref. årsbidrag 1/3= 260 - 910 - 930-720 (2/3år)
	890001	Strategiske midler	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	10 000 000	Til stillinger/drift/internt/nasjonalt
	100009	NCMM nasj. rolle, ink.AI bidrag (100330)	1 250 000	1 309 000	1 369 000	1 430 000	1 493 000	6 851 000	AI = 1 mill, rest PI nyansettelser, drift, Eatris konting
	106000	Bistillinger gruppeledere	1 830 000	1 460 000	1 500 000	1 550 000	1 590 000	7 930 000	Ca. 1,4 mill med justering, pluss etterslep 400k
	109000	Samarbeid i Noden EMBL	210 000	216 000	222 000	227 000	233 000	1 108 000	
	801003	NCMM retreat	210 000	216 000	222 000	227 000	233 000	1 108 000	
	821203	Scientific Advisory Board SAB	210 000	216 000	222 000	227 000	233 000	1 108 000	
	900004	Ombygging og vedlikehold	210 000	216 000	222 000	227 000	233 000	1 108 000	
	904000	Internhusleie	3 340 000	3 426 840	3 515 938	3 607 352	3 701 143	17 591 273	Husleie NCMM m/ arealøkning
	900200	Felles administrasjonsutgifter	600 000	615 000	620 000	637 000	650 000	3 122 000	
	901000	IT-support	210 000	214 000	220 000	227 000	233000	1 104 000	Øke budsjett-redus.lønn, andel IT stilling BIO %
	980160	Investeringer /drift/service vit.utstyr	1 480 000	1 508 000	1 537 000	1 666 150	1704700	7 895 850	Investeringer nytt utstyr felles bruk NCMM
	980160	Vedlikehold drift utstyr	731 000	750 000	770 000	790 000	810 000	3 851 000	
	990000	Lønn fellestjenester	2 871 872	2 941 918	3 011 963	3 105 358	3 222 100	15 153 211	Inkl. 50% Adm/IT Bio & styrelederverv
	990022	Rotering gruppeledere	2 500 000	2 500 000	2 500 000	2 500 000	2 500 000	12 500 000	Innrotasjon, investeringer
		Kostnader totalt	36 689 714	37 359 376	37 491 885	36 199 964	35 778 303	183 519 242	Utgifter totalt 2015-2019
		Resultat isolert per år	537 714	1 083 376	1 729 885	1 769 964	1 178 303	6 299 242	
		IB overført resultat saldo fra fjoråret	-7 200 000	-6 662 286	-5 578 910	-3 849 025	-2 079 061	-7 200 000	IB - Inngående balanse- saldo v/ start periode 2:
RESULTAT		Akkumulert resultat	-6 662 286	-5 578 910	-3 849 025	-2 079 061	-900 758	-900 758	Resultat akkumulert 2015-2019

Utgifter indeksregulert 2,6%.

Budsjett er eks. annen ekstern finansiering til gruppene (ca. 47 mNOK i 2015)

BIO BUDSJETT PERIODE 2016-2019

BiO		RESULTAT	BUDSJETT	BUDSJETT	BUDSJETT	BUDSJETT	Totalt 2016-2019
		2 015	2016	2017	2018	2019	Totalt
Finansiering	100177 Chemical Biology Platform	-716 796	-2 000 000	-2 000 000	-2 000 000	-2 000 000	-8 000 000
	410000 Stipendiatmidler fra MLS	-422 500	-	-	-	-	
	990022 Rekrutteringstillinger 2 stk+ samfinansiering KI+MN	-1 701 824	-6 145 000	-6 118 000	-6 118 000	-6 118 000	-24 499 000
	890000 Salg av adm.tjenester til NCMM	-1 140 000	-500 000	-500 000	-500 000	-500 000	-2 000 000
	100006 Inntekter fellesfasiliteter	-610 000	-660 000	-660 000	-660 000	-660 000	-2 640 000
	350000 Stimuleringsmidler for dr.grader	-	-200 000	-200 000	-200 000	-200 000	-800 000
	000010 KD Tildeling	-23 348 000	-20 947 000	-20 965 000	-22 324 000	-22 396 000	-86 632 000
	980160 AVANSERT VITENSKAPELIG UTSTYR	-6 290 000	-	-	-	-	-
	806000 Inntekter fiskefasiliteten	-1 000	-208 000	-208 000	-600 000	-600 000	-1 616 000
	000000 OH inntekter + gaveforsterkning	-1 120 215	-1 836 732	-2 479 190	-2 876 750	-3 623 750	-10 816 422
	Inntekter Total	-35 350 335	-32 496 732	-33 130 190	-35 278 750	-36 097 750	-137 003 422
Kostnader	990022 Lønn administrasjon og fellestjenester	6 886 000	7 569 000	7 569 000	7 569 000	7 569 000	30 276 000
	890000 Lønn forskningsgrupper basis	8 319 000	10 227 000	9 852 000	11 704 000	11 645 000	43 428 000
	100177 Chemical Biology Platform	2 028 000	2 877 000	2 909 000	2 909 000	2 909 000	11 604 000
	900000 Generell drift, investeringer, service vit. Utstyr	1 240 000	1 070 000	1 070 000	1 070 000	1 073 000	4 283 000
	410000 MLS-Stipendiat	304 000	306 843	-	-	-	306 843
	120000 Utgifter museoppstilling	587 000	300 000	-	-	-	300 000
	990022 Drift forskning basis	1 943 000	3 988 000	3 400 000	3 568 000	3 475 000	14 431 000
	100006 Driftskostnader fellesfasiliteter	966 000	2 051 000	836 000	836 000	836 000	4 559 000
	990000 Felles administrasjonsutgifter	96 000	120 000	70 000	70 000	70 000	330 000
	350000 Stimuleringsmidler for dr.grader	102 000	200 000	200 000	200 000	200 000	800 000
	904000 Internhusleie	4 445 000	4 539 000	4 539 000	4 539 000	4 539 000	18 156 000
	801002 Instituttseminar (BiO Tuesday + Hans Prydz)	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	100 000
	806000 Laboratoriedrift felles (gass & kjemikalier)	80 000	160 000	160 000	320 000	320 000	960 000
	901000 IT-support	137 846	128 000	110 000	110 000	110 000	458 000
	800000 Scientific Advisory Board + rekruttering	446 000	450 000	90 000	90 000	90 000	720 000
	913904 Innfasing nye gruppeledere	408 600	2 000 000	1 500 000	2 000 000	-	5 500 000
	980160 AVANSERT VITENSKAPELIG UTSTYR	7 722 417	1 000 000	600 000	600 000	600 000	2 800 000
	Kostnader Total	35 735 863	37 010 843	32 930 000	35 610 000	33 461 000	139 011 843
	Resultat pr år isolert	385 528	4 514 111	-200 190	331 250	-2 636 750	
	IB overført res fra fjoråret	-3 348 764	-2 963 236	1 550 875	1 350 685	1 681 935	
Resultat	Akkumulert resultat	-2 963 236	1 550 875	1 350 685	1 681 935	-954 815	

Mandat for Styret for Norsk Senter for Molekylær Medisin (NCMM)

Fastsatt av Fakultetsstyret, Det medisinske fakultet 19.5.2015, revidert i forbindelse med beslutning om sammenslåing av NCMM og Bioteknologisenteret i Oslo, 21.06.2016

Formål

Norsk Senter for Molekylær Medisin (Centre for Molecular Medicine Norway - NCMM) utgjør den norske noden i et Nordisk partnerskap innen molekylærmedisin som omfatter EMBL (European Molecular Biology Laboratory) og nasjonale sentre for molekylærmedisin i Danmark, Finland, Norge og Sverige (Nordic EMBL Partnership in Molecular Medicine).

NCMM skal fungere som et nasjonalt forskningscenter innen bioteknologi, molekylærmedisin og translasjonsforskning og skal drives og organiseres etter de prinsipper som gjelder for EMBL. Senteret skal drive fremragende forskning og fremme kompetanseoppbygging innen bioteknologi, molekylærmedisin og translasjonsforskning samt fasilitere omsetning av molekylærmedisinske oppdagelser til klinisk praksis og innovasjon. Senteret er organisert i to avdelinger, NCMM Translational Research og NCMM Biotechnology der sistnevnte har en sterk teknologibase som inkluderer flere kjernefasiliteter.

Senteret har som overordnet formål å rekruttere fremragende unge gruppeledere internasjonalt og fungere som en inkubator som bidrar til at disse etablerer og bygger opp nye forskningsgrupper med selvstendig forskningsaktivitet, god produksjon, ekstern finansiering og hvor gruppelederne utvikler seg faglig og som forskningsgruppeledere. NCMM skal således være en ressurs for det omliggende miljø hos konsortiepartnerne og nasjonalt som strategisk rekrutteringsinstrument, ved å lage gode resonansmiljøer rundt hver gruppe og gode faglige nettverk og samarbeidskonstellasjoner.

Senterets organisering og virksomhet

Føringer for NCMMs virksomhet er nedfelt i i) Partnerskapsavtale om Nordic EMBL Partnership in Molecular Medicine (inngått 5. Mars 2013 for perioden 2013-2022 og senere fornyelser av denne); ii) Kontrakt med Forskningsrådet om finansiering for perioden 2015-19 med milepælsplan av 25. februar 2015 og senere fornyelser av denne; iii) Konsortieavtale mellom UiO som vertsinstitusjon og HSØ som partner av 9. Desember, 2008 og eventuelle senere fornyelser eller endringer av denne, herunder Endringsavtale av 21. Juni 2016.

Styret skal ha ansvar for NCMMs virksomhet, inklusive ansettelse av direktør og gruppeledere og skal videre sørge for senterets overordnede koordinering og fremdrift samt fatte de nødvendige beslutninger i denne forbindelse slik at formål og målsetninger nedfelt i Vedlegg 1 og i milepælsplan i henhold til gjeldende kontrakt med forskningsrådet ivaretas.

Styret skal ha ansvar for økonomi og rasjonell bruk av den finansielle støtte NCMM har fra UiO, Forskningsrådet og Kunnskapsdepartementet, samt fra konsortiedeltager Helse SørØst.

Styret skal bidra til et godt samarbeide mellom NCMM Translational Research og de kliniske miljøer som omfattes av konsortieavtalen med Helse Sør-Øst for å sikre realisering av oppgaver og ivaretagelse av forpliktelser slik det fremgår av konsortieavtale og prosjektbeskrivelse og for NCMM Biotechnology med det omliggende miljø ved UiO.

Styret skal sammen med direktør ivareta samarbeid og interaksjon med paraplyorganisasjonen for de tre nordiske nodene for på den måten å bidra til koordinerte aktiviteter mellom de tre nodene og i forhold til EMBL.

Styrets sammensetning, oppnevning og linje til UiO

Styret skal i henhold til konsortieavtalen med Helse Sør-Øst ha seks medlemmer. UiO oppnevner tre medlemmer til styret. Helse Sør-Øst oppnevner som konsortiedeltaker to medlemmer til styret. Dekanene ved de medisinske fakulteter ved UiT, NTNU, UiB og UiO oppnevner i fellesskap en nasjonal representant for de øvrige universitets- og helseregioner. Konsortiedeltaker og dekanene står fritt i å bytte ut sine styremedlemmer, men skal til enhver tid holde prosjektansvarlig og leder for NCMM orientert om hvem som representerer disse.

Sammensetningen skal være slik at medlemmenes samlede kompetanse i størst mulig grad dekker sentrenes sentrale forskningsfelt. Videre skal det tilstrebes en tilfredsstillende kjønnsbalanse i sammensetningen.

UiO utpeker styrets leder blant sine representanter. Styrets leder har dobbeltstemme.

Styret innkalles med rimelig varsel, normalt ikke mindre enn en uke. Sammen med innkallingen følger sakliste og nødvendige underlag for behandlingen.

Styret fatter normalt sine vedtak ved enstemmighet. I løpende saker som ikke endrer den enkelte konsortiedeltakers rettigheter eller økonomiske forpliktelser under konsortieavtalen eller Kontrakten, fatter styret sine vedtak med alminnelig flertall forutsatt av to tredjedeler av styrets medlemmer er til stede eller representert ved fullmakt, og at alle konsortiedeltakerne er representert.

NCMM innplasseres organisatorisk hos prosjektansvarlig, Universitetet i Oslo, under Det medisinske fakultet. Styret rapporterer til Dekan i overordnede saker, slik som ansettelse av direktør og gruppeledere, mens Direktør rapporterer til Dekan i løpende operative saker. UiO står fritt til å endre denne rapporteringsveien som følge av endringer i UiOs Livsvitenskapssatsing.

Styrets kontakt hos prosjektansvarlig er: i) Dekanen ved Det medisinske fakultet; ii) Avdelingsdirektør, Avdeling for fagstøtte.

Oppnevningsperioden er fem år. Forut for UiOs oppnevning innhenter administrasjonen forslag fra UiO, helseforetak og dekanene.

Styrets og direktørs oppgaver

Styret har ansvar for prosessen med internasjonal utlysning, bedømmelse og ansettelse av direktør og innstiller overfor Universitetsstyret på tilsetting. Direktør ansettes med fem års åremål med mulighet for fornyelse.

Styret skal godkjenne prosedyrer for og utlysninger av gruppelederstillinger i NCMM i tråd med EMBLs prinsipper for dette. Styret er tilsettingsorgan for forskere med funksjon som gruppeledere (se Vedlegg 2).

Styret beslutter også fornyelse av funksjonstiden til grupper som evalueres etter første perioden og forlengelse av virkeperioden til forskere med funksjon som gruppeleder (se Vedlegg 2).

Styret har overordnet ansvar for sentrenes strategi, budsjetter og økonomi. Direktør har daglig ansvar for drift av senteret og økonomi. Løpende saker tas i linjen til Dekan.

Kontakten til helseforetak ivaretas via representasjon i styret og forøvrig via kontakt på ledelsesnivå. Kontakt til Norges Forskningsråd ivaretas via kontakt på ledelsesnivå. Styret har et særlig ansvar for å få til gode løsninger for kliniske samarbeid og bistillinger hos helseforetak.

Styret vil også i samspill nasjonalt styremedlem oppnevnt dekanene bidra til nasjonal koordinering slik at øvrige regioner kan dra nytte av de faglige og rekrutteringsmessige muligheter NCMM representerer. Informasjonsvirksomhet og nettverksbygging vil være viktig for å oppnå den nasjonale koordineringen og vil også kunne bidra til at flere av landets universiteter og helseforetak inngår i nodens konsortieavtale.

Styret bør ha 4-8 møter per år avhengig av behov.

Lokalisering

NCMM er lokalisert i leide lokaler i Forskningsparken. UiO kan beslutte endring i lokaliseringen av NCMM, for eksempel i forbindelse med oppføringen av nytt bygg for Livsvitenskap i Gaustadbekkdalen.

Evaluering og videreføring eller terminering av sentrene

NCMM har etablert sitt eget Scientific Advisory Board (SAB) i samråd med EMBL som følger nodens faglige utvikling og gir råd og evaluering av faglige strategier gjennom løpende kontakt samt besøk hver 12-24 mndr. SAB gir i tillegg råd i forbindelse med evaluering av forskningsgrupper og gruppeledere for fornyelse.

Forskningsrådet sørger i samråd med EMBL for ekstern evaluering av **NCMM** hvert femte år før vurdering av forlengelse av senterets virksomhet i neste femårsperiode. Basert på evalueringen overfatter Forskningsrådet på selvstendig grunnlag vedtak om forlengelse eller terminering av sitt bidrag. EMBL kan tilbakekalle EMBL-tilknytningen gjennom oppsigelse av sin avtale, men kan ikke terminere NCMM. Helseforetakets forpliktelser og myndighet i forhold til terminering er nedfelt i konsortieavtalen.

Vedlegg 1 – Generelle målsetninger for virksomheten i NCMM

- NCMM skal drives og organiseres etter de prinsipper som gjelder for EMBL. Dette innebærer bl.a. at ingen gruppeledere får fast ansettelse, men temporære kontrakter. Gruppelederne ansettes av UiO med fem års kontrakt, bevilgning i hht. budsjett og mulighet for å fornye kontrakten en gang for 4 år. Samtidig kan gruppeledere i NCMM Translational Research være ansatt av helseforetak i bistilling i relevant sykehus (som del av konsortieavtalen) og gruppeledere i NCMM Biotechnology i bistillinger i relevant avdeling ved UiO . Gruppeleder får med dette tilknytning til en avdeling utenfor senteret med de rettigheter og plikter dette medfører.
- NCMM skal styrke det internasjonale forskningssamarbeidet på fagområdet og fasilitere utvikling av gode nasjonale og internasjonale forskningsnettverk. NCMM skal her sikre at man utnytter merverdien som ligger i å delta i en organisert struktur for samarbeid mot EMBL og med de andre nordiske nodene.
- NCMM Translational Research skal særlig fokusere på sykdomsmekanismer ved ikke-overførbare sykdommer som kreft, kardiovaskulære og nervesystem-relaterte sykdommer, slik det er beskrevet i ”*Initiative for the Establishment of a Nordic Molecular Medicine Research Centre in Co-operation with the European Molecular Biology Laboratory (EMBL) - Norwegian Node of Nordic EMBL-affiliated Molecular Medicine Centre in Oslo*” vedtatt av UiOs styre 11.5.2005 og av Divisjonsstyret for forskning i Forskningsrådet 25.8.2005 og i milepælsplan i henhold til gjeldende kontrakt med forskningsrådet. NCMM Biotechnology skal særlig fokusere faglig i henhold til ”*MLS^{UiO}-notat om evalueringen av BiO til Universitetsledelsen*” utviklet av MLS som oppfølging av evalueringen av BiO høsten 2012 og oversendt Rektoratet 13.2.2013 etter høring hos relevante fakulteter.
- NCMM skal skape muligheter for å tiltrekke seg de beste talentene innen molekylærmedisin og bioteknologi.
- NCMM skal etablere en struktur for effektivt å omsette molekylærmedisinske og bioteknologiske oppdagelser til klinisk praksis, og hvor det er naturlig bidra til kommersialisering og industrisamarbeid.

Vedlegg 2 - Om opprettelse og nedleggelse av forskningsgrupper i NCMM og tilsetting av forskere med funksjon som gruppeledere

Stillinger som forsker med funksjon som gruppeleder utlyses internasjonalt med åpne utlysninger innen feltet relevante fagfelt i hht. EMBLs prinsipper (normalt med deltagelse fra EMBL i den internasjonale bedømmelseskomiteen). Søkerne bedømmes etter vitenskapelig meritt og fremragenhets, internasjonal anerkjennelse i sitt felt, vitenskapelig ledelse og egnethet som gruppeleder. Videre rangeres søkerne utfra innpassing i NCMMs strategi og målsetning, merverdi vitenskapelig og teknologisk innad i sentrene, hos konsortiepartnerne og ut i fra evne og mulighet til å etablere gode samarbeidsallianser og skape synergi med gode kliniske, parakliniske og basale forskningsmiljøer hos konsortiepartnerne UiO og HSØ og på en nasjonal arena og i Nordic EMBL Partnership.

Direktør for NCMM fremmer forslag til kunngjøring for hver gruppelederstilling overfor styret, foreslår internasjonal bedømmelseskomite i samråd med EMBL, leder intervjuer av søkerne, utreder mulighetene for samarbeid og synergi med omliggende miljøer hos konsortiepartnerne og fremmer forslag til innstilling overfor styret. Styret godkjenner forslag til kunngjøring og bedømmelseskomite og tilsetter i stilling som forsker med funksjon som gruppeleder. Samtidig innstiller styret søkerne for ansettelse i bistilling i relevant fagmiljø overfor en av konsortiedeltakerne.

Det vises til gjeldende retningslinjer med kriterier for beslutning om videreføring av forskningsgruppene etter 5 år og kontinuering i funksjon som gruppeleder (hhv. vedtatt av NCMM styret 2.12.2009 med mindre endringer av 12.3.2013) samt prosedyrer for vurdering av samme av 12.3., 2013 (NCMM styret).

Mandat for Styret for Norsk Senter for Molekylær Medisin (NCMM)

Fastsatt av Fakultetsstyret, Det medisinske fakultet 19.5.2015, revidert i forbindelse med beslutning om sammenslåing av NCMM og Bioteknologisenteret i Oslo, 21.06.2016

Formål

Norsk Senter for Molekylær Medisin (Centre for Molecular Medicine Norway - NCMM) utgjør den norske noden i et Nordisk partnerskap innen molekylærmedisin som omfatter EMBL (European Molecular Biology Laboratory) og nasjonale sentre for molekylærmedisin i Danmark, Finland, Norge og Sverige (Nordic EMBL Partnership in Molecular Medicine).

NCMM skal fungere som et nasjonalt forskningscenter innen bioteknologi, molekylærmedisin og translasjonsforskning og skal drives og organiseres etter de prinsipper som gjelder for EMBL. Senteret skal drive fremragende forskning og fremme kompetanseoppbygging innen bioteknologi, molekylærmedisin og translasjonsforskning samt fasilitere omsetning av molekylærmedisinske oppdagelser til klinisk praksis og innovasjon. Senteret er organisert i to avdelinger, NCMM Translational Research og NCMM Biotechnology der sistnevnte har en sterk teknologibase som inkluderer flere kjernefasiliteter.

Senteret har som overordnet formål å rekruttere fremragende unge gruppeledere internasjonalt og fungere som en inkubator som bidrar til at disse etablerer og bygger opp nye forskningsgrupper med selvstendig forskningsaktivitet, god produksjon, ekstern finansiering og hvor gruppelederne utvikler seg faglig og som forskningsgruppeledere. NCMM skal således være en ressurs for det omliggende miljø hos konsortiepartnerne og nasjonalt som strategisk rekrutteringsinstrument, ved å lage gode resonansmiljøer rundt hver gruppe og gode faglige nettverk og samarbeidskonstellasjoner.

Senterets organisering og virksomhet

Føringer for NCMMs virksomhet er nedfelt i i) Partnerskapsavtale om Nordic EMBL Partnership in Molecular Medicine (inngått 5. Mars 2013 for perioden 2013-2022 og senere fornyelser av denne); ii) Kontrakt med Forskningsrådet om finansiering for perioden 2015-19 med milepælsplan av 25. februar 2015 og senere fornyelser av denne; iii) Konsortieavtale mellom UiO som vertsinstitusjon og HSØ som partner av 9. Desember, 2008 og eventuelle senere fornyelser eller endringer av denne, herunder Endringsavtale av Juni 2016.

Styret skal ha ansvar for NCMMs virksomhet, inklusive ansettelse av direktør og gruppeledere og skal videre sørge for senterets overordnede koordinering og fremdrift samt fatte de nødvendige beslutninger i denne forbindelse slik at formål og målsetninger nedfelt i Vedlegg 1 og i milepælsplan i henhold til gjeldende kontrakt med forskningsrådet ivaretas.

Styret skal ha ansvar for økonomi og rasjonell bruk av den finansielle støtte NCMM har fra UiO, Forskningsrådet og Kunnskapsdepartementet, samt fra konsortiedeltager Helse SørØst.

Styret skal bidra til et godt samarbeide mellom NCMM Translational Research og de kliniske miljøer som omfattes av konsortieavtalen med Helse Sør-Øst for å sikre realisering av oppgaver og ivaretagelse av forpliktelser slik det fremgår av konsortieavtale og prosjektbeskrivelse og for NCMM Biotechnology med det omliggende miljø ved UiO.

Styret skal sammen med direktør ivareta samarbeid og interaksjon med paraplyorganisasjonen for de tre nordiske nodene for på den måten å bidra til koordinerte aktiviteter mellom de tre nodene og i forhold til EMBL.

Styrets sammensetning, oppnevning og linje til UiO

Styret skal i henhold til konsortieavtalen med Helse Sør-Øst ha seks medlemmer. UiO oppnevner tre medlemmer til styret. Helse Sør-Øst oppnevner som konsortiedeltaker to medlemmer til styret. Dekanene ved de medisinske fakulteter ved UiT, NTNU, UiB og UiO oppnevner i fellesskap en nasjonal representant for de øvrige universitets- og helseregioner. Konsortiedeltaker og dekanene står fritt i å bytte ut sine styremedlemmer, men skal til enhver tid holde prosjektansvarlig og leder for NCMM orientert om hvem som representerer disse.

Sammensetningen skal være slik at medlemmenes samlede kompetanse i størst mulig grad dekker sentrenes sentrale forskningsfelt. Videre skal det tilstrebes en tilfredsstillende kjønnsbalanse i sammensetningen.

UiO utpeker styrets leder blant sine representanter. Styrets leder har dobbeltstemme.

Styret innkalles med rimelig varsel, normalt ikke mindre enn en uke. Sammen med innkallingen følger sakliste og nødvendige underlag for behandlingen.

Styret fatter normalt sine vedtak ved enstemmighet. I løpende saker som ikke endrer den enkelte konsortiedeltakers rettigheter eller økonomiske forpliktelser under konsortieavtalen eller Kontrakten, fatter styret sine vedtak med alminnelig flertall forutsatt av to tredjedeler av styrets medlemmer er til stede eller representert ved fullmakt, og at alle konsortiedeltakerne er representert.

NCMM innplasseres organisatorisk hos prosjektansvarlig, Universitetet i Oslo, under Det medisinske fakultet. Styret rapporterer til Dekan i overordnede saker, slik som ansettelse av direktør og gruppeledere, mens Direktør rapporterer til Dekan i løpende operative saker. UiO står fritt til å endre denne rapporteringsveien som følge av endringer i UiOs Livsvitenskapssatsing.

Styrets kontakt hos prosjektansvarlig er: i) Dekanen ved Det medisinske fakultet; ii) Avdelingsdirektør, Avdeling for fagstøtte.

Oppnevningsperioden er fem år. Forut for UiOs oppnevning innhenter administrasjonen forslag fra UiO, helseforetak og dekanene.

Styrets og direktørs oppgaver

Styret har ansvar for prosessen med internasjonal utlysning, bedømmelse og ansettelse av direktør og innstiller overfor Universitetsstyret på tilsetting. Direktør ansettes med fem års åremål med mulighet for fornyelse.

Styret skal godkjenne prosedyrer for og utlysninger av gruppelederstillinger i NCMM i tråd med EMBLs prinsipper for dette. Styret er tilsettingsorgan for forskere med funksjon som gruppeledere (se Vedlegg 2).

Styret beslutter også fornyelse av funksjonstiden til grupper som evalueres etter første perioden og forlengelse av virkeperioden til forskere med funksjon som gruppeleder (se Vedlegg 2).

Styret har overordnet ansvar for sentrenes strategi, budsjetter og økonomi. Direktør har daglig ansvar for drift av senteret og økonomi. Løpende saker tas i linjen til Dekan.

Kontakten til helseforetak ivaretas via representasjon i styret og forøvrig via kontakt på ledelsesnivå. Kontakt til Norges Forskningsråd ivaretas via kontakt på ledelsesnivå. Styret har et særlig ansvar for å få til gode løsninger for kliniske samarbeid og bistillinger hos helseforetak.

Styret vil også i samspill nasjonalt styremedlem oppnevnt dekanene bidra til nasjonal koordinering slik at øvrige regioner kan dra nytte av de faglige og rekrutteringsmessige muligheter NCMM representerer. Informasjonsvirksomhet og nettverksbygging vil være viktig for å oppnå den nasjonale koordineringen og vil også kunne bidra til at flere av landets universiteter og helseforetak inngår i nodens konsortieavtale.

Styret bør ha 4-8 møter per år avhengig av behov.

Lokalisering

NCMM er lokalisert i leide lokaler i Forskningsparken. UiO kan beslutte endring i lokaliseringen av NCMM, for eksempel i forbindelse med oppføringen av nytt bygg for Livsvitenskap i Gaustadbekkdalen.

Evaluering og videreføring eller terminering av sentrene

NCMM har etablert sitt eget Scientific Advisory Board (SAB) i samråd med EMBL som følger nodens faglige utvikling og gir råd og evaluering av faglige strategier gjennom løpende kontakt samt besøk hver 12-24 mndr. SAB gir i tillegg råd i forbindelse med evaluering av forskningsgrupper og gruppeledere for fornyelse.

Forskningsrådet sørger i samråd med EMBL for ekstern evaluering av **NCMM** hvert femte år før vurdering av forlengelse av senterets virksomhet i neste femårsperiode. Basert på evalueringen overfatter Forskningsrådet på selvstendig grunnlag vedtak om forlengelse eller terminering av sitt bidrag. EMBL kan tilbakekalle EMBL-tilknytningen gjennom oppsigelse av sin avtale, men kan ikke terminere NCMM. Helseforetakets forpliktelser og myndighet i forhold til terminering er nedfelt i konsortieavtalen.

Vedlegg 1 – Generelle målsetninger for virksomheten i NCMM

- NCMM skal drives og organiseres etter de prinsipper som gjelder for EMBL. Dette innebærer bl.a. at ingen gruppeledere får fast ansettelse, men temporære kontrakter. Gruppelederne ansettes av UiO med fem års kontrakt, bevilgning i hht. budsjett og mulighet for å fornye kontrakten en gang for 4 år. Samtidig kan gruppeledere i NCMM Translational Research være ansatt av helseforetak i bistilling i relevant sykehus (som del av konsortieavtalen) og gruppeledere i NCMM Biotechnology i bistillinger i relevant avdeling ved UiO . Gruppeleder får med dette tilknytning til en avdeling utenfor senteret med de rettigheter og plikter dette medfører.
- NCMM skal styrke det internasjonale forskningssamarbeidet på fagområdet og fasilitere utvikling av gode nasjonale og internasjonale forskningsnettverk. NCMM skal her sikre at man utnytter merverdien som ligger i å delta i en organisert struktur for samarbeid mot EMBL og med de andre nordiske nodene.
- NCMM Translational Research skal særlig fokusere på sykdomsmekanismer ved ikke-overførbare sykdommer som kreft, kardiovaskulære og nervesystem-relaterte sykdommer, slik det er beskrevet i ”*Initiative for the Establishment of a Nordic Molecular Medicine Research Centre in Co-operation with the European Molecular Biology Laboratory (EMBL) - Norwegian Node of Nordic EMBL-affiliated Molecular Medicine Centre in Oslo*” vedtatt av UiOs styre 11.5.2005 og av Divisjonsstyret for forskning i Forskningsrådet 25.8.2005 og i milepælsplan i henhold til gjeldende kontrakt med forskningsrådet. NCMM Biotechnology skal særlig fokusere
- faglig i henhold til ”*MLS^{UiO}-notat om evalueringen av BiO til Universitetsledelsen*” utviklet av MLS som oppfølging av evalueringen av BiO høsten 2012 og oversendt Rektoratet 13.2.2013 etter høring hos relevante fakulteter.
- NCMM skal skape muligheter for å tiltrekke seg de beste talentene innen molekylærmedisin og bioteknologi.
- NCMM skal etablere en struktur for effektivt å omsette molekylærmedisinske og bioteknologiske oppdagelser til klinisk praksis, og hvor det er naturlig bidra til kommersialisering og industrisamarbeid.

Vedlegg 2 - Om opprettelse og nedleggelse av forskningsgrupper i NCMM og tilsetting av forskere med funksjon som gruppeledere

Stillinger som forsker med funksjon som gruppeleder utlyses internasjonalt med åpne utlysninger innen feltet relevante fagfelt i hht. EMBLs prinsipper (normalt med deltagelse fra EMBL i den internasjonale bedømmelseskomiteen). Søkerne bedømmes etter vitenskapelig meritt og fremragenhets, internasjonal anerkjennelse i sitt felt, vitenskapelig ledelse og egnethet som gruppeleder. Videre rangeres søkerne ut fra innpassing i NCMMs strategi og målsetning, merverdi vitenskapelig og teknologisk innad i sentrene, hos konsortiepartnerne og ut i fra evne og mulighet til å etablere gode samarbeidsallianser og skape synergi med gode kliniske, parakliniske og basale forskningsmiljøer hos konsortiepartnerne UiO og HSØ og på en nasjonal arena og i Nordic EMBL Partnership.

Direktør for NCMM fremmer forslag til kunngjøring for hver gruppelederstilling overfor styret, foreslår internasjonal bedømmelseskomite i samråd med EMBL, leder intervjuer av søkerne, utreder mulighetene for samarbeid og synergi med omliggende miljøer hos konsortiepartnerne og fremmer forslag til innstilling overfor styret. Styret godkjenner forslag til kunngjøring og bedømmelseskomite og tilsetter i stilling som forsker med funksjon som gruppeleder. Samtidig innstiller styret søkerne for ansettelse i bistilling i relevant fagmiljø overfor en av konsortiedeltakerne.

Det vises til gjeldende retningslinjer med kriterier for beslutning om videreføring av forskningsgruppene etter 5 år og kontinuering i funksjon som gruppeleder (hhv. vedtatt av NCMM styret 2.12.2009 med mindre endringer av 12.3.2013) samt prosedyrer for vurdering av samme av 12.3., 2013 (NCMM styret).

Director General • EMBL • Meyerhofstr. 1 • 69117 Heidelberg • Germany

To whom it may concern

Prof. Iain W. Mattaj, FRS, FMedSci
Director General

T +49 6221 387-8200

F +49 6221 387-8211

dg-office@embl.org

EMBL
Meyerhofstraße 1
69117 Heidelberg
Germany
www.embl.de

31 May 2016

Merging the Centre for Molecular Medicine Norway and Biotechnology Centre of Oslo

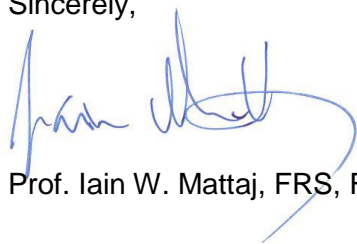
With this letter I would like to express EMBL's support for the planned merger of the Centre for Molecular Medicine Norway (NCMM), a node of the Nordic EMBL Partnership for Molecular Medicine, and the Biotechnology Centre of Oslo (BiO).

EMBL has been kept informed of the close collaborative links developed between NCMM and BiO, and is aware of the consistently excellent performance of the BiO. The fusion of the two centers will be further facilitated by the fact that - similarly to the NCMM - the BiO has implemented important operational aspects which are obligatory for EMBL partner institutes such as international recruitment, turnover system for its scientific staff and regular external evaluations of its groups.

I am confident that the merger will enable the creation of a centre with a strong human medicine focus and a translational scope, but with a considerably improved technology base. Moreover, by pooling the existing groups of NCMM and BiO the centre will profit from a consolidated scientific profile and a core of critical mass that will stimulate increased interdisciplinarity and scientific productivity. The merger will also contribute to a more efficient administrative organization of the existing activities and financial stability, both of which are of key importance for the maintenance of scientific excellence.

Following the merger, EMBL will carry forward its partnership with the NCMM which will include the fused Biotechnology Centre of Oslo, and will continue to support the institute in its efforts to champion excellent research and drive technology development both nationally and internationally.

Sincerely,



Prof. Iain W. Mattaj, FRS, FMedSci

Fakultetsnotat

Til: Det medisinske fakultets styre

Sakstittel: Regnskap pr april 2016

Sakstype: Orienteringssak

Saksbehandler: Halvor Fahle

Møtedato: 21. juni 2016

REGNSKAP pr april 2016

Vedlagt følger regnskapsrapport pr april 2016 for fakultetet samlet og for hvert av instituttene, samt for fakultetsadministrasjonen og felles drift/strategi.

MED hadde pr 30. april 2016 en samlet inntekt på 428 millioner kroner. Inntekten fordeler seg med 60 % fra basisvirksomheten og med 40 % fra eksterntfinansiert virksomhet.

Basisfinansiert virksomhet

Regnskapet pr april viser et overskudd på 82 millioner kroner. Dette er en nedgang på 11 millioner kroner i fra årsskiftet. Nedgangen kommer i hovedsak av at fakultetet nå har betalt en regning på 12 millioner til OUS som delbetaling for en nasjonal kjernefasilitet ved Avdeling for medisinsk etikk, OUS. Disse midlene var budsjettert brukt senere på året.

Siden årsskiftet har vi laget en ny definisjon av bundne midler. Definisjonen går på at midlene må være knyttet til et øremerket formål, de skal ikke kunne omdisponeres og de skal være overførbare fra et år til neste. Instituttene skal spesifisere alle sine bundne midler, men det er kun de som er bundet av enheter utenfor fakultetet vi rapporterer. Dette har medført en nedgang i bundne midler til 75 millioner ved utgangen av april.

Bundne midler	Pr 31.12.15	Pr 30.04.16	Endring
Fakultetsadministrasjonen	19 265	14 703	4 562
Institutt for medisinske basalfag	10 165	7 472	2 693
Institutt for helse og samfunn	5 136	944	4 192
Institutt for klinisk medisin	63 975	38 500	25 475
Bioteknologisenteret	2 913	811	2 102
Norsk senter for molekylærmedisin	13 050	12 886	164
SUM	114 504	75 316	39 188

Totale inntekter er på 255 millioner kroner. Dette er 18 millioner høyere enn i fjor, men 24 millioner lavere enn budsjettert. Avviket fra budsjett skyldes at noen inntekter vil komme senere på året enn budsjettert. Prognosen for årets inntekter er nå 16 millioner høyere enn årsbudsjettet.

Totale personalkostnader er på 215 millioner kroner. Dette er 2,8 millioner kroner lavere enn budsjettert. Fakultetet har fått offentlige refusjoner for 6,4 millioner hittil i 2016. Dette

fordeler seg med 3,5 millioner i sykepenger og 2,9 millioner i foreldrepenger. Mottatte sykepenger utgjør 1,6 % av utbetalt lønn. Andre driftskostnader og investeringer er på tilsammen 83 millioner kroner. Dette er 17 millioner høyere enn budsjettet og skyldes i hovedsak overføringen av 12 millioner til OUS som kom tidligere enn budsjettet.

Nivået på mindreforbruket er nå det høyeste det noen gang har vært, samtidig er det store summer som er bundet opp i forpliktelser. Det er forventet at både mindreforbruket og nivået på bundne midler vil bli lavere i langtidsperioden.

En stor gjennomgang av fakultetets dyreavdeling ble avsluttet som planlagt i mars. Flere tiltak for å oppnå høyere produktivitet, mer kostnadseffektivitet og økte inntekter ble utredet, og implementeringsfasen har startet. Man har tatt flere grep for å redusere kostnadene, og selv om målene for burtall og inntekter ikke er oppnådd i første tertial, er regnskapsmessig balanse i innværende år (isolert) realistisk mulig å oppnå. Fakultetsledelsen vil fortsatt ha tett oppfølging av tiltakene i dyreavdelingen.

Fakultetet har nå et stort EU-prosjekt som vil gi RBO inntekter i størrelsesorden 60 millioner kroner fram til 2022. Disse midlene er planlagt brukt til å styrke fakultetet i perioden fram til 2019. Om det skulle bli endringer i RBO-inntektene vil vi justere våre planer i henhold til inntektene.

BASIS pr 31.04.16	Det medisinske fakultet		
	Budsjett hittil i år	Regnskap hittil i år	Avvik hittil i år
Sum overført fra i fjor	-93 430	-93 430	
Isolert resultat basis			
<i>Resultat før nettobidrag</i>			
Inntekter	-279 727	-255 441	24 286
Investeringer	4 332	25 880	21 548
Personalkostnader	217 441	214 617	-2 824
Driftskostnader	61 893	57 318	-4 575
Sum resultat før nettobidrag	3 938	42 374	38 436
<i>Nettobidrag fra prosjekter</i>			
Egenandel	21 289	28 476	7 187
Overhead	-36 557	-42 287	-5 730
Frikjøp	-9 372	-15 962	-6 590
Leiested	-143	-655	-513
Sum nettobidrag fra prosjekter	-24 782	-30 428	-5 645
<i>Prosjektavslutninger</i>			
Avsluttede bidragsprosjekter		-1 033	-1 033
Avsluttede oppdragsprosjekter		-55	-55
Sum prosjekteravslutninger		-1 088	-1 088
Sum isolert resultat	-20 844	10 858	31 702
Akkumulert resultat basis	-114 274	-82 572	31 702

Eksternt finansiert virksomhet

Det er ved utgangen av 1. tertial 676 aktive eksternt finansierte prosjekter ved fakultetet. Dette er en økning på 36 fra årsskiftet. Disse har en samlet totalramme på 3,5 milliarder kroner. 2,8 milliarder kommer fra finansør. Det er nå 38 EU-prosjekter og 163 NFR-prosjekter ved fakultetet.

Det er opprettet 64 nye prosjekter hittil i år. Disse har en samlet totalramme på 0,5 milliarder kroner og halvparten kommer fra ekstern finansør.

Samlet mindreforbruk på prosjektene er 257 millioner kroner. Alt dette er knyttet til fremtidig aktivitet. I langtidsperioden er det forventet at de årlige inntekter vil ligge på samme nivå som i år. Nivået på ubrukte midler er også forventet å være stabilt i overkant av 200 millioner kroner. Det er ikke identifisert problemprosjekter i porteføljen.

EFV pr 31.04.16	Det medisinske fakultet		
	Budsjett hittil i år	Regnskap hittil i år	Avvik hittil i år
Sum overført fra i fjor	-242 793	-242 793	
Isolert resultat basis			
<i>Resultat før nettobidrag</i>			
Inntekter	-159 945	-172 468	-12 523
Investeringer	500	3 327	2 827
Personalkostnader	89 840	90 558	718
Driftskostnader	41 454	32 496	-8 958
Sum resultat før nettobidrag	-28 151	-46 086	-17 935
<i>Nettobidrag fra prosjekter</i>			
Egenandel	-23 750	-28 476	-4 727
Overhead	36 539	42 431	5 892
Frikjøp	9 424	15 765	6 341
Leiested	500	655	156
Sum nettobidrag fra prosjekter	22 713	30 375	7 662
<i>Prosjektavslutninger</i>			
Avsluttede bidragsprosjekter		1 033	1 033
Avsluttede oppdragsprosjekter		55	55
Sum prosjekteravslutninger		1 088	1 088
Sum isolert resultat	-5 439	-14 622	-9 184
Akkumulert resultat basis	-248 232	-257 416	-9 184

Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret tar regnskapet pr. 30.4.2016 til orientering.

FRAMLEGGNOTAT TIL FAKULTETSSTYRET

Til: Det medisinske fakultets styre

Fra: Unn-Hilde Grasmø-Wendler/Mette Groseth Langballe

Sakstype (O/D/V):

Arkivsaksnr: 2016/4865

Vedlegg: Virksomhetsrapporter 1.tertial 2016

Møtedato: 21.juni 2016

Sakstittel: **Virksomhetsrapport 1.tertial 2016**

Vedlagt følger virksomhetsrapporter for 1.tertial 2016 for fakultetet samlet, samt de fire underliggende enheter. Virksomhetsrapportene er en bestilling fra UiO og følger en bestemt mal med oppgitte temaer for hvert av tertialene.

Virksomhetsrapportene 1.tertial omhandler spesielt resultater og utviklingstrekk for resultatindikatorne. I tillegg til økonomisk status er vi bedt om å gi en vurdering av utvikling i administrative årsverk og status for investeringen i forskningsinfrastruktur fra 2014.

Det medisinske fakultetsstyret har i tillegg bedt om sykefraværstatistikk. Dette har vi ikke lagt inn i virksomhetsrapporten, men gis i dette fremleggsnotatet.

Sykefraværstatistikk 2015

Sykefraværstatistikken for Det medisinske fakultetet viser et lavt sykefravær for 2015 på 2,04 % uten vesentlige endringer de siste fem årene. Fakultetet ligger langt under gjennomsnittet sammenlignet med UiO og på landsbasis. Universitetet i Oslo har et gjennomsnitt på 3,7 % for 2015. Landsgjennomsnittet ligger på 6,3 % for 2015 (SSB 2015).

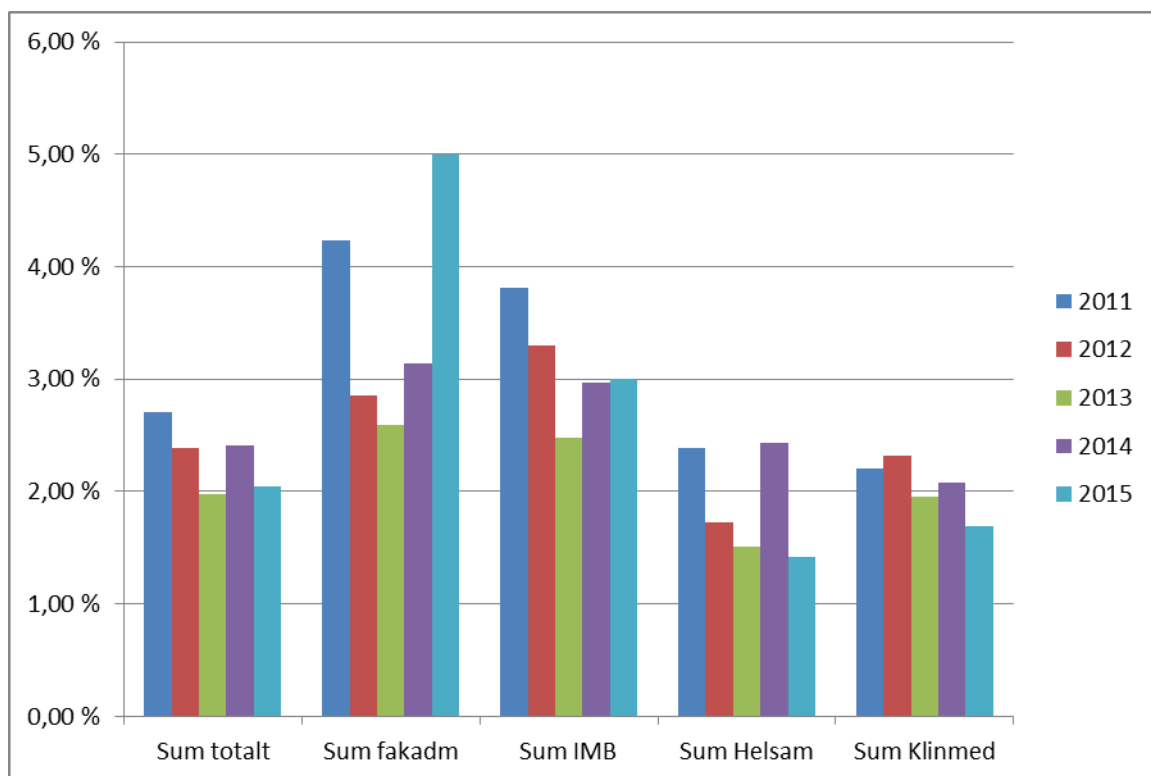
Brytes sykefraværstatistikken ned til de enkelte enhetene, vurderes sykefraværet også som relativt stabilt de siste fem årene med følgende kommentarer:

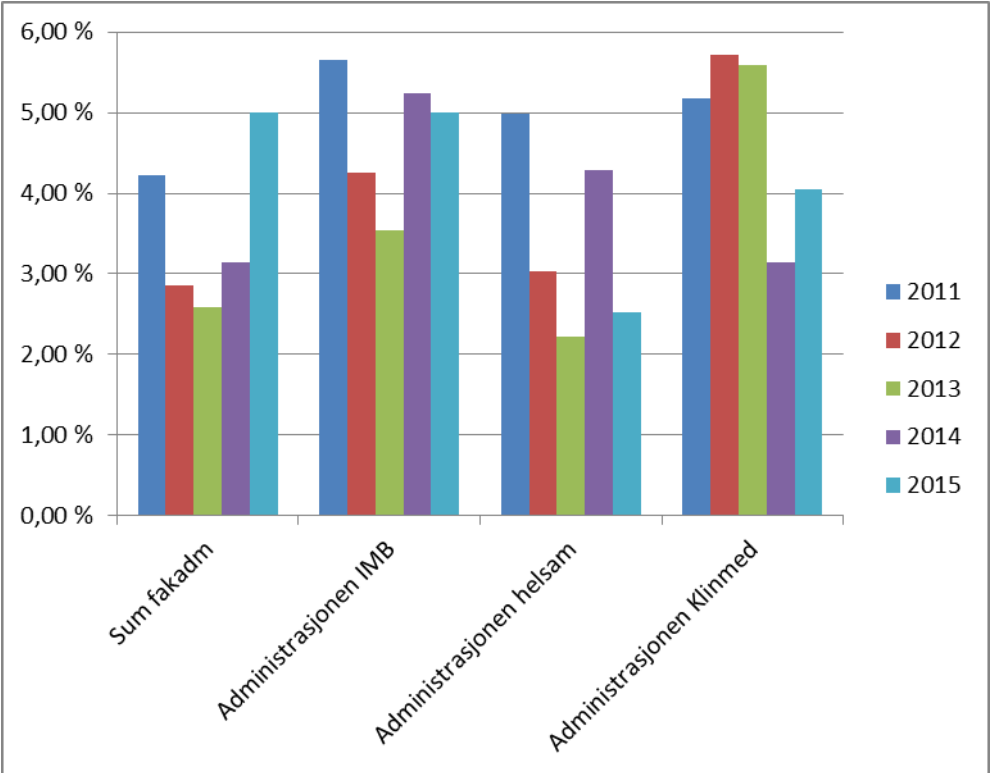
- Fakultetsadministrasjonen har hatt en økning av sykefravær i 2015 sammenlignet med tidligere år. At sykefraværet nå ligger på 5 %, skyldes at flere ansatte, av ulike årsaker, har vært sykemeldt over en lengre periode uten at dette kan defineres under arbeidsrelaterte årsaker. Gjennom tett oppfølging av nærmeste leder samt tilrettelegging er disse nå tilbake i arbeid.
- IMB, avdeling for komparativ medisin viser et høyt sykefravær på 15,15 %

Avdelingen som innehar dyrestallen, har vært utsatt for en sterk arbeidsbelastning den siste tiden. På slutten av 2015, ble det derfor nedsatt en arbeidsgruppe ledet av kontorsjefen på

IMB, for å rydde opp i de mange vanskelige forhold i avdeling for komparativ medisin, spesielt med fokus på riktig bemanning og arbeidsoppgaver. Vi forventer en nedgang av sykefraværet for 2016.

- Sammenlignes de to ansattegruppene, vitenskapelige og administrative, ligger sykefraværet for administrative ansatte noe høyere enn vitenskapelige. Dette må ikke nødvendigvis gjenspeile realiteten, men bør sees i sammenheng med følgende to faktorer:
 - Underrapportering i HR portalen blant vitenskapelige som ev. jobber hjemmefra i en sykeperiode uten å registrere dette som sykefravær.
 - Vitenskapelige i dobbelstillinger leverer sykemelding til hovedarbeidsgiver, som ikke er UiO, for eksempel OUS. Sykemeldingen registreres derfor ikke av UiO.





Kostnadssted	2011	2012	2013	2014	2015
Sum totalt	2,71 %	2,38 %	1,98 %	2,40 %	2,04 %
Sum fakadm	4,23 %	2,86 %	2,59 %	3,13 %	5,00 %
Sum IMB	3,81 %	3,30 %	2,48 %	2,97 %	3,00 %
Administrasjonen IMB	5,66 %	4,26 %	3,53 %	5,24 %	5,00 %
Avdeling for komparativ medisin	8,84 %	3,03 %	13,91 %	9,29 %	15,15 %
Avd for molekylærmed fra 2015					2,24 %
<i>Avdeling for anatomi</i>	2,63 %	2,36 %	0,90 %	0,99 %	-
<i>Avdeling for fysiologi</i>	3,83 %	2,14 %	1,56 %	5,16 %	-
<i>Avdeling for biokjemi</i>	0,38 %	3,40 %	0,89 %	2,13 %	-
Avdeling for ernæringsvitenskap	3,24 %	3,34 %	3,80 %	2,68 %	2,03 %
Avdeling for (<i>medisinsk</i>) atferdsvitenskap	4,03 %	3,34 %	0,25 %	0,11 %	0,12 %
Avdeling for biostatistikk	1,84 %	0,59 %	0,18 %	0,22 %	1,40 %
Sum Helsam	2,38 %	1,72 %	1,51 %	2,44 %	1,42 %
Administrasjonen helsam	4,98 %	3,02 %	2,22 %	4,29 %	2,52 %
Helsefag	2,20 %	1,98 %	1,63 %	2,22 %	2,45 %
HELED	2,04 %	1,77 %	0,50 %	0,28 %	1,23 %
Sykepleievitenskap	1,21 %	4,53 %	5,14 %	2,42 %	5,02 %
Medisinsk etikk	3,73 %	5,95 %	0,48 %	0,34 %	0,61 %
Samfunnsmedisin	2,08 %	1,61 %	0,45 %	1,28 %	2,30 %
Allmennmedisin	1,25 %	3,37 %	4,01 %	5,42 %	2,62 %
Sum Klinmed	2,20 %	2,31 %	1,95 %	2,08 %	1,69 %
Administrasjonen Klinmed	5,17 %	5,71 %	5,59 %	3,13 %	4,04 %
PHA	1,15 %	1,72 %	3,12 %	2,53 %	1,08 %
MDK	1,11 %	0,58 %	0,75 %	1,39 %	0,70 %
KKN	3,32 %	1,39 %	1,35 %	1,08 %	1,39 %
KVB	2,24 %	1,17 %	1,45 %	1,39 %	2,64 %
HLK	0,62 %	2,55 %	1,13 %	1,23 %	1,13 %
Akutt klinikken	0,00 %	1,44 %	0,47 %	1,09 %	0,29 %
KDI	2,87 %	3,62 %	2,42 %	3,56 %	2,63 %
KKT	0,96 %	1,63 %	1,28 %	1,86 %	1,42 %
Indremed og lab.fag				0,65 %	0,30 %
Kirurgiske fag, Ahu	3,18 %	0,14 %	0,00 %	0,18 %	0,81 %
Helseforsk og psyk	1,51 %	0,30 %	0,54 %	0,98 %	0,66 %

Ledelsesvurdering 1. tertial 2016

1. Innledning

Fakultetet viderefører mange av de utdannings- og forskningsstrategiske tiltak som tidligere vedtatt. Revisjonen av studieplanen i medisin går etter planen. Modul 8 blir implementert våren 2016, mens modul 3 og modul 7 blir implementert høsten 2016. Modul 6 er siste modul som vil bli implementert fra våren 2017. Fra 2018 vil hele studieplanen være implementert. Første kull i studieplanen 2014 vil bli uteksaminert juni 2020. Våren 2017 startes det også opp med elektive emner i medisinstudiet.

Institutt for helse og samfunn har bidratt inn i en arbeidsgruppe mellom UiO og Høgskolen i Oslo og Akershus om samarbeid, arbeidsdeling, konsentrasjon og sammenslåing. Som et resultat av arbeidsgruppas foreløpig konklusjon har instituttet anbefalt en nedlegging av masterprogrammet i Sykepleievitenskap i sin nåværende form fra opptaket 2017/18, og en midlertidig omdisponering av 25 studieplasser til øvrige masterprogrammer ved instituttet fra neste opptak.

Det EU-finansierte postdoktorprogram, Scientia Fellows (SF) hadde sin siste call denne våren, innen søknadsfristen ultimo april var det kommet 74 søknader til 40-45 postdoktorstillinger. Fakultetet forbereder en ny Scientia Fellows søknad til EU. Våren 2016 startet det første strukturerte karriereutviklingsprogrammet for postdoktorer i Norge. Fakultetets postdoktorer, og andre forskere i tilsvarende kvalifiseringsløp, vil få skreddersydd støtte for sin karriereutvikling. I februar var det oppstart for programmets første modul "Career and Leadership Course for Postdoctors". Til høsten vil programmet videreføres med en mentorordning og kurs i forskningsveiledning og forskningsledelse.

I forbindelse med postdoktorprogrammet er det under utvikling et program kalt Helseinnovatørskolen i samarbeid med NTNU og Karolinska Institutet. Programmet skal gi studentene innsikt i hvordan nytenkning kan bli satt i arbeid til det beste for pasienter, helsevesenet og samfunnet for øvrig. Programmet vil gi deltakerne innsikt i hvordan en ny ide eller en teknologi kan resultere i en forretningsidé som kan utvikles til et produkt eller en tjeneste med verdi for brukeren.

Fakultetet sendte inn 10 SFF-søknader til NFR i årets søknadsrunde. Gledelig var å få vite at hele fem av søknadene gikk videre til finalerunden. For årets Jebsen-søknader gikk seks søknader videre til finalerunden, mens to av tre eksisterende Jebsen-sentre fikk finansiering i to nye år.

Fakultetet styrker arbeidet med internkontroll for forskning. Endringene vil gi bedre etterlevelse av kvalitetssystemets rutiner ved fakultetet i løpet av 2016. Innen utgangen av året vil alle vitenskapelige



ansatte, samt teknisk-administrativt ansatte med oppgaver relatert til forskning vil få opplæring i kvalitetssystemets rutiner i løpet av 2016.

Fakultetets satsing mot EU fortsetter. I april ble det gjennomført en reise til Brussel for fakultetsledelsen, instituttledelsen, forskningsledere og avdelingsledere.

I fakultetets internasjonale satsing er fokusert på institusjonelt samarbeidet med et begrenset antall strategiske partnere i USA, Australia, Sør-Afrika, Etiopia, Kina og Russland. Fakultetet har styrket samarbeidet med utvalgte partnere i disse landene ved besøk i årets første måneder, samt å motta delegasjoner fra partneruniversitetene her i Oslo.

2. Vurdering av oppnådde resultater for resultatindikatorer

Enhet	Resultater							Ambisjoner
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2017
Nye studiepoeng per heltidsekvivalent	49	47,2	48,0	48,3	47,4	49,1	48,5	49
Gj.snittlig gj.føringstid ph.d	3,8	3,8	4,0	3,5	3,5	3,7	3,9	3,5
Studentmobilitet - andel utveksl.studenter	7,2 %	7,0 %	8,6 %	7,6 %	8,9 %	9,3 %	9,1 %	9,6 %
Publikasjonspoeng per vit.årsverk	1,14	1,06	1,13	1,11	1,06	1,03	0,97	1,1
EU-tildeling volum	12 727	12 786	21 161	15 963	17 592	41 081	29 938	77 000
NFR-tildeling volum	141 579	147 893	152 714	126 211	176 555	174 821	219 278	228 000

Nye studiepoeng per heltidsekvivalent

Fakultetets ambisjon er å øke studiepoengproduksjonen per student fra 48,5 i 2015 til 49,0 i 2017.

Både for BA-, MA og profesjonsstudiet i medisin er det/vil det bli igangsatt flere tiltak for å søke å få ned frafallet på de ulike studiene. På bakgrunn av et konkret tiltak i Årsplanen for 2015 – 2017 ble det satt ned en arbeidsgruppe med oppdrag å kartlegge frafallet på de ulike studiene og å komme med forslag til tiltak. Arbeidsgruppens rapport ble diskutert i Lederforum i januar 2016. De ansvarlige for hvert enkelt studieprogram fikk da i oppdrag å igangsette aktuelle tiltak som kunne få ned frafallet. Effekten av dette er ikke målbart ennå, men vil forhåpentligvis gi positive utslag på studiepoengproduksjonen over tid.

Årsplanen for 2016 - 2017 inneholder flere tiltak som på sikt vil kunne bidra til et bedre læringsmiljø og dermed minske faren for frafall. Dette gjelder spesielt tiltakene om kartlegging av det fysiske- og psykososiale læringsmiljøet, samt arbeidet med å styrke opplegget rundt mottak og introduksjonsuken for nye studenter. Det er nedsatt arbeidsgrupper som i løpet av 2016 vil komme med forslag til tiltak for å bedre læringsmiljøet for studentene, noe som på sikt vil kunne få ned fraværet.

På faglig side satses det sterkt på studentaktive læringsformer og e-læringsprogrammer for å styrke og støtte studentene i deres læringsarbeid. Håpet og ønsket er at flest mulig skal lykkes og at dette vil ha innvirkning på frafallet over tid.

Netto gjennomføringstid for stipendiater

Når det gjelder ambisjonene for 2017, jobber MED stadig for å forbedre gjennomstrømningstiden. Gjennomføringstiden for MED øker fra 2013 til 2015, men det er ikke noe entydig svar på hva det kan

skyldes. Fakultetet har derfor sett grundig på individdataene for vår-2015-kandidatene, og her er det flere faktorer som spiller inn:

1. Registreringer
 - a. Av permisjoner/forlengelser: FS er ikke et optimalt verktøy for å håndtere permisjoner. Mange jobber deltid med ph.d.-utdanningen på fakultetet, og da er det straks mer komplisert å registrere permisjoner og forlengelser.
 - b. For kandidater som leverer, men hvor avtalen er utgått, registrerer ikke MED permisjon i tidsrommet fra utgått avtale til innlevert avhandling. Det medfører at denne tiden regnes som 100 % tid brukt på ph.d.-studiet, selv om det i realiteten i mange av sakene ikke er tilfelle
2. Finansiering
 - a. En del av våre kandidater får finansiering for mer enn 3 år og har derfor ikke noe insitament for å bli ferdige før finansieringen utløper.
 - b. Mange kandidater har et «lappeteppe» av finansieringer, noe som særlig klinikerne. Kandidater med oppstykket finansiering tenderer til å bruke lengre tid.
3. Klinikere
 - a. En del klinikere ender opp med å jobbe mindre enn opprinnelig planlagt med ph.d.-prosjektet i opptaksperioden (men melder ikke fra om dette underveis), og de må da søke om forlengelser. Men de blir ferdige, det tar bare lengre tid.
 - b. Mange av våre kandidater går over i sykehusstillinger når stipendiatperioden ved fakultetet er over. Da er det som regel lite rom for fullføring av ph.d.'en og tiden går fort før de endelig blir ferdige.
 - c. Fakultetet er generelt rause i forhold til forlengelser. Det er ytterst få, om noen, som ikke har fått innvilget sin søknad om forlengelse - selv de som har holdt på lengre enn 8 år.
4. Fødselspermisjoner fører ofte til lengre tid enn normalt - ulønnet omsorgspermisjon er ikke uvanlig.

Tiltak:

Et tiltak vi mener kan hjelpe til å redusere gjennomstrømningstiden er å gjennomføre midtveisevaluering i 3. semester. Midtveisevaluering er ikke i seg selv et nytt grep ved fakultetet, men med 1500 ph.d.-kandidater ved programmet har det vært mange som har unnlatt å gjennomføre denne. Det nye grepet vi nå introduserer er at ingen kandidater får godkjent vårt obligatoriske introduksjonskurs (INTRO II) før de har gjennomført midtveisevalueringen. Midtveisevalueringen er ment å avstemme halvveis gjennomføring av doktorgraden.

Et annet tiltak er kvalitetssystemet vårt som øker samarbeidet mellom institutter, fagmiljøer og kandidat i årlige fremdriftsrapporter.

Våre PhD koordinatorene på instituttene vil ha som en av sine oppgaver å følge opp dette ved instituttene.

Studentmobilitet

Fakultetet har ambisjoner om en økning fra 9,1 % i 2015 til 9,6 % i 2017. Revisjonen av medisinstudiet (Oslo 2014) medfører ikke reduksjon i mulighetene til utveksling. Fakultetet har flere søkere som ønsker seg inn til profesjonsstudiet i medisin enn det er egne studenter som søker om å få veksle ut. Informasjon- og motivasjonsarbeidet overfor egne studenter vil derfor bli intensivert det kommende året. Det arbeides også

aktivt med å etablere nye utvekslingsavtaler for studenter og lærere med institusjoner vi allerede har forskningssamarbeid med. Det er i gang arbeid med å få på plass flere avtaler knyttet opp mot BA- og MA studiene våre, samt på Klinisk ernæring. Dette vil kunne øke andel utvekslingsstudenter (både ut- og innreisende) i de kommende årene.

Publikasjonspoeng per vitenskapelig ansatt

De senere årene har det vært en svak økning i antall publikasjoner, mens det ikke har vært noen endring i forholdet mellom nivå 1 og nivå 2 publikasjoner. Imidlertid har vi sett et endret publiseringsmønster: det er flere sampublikasjoner med forskere fra andre institusjoner, og antall medforfattere på hver enkelt publikasjon har økt. Dermed har fakultetets forfatterandeler i snitt blitt lavere. Når det gjelder korrekt affiliasjon er det særlig Institutt for klinisk medisin som er berørt, og foreløpige undersøkelser på instituttet viser at det kan være opptil 22 % av publikasjonene som mangler UiO affiliasjon. Denne andelen har vært relativt stabil, men ser ut til å falle noe de senere årene som et resultat av at det har vært mye fokus på denne problemstillingen.

Siden 2009 har det vært en jevn økning fra vitenskapelig ansatte fra 583 til 655 i 2015. Økningen ser ut til å være parallell med økningen i antall publikasjoner. Summen av disse elementer betyr at antall publikasjonspoeng har blitt stadige lavere samtidig med at antallet ansatte har økt. Dermed har også indikatoren gradvis sunket fra 1,06 i 2013 til 0,97 i 2015.

Siden forholdet mellom nivå 1 og nivå 2 publikasjoner er stabilt, er det hovedsakelig endringen i forfatterandeler som er årsaken til at antallet publikasjonspoeng per vitenskapelig ansatt synker. Denne «devalueringseffekt» blir redusert med ny beregningsmetode som er tatt i bruk fra og med 2015.

Problemstillingen med endret publiseringsmønster og utfallet av ny beregningsmetode ses tydelig når man sammenlikner andelen av fakultets publikasjonspoeng i forhold til det totale antall publikasjonspoeng nasjonalt. I 2014 var fakultetets andel 4,22 % (gammel beregning) mens andel i 2015 var 6,49 % (ny beregningsmetode).

Når både publiseringsmønster og beregningsmetode endrer seg, er det viktig å ta høyde for hvordan de innvirker på de indikatorer som brukes – og ikke minst når det utarbeides ambisjoner for framtidige mål.

Tiltak:

Bruk av en bedre egnet indikator bør være grunnlag for en framtidig vurdering. Samtidig vil fakultetet jobbe enda tettere med våre instituttledere og fagmiljø for å påse at ansatte i kombinerte stillinger blir flinkere til å skrive alle sine affiliasjoner på publikasjonene.

Inntekter fra EU

MED har lagt seg på et veldig høyt ambisjonsnivå for 2017. MEDs økede ambisjoner er en konsekvens av økt ledertrykk som har pågått over lengre tid. MEDs ledelse på alle nivåer er opptatt av å øke både ambisjonene og å avhjelpe behovene for hjelp ute i forskningsmiljøene.

Det økede trykk er i ferd med å øke bevissthet hos forskere og medfører økt aktivitet. Selv om flere søknader enda ikke har gitt den forventende økningen i inntekter, arbeides det systematisk og på alle nivåer.

I tillegg til kraftig økt ledertrykk på alle nivåer har MED satset på økt administrativ hjelp både sentralt og lokalt der prosjekter følges opp. I 2013 etablerte fakultetet Enhet for eksternfinansiering (EEF) som gir støtte til søknader og prosjektgjennomføring, i 2014 utvidet hjelpen til budsjettering av eksterne prosjekter, i 2015 ble samarbeidsavtalen for Felles forskerstøtte i nettverk med OUS signert.

Vi vet at MED sammen med universitetssykehusene har et uutnyttet potensiale i det å hente mer fra EU innen helse. Vi mener derfor det er viktig at MEDs ledelse setter høye mål i 2017, samtidig med at vi erkjenner at et slikt arbeid tar tid.

Nye tiltak:

MED er nå i ferd med å etablere både et postdoktorprogram og et EU+ program med satsing på søknadsskriving, innovasjon, tverrfaglig samarbeid samt forskningsetikk. Vi har også satset på å bruke paneler i EU-søknader, samt mer satsing på tilstedeværelse i Brussel.

Et viktig tiltak for å forberede alle ledere ved fakultetet på fakultetets økte ambisjon om å hente inn mer fra EU var at fakultetet inviterte alle faglige ledere med til Brüssel i april. Både instituttledere, avdelingsledere og forskningsledere var invitert med på en 3 dagers tur, til sammen 35 stykker. Forskningsrådets direktør for helse, Jesper Simonsen holdt et innledningsforedrag for oss på Gardermoen før avgang for å tydeliggjøre regjeringens forventning om å øke innhenting av EU midler nasjonalt.

Inntekter fra Forskningsrådet

MED har ikke i samme grad høynet ambisjonsnivået når det gjelder Forskningsrådet. Det jobbes aktivt fra fakultetsledelsen for at instituttledere og fagmiljøer skal se fordelene med å hente inn midler fra EU eller Forskningsrådet, midler som gir resultater i form av RBO. Faste vitenskapelige ansatte ved flere av instituttene henter inn mye ekstern finansiering, men fra kilder som ikke gir uttelling på RBO-tildelinger, slik som Helse og Rehabilitering, Kreftforeningen, Hjerte-kar rådet osv. Faktisk utgjør disse ca. 60 % av MED sine eksterne midler.

Tiltak:

Når det gjelder tiltak regner vi med at de samme tiltakene som forventes å gi økt aktivitet og forhåpentligvis inntekter i EU også burde fungere for NFR:

- Vi har økt den administrative støtten til de større søknadene (SFF, SFI, Helsevel) med gode oversiktlige søknadsprosesser og ekspertpaneler.
- Vårt utvidete fokus på yngre forskere og på å bygge ut deres generiske kompetanse, håper vi også over tid vil få effekt. Vi erkjenner behovet for å hjelpe til med å bygge bedre og mer selvstendige CVer, noe vi håper kan gi flere søknader i f.eks. Fripro.

Det er viktig å være klar over at MED har konkurranse nasjonalt fra OUS der søkerne like gjerne kan legge sine prosjekter til MED som til OUS. Hadde flere av de som henter midler fra Forskningsrådet lagt sine søknader til UiO som vert, ville tallene sett annerledes ut. MED har jobbet lenge via en styringsgruppe nedsatt av Samarbeidsorganet om en felles vertskapsmodell mellom MED (Institutt for klinisk medisin) og OUS.

3. Vurdering av utvikling av administrative årsverk

Utvikling i antall årsverk	Antall årsverk per 1.10			
	2012	2013	2014	2015
Basisvirksomhet				
Administrative stillinger	171	191	192	201
Drifts- og vedlikeholdsstillinger	1	1	1	1
Støttestillinger for undervisning, forskning og formidling	119	119	117	134
Andre stillinger	0	0	0	1
Undervisnings-, forsknings- og formidlingsstillinger	383	393	393	404
Herav Rekrutteringsstillinger	165	174	165	159
Totalt antall stillinger	673	704	703	741

Utvikling i antall årsverk	Antall årsverk per 1.10			
	2012	2013	2014	2015
Eksternfinansiert virksomhet				
Administrative stillinger	27	26	25	29
Undervisnings-, forsknings- og formidlingsstillinger	238	251	267	310
Herav Rekrutteringsstillinger	125	130	142	178
Totalt antall stillinger	265	277	292	339

De totale administrative årsverk har økt med 16,2 % i perioden 2012 til 2015. Kommentarene vil i det følgende bli gitt på utviklingen i administrative årsverk på basisvirksomheten, som har økt med 30 årsverk, noe som utgjør 17,5 %. Forholdstallet mellom vitenskapelige og administrative årsverk er imidlertid ikke endret seg i perioden. Forhold som kan forklare at Det medisinske fakultet har et høyere forholdstall mellom vitenskapelige årsverk og administrative årsverk er antallet stillinger (personer), som er svært mye høyere enn antallet årsverk på grunn av det høye antallet kombinerte stillinger. Videre har det medisinske fakultetet mye eksternt finansiert virksomhet, som i liten grad finansierer støttestillinger. Dette må kompenseres med flere basisfinansierte støttestillinger gjennom overhead.

I årsverkstallene over er BiO og NCMM inkludert i 2015.

Det meste av veksten i administrative årsverk er knyttet til fakultetsadministrasjonen. Veksten er knyttet til strategiske satsinger på utdanning og forskning og kan sees mer på som kategorien støttestillinger. Økningen i de administrative årsverkene har primært kommet i forbindelse med etableringen av Enhet for ekstern forskningsfinansiering, revidering av studieplanen i medisin, innføring av digitale eksamener og etableringen av Helsevitenskapelig utdanningscenter. I tillegg kommer det en vekst i kommunikasjonsseksjonen.

4. Forskningsinfrastruktur – Oppfølging av investering på 100 mill. kroner

Utstyrsenhet	Tatt i bruk	Inngår utstyret i leiested	Eksterne leiestedsinntekter				
			2014/2015	1.tertial 2016	2016	2017	2018
Elyra System with Structured Illumination Microscopy	okt.14	Eget leiested 010028			150 000	250 000	350 000
Telemetriutstyr for måling av biologiske parametre	okt.14	Del av leiested MolMed 010009		505 000	785 000	1 250 000	1 750 000
Image X oppgradering til Imagestream X MkII 1477	nov.14						
3D bioprinter for next generation tissue engineering	des.14						
Closed-cell oxygen incubator for cell cultures	apr.15						
DXA-scan til analyse av kroppssammensetning hos mennesker	apr.15	Del av leiested Ernæring 010010	120 000	192 333	300 000	450 000	450 000
Brain Signalling	nov.15	Eget leiested 010097*					
Selektiv planilluminasjonsmikroskopi til Kreftforeningen og nonobiomedisin	apr.15						
CyTOF - Cytometri by Time of Flight	feb.16						
A state-of-the-art mass spectrometer for the Proteomics Core Facility at OUS-UiO	des.14						
Laser capture Microdissection equipment for cell-specific in-situ-manipulation	des.14						
Fleksible mikroskop til basal- og translasjonsforskning	apr.15						
Forskningsinfrastruktur for komplekse intervensjoner og tverrfaglig teamarbeid	jun.16	**					
Investment in cutting-edge research infrastructure at the Chemical Biology Platform	apr.15		1 072 528	200 351	1 300 000	2 000 000	2 000 000
*Nyopprettet leiestedprosjekt. Prisberegning om inntektsprognose ikke ferdigstilt							
**Vil bli utviklet leiested							

Felles for alle fem enheter ved Institutt for klinisk medisin er at disse både er fysisk plassert på sykehusene, og at de inngår som del av kjernefasiliteter som både er tilknyttet UiO og sykehus. Dette gjør det utfordrende å etablere leiesteder og tilhørende pengestrømmer i en ren UiO-linje. For de enhetene hvor det i dag tas brukerbetaling (OUS), så skjer dette i sykehuslinjen. Til dette må det også bemerkes at OUS kanaliserer disse inntektene tilbake til utstyrsenhetene for finansiering av drifts- og vedlikeholdskostnader for hele kjernefasiliteten, inkludert de enhetene som er finansiert via UiO. Institutt for klinisk medisin har ambisjoner om å få innhentet en samlet oversikt over bruken av UiO-finansiert infrastruktur, og tilhørende pengestrømmer i henholdsvis sykehus- og UiO-linje. Dette vil danne basis for samarbeidsavtaler som både skal regulere bruken av utstyret og beskrive fordelingen av tilhørende inntekter og kostnader.

5. Vurdering av økonomisk situasjon

Basisvirksomhet

	Regnskap T1 2015	Regnskap T1 2016	Årsbudsjett	Årsprognose	Prognose 2017	Prognose 2018	Prognose 2019	Prognose 2020
Inntekter	-236 778 477	-255 440 946	-734 860 324	-751 026 057	-767 852 658	-764 044 469	-754 227 741	-759 181 202
Personalkostnader	199 269 285	214 616 576	623 282 566	628 235 531	624 450 474	616 152 936	615 738 390	610 680 809
Driftskostnader	42 286 222	57 318 222	197 756 671	203 411 312	193 849 560	186 993 611	187 035 057	186 275 050
Investeringer	13 074 713	25 880 434	22 778 500	45 407 643	42 746 660	42 870 893	40 798 781	39 909 645
Isolert mer-/mindreforbruk uten nettobidrag og prosjektavslutning	17 851 742	42 374 286	108 957 413	126 028 428	93 194 035	81 972 971	89 344 487	77 684 302
Nettobidrag	-20 800 757	-30 427 900	-78 609 115	-73 834 819	-75 513 499	-80 026 250	-80 004 476	-80 133 768
Prosjektavslutning	-354 412	-1 088 305	150 581	304 743	0	0	0	0
Isolert mer-/mindreforbruk med nettobidrag og prosjektavslutning	-3 303 427	10 858 081	30 498 879	52 498 353	17 680 537	1 946 721	9 340 011	-2 449 467
Overført fra i fjor	-37 824 002	-93 430 097	-93 430 097	-93 430 097	-40 931 744	-23 251 207	-21 304 486	-11 964 475
Akkumulert mer-/mindreforbruk	-41 127 429	-82 572 016	-62 931 219	-40 931 744	-23 251 207	-21 304 486	-11 964 475	-14 413 942

Det medisinske fakultet har et mindreforbruk på 82,5 millioner kroner ved utgangen av 1. tertial 2016. Dette er en nedgang på 10,9 millioner kroner fra starten av året. Nedgangen kommer i hovedsak av at fakultetet nå har betalt en regning på 12 millioner til OUS som delbetaling for en nasjonal kjernefasilitet ved Avdeling for medisinsk etikk, OUS. Disse midlene var budsjettert brukt senere på året. Den økonomiske situasjonen ved fakultetet er dermed uendret siden nyttår.

Nivået på mindreforbruket er nå det høyeste det noen gang har vært, samtidig er det store summer som er bundet opp i forpliktelser. Det er forventet at både mindreforbruket og nivået på bundne midler vil bli lavere i langtidsperioden.

En stor gjennomgang av fakultetets dyreavdeling ble avsluttet som planlagt i mars. Flere tiltak for å oppnå høyere produktivitet, mer kostnadseffektivitet og økte inntekter ble utredet, og implementeringsfasen har startet. Man har tatt flere grep for å redusere kostnadene, og selv om målene for burtall og inntekter ikke er oppnådd i første tertial, er regnskapsmessig balanse i innværende år (isolert) realistisk mulig å oppnå. Fakultetsledelsen vil fortsatt ha tett oppfølging av tiltakene i dyreavdelingen.

Fakultetet har nå et stort EU-prosjekt som vil gi RBO inntekter i størrelsesorden 60 millioner kroner fram til 2022. Disse midlene er planlagt brukt til å styrke fakultetet i perioden fram til 2019. Om det skulle bli endringer i RBO-inntektene vil vi justere våre planer i henhold til inntektene.

Eksternt finansiert virksomhet

	Regnskap T1 2015	Regnskap T1 2016	Årsbudsjett	Årsprognose	Prognose 2017	Prognose 2018	Prognose 2019	Prognose 2020
Inntekter	-136 606 871	-172 467 669	-451 489 009	-493 234 879	-477 397 900	-478 062 961	-478 660 620	-484 241 175
Personalkostnader	76 676 523	90 558 317	259 336 255	268 372 581	261 287 490	267 543 184	260 474 553	264 097 308
Driftskostnader	45 667 970	32 496 132	142 121 330	155 544 884	141 914 177	145 511 640	138 632 771	136 545 307
Investeringer	3 404 449	3 327 215	1 500 000	2 085 000	23 459 500	1 702 500	1 680 000	1 500 000
Isolert mer-/mindreforbruk uten nettobidrag og prosjektavslutning	-10 857 930	-46 086 004	-48 531 425	-67 232 414	-50 736 733	-63 305 636	-77 873 297	-82 098 561
Nettobidrag	20 762 571	30 375 224	75 114 181	70 639 997	72 528 205	78 697 241	78 411 959	78 550 739
Prosjektavslutning	354 412	1 088 305	-150 581	-344 355	0	0	302 583	0
Isolert mer-/mindreforbruk med nettobidrag og prosjektavslutning	10 259 053	-14 622 475	26 432 175	3 063 228	21 791 472	15 391 605	841 245	-3 547 823
Overført fra i fjor	-251 732 991	-242 793 133	-242 793 133	-240 142 532	-237 079 304	-215 287 832	-199 896 227	-199 054 982
Akkumulert mer-/mindreforbruk	-241 473 938	-257 415 608	-216 360 958	-237 079 304	-215 287 832	-199 896 227	-199 054 982	-202 602 805

Det er ved utgangen av 1. tertial 676 aktive eksternt finansierte prosjekter ved fakultetet. Dette er en økning på 36 fra årsskiftet. Disse har en samlet totalramme på 3,5 milliarder kroner. 2,8 milliarder kommer fra finansør. Det er nå 38 EU-prosjekter og 163 NFR-prosjekter ved fakultetet.

Det er opprettet 64 nye prosjekter hittil i år. Disse har en samlet totalramme på 0,5 milliarder kroner og halvparten kommer fra ekstern finansør.

Samlet mindreforbruk på prosjektene er 257 millioner kroner. Alt dette er knyttet til fremtidig aktivitet. I langtidsperioden er det forventet at de årlige inntekter vil ligge på samme nivå som i år. Nivået på ubrukte midler er også forventet å være stabilt i overkant av 200 millioner kroner. Det er ikke identifisert problemprosjekter i porteføljen.

26.mai 2016

Frode Vartdal
Dekan

Unn-Hilde Grasmø-Wendler
fung.fakultetsdirektør

Ledelsesvurdering 1. tertial 2016

1. Innledning

Sentrale områder for utvikling av instituttet har i 1. tertial vært 1) prosjekt for videreutvikling av Avdeling komparativ medisin, med utarbeidelse av en omfattende plan for effektiv og fremtidsrettet drifting av avdelingen som en ledende nasjonal aktør innen dyreeksperimentell biomedisinsk forskning, 2) velfungerende støttefunksjoner, med justeringer innen administrativ organisering og rekruttering av ny forskningsadministrativ støtte for EU-prosjekter i «post grant» - fase, og 3) oppfølging og posisjonering i forhold til UiOs satsing innen livsvitenskap med henblikk på full integrering i denne store satsningen ved UiO.

2. Vurdering av oppnådde resultater for resultatindikatorer

Instituttet har satt seg ambisiøse mål for EU-midler i 2017, som vi ligger an til å nå forutsatt at videre kontrakt for Human Brain Project blir inngått. I 2015 hentet instituttet ca. kr 9 mill fra EU, som er under prognosen fra oktober 2014 (11 mill), men godt over den nedjusterte prognosen fra juni 2015 (6 mill). Det systematiske samarbeidet mellom IMBs administrasjon og fakultetets Enhet for ekstern forskningsfinansiering, med oppfølging i lederlinjen, fortsetter for å identifisere og bistå sterke kandidater i søknadsskriving. Instituttet tilsetter i løpet av de nærmeste månedene en forskningsadministrator som skal bistå forskere med oppfølging av EU-prosjekter og andre store prosjekter i «post grant» fase.

Institutt for medisinske basalfag						
Nøkkeltall	2011	2012	2013	2014	2015	Ambisjon 2017
EU	6 193	6 759	4 280	4 801	8 991	15 000
NFR	64 502	48 000	74 935	50 837	45 248	77 000
Doktorgrader	20	29	22	22	27	
Publikasjonspoeng	177,9	164,2	160,7	117,9	215,7	198
VIT 2	176	169	176	174	164	198
Publikasjonspoeng pr vit.*	1,0	1,0	0,9	0,7	1,3	1,0
Studiepoeng	78,4	76,7	94,1	112,2	133,3	133
Registrerte studenter	80	80	130	151	164	160
Studiepoeng pr reg. student	58,8	57,5	43,4	44,6	48,8	49,9

*Publikasjonspoeng 2015 er beregnet etter ny metode

Instituttets NFR-inntekter gikk ned fra kr 50,8 mill i 2014 til kr 45,2 mill i 2015. Resultatet i 2015 var derved omtrent på nivå med nedjustert prognose per juni 2015 (50 mill). Det høye måltallet på kr 77 mill for 2017 var basert på en prognose fra oktober 2014 som senere er nedjustert. De nye programmene i NFR er i større grad rettet mot kliniske enn basalmedisinske forskningsområder. Mangel på utlysninger rettet mot våre forskningsmiljøer og generelt økende konkurransen er medvirkende årsaker til nedgangen. I 2015 fikk IMB flere tilslag på FRIPRO-midler enn årene før. Måltallet for 2017 er likevel ikke realistisk. IMB leverer nye prognoser for produksjonstall i juni.

Det ble avlagt 27 doktorgrader ved instituttet i 2015, mot 22 i 2014 og 2013. Prognosen satt i juni 2015 var 24 doktorgrader i 2015, basert på en ambisjon om gradvis økning som følge av flere eksterne midler.



Basert på gammel beregningsmodell hadde IMB 123,6 publikasjonspoeng i 2015, som tilsvarer 215,7 poeng med ny beregningsmodell. Publikasjonspoeng per vitenskapelig ansatt (inkluderer også stipendiater og postdoktorer) var 0,75 i 2015 (etter gammel beregningsmetode). Nivået er lavere enn ambisjonsnivået innmeldt i juni 2015. Som tidligere er mange av IMBs publikasjoner, inkludert doktorgradspublikasjonene, tunge og omfattende. Modellen gir ikke full uttelling for dette. Basert på resultatutviklingen så langt er det grunn til å tro at måltallet for 2017 på 198 poeng er for høyt. Utviklingen i de senere årene antas å være forårsaket av et sammenfall av flere faktorer: 1) Mange etablerte gruppeledere har gått av for aldersgrensen i de senere år og nye er rekruttert, men er fortsatt i oppstartsfase, 2) Fallet i ekstern finansiering har gitt redusert aktivitet, 3) Sentrale journaler for instituttet er ikke tatt inn i kategori 2, 4) Flere bistillinger for våre gruppeledere har gitt deling av publikasjonspoeng.

Måltallene for studiepoeng for ernæringsstudiet er nådd. Det henger sammen med doblingen i opptaket til studiet, som fremgår av økningen i registrerte studenter. Studiepoeng per registrerte student har gått opp fra 2014. Måltallene for 2017 anses som realistiske.

3. Vurdering av utvikling av administrative årsverk

Med en økning på tre årsverk i perioden 2012-2015, har administrative årsverk som andel av IMBs totale antall årsverk økt fra 10,3 % til 11,4 % i perioden. Økningen er langt mindre enn økningen i stillingskategorien for undervisning-, forskning og formidling i samme periode. Andelen administrative årsverk må anses som lav for en enhet med ca. 200 eksternt finansierte forskningsprosjekter og ca. 320 ansatte, i tillegg til mange timelønnede. De administrative stillingene (som gir direkte støtte til våre forskere og undervisere) må dessuten sees i sammenheng med kategorien støttestillinger for undervisning, forskning og formidling, som har hatt en tilsvarende reduksjon i antall årsverk. Utviklingen er derved først og fremst preget en endring i typen støtteapparat.

Utvikling i antall årsverk	Antall årsverk per 1.10.			
	2012	2013	2014	2015
Basisfinansiert virksomhet				
Administrative stillinger	24	27	28	27
Drifts- og vedlikeholdsstillinger	1	1	1	1
Støttestillinger for undervisning, forskning og formidling	56	54	51	53
Undervisnings-, forsknings- og formidlingsstillinger	103	109	111	115
Herav rekrutteringsstillinger	46	53	52	50
Grand Total	183	191	191	196

Utvikling i antall årsverk	Antall årsverk per 1.10.			
	2012	2013	2014	2015
Eksternfinansiert virksomhet				
Administrative stillinger	4	4	3	4
Støttestillinger for undervisning, forskning og formidling	12	11	13	13
Undervisnings-, forsknings- og formidlingsstillinger	70	73	67	55
Herav rekrutteringsstillinger	44	44	45	33
Grand Total	86	88	83	72

IMB økte antall mellomledere i 2013 fra 3 til 5 stillinger i forbindelse med etablering av Seksjon for intern service, hvor man omgjorde en ingeniørstilling til seksjonsleder, og oppstart i ny og større dyreavdeling med egen avdelingsleder. Antall saksbehandlerstillinger har økt med 10,8 % fra 2012-2015. Det har i perioden vært reduksjon i alle lavere kategorier av saksbehandlerstillinger og økning i rådgiverstillinger, som følge av rekruttering av høyere kvalifisert arbeidskraft og målrettet kompetanseheving innenfor fagområder som personal, økonomi og kommunikasjon.

Med forventninger om fortsatt utvikling av nærhetsprinsippet innen administrasjon, som vil innebære at administrative oppgaver og ressurser flyttes ut til instituttene, vil IMBs administrasjon stå overfor betydelige utfordringer med dagens bemanning. Det er åpenbart udekkede behov for administrativ støtte på alle nivåer (avdeling, seksjon, forskergruppe), men IMB har prioritert en vitenskapelig stab som er dimensjonert til å dekke den pålagte undervisningsmengden, samt et minimum av teknisk personale tilknyttet laboratorievirksomheten. For å møte behovene knyttet til eksterntfinansiert forskningsvirksomhet (inkludert en større andel EU-finansierte prosjekter) vil det bli nødvendig med både høyere kompetanse og større kapasitet i instituttets administrasjon.

4. Forskningsinfrastruktur – Oppfølging av investering på 100 mill. kroner

IMB fikk i 2014 tildelt kr 21,1 mill til forskningsinfrastruktur, fordelt på syv utstyrsenheter. Fire enheter ble anskaffet i løpet av høsten 2014, de øvrige i 2015. For to enheter er det opprettet spesielle leiesteder, de øvrige inngår i leiesteder i kategorien «generell lab» (leiested MolMed og leiested Ernæring, se tabell nedenfor). Leisted «generell lab» krever minimal administrativ oppfølging med årsrundsum-per-stilling. For de spesielle leistedene benyttes i utgangspunktet booking og avregning, slik dette gjøres for NFR-finansiert infrastruktur. Alle nye prosjekter som benytter laboratorier eller annet vitenskapelig utstyr budsjetteres med leiested og faktureres fortløpende for bruk av leiested. Inntekter fra eksterne prosjekter begynner å komme inn, men det tar tid før nye prosjekter med leiested i prosjektbudsjettene er på plass. Bruk av IMBs dyreavdeling regnskapsføres fra 2016 ikke som leiested, men som salg av en internt produsert tjeneste. Her må alle brukere betale, uavhengig av om forskningsprosjektet er internt eller eksternt finansiert.

Utstyrsenhet	Tatt i bruk /aktivert	Inngår utstyret i et leiested	Eksterne leiestedsinntekter				
			2014/2015	1. Terial 2016	2016	2017	2018
Elyra System with Structured Illumination Microscopy	okt.14	Eget leiested 010028			150 000	250 000	350 000
Telemeriutstyr for måling av biologiske parametre	okt.14	Del av leiested MolMed 010009					
Image X oppgradering til Imagestream X MkII 1 477	nov.14			505 000	785 000	1 250 000	1 750 000
3D bioprinter for next generation tissue engineering	des.14						
Closed-cell oxygen incubator for cell cultures	apr.15						
DXA-scan til analyse av kroppsammensetning hos mennesker	apr.15	Del av leiested Ernæring 010010	120 000	192 333	300 000	450 000	450 000
Brain Signalling	nov.15	Eget leiested 010097*					

* Nyopprettet leiestedprosjekt. Prisberegning og inntektsprognose ikke ferdigstilt.

I tabellen er det satt opp faktisk regnskapsførte leiestedsinntekter for 2014/2015 og 1. tertial 2016, samt inntekts- prognoser for 2016-2018. I leiested MolMed og leiested Ernæring inngår også utstyr utover det som ble innvilget i 2014.

5. Vurdering av økonomisk situasjon

Økonomien ved IMB forløp uten foruroligende avvik i 1. tertial 2016. Regnskapsresultatet for den basisfinansierte virksomheten er 1,6 mill mer positivt enn budsjettert, selv om budsjetterte inntekter fra fakultetet foreløpig ikke har kommet inn.

Delegering av budsjettansvar til avdelingsledere, og videreføring av overhead og leiestedsinntekt til avdelingene etter innføring av ny intern budsjettmodell, har ført til større bevissthet om prosjektporteføljens effekt på enhetenes økonomiske handlingsrom. Instituttet forventer at prosjekter i fremtiden vil avgi mer nettobidrag til eierstedet enn tidligere. Nettobidrag fra eksterntfinansierte prosjekter til instituttets basisvirksomhet er kr 5,9 mill over budsjett per 1. tertial, og ligger an til å bli minst kr 2 mill høyere enn budsjettert i 2016. Uforminset innsats for å øke eksterntfinansierte forskningsprosjekter, spesielt fra EU, er nødvendig for å oppnå de produksjonsmål man har satt seg, og for å skape økonomisk handlingsrom. Det er også viktig at avdelingslederne får rom og støtte til å utøve sitt budsjett- og lederansvar.

En stor gjennomgang av IMBs dyreavdeling ble avsluttet som planlagt i mars. Flere tiltak for å oppnå høyere produktivitet, mer kostnadseffektivitet og økte inntekter ble utredet, og implementeringsfasen har startet. Man har tatt flere grep for å redusere kostnader, og selv om målene for burtall og inntekter ikke er oppnådd i første tertial, er regnskapsmessig balanse i inneværende år (isolert) realistisk mulig å oppnå. Instituttledelsen vil fortsatt ha tett oppfølging av tiltakene i dyreavdelingen.

Basisvirksomhet

	Regnskap T1 2015	Regnskap T1 2016	Årsbudsjett	Årsprognose	Prognose 2017	Prognose 2018	Prognose 2019	Prognose 2020
Inntekter	-50 670	-54 180	-167 267	-176 889	-175 310	-171 773	-172 973	-174 037
Personalkostnader	50 575	53 514	153 661	153 605	151 697	146 924	149 285	148 354
Driftskostnader	8 224	9 018	25 348	27 087	24 523	23 932	23 288	27 014
Investeringer	8 673	2 005	6 804	9 189	15 225	18 004	18 504	17 504
Isolert mer-/mindreforbruk uten nettobidrag og prosjektavslutning	16 801	10 356	18 546	12 992	16 134	17 086	18 105	18 836
Nettobidrag	-4 897	-8 904	-15 100	-17 100	-16 000	-16 650	-17 500	-18 500
Prosjektavslutning	415	-98	0	0	0	0	0	0
Isolert mer-/mindreforbruk med nettobidrag og prosjektavslutning	12 319	1 354	3 446	-4 108	134	436	605	336
Overført fra i fjor	2 199	2 475	2 475	2 475	-1 633	-1 499	-1 063	-458
Akkumulert mer-/mindreforbruk	14 518	3 829	5 922	-1 633	-1 499	-1 063	-458	-123

Eksternt finansiert virksomhet

	Regnskap T1 2015	Regnskap T1 2016	Årsbudsjett	Årsprognose	Prognose 2017	Prognose 2018	Prognose 2019	Prognose 2020
Inntekter	-20 737	-41 983	-114 900	-134 657	-137 749	-139 923	-139 123	-139 161
Personalkostnader	17 559	19 130	61 942	61 283	69 696	73 217	71 861	72 725
Driftskostnader	8 250	10 069	42 428	52 746	51 580	50 261	50 379	48 048
Investeringer	2 324	507	0	585	203	203	180	0
Isolert mer-/mindreforbruk uten nettobidrag og prosjektavslutning	7 395	-12 277	-10 530	-20 043	-16 271	-16 242	-16 704	-18 388
Nettobidrag	4 588	8 887	15 066	17 000	15 900	16 600	17 500	18 500
Prosjektavslutning	-415	98	0	-65	0	0	0	0
Isolert mer-/mindreforbruk med nettobidrag og prosjektavslutning	11 568	-3 292	4 536	-3 108	-371	358	796	112
Overført fra i fjor	-58 549	-56 229	-56 229	-56 229	-59 337	-59 708	-59 350	-58 554
Akkumulert mer-/mindreforbruk	-46 981	-59 521	-51 693	-59 337	-59 708	-59 350	-58 554	-58 442

* «Årsresultat» betyr i de to første kolonnene mer-/mindreforbruk per tertialet.

Per 1. tertial er det beregnet at IMB vil ha et positivt regnskapsresultat per 31.12. på kr 1,6 mill. Det vil være kr 7,5 mill mer positivt enn budsjettert. Hovedårsakene er økte nettobidraginntekter (2 mill), som skaper økonomisk handlingsrom, og mottak av midler til en utstyrsenhet (4,2 mill) som sannsynligvis ikke anskaffes før i 2017, noe som medfører økte bundne midler. Prognosen viser at IMB vil ha kr 9,3 mill i bundne midler ved kommende årsskifte, herav kr 8,4 mill øremerket til bestemte formål av bevilgende enheter utenfor Det medisinske fakultet. Reelt regnskapsresultat vi da være et underskudd på kr 7,7 mill.

Dato: 18. mai 2016

Ledelsekommentarer fra Helsam 1. tertial 2016

1. Innledning

Helsam har i 1. tertial hatt fokus på flere viktige utviklingsoppgaver. Instituttet har gitt innspill til revideringen av fakultetets fordelingsmodell, herunder særlig historikken for fakultetets inntekter knyttet til ulike studieprogram og forslag til øremerkinger som bør videreføres i en revidert modell. Instituttet har også bidratt aktivt inn i fakultetets implementering av kvalitetssystemet for helseforskning og lokal rutineutvikling for bruk av systemet.

Etableringen av Senter for global helse er konkretisert gjennom fast tiltredelse av senterleder Andrea Winkler og ny administrativ koordinator Ingeborg Haavardsson.

Helsam har bidratt inn i en arbeidsgruppe mellom UiO og HiOA om samarbeid, arbeidsdeling, konsentrasjon og sammenslåing. Som et resultat av arbeidsgruppas foreløpig konklusjon har instituttet anbefalt en nedlegging av masterprogrammet i Sykepleievitenskap i sin nåværende form fra opptaket 2017/18, og en midlertidig omdisponering av 25 studieplasser til øvrige masterprogrammer ved instituttet fra neste opptak.

Helsam har utarbeidet forslag til portefølje av elektive phd-kurs som et tillegg til fakultets vedtatte portefølje. De første kursene arrangeres dette semesteret.

Instituttet har jobbet med en mindre omorganisering av administrasjonen, og vi er i ferd med å få på plass en ny bemanningsplan som vil innebære en overgang i retning mer funksjonsbasert organisering med egne seksjoner for personal og økonomi, studieadministrasjon og forskningsadministrasjon.



2. Vurdering av oppnådde resultater for resultatindikatorer

Helsam	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2017
Nye studiepoeng pr heltidsekvivalent	N/A	N/A	34,96	35,48	34,41	40,14	37,75	38,61
Gj.snittlig gj.føringstid phd	4,4	4,4	4,2	4	3,8	3,5		3,5
Studentmobilitet - andel utvalgte	N/A	N/A	0,04	0,04	0,05	0,06		0,11
Publikasjonspoeng pr vit.års	0,84	0,87	1,36	1,23	1,24	1,2	1,76	1,25
EU-tildeling volum	893	1539	785	5879	1604	3607	1442	6700
NFR-tildeling volum	15178	17642	14176	23440	20371	33621	38626	43000

Studiepoengproduksjon; tabellen viser produksjon av nye studiepoeng pr heltidsekvivalent (høst) for bachelor og masterprogrammene¹. En vesentlig del av studiepoengproduksjonen for masterprogrammene er masteroppgaven. Antall innleverte masteroppgaver varierer noe fra år til år, og dette utgjør en vesentlig forklaring på variasjon i relativ studiepoengproduksjon. Ett viktig tiltak for å sikre god studiepoengproduksjon er oppfølging av studenter som er forsinket eller i faresonen for å bli forsinket med sin masteroppgave. Den relative studiepoengproduksjon er også økt ved at programmene i større grad enn tidligere er bevisste på registreringen av ikke-aktive studenter slik at antallet heltidsekvivalenter blir noe lavere enn tidligere. Helsam anser måltallet for 2017 for et realistisk anslag på framtidig produksjon.

Utviklingen i netto gjennomføringstid for phd er ikke oppdatert, men vi anser måltallet for 2017 som realistisk.

Utviklingen av studentmobilitet har ikke vært vurdert i denne omgang.

Publikasjonspoengene har fra 2015 av fått ny beregningsmåte. En overfladisk analyse av resultatet for 2015 viser at instituttets produksjon for 2015 er tilnærmet lik 2014 både når det gjelder antall publikasjoner og fordeling mellom nivå 1 og 2.

NFR-tildeling; Helsam har hatt en sterk vekst i NFR-tildelinger i de siste to årene. Den videre utviklingen er i stor grad avhengig av utviklingen av de nye helseprogrammene i NFR (Helsevel, Behandling og Bedre helse). Vi har begrenset erfaring med de nye programmene, men vi har forventninger til at forskningen ved Helsam vil være relevant inn mot alle tre programmene. Helsam har også for første gang en finalist med i konkurransen om senter for fremragende forskning, uten at vi foreløpig har justert prognosene for NFR-inntekter som følge av det.

EU-tildeling; Helsam har hatt en betydelig økning i innsendte EU-søknader de siste årene, men foreløpig har vi ikke fått resultater som tilsier at prognosen for 2017 kan oppjusteres. Tidsperioden fra innsendt søknad til oppstart av prosjektet og utbetaling av midler tilsier snarere tvert i mot at måltallet for 2017 er ambisiøst med tanke på kjente prosjekter og prosjekter under etablering ved Helsam. På den andre siden så er instituttets portefølje av prosjekter ikke større enn at ett nytt større prosjekt vil kunne bidra vesentlig til måloppnåelse. Helsam har dette tertialet sendt inn en større koordinatorsøknad til H2020, og et tilsagn her vil bidra vesentlig til instituttets portefølje.

¹ Produksjon i profesjonsstudiet beregnes på fakultetsnivå



3. Vurdering av utvikling av administrative årsverk

Institutt for helse og samfunn

Utvikling i antall årsverk	Antall årsverk per 1.10			
	2012	2013	2014	2015
Basisvirksomhet				
Administrative stillinger	28	30	30	28
Drifts- og vedlikeholdsstillinger	N/A	N/A	N/A	N/A
Støttestillinger for undervisning, forskning og formidling	2	2	2	2
Andre stillinger	N/A	N/A	N/A	N/A
Undervisnings-, forsknings- og formidlingsstillinger	92	90	102	95
Herav Rekrutteringsstillinger	22	18	23	20
Totalt antall stillinger	123	122	133	125

Utvikling i antall årsverk	Antall årsverk per 1.10			
	2012	2013	2014	2015
Eksternfinansiert virksomhet				
Administrative stillinger	9	7	7	7
Undervisnings-, forsknings- og formidlingsstillinger	56	65	68	77
Herav Rekrutteringsstillinger	24	30	33	48
Totalt antall stillinger	65	72	75	84

Det er lite ved utviklingen ved Helsam som bidrar til å forklare at universitetet har hatt en sterkere vekst i administrative enn vitenskapelige årsverk de siste årene. I arbeidet med omorganisering av instituttets administrasjon vil det komme en vekst i administrative årsverk. Dette vurderes nødvendig for å kunne håndtere økningen i eksternfinansiert virksomhet og økte forventninger til internkontroll av forskningsprosjekter.

4. Forskningsinfrastruktur

Helsam fikk i 2014 tildelt forskningsinfrastrukturmidler for å bygge opp en forskningslab, kalt eColab, for simulering, videooptak og -analyse. Det har tatt noe tid å utvikle denne infrastrukturen fordi vi i samråd med USIT har valgt å utvikle en løsning hvor høyspesialiserte utstyrskomponenter innen videokonferanse er byttet ut med standardkomponenter og en egenutviklet løsning for styring og lagring. Dette gir blant annet mulighet for direkte lagring av sensitive data i TSD både ved forsøk i den fysiske labben og i videokonferanser hvor forsøkene gjøres ute i klinisk praksis. Infrastrukturen vil i det alt vesentlige være ferdig til bruk innen utgangen av juni, mens de siste komponentene vil komme på plass i løpet av høsten.

Det vil bli utviklet et leiested knyttet til eColab, og vi vil få på plass de første leiestedsinntektene i løpet av høsten 2016. Vi har så langt fått ett nytt eksternfinansiert prosjekt², samt ett pågående prosjekt³ som vil benytte leiestedet. Vi har forventninger til at det kan være aktuelt også med utleie til eksterne miljøer, men har foreløpig ikke noen prognoser for hva det vil utgjøre.

² Prosjektet "MOOC for primærhelsetjenesten", finansiert av Norgesuniversitetet (Rosvold, allmenntilleggsmedisin og Moen, sykepleievitenskap)

³ Prosjektet APPETITT, som er et regionalt, offentlig innovasjonsprosjekt (Anne Moen, sykepleievitenskap er prosjektleder)

5. Vurdering av økonomisk situasjon

Basisvirksomhet								
	Regnskap T1	Regnskap T1	Års-	Års-	Prognose	Prognose	Prognose	Prognose
	2015	2016	budsjett	prognose	2017	2018	2019	2020
Inntekter	-30 964	-32 220	-103 150	-103 385	-102 194	-101 529	-100 861	-101 080
Personalkostnader	36 696	37 195	110 568	111 196	111 266	110 853	113 758	112 741
Driftskostnader	1277	3 202	17 061	16 989	16 905	16 031	15 610	15 478
Investeringer	1210	1611	3 413	3 413	2 105	1955	2 105	1955
Årsresultat* uten netto bidrag og prosjektavslutning	8 219	9 788	27 893	28 212	28 082	27 310	30 612	29 093
Netto bidrag	-6 922	-14 515	-25 830	-29 004	-27 345	-29 699	-29 336	-28 338
Prosjektavslutning	1016	599	151	694	-	-	-	-
Årsresultat* med netto bidrag og prosjektavslutning	-5 906	-13 916	-25 679	-28 310	-27 345	-29 699	-29 336	-28 338
Overført fra i fjor	-8 748	-5 130	-5 130	-5 130	-	-	-	-
Akkumulert resultat	-6 435	-9 258	-2 917	-5 228	738	-2 389	1276	755
Eksternt finansiert virksomhet								
	Regnskap T1	Regnskap T1	Års-	Års-	Prognose	Prognose	Prognose	Prognose
	2015	2016	budsjett	prognose	2017	2018	2019	2020
Inntekter	-34 791	-43 859	-110 794	-113 226	-106 905	-108 500	-112 000	-112 000
Personalkostnader	20 732	21 737	63 019	65 886	67 864	68 353	67 497	68 755
Driftskostnader	3 957	4 022	21 911	23 599	18 579	17 125	14 930	15 006
Investeringer	-0	6	-	-	26 924	29 347	28 715	27 708
Årsresultat* uten netto bidrag og prosjektavslutning	-10 102	-18 094	-25 864	-23 742	6 462	6 324	-858	-531
Netto bidrag	7 057	14 567	25 135	28 195	-	-	303	-
Prosjektavslutning	-1016	-599	-151	-577	-	-	-	-
Årsresultat* med netto bidrag og prosjektavslutning	6 042	13 968	24 985	27 618	-	-	303	-
Overført fra i fjor	-27 775	-30 832	-30 832	-30 832	-	-	-	-
Akkumulert resultat	-31 836	-34 958	-31 711	-26 956	6 462	6 324	-556	-531

Den økonomiske situasjonen for Helsam ved utgangen 1. tertial 2016 er i all hovedsak i tråd med prognosen fra desember 2015. Det viktigste avviket hittil i år er oppsamlet frikjøp knyttet til pågående EU-prosjekter som gir et vesentlig høyere netto bidrag fra den eksternfinansierte virksomheten enn budsjettet. Vi vil legge opp til løpende føring av disse frikjøpene for å unngå denne typen avvik framover i tid.

Helsam opplever å ha svake forutsetninger for å vurdere framtidig økonomisk situasjon for basisvirksomheten på grunn av fakultetets arbeid med revisjon av sin fordelingsmodell. Vi har ikke sett noen nye beregninger av hvilke konsekvenser en revidert modell kan gi på basisinntektene til instituttet etter at vi ga våre generelle kommentarer til revisjonen av modell eller etter at vi ga innspill på forslag til øremerkinger i en ny modell.

Helsam forventer fortsatt positiv utvikling av den eksternfinansierte virksomheten, men som en konsekvens av dette har vi også behov for en arealutvidelse som vil gi negative effekter på basisøkonomien.

Dato: 19.5.2016

Nina K. Vøllestad

Knut Tore Stokke

Institutt for klinisk medisin

Virksomhetsrapport - 1. tertial 2016

1. Innledning

Vi viser til fakultetets bestilling av virksomhetsrapport for 1. tertial 2016.

2. Vurdering av oppnådde resultater for enkelte resultatindikatorer

EU- og NFR-tildeling – volum:

Samlet sett har instituttet oppnådd å doble volumet av tildelinger fra perioden 2010-2013 til perioden 2014-2017. Instituttet vil med dette nå måltall for samlet volum i 2016 og 2017 basert på allerede inngåtte kontrakter. Dog gjelder at måltallet for EU-tildeling i 2017 vurderes som lite oppnåelig, da dette vil kreve anslagsvis 3-4 nye EU-prosjekter. Vi finner det derfor lite aktuelt å sette høyere ambisjoner enn de som allerede er satt for LTB-perioden, men ønsker samtidig ikke å redusere måltallene for senere år. Vi ser frem til en fortsatt styrking av fakultetets EU-stab, og vi vil også på instituttnivå fortsette de pågående dialogene med aktuelle forskermiljøer.

For NFR-tildeling er måltall både for 2016 og 2017 innekket. På dette området erfarer instituttet en høy søknadsaktivitet.

Publikasjonspoeng pr. vit årsverk:

Basert på oppnådde resultater for publikasjonspoeng de siste årene og forventet årsverksutvikling, anser vi ambisjonen for 2017 om 1,12 poeng per ansatt å være realistisk. Instituttet har erfart noe variasjon i den årlige produksjonen av publikasjonspoeng. Vi vil i kommende dialogmøter med våre klinikker vurdere å rette oppmerksomheten på målbare uttrykk for forskningsaktiviteten, med sikte på å øke forståelsen for sammenhengen mellom faktisk aktivitet og forskningsmessige produksjonstall.



3. Vurdering av utvikling av administrative årsverk

Utvikling i antall årsverk	Antall årsverk per 1.10			
	2012	2013	2014	2015
Basisvirksomhet				
Administrative stillinger	56	62	65	66
Drifts- og vedlikeholdsstillinger	N/A	N/A	N/A	N/A
Støttestillinger for undervisning, forskning og formidling	57	59	62	65
Andre stillinger	0	0	0	1
Undervisnings-, forsknings- og formidlingsstillinger	183	187	174	178
Herav Rekrutteringsstillinger	97	103	90	85
Totalt antall stillinger	297	308	300	311

Utvikling i antall årsverk	Antall årsverk per 1.10			
	2012	2013	2014	2015
Eksternfinansiert virksomhet				
Administrative stillinger	14	14	15	14
Undervisnings-, forsknings- og formidlingsstillinger	112	113	132	145
Herav Rekrutteringsstillinger	57	55	64	75
Totalt antall stillinger	125	126	147	159

Vi viser innledningsvis til instituttets virksomhetsrapport per 2. tertial 2015, hvor det ble redegjort for utviklingen av administrative årsverk. Generelt gjelder at instituttet ble etablert i 2010, og at den planlagte bemanningsstrukturen var på plass først i 2013. Det samlede volumet av administrative årsverk har vært relativt stabilt i perioden 2013-2015, selv om tabellverket, med telledato per en gitt dato istedenfor å angi årsverkgjennomsnitt, indikerer en svak økning.

4. Forskningsinfrastruktur - Oppfølging av investering på 100 mill. kroner

Klinmed ble i 2014 innvilget midler til kjøp av 5 enheter, jf. tabell:

Nr	Navn på utstyr	Søker	Beløp	Tatt i bruk
1	Selektiv planillumiasjonsmikroskop til Kreftforeningen og nanobiomedisin	Harald Stenmark	2 300	apr.15
2	CyTOF - Cytometry by Time of Flight	Malmberg	5 806	feb.16
3	A state-of-the-art mass spectrometer for the Proteomics Core Facility at OUS-UiO	Gustavo de Souza	3 875	des.14
4	Laser Capture Microdissection equipment for cell-specific in-situ-manipulation	Lars Nilsson	3 673	des.14
5	Fleksible mikroskop til basal- og translasjonsforskning (macro to micro 3D imaging)	Hilde Nilsen	5 216	apr.15

Felles for alle fem enheter er at disse både er fysisk plassert på sykehusene, og at de inngår som del av kjernefasiliteter som både er tilknyttet UiO og sykehus. Dette gjør det utfordrende å etablere leiesteder og tilhørende pengestrømmer i en ren UiO-linje. For de enhetene hvor det i dag tas brukerbetaling (OUS), så skjer dette i sykehuslinjen. Til dette må det også bemerkes at OUS kanaliserte disse inntektene tilbake til utstyrsenhetene for finansiering av drifts- og vedlikeholdskostnader for hele kjernefasiliteten, inkludert de enhetene som er finansiert via UiO.

Instituttet har ambisjoner om å få innhentet en samlet oversikt over bruken av UiO-finansiert infrastruktur, og tilhørende pengestrømmer i henholdvis sykehus- og UiO-linje. Dette vil danne basis for samarbeidsavtaler som både skal regulere bruken av utstyret og beskrive fordelingen av tilhørende inntekter og kostnader.

For den enkelte utstyrsenhet gjelder følgende:

a) Selektiv planilluminasjonsmikroskop

Mikroskopet er frontline-utstyr og det første som er tatt i bruk, noe som ofte krever videreutvikling for å få det til å fungere optimalt. I dette tilfellet var det i starten vibrasjoner i et kamera som måtte justeres, noe som tok tid å finne ut. Utstyret skal bli del av en europeisk kjernefasilitet og det har allerede vært en finsk gruppe på besøk for å bruke det. Som frontline-utstyr vil det imidlertid i liten grad bli aktuelt med rutine-analyser som man kan ta betalt for, men heller forskningssamarbeid som ikke vil generere brukerbetaling. Prisen for bruk av kjernefasiliteten er for brukere i UiO/ Helse SØ 300 kr/t, for brukere utenfor 600 kr/t. Estimerte inntekter pr år: ca kr 10.000 for brukere ifm europeisk kjernefasilitet + ca kr 20.000 for eksterne brukere.

b) CyTOF

Dette ble tatt i bruk først i april 2016, og det foreligger derfor ingen konkrete tall for estimerte inntekter.

c) Mass spectrometer

Dette instrumentet er plassert i en etablert og veldrevet kjernefasilitet (Proteomics Core Facility <http://core.rr-research.no/index.php?section=30>) lokalisert ved avdeling for immunologi, KDI UiO/KLM OUS i bygg A på Rikshospitalet. Det første instrumentet ble kjøpt i 2004, og etter dette har kjernefasiliteten utvidet kapasiteten og drifter nå totalt tre massespektrometri-instrumenter. Det eldste instrumentet kjøres av brukere selv, mens de to nyeste opereres kun av spesialopplært personale. Fasiliteten har personale i form av to årsverk; 1 årsverk (leder) er finansiert av UiO og 1 årsverk (spesialingeniør) er finansiert av HSØ/OUS.

Kjernefasiliteten har en stor brukergruppe fra ulike enheter ved UiO og OUS samt brukere fra andre offentlige institusjoner og noen fra det private.

Det er vanskelig å vurdere hvor mye brukerbetaling som kommer fra det ene instrumentet som er kjøpt med UiOs infrastrukturmidler klasse I siden flere instrumenter opereres samtidig.

Kjernefasiliteten fakturerte for totalt kr 560 000 i brukeravgifter i 2015. Disse kom fra brukeravgift for de to massespektrometrene som opereres av spesialopplært personale (nyinnkjøpt QExactive plus via UiO og eldre QExactive). Det nye QExactive plus instrumentet ble imidlertid brukt mer enn den gamle QE maskinen.

Fra instrumentet ble installert i 2014 og mot slutten av året 2015, ble det utført 2800 injeksjoner på QE plus, mens det i samme periode ble gjort 1500 injeksjoner på den gamle QE maskinen. Basert på disse tallene estimerer vi at inntekten fra QE plus utgjorde ca 65% av den totale inntekten i 2015, noe som tilsvarer 365000 kr. Kjernefasiliteten har hatt omtrent samme antall brukere hittil i 2016 sammenlignet med i 2015, så vi estimerer at inntekten for 2016 vil bli lik til 2015. I fremtiden vil prisen på bruk av instrumentet øke noe og vi antar at inntekten for QE plus i 2017 og 2018 vil bli 450 – 500000 kr per år.

Det er mer enn 20 forskningsgrupper ved UiO som bruker kjernefasiliteten i proteomikk regelmessig, samt flere grupper som bruker fasiliteten for analyse av individuelle prøver av og til. Fasiliteten er finansiert av både UiO og HSØ/OUS og har brukere fra begge institusjoner.

d) Laser capture Microdissection

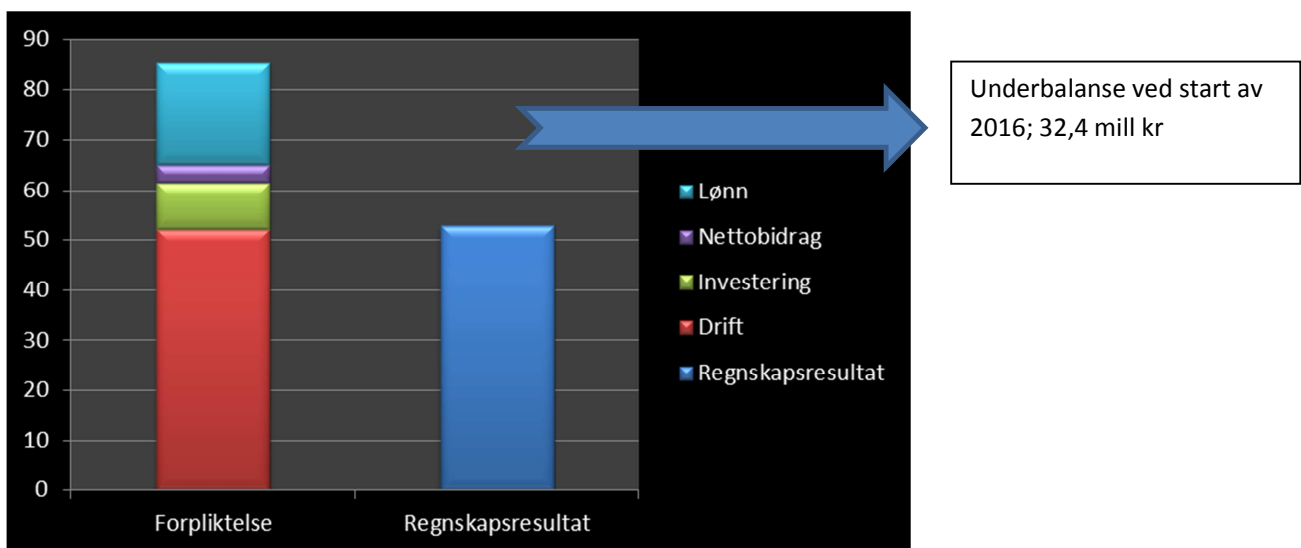
Dette instrumentet er lokalisert ved avdeling for farmakologi, KDI, UiO (bygg A, Rikshospitalet), og ble tatt i bruk i desember 2014. Instrumentansvarlig er i kontakt med Kjernefasiliteten for avansert lysmikroskopi (Gaustad noden) med tanke på å øke synliggjøring av instrumentet for eksterne brukere. Brukerfakturering er innført og som følger: for bruk av mikroskopet: 153,- per time, for bruk av teknikere: 390,- per time.

e) Fleksible mikroskop for basal- og translasjonsforskning

Dette instrumentet er plassert på AHUS og inngår i deres kjernefasilitet EpiGen, som for øvrig ikke er klassifisert som kjernefasilitet på UiO. Foruten Hilde Nilsens egen gruppe er det forskningsgrupper innen nevrologi (Tormod Fladby) og onkologi (Anne Hansen Ree) som bruker utstyret mest. EpiGen har status som kjernefasilitet i Helse Sør-Øst, og mikroskopet brukes også i forbindelse med med dette arbeidet. Brukerbetaling er p.t. ikke innført på AHUS.

5. Vurdering av den økonomisk situasjonen

Instituttets økonomiske hovedutfordring er den store negative ubalansen mellom akkumulert regnskapsresultat og de samlede forpliktelsene. Ved inngangen til 2016 beløp denne ubalansen seg til ca. 32,4 millioner. Dette kan illustreres som følger:



Instituttets forpliktelser skriver seg fra tidligere øremerkede tildelinger og inngåtte kontrakter. Instituttet har dessverre ikke fanget opp alle økonomiske konsekvenser ved tidligere økonomirapporter.

Vår nåværende forventning om utvikling i LTB-perioden reduserer den negative ubalansen til ca. 31 millioner i 2021. Det er imidlertid en underliggende negativ tendens mot slutten av LTB-perioden som er bekymringsfull. Kjernen i dette er en økende grad av lønnskostnad finansiert av den basisbevilgningen som

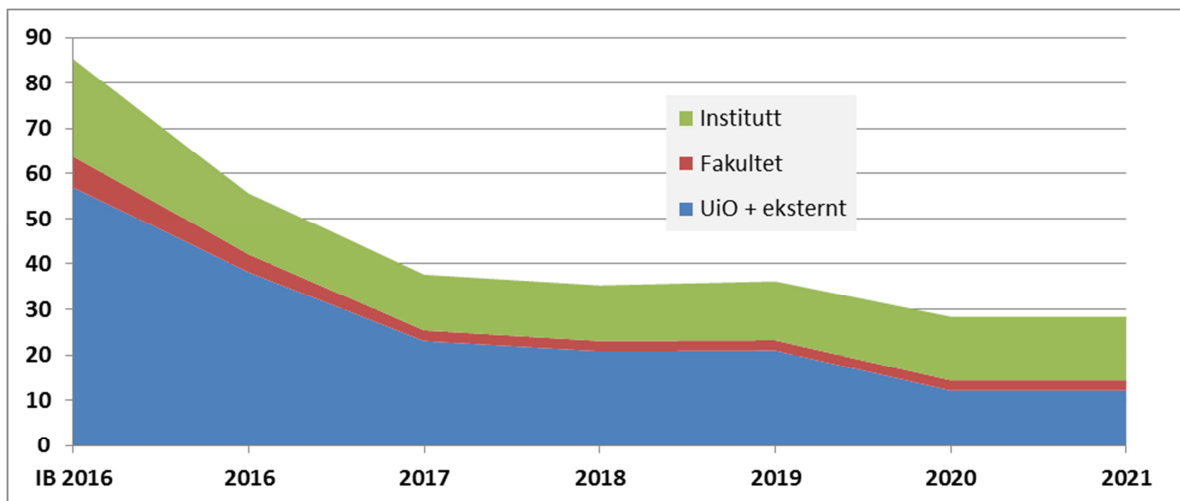
ikke er knyttet til forpliktelser. Særlig gjelder dette rekrutteringsstillingene, som i årene 2016-2017 blir dekket ca. 25 % av øremerkede senterbevilgninger. Uten tilførsel av nye øremerkede bevilgninger vil instituttet stå ovenfor en vekst i årlig lønnskostnad for vitenskapelige ansatte på anslagsvis 10 mill.

Nye øremerkede bevilgninger vil kunne motvirke en slik utvikling. I nåværende LTB har instituttet budsjettert med ét nytt SFF og ét nytt Jepsen-senter. Selv med dette er dekningsgraden nevnt ovenfor redusert fra ca. 25 % til ca. 12 %. Instituttet har videre budsjettert med en viss nedgang i lønnskostnad for tekniske og administrative stillinger. Selv med dette er den underliggende tendensen et årlig negativt resultat på 2-3 millioner. Denne situasjonen gjør det nødvendig å vurdere tiltak som instituttledelsen vil komme nærmere tilbake til. Instituttet ønsker i fremtidige budsjetter å sterkere kunne synliggjøre hva aktiviteten faktisk koster.

Basisøkonomien

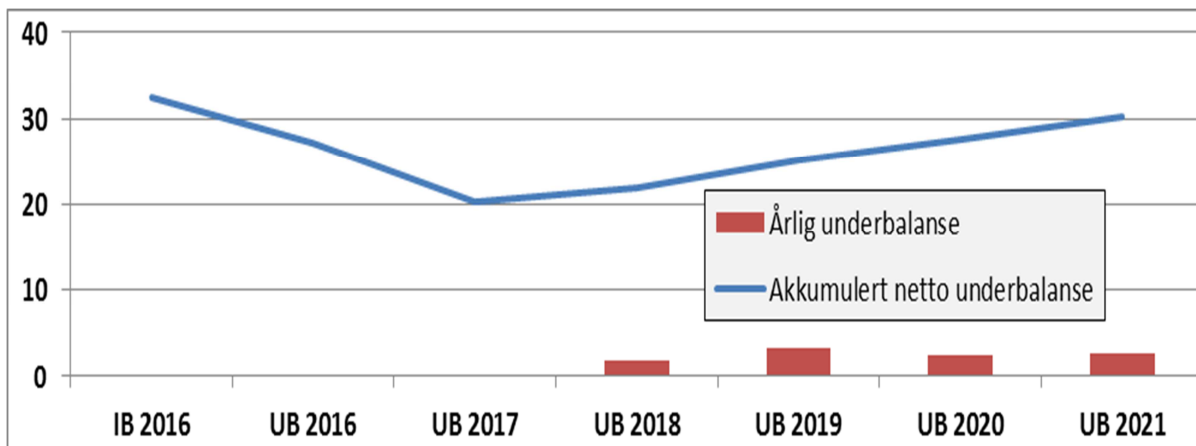
	Regnskap T1 2015	Regnskap T1 2016	Årsbudsjett	Årsprognose	Prognose 2017	Prognose 2018	Prognose 2019	Prognose 2020
Inntekter	-101 919 470	-88 552 946	-255 783 983	-264 906 492	-267 429 392	-264 146 175	-259 828 840	-253 954 880
Personalkostnader	85 822 781	83 208 838	245 870 281	248 092 276	244 341 239	243 316 500	242 123 469	241 333 742
Driftskostnader	8 790 304	9 903 408	43 418 307	43 263 423	39 425 786	35 737 724	31 641 436	33 801 929
Investeringer	3 088 744	8 037 988	5 429 000	20 641 183	21 406 660	17 651 893	17 029 781	17 270 645
Isolert mer-/mindreforbruk uten nettbidrag og prosjektavslutning	-4 217 641	12 597 288	38 933 606	47 090 389	37 744 293	32 559 943	30 965 845	38 451 435
Nettbidrag	-8 807 461	-5 808 780	-31 955 395	-22 261 037	-26 826 446	-28 553 082	-28 531 261	-28 202 928
Prosjektavslutning	-1 822 613	-1 444 300	0	-298 410	0	0	0	0
Isolert mer-/mindreforbruk med nettbidrag og prosjektavslutning	-14 847 715	5 344 208	6 978 211	24 530 942	10 917 847	4 006 861	2 434 584	10 248 507
Overført fra i fjor	-14 492 933	-52 874 300	-52 874 300	-52 874 300	-28 343 358	-17 425 510	-13 418 650	-10 984 065
Akkumulert mer-/mindreforbruk	-29 340 649	-47 530 091	-45 896 089	-28 343 358	-17 425 510	-13 418 650	-10 984 065	-735 558

Tabellen ovenfor inkluderer ikke instituttets forpliktelser og gir derfor ikke en fullstendig oversikt over forventet utvikling. Vår forventning om de fremtidige forpliktelsene fremgår av følgende graf:



Årene 2016 og 2017 vil innebære en betydelig nedkvittering av forpliktelser fra tidligere år. For påfølgende år antas de samlede forpliktelsene å være i størrelsesorden 30-35 millioner, hvorav ca. halvparten vil gjelde driftsmidler til vitenskapelige ansatte. Volumet av de eksterne forpliktelsene vil i stor grad være knyttet til antall forskingssentra (SFF, Jepsen etc.).

Vår forventning om netto utvikling fremgår av følgende graf:



Grafen illustrerer en forventning om en midlertidig bedring av netto resultat i 2016 og 2017, samt en underdekning av basivirksomheten i påfølgende år.

Prognosen for året 2016 isolert er et negativt regnskapsført årsresultat på ca. 24,5 mill. Dette følger i all vesentlighet opp det som ble rapportert i instituttets virksomhetsrapport per 3. tertial 2015, hvor vi varslet store forskyvninger fra 2015 til 2016. Forskyvningene henføres til reduksjon av forpliktelser.

Generelt gjelder at basisvirksomheten vurderes som inndeckt for årene 2016 og 2017, mens det for påfølgende år både er økende avhengig av nye eksterne inntekter, og en generell økning i ordinær KD-bevilgning. 2016-nivået for basisbevilgning og EFV-nettobidrag er ikke tilstrekkelig for dekning av instituttets nåværende kostnadsnivå for basisvirksomheten.

Netto resultat for basisvirksomheten per 30. april 2016 er som forventet, basert på årsbudsjettet for 2016 og effektene fra årsoppgjøret 2015.

Nøkkeltall for personalkostnader, driftskostnader og investeringer forventes i store trekk å være stabile i LTB-perioden. Dog gjelder at årene 2016 og 2017 vil få et noe høyere kostnadsnivå enn det basisfinansieringen tilsier, henført til nedkvikting av forpliktelser fra tidligere år.

Klinmeds største usikkerhetsfaktor antas å være potensielt sviktende volum på eksterntfinansiert virksomhet. Dersom instituttet ikke lykkes tilstrekkelig i å få nye prosjekter lagt til Klinmed, vil det prognostiserte resultat kunne forverres ytterligere.

Implementering av nye OUS-klinikker vil medføre økte personalkostnader. Instituttet ser ikke for seg noen økning av administrative årsverk, men vi vil få flere klinikk- og forskningsledere. De økonomiske effektene av dette er ikke endelig avklart og følgelig heller ikke inntatt i justert LTB.

Instituttet viser for øvrig til notat av 3. mai 2016 angående økt belastning på undervisningsressurser. Effektene av økt belastning er ikke inntatt fullt ut i justert LTB, og særlig gjelder at implementering av nye normer for undervisning vil sette instituttets basisresultat under ytterligere press.

Eksternfinansiert virksomhet

	Regnskap T1 2015	Regnskap T1 2016	Årsbudsjett	Årsprognose	Prognose 2017	Prognose 2018	Prognose 2019	Prognose 2020
Inntekter	-79 745 873	-81 535 131	-203 326 367	-216 499 449	-194 745 591	-197 413 671	-197 343 032	-198 621 457
Personalkostnader	35 716 345	43 678 721	112 843 670	119 453 945	100 581 695	99 885 105	99 549 164	99 494 019
Driftskostnader	33 416 185	16 284 304	69 800 297	69 911 539	63 013 423	68 559 815	64 562 588	64 353 157
Investeringer	1 080 928	2 798 565	1 500 000	1 500 000	7 542 000	1 500 000	1 500 000	1 500 000
Isolert mer-/mindreforbruk uten nettobidrag og prosjektavslutning	-9 532 414	-18 773 542	-19 182 399	-25 633 964	-23 608 473	-27 468 752	-31 731 280	-33 274 281
Nettobidrag	8 940 784	5 812 786	31 955 395	22 261 037	26 826 446	28 553 082	28 531 261	28 202 928
Prosjektavslutning	1 822 613	1 444 300	0	298 410	0	0	0	0
Isolert mer-/mindreforbruk med nettobidrag og prosjektavslutning	1 230 983	-11 516 455	12 772 995	-3 074 518	3 217 973	1 084 331	-3 200 018	-5 071 353
Overført fra i fjor	-146 632 426	-117 157 582	-117 157 582	-117 916 098	-120 990 616	-117 772 643	-116 688 313	-119 888 331
Akkumulert mer-/mindreforbruk	-145 401 442	-128 674 038	-104 384 587	-120 990 616	-117 772 643	-116 688 313	-119 888 331	-124 959 684

Den eksternfinansiert virksomhet omfatter ca. 90 ordinære forskningsprosjekter og ca. 130 professorat-prosjekter. Ca. 70 % av forskningsaktiviteten er tilknyttet instituttets sentra.

Netto resultat for eksternvirksomheten per 30. april 2016 er som forventet, basert på årsbudsjettet for 2016 og effektene fra årsoppgjøret 2015. Generelt for den eksterne virksomheten gjelder til dels betydelige periodiske avvik mellom inntekts- og kostnadsføring. Hovedmønsteret er et etterslep av kostnader, som budsjetteres innhentet mot slutten av prosjektperioden. Dette innebærer store avvik i nettoresultat for det enkelte år.

Aktivitetsnivået for årene 2016 og 2017 er i all vesentlighet basert på inngåtte kontrakter, og instituttet vil gjennom dette nå tidligere budsjetterte måltall. For årene 2018-2020 gjelder en økende grad av ikke-kontraktfestet volum. Det samlede aktivitetsnivået, og tilhørende nettobidrag, er budsjettert å ligge stabilt på nåværende nivå.

Instituttet vil avslutningsvis vise til nylig avholdt styringsdialog, hvor det blant annet ble fokusert på følgende bekymringer:

1. Faktisk effekt av revidert budsjettfordelingsmodell
2. Gjennomføring av UiO-kutt i basisbevilgning for 2016
3. Trekke inn strategisk pott

Instituttet hadde innledningsvis fått forståelse av at revidert budsjettfordelingsmodell ville innebære en styrket basisbevilgning, men fikk på dialogmøte signaler om at dette ikke lenger er tilfelle.

For pkt'ene 2 og 3 gjelder at instituttet har en betydelig negativ underbalanse, og at vi fra instituttets side ikke kan se at det er mulig å gjennomføre kutt eller inndraging av bevilgning. Dersom dette likevel skulle bli gjennomført vil dette medføre en tilsvarende økning av den negative underbalansen.

Med hilsen

Ivar P. Gladhaug
Instituttleder

Hans Mossin
Administrasjonssjef

Rapporterende enhet:
Bioteknologisenteret i
Oslo

Rapportert av:
Kjetil Taskén/
Ingrid Kjelsvik

Periode:
T1 - 2016

Mal for ledelsesvurdering 1. tertial 2016

1. Innledning

Bioteknologisenteret i Oslo er etablert for å være et strategisk rekrutteringsinstrument for UiO. Senteret er et drivhus for unge talentfulle forskere. Vi forsøker å tiltrekke oss de beste unge forskerne på en internasjonal arena, og la disse etablere egne forskningsgrupper. Målet er å gi unge lovende talenter mulighet til å forfølge egne forskningsspørsmål og selvstendig utvikle faglige problemstillinger i et stimulerende og konkurransedyktig miljø. Per i dag har BiO fem forskningsgrupper, selv om senteret opprinnelig var dimensjonert for sju. Kuttet ble gjort på grunn av manglende justering av bevilgningen for pris- og lønnsjustering i perioden 2003-2014. I 2016 har BiO et fokus på nødvendige investeringer, både for å kunne opprettholde drift og service til forskningsgruppene, men også for å imøtekomme nye gruppers vitenskapelige behov for instrumentering.

2. Vurdering av oppnådde resultater for resultatindikatorer

Bioteknologisenteret i Oslo har naturlig en del svingninger i antall publikasjoner og eksterne inntekter som følge av senterets drivhusfunksjon for unge gruppeledere. Nye gruppeledere bruker noen år på å bygge opp sine grupper og sikre stabil produksjon, og når de i løpet av sin andre femårsperiode kommer opp på et godt nivå, er de forventet å rotere ut til andre deler av UiO eller andre akademiske institusjoner. I perioden 2012 – 2014 har BiO utrotet til sammen fire forskningsgrupper, noe som har gitt en tydelig nedgang i alle produksjonsparameterne. I denne perioden var senteret under evaluering og hadde midlertidig frys i ansettelser av nye gruppeledere, noe som gjorde det vanskelig å unngå en stor nedgang i produksjonstall. Nyrekrutteringer med oppstart i 2014 og 2016 gir grunnlag for en viss økning i ambisjoner for 2017.

Vi anser at senterets ambisjoner for NFR-tildelinger er realistiske. Hver gruppeleder kan kun inneha ett NFR-prosjekt om gangen i FRIMEDBIO, og det er få andre kategorier som er relevante for BiOs gruppeledere, selv om vi har noen tildelinger innenfor innovasjonsprogrammet. Fordi gruppelederne er relativt unge og uerfarne er det hovedsakelig realistisk å ha ambisjoner om ERC-tildelinger (starting grants). BiO har ambisjoner om to ERC-tildelinger fra 2018/2019, men har justert ned prognosen for 2017 da en ERC-søknad levert i 2015 ikke gikk videre.

Den store tildelingen av midler fra NFR til den nasjonale infrastrukturen Nor-Openscreen (totalt 33m NOK) som ledes av BiO vil påvirke denne resultatindikatoren spesielt i 2016 og 2017 mens de største investeringene gjøres.

Enhet	Resultater					Ambisjoner
	2011	2012	2013	2014	2015	2017
Nye studiepoeng per heltidsekvivalent						
Gj. Snittlig gj. Føringstid ph.d.						
Studentmobilitet - andel utveksl. studenter						
Publikasjonspoeng per vit. årsverk	1,07	0,89	1,38	0,53	0,88	0,57
EU-tildeling volum	393	897	190	334	496	1100
NFR-tildeling volum	11296	8478	6549	5195	3949	21468



3. Vurdering av utvikling av administrative årsverk

Bioteknologisenteret i Oslo har ikke hatt noen økning i administrative årsverk i perioden 2012-2015, og den administrative staben er stabil. Antall basisfinansierte tekniske stillinger (støttestillinger) svinger noe i samsvar med antall grupper i senteret da hver gruppe vanligvis ansetter en avdelingsingeniør som en del av gruppens grunnfinansiering. I tillegg har BiO en stabil stab av ingeniører som drifter senterets fellesfasiliteter. Variasjonen i basisfinansierte forskningsstillinger samt eksterntfinansierte årsverk påvirkes direkte av antall grupper i senteret, samt av deres tildelinger av eksterne midler.

Utvikling i antall årsverk	Antall årsverk per 1.1			
	2012	2013	2014	2015
Basisvirksomhet				
Administrative stillinger	4	4	4	4
Drifts- og vedlikeholdsstillinger				
Støttestillinger for undervisning, forskning og formidling	13	12	11	11
Andre stillinger				
Undervisnings-, forsknings- og formidlingsstillinger	17	11	9	10
Herav Rekrutteringsstillinger	8	5	4	3
Totalt antall stillinger	33	28	26	25

Utvikling i antall årsverk	Antall årsverk per 1.1			
	2012	2013	2014	2015
Eksterntfinansiert virksomhet				
Administrative stillinger	1	0	0	0
Undervisnings-, forsknings- og formidlingsstillinger	7	4	6	5
Herav Rekrutteringsstillinger	5	4	6	4
Totalt antall stillinger	8	4	6	5

4. Forskningsinfrastruktur – Oppfølging av investeringer

Bioteknologisenteret i Oslo fikk en tildeling på 3,8 m NOK i 2014 til senterets plattform for kjemisk biologi/ high throughput screening, ledet av forsker Anne Jorunn Stokka. Instrumentene og programvaren som ble innkjøpt ble tatt i bruk i perioden oktober 2014 – april 2015. Den siste delen av anskaffelsen (programvaren) tok noe lenger tid enn antatt fordi beløpet som kunne brukes på programvare først ble klart etter at alle de andre instrumentene var installert og betalt. Utstyret inngår samlet som en del av BiOs leiested for kjemisk biologi. Leiestedet synliggjøres i regnskapet gjennom bruk av egen tiltakskode for inntekter og utgifter tilknyttet plattformen.

Plattformen for kjemisk biologi har per i dag cirka 90% av kundegrunnlaget fra UiO, og omtrent 10% fra eksterne kunder. Hvor stor andel av plattformens inntekter som kommer fra eksternt finansierte prosjekter er umulig å si da BiO aldri ser hvor kundene konterer sine utgifter. Vi sender ut en regning/ internfaktura der vi spesifiserer hvor inntektene skal føres, men hvilke midler den enkelte forsker velger å belaste for ulike tjenester kan variere, og er ikke informasjon som tilflyter oss. Inntektene for plattformen er spesifiser i tabellen under:

	Regnskap		Prognose		
	2015	Hittil i år	2016	2017	2018
Inntekter	1072528	200351	1300000	2000000	2000000

5. Vurdering av økonomisk situasjon

Den økonomiske situasjonen ved BiO er over tid noe forverret da senteret ikke ble kompensert i tildelingen for pris- og lønnsjusteringer i perioden 2003-2014, og ikke lenger kunne tilby gruppelederne like konkurransedyktige betingelser. Sammenlignet med 2015 er den økonomiske situasjonen ganske lik. Senteret har en stabil og forutsigbar økonomi, og har i inneværende år budsjettert med mer investeringer enn normalt

for å erstatte nødvendig infrastruktur, samt for å tilrettelegge for forskningen til de nye gruppene som starter sin virksomhet i 2016. Dette merforbruket forventes innhentet gjennom langtidsperioden.

Det er budsjettert noe mindre inntekter på plattformen for kjemisk biologi enn vi håper å kunne hente inn på sikt, og vi vil fortsette å markedsføre leiestedet og holde fokus på å sikre god inntjening på plattformen. For øvrig vil vi jobbe for å sikre størst mulig andel av eksterntfinansierte inntekter som kan gi overheadinntekter. Senteret har for øvrig få andre inntjeningsmuligheter på basis enn RBO-midlene, og disse varierer en del med antall grupper i senteret. Vi har rekruttert to nye grupper som starter i 2016 som i løpet av perioden vil bidra til økte RBO-inntekter for senteret.

BiO utroterer en gruppe i 2016, og har allerede utsatt nyrekruttering til 2018 for å skape større økonomisk handlingsrom. Med mindre inntektssituasjonen endrer seg i løpet av året er det mulig å utsette denne med enda ett år for å få langtidsbudsjettet i balanse. For øvrig er det ikke igangsatt planer som har vesentlig betydning for senterets økonomi.

Den største usikkerhetsfaktoren er graden av eksterntfinansiering, som bidrar til økt aktivitet i senteret, samt til inntekter på basis. Alle gruppene forventes å søke på alle de eksterne tildelinger som er relevante for fagfeltet, og senterets ansatte bidrar aktivt til dette. Flere av gruppelederne kan være aktuelle for ERC starting grants, og i den grad vi får tilslag på en slik tildeling vil den økonomiske situasjonen for senteret bedres. For å øke tilslaget på øvrige inntekter fra EU samarbeider vi med Det medisinske fakultet, og deltok i april på en studietur til Brussel i regi av fakultetet for å utforske nye muligheter der. Vi jobber også for å skaffe EEA-midler i samarbeid med partnere i flere EU-land.

Basisvirksomhet

	Regnskap T1 2015	Regnskap T1 2016	Årsbudsjett	Årsprognose	Prognose 2017	Prognose 2018	Prognose 2019	Prognose 2020
Inntekter	-11 555 071	-8 483 609	-30 796 000	-30 201 000	-30 651 000	-32 402 000	-32 474 000	-32 582 000
Personalkostnader	6 456 350	7 473 640	20 564 426	21 349 826	21 247 854	21 565 294	20 317 476	19 587 221
Driftskostnader	4 162 812	2 670 108	10 954 390	10 829 390	10 294 390	11 297 390	11 149 390	11 171 390
Investeringer	3 891 752	1 217 375	5 532 500	10 564 500	2 360 000	3 510 000	1 360 000	1 330 000
Isolert mer-/mindreforbruk uten nettobidrag og prosjektavslutning	2 955 843	2 877 514	6 255 316	12 542 716	3 251 244	3 970 684	352 866	-493 389
Nettobidrag	-552 918	-849 204	-2 349 140	-2 287 480	-2 132 530	-2 281 970	-2 348 750	-3 002 750
Prosjektavslutning	41 782	82 870	0	-90 871	0	0	0	0
Isolert mer-/mindreforbruk med nettobidrag og prosjektavslutning	2 444 708	2 111 180	3 906 176	10 164 365	1 118 714	1 688 714	-1 995 884	-3 496 139
Overført fra i fjor	-3 762 262	-2 913 043	-2 913 043	-2 913 043	7 251 322	8 370 036	10 058 750	8 062 866
Akkumulert mer-/mindreforbruk	-1 317 554	-801 862	993 133	7 251 322	8 370 036	10 058 750	8 062 866	4 566 727

Eksternt finansiert virksomhet

	Regnskap T1 2015	Regnskap T1 2016	Årsbudsjett	Årsprognose	Prognose 2017	Prognose 2018	Prognose 2019	Prognose 2020
Inntekter	-3 050 928	-4 332 207	-11 363 604	-11 663 604	-26 265 604	-11 139 000	-12 639 000	-16 614 000
Personalkostnader	2 005 729	1 417 328	7 674 477	7 098 543	8 127 556	7 615 528	7 673 773	10 287 245
Driftskostnader	833 621	1 217 637	3 512 000	3 812 000	3 801 000	2 307 000	2 967 000	3 608 000
Investeringer	16 578	16 067	0	0	15 715 000	0	0	0
Isolert mer-/mindreforbruk uten nettobidrag og prosjektavslutning	-195 000	-1 681 176	-177 127	-753 061	1 377 952	-1 216 472	-1 998 227	-2 718 755
Nettobidrag	552 918	849 204	1 372 408	1 338 248	1 333 340	1 939 220	2 007 000	2 660 000
Prosjektavslutning	-41 782	-82 870	0	0	0	0	0	0
Isolert mer-/mindreforbruk med nettobidrag og prosjektavslutning	316 135	-914 842	1 195 282	585 187	2 711 292	722 748	8 773	-58 755
Overført fra i fjor	-3 149 541	-4 845 132	-4 845 132	-4 431 752	-3 846 565	-1 135 273	-412 525	-403 752
Akkumulert mer-/mindreforbruk	-2 833 405	-5 759 974	-3 649 850	-3 846 565	-1 135 273	-412 525	-403 752	-462 507

Dato: 19.5.2016

Kjetil Taskén
Senterdirektør

Ingrid Kjelsvik
Kontorsjef

Virksomhetsrapportering 1. tertial 2016

1. Innledning

Norsk Senter for Molekylærmedisin (NCMM) er et nasjonalt senter finansiert med midler fra Norges Forskningsråd, Helse Sør-Øst og UiO. Senteret utgjør den norske noden i et nordisk EMBL partnerskap innen molekylærmedisin. Prosjektplanen til NCMM er 5-årig rullerende, og evaluering av senteret ble første gang gjennomført av et internasjonalt ekspertpanel i 2013. Evalueringsrapporten ga en enstemmig anbefaling om at senteret videreføres for en ny femårsperiode (2015-2019) og at finansieringen styrkes. UiO signerte i mai 2015 ny 5-årskontrakt med NFR. Avtaleperioden for nordisk EMBL partnerskap i molekylærmedisin er 2013-2022.

2. Vurdering av oppnådde resultater for resultatindikatorer

NCMM er et ungt forskningscenter og har ikke laveregrads-undervisning eller egne studieprogrammer. Senterets doktorgradsstudenter rapporteres enten direkte av det medisinske fakultet eller det matematisk-naturvitenskapelige fakultet. Senteret har heller ingen regulære utvekslingsstudenter, men tar i mot gjestestudenter eller Erasmus-student som arbeider på lab i en begrenset tidsperiode. Resultatindikatorene *nye studiepoeng pr heltidsekvivalent*, *gjennomsnittlig gjennomføringstid PhD* og *studentmobilitet* er derfor ikke relevant for NCMM. Senteret avholder imidlertid likevel årlige nasjonale kurs på PhD-nivå. NCMM har også innen Q1 i 2016 fått gjennom 4 doktorander; 3 av disse var internasjonalt rekrutterte doktorander registrert ved det matematisk-naturvitenskapelige fakultet samt en norsk doktorand registrert ved det medisinske fakultet.

NCMM	Resultater							Ambisjon
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2017
Nye studiepoeng per heltidsekvivalent								
Gj.snittlig gj.føringstid ph.d.								
Studentmobilitet - andel utveksl.studenter								
Publikasjonspoeng per vit.årsverk				0,43	0,46	0,32	0,55	0,46
EU-tildeling volum				877	1 688	233	1 035	500
NFR-tildeling volum			5 238	15 489	15 868	13 624	11 584	10 000

Antall publikasjonspoeng pr vitenskapelige årsverk: Et nytt senter med mange nyansatte vil trenge tid før antall publikasjoner og publikasjonspoeng/vit. årsverk vil være på nivå med tilsvarende, godt etablerte enheter. I tillegg har ikke NCMM fast tilsatte grupper, men gruppeledere som tilbys 5+4 års kontrakter. Man kan derfor ikke forvente stabilt høye publikasjonstall, men dette vil svinge med utrotasjon av gamle grupper og etablering av nye.

I perioden 2011-2015 oppnådde NCMM følgende publikasjonspoeng: 11.9, 11.8, 15.1, 10.8 og 14.9. Det er imidlertid viktig å merke seg at alle ansatte (og ikke kun gruppeledere) ved NCMM har OUS som tilleggs-affiliering (setter etter avtale mellom UiO og HSØ opp slik at både UiO og OUS listes som tilknytning for NCMM). Dermed reduseres publikasjonspoeng av tekniske grunner ut fra hvordan dette regnes ut. På samme måte vil ytterligere tilleggs-affilieringer med OUS pga. bistillinger ved andre avdelinger i OUS, affilering med Jepsen-sentre osv. føre til at publikasjonspoeng deles på flere parter. Videre hadde NCMM en sterk vekst i vitenskapelige årsverk i perioden 2011-2014, mens antallet gikk noe ned i 2015 pga. utrotasjon av en forskningsgruppe. Svingninger i vitenskapelige ansatte som et resultat av utrotasjon av forskningsgrupper og rekruttering av nye grupper påvirker selvsagt også



resultatindikatoren publikasjonspoeng/vitenskapelig årsverk. NCMM forventer å fortsette å publisere i gode tidsskrifter, men tallene vil svinge også fremover. NCMM har nylig rekruttert en ny gruppeleder med oppstart i mai 2016. Videre roterer en gruppe ut i juni 2016, og senteret lyser ut en ny gruppeleder stilling/assisterende direktør i løpet av 2016. Vi forventer at dette påvirker både antall publikasjoner og antall vitenskapelige ansatte i 2016 og 2017, og ambisjonene er derfor justert for dette.

NFR- og EU-tildelinger: I perioden 2011-2015 har senterets 6 forskningsgrupper sørget for at ekstern finansiering klart overskrider senterets grunnfinansiering. Inntektene fra NFR har vært klart stigende siden oppstarten i 2010, men også her ser man svingninger i takt med utrotasjon av forskningsgrupper. Alle senterets gruppeledere har fått NFR tildelinger i sin første periode ved NCMM (bl.a. fripro, unge talentfulle forskere). NCMM gruppeleder Taskén har i tillegg eksterne prosjekter som ligger på Bioteknologisenteret og dermed ikke er inkludert i tabellen over. NCMM søker også aktivt finansiering fra EU, og senteret forventer større uttelling på sine EU-søknader i neste femårs periode. På sikt er det særlig ERC-tildeling som er målet. NCMMs gruppeledere er imidlertid unge og trenger tid fra de ansettes før de får ut sine første arbeider som seniorforfattere. Vi forventer at de etter en positiv evaluering etter endt første periode vil være gode ERC-kandidater, og senteret vil jobbe tett med gruppelederne for å støtte opp om EU-søknader. Vi forventer å se resultater av dette fra 2018.

3. Vurdering av utvikling av administrative årsverk

Utvikling i antall årsverk	Antall årsverk per 1.10			
	2012	2013	2014	2015
Eksternfinansiert virksomhet				
Administrative stillinger	3	3	3	3
Undervisnings-, forsknings- og formidlingsstillinger	25	32	34	29
Herav Rekrutteringsstillinger	20	23	24	19
Totalt antall stillinger	28	35	37	32

NCMM har en liten administrasjon og jobber tett sammen med administrasjonen ved Bioteknologisenteret. Frem til utgangen av 2015 ble hele NCMM sett på som ekstern finansiert virksomhet da senteret er et nasjonalt senter som finansieres av både NFR, HSØ og UiO. I denne perioden har senteret følgelig ikke hatt ansatte på basisvirksomhet. Ved årsskiftet ble senterets økonomi-organisering lagt om etter SFF4-modellen og NCMM har nå innført basis på lik linje med tilsvarende enheter ved UiO fra 1.1.2016. Det betyr også at de ansatte fra 2016 er fordelt mellom basis og ekstern virksomhet.

4. Forskningsinfrastruktur – Oppfølging av investering på 100 mill. kroner

NCMM hadde ingen tildelinger fra UiO til anskaffelse/etablering av infrastruktur i 2014, og det er derfor ikke aktuelt å kommentere på dette punktet

5. Vurdering av økonomisk situasjon

I forbindelse med omlegging av stedkoder ved årsskiftet har NCMM lagt om sin økonomi-organisering etter SFF4-modellen og har nå innført basis på lik linje med tilsvarende enheter ved UiO fra 1.1.2016. På inntektssiden består tallene i basistabell av ca. 40 % av bidrag totalt mottatt fra KD/UIO+HSØ-NFR. Splitten mellom basis & ekstern finansiering er 40% - 60%. Prosent-satsen er avregnet basert på historiske tall på våre totale bidrag/inntekter. NCMM opererer med samme splitt på prognoser fremover. Eksterne inntekter kommer inn på et nylig opprettet avregningsprosjekt (144182), og kostnader belastet på basis blir refundert fra dette avregningsprosjektet månedlig. NCMM oppdaterer sin årsprognose jevnlig.

Overførte midler fra 2015 til 2016 er bundet og knyttet til forpliktelser i forhold til ansatte gruppeledere samt planlagte avsetninger til nye grupper i perioden 2016-2019. Disse overførte midlene inngår i det neste femårs-budsjettet og er nødvendige for at langtidsbudsjettet i perioden 2015-2019 skal gå i balanse samt for at senteret skal kunne innfri sine forpliktelser utover inneværende femårsperiode (etter 2019).

NCMM - bevilgning BASIS:	Virksomhetsrapport stedkode 2922xx	Stedkode 57xx						
	Regnskap T1 2015	Regnskap T1 2016	Årsbudsjett	Årsprognose	Prognose 2017	Prognose 2018	Prognose 2019	Prognose 2020
Inntekter	-5 441 020							
Personalkostnader		-9 081 312	-32 862 000	-31 568 666	-36 808 380	-33 142 000	-33 535 000	-32 308 346
Driftskostnader	2 694	5 434 801	16 007 650	17 023 458	19 584 024	18 558 066	17 598 605	16 009 130
Investeringer	0	4 158 946	16 000 000	19 561 622	18 986 300	18 645 000	18 790 000	18 570 000
Isolert mer-/mindreforbruk uten nettobidrag og prosjektavslutning	-5 438 326	144 763	1 500 000	1 500 000	1 550 000	1 650 000	1 700 000	1 750 000
Nettobidrag	2 550 428	657 198	645 649	6 516 414	3 311 944	5 711 066	4 553 605	4 020 784
Prosjektavslutning		-336 146	-3 354 122	-3 262 035	-3 231 189	-2 813 585	-2 262 628	-2 089 811
Isolert mer-/mindreforbruk med nettobidrag og prosjektavslutning	-2 887 898	-157 003	0	0	0	0	0	0
Overført fra i fjor	24 963 522	164 049	-2 708 473	3 254 379	80 755	2 897 481	2 290 976	1 930 973
Akkumulert mer-/mindreforbruk	22 075 624	-13 050 189	-13 050 189	-13 050 188	-9 795 809	-9 715 054	-6 817 573	-4 526 597
		-12 886 140	-15 758 661	-9 795 809	-9 715 054	-6 817 573	-4 526 597	-2 595 624
NCMM- ekstern finansiering BIDRAG								
	Regnskap 1T 2015	Regnskap T1 2016	Årsbudsjett	Årsprognose	Prognose 2017	Prognose 2018	Prognose 2019	Prognose 2020
Inntekter	-16 408 090	-5 743 378	-8 482 012	-14 566 490	-9 590 117	-17 086 521	-13 555 000	-13 844 500
Personalkostnader	10 497 758	2 975 405	8 809 730	9 604 874	10 233 399	13 687 432	9 631 635	8 835 712
Driftskostnader	5 641 758	746 576	4 470 000	5 476 500	4 940 745	7 259 000	5 795 000	5 530 000
Investeringer	1 307 738	0	0	0	0	0	0	0
Isolert mer-/mindreforbruk uten nettobidrag og prosjektavslutning	1 039 163	-2 021 397	4 797 718	514 884	5 584 027	3 859 911	1 871 635	521 212
Nettobidrag	-2 550 428	244 410	1 564 122	1 824 975	1 466 189	2 179 585	1 632 628	1 479 811
Prosjektavslutning	0	157 003	0	0	0	0	0	0
Isolert mer-/mindreforbruk med nettobidrag og prosjektavslutning	-1 511 265	-1 619 984	6 361 840	2 339 859	7 050 216	6 039 496	3 504 263	2 001 023
Overført fra i fjor	-50 255 863	-30 733 613	-30 733 613	-30 733 613	-28 393 754	-21 343 537	-15 304 041	-11 799 778
	-51 767 128	-32 353 597	-24 371 773	-28 393 754	-21 343 537	-15 304 041	-11 799 778	-9 798 755

Tabellen inkluderer ikke HSØ-bevilgninger til senterets gruppeledere. I tillegg har NCMM gruppeleder Taskén prosjekter også registrert ved Bioteknologisenteret. NCMM forventer en midlertidig nedgang i ekstern finansiering i 2016-2017 som et resultat av at 2 av 6 forskningsgrupper roterer ut og nye grupper skal rekrutteres og etablere seg før de kan forventes å skaffe ekstern finansiering. Dette er en naturlig konsekvens av at NCMM er bygd opp etter drivhus-modellen med internasjonalt rekrutterte gruppeledere uten fast stilling som vil rotere. Senterets basisfinansiering er sikret i perioden 2015-2019.

Dato: 18. mai 2016

Kjetil Taskén
Senterdirektør, NCMM

Elisa Bjørge
Administrativ leder, NCMM

FRAMLEGGNOTAT TIL FAKULTETSSTYRET

Til: FAKULTETSSTYRET

Saksbehandler: Mette Groseth Langballe

Sakstype (O/D): D

Vedlegg: Instituttene kommentarer og innspill

Møtedato: 21. juni 2016

Sakstittel: Revisjon av fakultetets budsjettfordelingsmodell

Fakultetsstyret vedtok på møte 15. september 2015 en gjennomgang av budsjettfordelingsmodellen. Bakgrunnen for dette var spesielt et ønske om å gjøre en vurdering av hvorvidt stipendiat- og postdoktorstillingene kunne benyttes strategisk, samt at styret burde ha en strategisk pott.

I etterkant av styremøtet ble det nedsatt en liten arbeidsgruppe som skulle gjennomgå budsjettfordelingsmodellen og foreslå endringer. Gruppen har bestått av Bjørn Hol, Halvor Fahle, Reidar Rognlien og Mette Groseth Langballe.

Revisjon av budsjettfordelingsmodellen har vært diskutert på Lederforum og i Fakultetsstyret ved to anledninger. Modellen har også vært på to høringsrunder ved instituttene.

DAGENS BUDSJETTFORDELINGSMODEL

Dagens budsjettfordelingsmodell ble benyttet første gang i forbindelse med fordelingen 2010.

Modellen består av følgende komponenter:

- Forskningsbasert utdanning
- Forskning og forskerutdanning
- Særskilte kostnader/Samfunnsoppdrag
- Infrastruktur

Komponenten forskningsbasert utdanning består av en basistildeling og særskilte kostnader. Basistildelingen er beregnede årsverk basert på pålagte undervisningsoppgaver for både grunnutdanning og forskerutdanning. Særskilte kostnader er kostnader som man ikke kan forvente dekkes gjennom beregningen av timeplanfestet undervisning.

Komponenten forsknings og forskerutdanning består av rekrutteringsstillinger, teknisk assistanse, vitenskapelig utstyr, resultatbaserte omfordelingsmidler, særskilte kostnader og strategiske satsinger.

Komponenten Særskilte kostnader/Samfunnsoppdrag består av universitetssykehustilskuddet og øremerket tildeling til Regionaletiske komiteer.

Komponenten infrastruktur består av husleie og andre felles driftsutgifter, samt fakultetsadministrasjonen og dekanatets midler til strategiske tiltak.

Komponentene i modellen er en synliggjøring av ressursgrunnlaget. Modellen representerer ingen øremerking av midlene til bestemte aktiviteter med unntak for rekrutteringsstillinger og særskilte kostnader/satsinger. Midlene blir stilt til rådighet for instituttene og andre enheter som én samlet pott.

Dagens budsjettfordelingsmodell er en blanding av en innsatsfinansiert fordelingsmodell og en resultatbasert fordelingsmodell. Utdanningskomponenten premierer innsatsfaktorene i utdanningen, nemlig ressurser til undervisning, eksamen og veiledning, mens i forskningskomponenten premieres i stor grad resultater i form av antall doktorgrader, antall publikasjoner og evnen til å hente inn eksterne forskningsmidler fra EU og NFR.

Modellen har nå vært brukt i syv år. Det første spørsmålet gruppen stilte seg var hvilke sider ved budsjettmodellen som ikke fungerer optimalt og hva som kunne forbedres. Erfaringene fra disse syv årene er at enkelte sider ved modellen bør revideres.

Utdanningskomponentens basistildeling

I dagens modell øker ressurstilgangen ved at volumet på undervisningen øker. Det ble derfor forutsatt, ved innføring av modellen, at alle endringer i studieprogrammene også skulle være en budsjettsak. Dagens modell har heller ikke tatt hensyn til studieprogrammenes ulike finansieringskategori, men behandlet alle etter samme priser.

Det har de siste årene vært mange revisjoner av studieprogrammene, både i grunnutdanningen og i forskerutdanningen. Erfaringer fra revisjonene er at det er et sterkt ønske om å opprettholde, eller øke, undervisningsvolumet for at ressurstilgangen ikke skal reduseres, selv om man både av økonomiske og pedagogiske grunner i mange tilfeller burde ha lagt om undervisningen. Det synes som derfor som om den nåværende budsjettmodell i kan ha gitt insentiver til å utføre undervisning dyrere enn nødvendig. Dette kan ikke være en ønsket tilpasning.

Slik modellen er nå er det heller ingen insentiver til å slå sammen studieprogrammer, gjøre kullene større eller sette i gang andre effektiviseringstiltak.

Rekrutteringsstillinger

Alle rekrutteringsstillinger er fordelt instituttene, og de har gitte måltall for besatte årsverk som må fylles hvert år. Ingen av rekrutteringsstillingene er fullfinansiert, men har differensiert finansiering avhengig av hvor stor andel av stillingene som gir undervisning. Det er ingen refordeling av stillingene mellom instituttene, men det er åpnet for en omdisponering mellom stipendiater og postdoktorer internt i instituttene.

Med en slik fordeling av rekrutteringsstillinger er det vanskelig å bruke disse som et strategisk virkemiddel på fakultetsnivå. Fakultetsstyret har selvfølgelig mulighet til å fordele eller endre måltallet for rekrutteringsstillinger mellom instituttene, men med den mangelfulle finansieringen, er det lite effektivt virkemiddel.

Særskilte tildelinger/øremerkede tildelinger

Etter syv års bruk av modellen, har det blitt svært mange særskilte eller øremerkede tildelinger. Disse finansieres særskilt, og før fordelingsmodellen benyttes på den øvrige virksomheten. Økt omfang på de særskilte/øremerkede tildelingene, betyr at mindre midler benyttes i fordelingen gjennom modellen. Dette betyr at midler trekkes ut før fordeling og fordeles tilbake med en øremerking. Et eksempel er øremerking av midler til utdanningskoordinatorer, hvor midler til tre koordinatorer er trukket ut fra instituttene, og tildelt tilbake.

I tillegg til at modellen etter hvert blir mindre oversiktlig, kan en slik måte å finansiere øremerkede tiltak på, også ha en omfordelingseffekt som ikke er ønsket.

Infrastruktur

På samme måte som særskilte/øremerkede tiltak, blir midler til infrastruktur trukket ut før fordelingsmodellen anvendes. Det praktiseres ikke et øvre tak på hva som kan avsettes til infrastruktur, men omfanget bestemmes hvert år i forbindelse med budsjettbehandlingen i fakultetsstyret. Øker avsetningene til infrastruktur, må fordelingsmodellens faktorer og priser endres for å få en fordeling som balansere med fakultetets inntekter. Dette gjør inntektene til instituttene mer usikre og uforutsigbare, og vanskeliggjør langtidsplanleggingen.

FORSLAG TIL REVIDERING AV BUDSJETTFORDELINGSMODELLEN

Det er arbeidet frem et relativt omfattende forslag til revidering av modellen, men det som er foreslått gjør modellen enklere – og baseres på elementer som er kjent.

Det legges opp til mer resultatbasert fordelingsmodell enn den som vi har i dag.

Utdanningskomponenten

Det foreslås at midler i utdanningskomponenten fordeles etter studieplasser og studiepoeng, med tilhørende finansieringskategorier.

I UiOs fordeling til fakultetene blir det også fordelt etter studieplasser og studiepoeng i utdanningskomponenten.

Studieplassbegrepet er ikke enkelt. Ved UiO ble det innført i forbindelse med ny budsjettfordelingsmodell i 2002. Det var da nødvendig å etablere et utgangspunkt med å gi et gitt antall studieplasser pr fakultet. Da antall studieplasser ikke har en tydelig sammenheng med opptaksrammer ble følgende fremgangsmåte benyttet:

- Det ble satt et nullpunkt i 2002, beregnet ut fra fakultetets studiepoengproduksjon i 2000 – som er utgangspunktet for MEDs antall studieplasser i finansieringsmodellen. Nye studieplasstildelinger etter det, har blitt lagt til de opprinnelige studieplasstildelingene fra 2002.
- Opptaksramme: antall studenter som tas opp til et studium for å få et gitt antall uteksaminerte kandidater i andre enden – *tatt høyde for et estimert frafall*. Opptaksrammen er derfor normalt høyere enn antall studieplasser.

Studieplasser er inndelt i finansieringskategorier, hvor A er høyeste beløp pr studieplass og F lavest.

Fakultetet hadde følgende studiepoengproduksjon i 2000:

MED	A	B	C	D	E	F	SUM
	1 216	0	0	108	22	94	1 439

Det ble gjort noen tekniske endringer i tildelingen og ved innføringen av finansieringsmodellen og fakultetet fikk tildelt følgende plasser:

MED	A	B	C	D	E	F	SUM
	1 146	0	39	144	34	7	1 370

De tekniske endringene består primært at hovedfag/master/de to siste årene i profesjonsstudiet i klinisk ernæring er flyttet fra finansieringskategori D til C, mens ernæring lavere grad er flyttet fra finansieringskategori F til E. Det ble ikke gitt studieplasser til leger utdannet utenfor EU/EØS som var registrert ved fakultetet for å ta tilleggseksamen. Studieprogrammet *Internasjonal helse* ble heller ikke tildelt studieplasser, da det var forventet at dette studieprogrammet skulle være eksternt finansiert fra Norad. Det samme gjaldt også for *Forskerlinjen*, som hadde en egen øremerket finansiering fra departementet. I tillegg ble det også en generell nedskalering.

I kategori A ligger studieprogrammet i medisin, i kategori C ligger master/høyere grad i ernæring og i kategori D ligger studieprogrammene i helsefag, sykepleievitenskap og helseadministrasjon.

Samme år som bachelorprogrammet i helseledelse og helseøkonomi ble opprettet, ble sykepleievitenskap lavere grad nedlagt. Fakultetet fikk ingen ny studieplasstildeling for bachelorprogrammet, men heller ingen reduksjon ved nedleggelsen av sykepleievitenskap lavere grad. Signaler fra UiO i 2014 gikk ut på at det kunne se ut som om det var en overflytting av studieplasser fra sykepleievitenskap til helseledelse og helseøkonomi.

Etter 2002 er nye studieplasstildelinger gitt ved opprettelsen av studieprogrammene *i Avansert geriatrisk sykepleie og European Master in Health Economics and Management*. I tillegg har profesjonsstudiene i medisin og klinisk ernæring blitt tildelt nye studieplasser i forbindelse med vedtak om økt opptak.

Vi har da følgende studieplasstildeling i 2016:

MED	A	B	C	D	E	F	SUM
	1 187	0	69	204	87	7	1 554

For alle bachelor og masterprogrammer er det enkelt å fordele pr institutt, noe mer utfordrende er det med studieprogrammet i medisin som fordeles på alle instituttene.

Et alternativ kan være å fordele studieplasser for studieprogrammet i medisin etter hvor stor andel ukeekvivalentene i programmet utgjør pr institutt. Følgende andeler er oppgitt i Oslo 2014:

- Institutt for medisinske basalfag: 65,5 ukeekvivalenter (31,5 %)
- Institutt for helse og samfunn: 32,75 ukeekvivalenter¹ (15,7 %)
- Institutt for klinisk medisin: 105,75 ukeekvivalenter (50,8 %)
- Ikke fordelte ukeekvivalenter²: 4 ukeekvivalenter (2 %)

Dette gir følgende studieplasser i studieprogrammet for medisin:

- Institutt for medisinske basalfag: 374 studieplasser
- Institutt for helse og samfunn: 186 studieplasser
- Institutt for klinisk medisin: 602 studieplasser
- Ikke fordelte ukeekvivalenter: 23 studieplasser

Med en slik fremgangsmåte blir studieplassene fordelt som følgende i 2016:

	Fin.kat A	Fin.kat B	Fin.kat C	Fin.kat D	Fin.kat E	Fin.kat F
Institutt for medisinske basalfag	374		69		87	
Institutt for helse og samfunn	186			204		7
Institutt for klinisk medisin	603					
Prosjektoppgave og elektive emner	23					

I tillegg til at studiepoeng for bachelor- og masterstudiene fordeles til instituttene der de tilhører, foreslås det at studiepoengproduksjonen på medisin fordeles etter samme fordelingsnøkkel som ukeekvivalentene gir, samt at studiepoengproduksjonen på bachelor- og masterstudiene fordeles instituttene hvor de er produsert.

Studiepoenginntektene skal utgjøre 40 % av studiefinansieringen. Selv om et studieprogram ikke er tildelt studieplasser, kan det generere studiepoenginntekter. Det betyr at vi får studiepoenginntekter for studieprogrammene i Internasjonal helse, Helseledelse og helseøkonomi og Forskerlinjen³. Med fordeling av studiepoengene i medisin på tilsvarende måte som studieplassene (etter ukeekvivalenter) får vi følgende fordeling på instituttene for 2016:

	Fin.kat A	Fin.kat B	Fin.kat C	Fin.kat D	Fin.kat E	Fin.kat F
Institutt for medisinske basalfag	350		14	98		
Institutt for helse og samfunn	175			256		96
Institutt for klinisk medisin	569					

¹ Utplasseringen i allmennmedisin og lokalsykehus i 7. modul krediteres likt mellom Institutt for helse og samfunn og Institutt for klinisk medisin i studieplanen, med seks ukeekvivalenter hver. Kostnadene ved denne undervisningen dekkes i sin helhet fra Institutt for helse og samfunn. Derfor legges alle ukeekvivalentene til Institutt for helse og samfunn.

² Prosjektoppgave og elektive emner. Ukeekvivalenten er lavere enn i studieplanen og er et anslag etter hvor mye midler som trengs for gjennomføring.

³ Studiepoeng fordeles ikke videre til Forskerlinjen selv om de produserer, da det er gitt en øremerket tildeling.

Studieprogrammenes studieplasser og studiepoeng er ikke nødvendigvis lagt i samme finansieringskategori. Som vi ser av tabellen over er studieprogrammet i ernæring lagt i finansieringskategori D når det gjelder studiepoeng, mens det ligger i finansieringskategori C og E når det gjelder studieplasser. Lavere grad i helseledelse og helseøkonomi gir uttelling i finansieringskategori F ved studiepoenginntekter.

Det foreslås at fakultetet viderefører UiO-prisene til instituttene i utgangspunktet.

Et spørsmål som raskt dukker opp ved en slik fordeling, er om kostnadene i alle ukeekvivalenter er like, eller om det er store forskjeller, slik at det ville være riktigere med differensierte priser. Vi velger å se bort fra dette budsjettmessig fordi det enkelte institutt har stor frihet til å velge undervisningsformer/pedagogiske metoder innenfor de samme gitte rammer. Imidlertid er det gjort noen regneeksempler på dette. En særlig kostbar ordning i medisinstudiet som utplassering i allmennpraksis og lokalsykehus 13 uker i 1., 2. og 7. modul har i dagens budsjettfordelingsmodell 13,5 millioner kroner øremerket til aktiviteten. I den foreslåtte modellen vil disse 13 ukeekvivalentene utgjøre i underkant av 17 millioner kroner. Det vil si at særlig kostbar undervisning vil kunne dekkes innenfor forslag til utdanningskomponent.

Rekrutteringsstillinger

Fakultetet har et minstekrav på 122 utførte stipendiatårsverk og 19 utførte postdoktorårsverk. Alle årsverkene/måltallene er nå fordelt instituttene. Nye rekrutteringsstillinger blir tildelt i UiOs budsjett-tildeling.

Fordeling av rekrutteringsstillinger er et viktig strategisk virkemiddel, også for instituttene. Det foreslås at de fleste rekrutteringsstillinger fortsatt beholdes på instituttnivå, men at et gitt antall refordelles årlig av fakultetsstyret.

Hvor stor andel som skal refordelles hvert år, er et politisk spørsmål som fakultetsstyret må ta stilling til. Det foreslås at 18 stipendiatstillinger trekkes inn over 3 år til refordeling av fakultetsstyret.

Det gjenstår fortsatt en del arbeid for eventuelt å bestemme hvor stor andel av stillingene som skal defineres som kliniske stipendiater, universitetsstipendiater eller postdoktorer. Dette har innvirkning på finansieringsgraden av stillingen. En klinisk stipendiat har fem års tilsetningstid, fordelt på 3 år forskning og to år undervisning, og 60 % finansiering. En universitetsstipendiat har normalt fire år tilsetningstid, fordelt på 3 år forskning og ett år undervisning, og 75 % finansiering. Den resterende finansiering av stillingen er forventet å bli «hentet» fra modellens utdanningskomponent.

Ved fakultetet er det Institutt for klinisk medisin som benytter kliniske stipendiater, de to andre instituttene benytter for det meste universitetsstipendiater.

Kriterier for fordeling av stipendiater mellom instituttene kan for eksempel være antall undervisningsfag, antall forskningssterke sentre, antall NFR- eller EU-tildelinger osv. En eventuell refordeling av stipendiatstillinger mellom instituttene vil bli fremmet i egen sak for fakultetsstyret.

Resultatbaserte omfordelingsmidler

Det foreslås at resultatbaserte omfordelingsmidler for doktorgrader, publikasjoner og EU/NFR videreføres med samme priser som UiO-prisene.

I Kunnskapsdepartementets «Orientering om forslag til statsbudsjett 2016 for universitet og høyskoler» er det varslet endringer i resultatindikatorer i finansieringssystemet fra og med 2017. Endringene som er varslet er ny indikator for bidrags- og oppdragsfinansiert aktivitet, ny indikator for antall uteksaminerte kandidater, EU-indikatoren blir utvidet og vil gjelde alle inntekter fra EU og beregningen av publiseringspoeng blir justert. Satsene på indikatorene vil bli fastsatt på grunnlag av oppnådde resultater i 2015. Disse endringene vil kunne være enkle å innføre i fakultetets forslag til ny fordelingsmodell.

Særskilte tildelinger/øremerkinger

Det foreslås at de aller fleste av de nåværende øremerkede tildelinger fjernes. Det betyr ikke at den øremerkede aktiviteten skal opphøre, men at instituttene gjennomfører aktiviteten gjennom den tildelte budsjetttramme. Hva som skal gjennomføres kan beskrives i det årlige disposisjonsskrivet.

Særskilte tildelinger som må videreføres er øremerkinger fra UiO sentralt (inkl. BiO og NCMM), regionaletiske komiteer, forskerlinjen samt midler til vitenskapelig utstyr (klasse II og klasse III).

Det ble sendt et notat til instituttene 8.mars, hvor vi ba instituttene om en tilbakemelding på hvilke øremerkinger som de mente bør videreføres i ny modell. Forutsetninger for aktiviteten skal øremerkes er at aktiviteten ikke finansieres gjennom de andre komponentene i Budsjettfordelingsmodellen eller at den skal utføres for flere enheter, men hvor det ikke vil være naturlig med internfakturering. Vedlagt følger svarene fra instituttene. Hvilken aktivitet som skal øremerkes må fakultetsstyret ta stilling til i den konkrete budsjettfordeling, men eksempler på det kan være Senter for biostatistikk og epidemiologi og studieadministrasjon.

Infrastruktur

Det foreslås at kun husleie (intern og ekstern) legges under infrastruktur. Alle enheter ved fakultetet har enten internhusleie, ekstern husleie eller begge deler. Inntil videre vil all husleie dekkes av en avsetning sentralt ved fakultetet.

Ledelse og administrasjon

Ledelse og administrasjon foreslås som egen komponent. Det foreslås at ledelse og administrasjon på fakultetsnivå budsjetteres og vedtas av fakultetsstyret i behandlingen av budsjettfordelingen.

Strategi

Det foreslås at styrets og fakultetsledelsens strategiske satsinger også er en egen komponent, og skilt fra ledelse og administrasjon. Dette vil tydeliggjøre hva som er strategiske satsinger og hvilke handlingsrom fakultetsstyret og fakultetsledelsen har. Strategiske satsinger bør primært være midlertidige og være betinget av at det gjennomføres særskilte satsinger og at disse eventuelt bli fast når aktiviteten finansierer seg selv gjennom økte inntekter basert på budsjettmodellen.

Det foreslås at omfanget av strategiske satsinger vedtas av fakultetsstyret i behandlingen av budsjettfordelingen.

BiO og NCMM

BiO og NCMM ble overført til fakultetet i 2015. Overføringen forutsatte at fakultetet videreførte de øremerkede tildelingene til de to enhetene. Dette er gjort i den foreslåtte fordelingsmodellen, unntaket er skattlegging på resultatindikatoren doktorgrader, som fakultetet og BiO/NCMM har en avtale om betaling for tjenester fra Seksjon for forskningsadministrasjon. Ved en eventuell innføring av ny fordelingsmodell vil fakultetet ha en dialog med de to enhetene om skattlegging for mottatte tjenester fra fakultetsnivået.

REGIONALETISKE KOMITEER

De regionale komiteene for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk sørøst (REK) finansieres med en egen øremerket tildeling fra Kunnskapsdepartementet. Det er forutsatt fra departementet at virksomheten ikke skal dekke egen infrastruktur innenfor tildelingen, og er derfor i den foreslåtte modellen unntatt fra beskatning.

OPPSUMMERING

Tankegangen fra dagens modell foreslås hovedsakelig videreført, men i en enklere og mer transparent form. Siden vi legger inn studieplasser og studiepoeng, i stedet for volumet av undervisningen, viderefører vi UiO-modellen med de insentiver som ligger der. Dette er insentiver som økt tilførsel av ressurser ved økt produksjon av flere studiepoeng og ved effektivisering av undervisningen. Når det gjelder forskningskomponenten, videreføres modellen i stor grad, bortsett fra at det innføres en gradvis inndragning av rekrutteringsstillinger til strategisk omfordeling av fakultetsstyret. Videre foreslås det mindre øremerkinger, uten at ønsket aktivitet skal avvikles. Det foreslås ingen endringer i avsetning til ledelse, administrasjon og strategi på fakultetsnivå.

Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret slutter seg til dekanens forslag til revisjon av budsjettfordelingsmodell slik som den er beskrevet i notatet.

FRAMLEGGNOTAT TIL FAKULTETSSTYRET

Til: Det medisinske fakultets styre
Fra: Unn-Hilde Grasmø-Wendler/Mette Groseth Langballe
Sakstype (O/D/V): D
Arkivsaksnr:
Vedlegg: Utkast til Årsplan 2017-2019
Møtedato: 21. juni 2016
Sakstittel: **Årsplan 2017-2019**

Årsplanen er rullerende, med årlig revidering. Fakultetets årsplan bygger på UiOs årsplan, som angir noen tiltak som skal gjennomføres på fakultetsnivå.

I UiOs forslag til årsplan for 2017-2019 angis seks tiltak som skal gjennomføres på fakultetsnivå:

- Fakultetene skal iverksette tiltak som styrker studentenes integrering i fagmiljøet. Det skal gi god oppfølging underveis
- Fakultetene skal styrke studentenes læringsutbytte og utdanningenes arbeidslivsrelevans gjennom mer bruk av nyskapende og studentaktive lærings- og vurderingsformer. UiOs felles utdanningsvisjon skal gjenkjennes i alle studieprogram
- Fakultetene skal ha en betydelig økning i finansiering fra EU-systemet
- Rekrutteringsprosessen ved UiO skal forbedres
- Fakultetene skal utarbeide konkrete tiltak innen prioriterte innsatsområder for innovasjon, og sikre hensiktsmessig interaksjon og synergier med UiOs tverrfakultære satsinger og toppforskningstiljøer
- UiOs tverrfaglige satsinger skal kommuniseres for å øke kjennskap og oppslutning hos prioriterte målgrupper. Innsikt fra UiOs toppforskningstiljøer skal nå samfunnet gjennom aktiv dialog og samfunnskontakt

De fire første punktene er en videreføring av tiltak fra årsplanen for 2016-2018.

På bakgrunn av erfaringer fra tidligere prosesser med utarbeiding av årsplanen, ønsket fakultetet denne gang å involvere instituttene mer i arbeidet med årsplanen. Det ble derfor nedsatt en arbeidsgruppe for utarbeidelse av årsplan 2017-2019. Arbeidsgruppen har bestått av representanter fra ledelsen på fakultetet og instituttene.

Arbeidsgruppens oppdrag har vært å legge frem et utkast til årsplan 2017-2019. Årsplanen skal følge UiOs mal for årsplanen og følge inndelingen *Utdanning, Forskning og Organisasjon, Samfunnskontakt, Formidling og Innovasjon*.

Vedlagt følger et første utkast til årsplan for 2017-2019 til diskusjon i fakultetsstyret. Det tas sikte på endelig vedtak i fakultetsstyrets møte i september 2016.

Årsplan 2017-2019 – Det medisinske fakultet

STRATEGIER OG VERDIER

Et åpent, handlekraftig og lærende fakultet

Ledelse og administrasjon av fakultetet skal være tydelig, åpen og inkluderende med en handlekraftig kultur, der alle tiltak skal være faktabaserte, forpliktende og etterprøvbare.

Fakultetet skal tilstrebe en innovativ og lærende kultur, der så vel organisasjon som den enkelte medarbeider kontinuerlig utvikler seg.

Utdanning, forskning og innovasjon

Samvirke mellom utdanning, forskning, innovasjon skal være et bærende prinsipp i strategiske valg som fakultetet tar, da det her er en gjensidig avhengighet. Studiene og studiekvaliteten skal utvikles for å gjøre studentene til kunnskapsrike, reflekterte og etisk bevisste helsearbeidere, som senere i livet skal kunne takle nasjonale og internasjonale krav til god yrkesutøvelse. Dette søkes blant annet ivarettatt i forbindelse med revisjonen av studieplanen for medisinstudiet. Fakultetet vil styrke utdanningsledelsen og organiseringen av studiene for å opprettholde og videreutvikle den høye standarden i alle studieprogram. Fakultetet skal drive en mål- og kvalitetsbevisst rekruttering, utdanning og veiledning av stipendiater, der doktorgradskandidater etter endt forskerutdanning blir attraktive arbeidstakere. Fakultetet skal videreutvikle forskningskvaliteten ved å bidra til å skape forskningsgrupper og forskningsklynger som er robuste nok til å skape forskning på et høyt nivå, samt ved å lage insitamer for å publisere i tidsskrifter av særlig høy kvalitet. . Det ligger et stort, urealisert potensial for innovasjon og entreprenørskap ved fakultetet både hos studenter, forskere og andre ansatte. Vi vil fremme en tenkemåte blant våre studenter og ansatte som kan bidra til innovasjon “på alle livets veier”, i offentlige institusjoner, i helsevesenet, i globalt helsearbeid og som ledere, ansatte og gründere i næringslivet

Internasjonalisering

Internasjonalisering skal være tett integrert i all forskning og utdanning som skjer på fakultetet. Forsknings samarbeid rettet mot forskningsmiljøer i høyinntektsland skal i hovedsak drives av fagmiljøene. Institusjonelt samarbeid innen forskning og utdanning med sikte på kompetanseutvikling skal skje med et begrenset antall internasjonale partnere for å oppnå større tyngde i disse satsingene, og bli mer synlige i de institusjoner vi samarbeider med.

Formidling og samfunnsoppdrag

Fakultetet og våre forskere er forpliktet til å formidle den betydelige kunnskap som våre fagmiljøer besitter, og studentene skal oppfordres til å delta i samfunnsdebatten. Formidlingen skal rettes mot den brede offentlighet, helsetjenesten, brukere og pasienter, myndigheter, næringsliv og frivillige organisasjoner. Fakultet, studenter og fagmiljøer skal på en fri og uavhengig måte støtte opp under samfunnsgagnlig arbeid, der man har særlige forutsetninger for å bidra.

Organisasjon, ledelse og rekruttering

Styrking av lederskap på alle nivåer er en prioritert oppgave for at fakultetet skal nå sine mål. Rekruttering skal understøtte og speile en kontinuerlig fornying og omstilling av fakultetet. Det skal gjennomføres grundige rekrutteringsprosesser for alle typer personell, og de som ansettes skal få god oppfølging for å bli trygge og gode arbeidstakere som er godt kjent med fakultetets strategiske målsetning.

Verdier og normer

All aktivitet ved fakultetet skal tuftes på grunnleggende verdier og normer, som akademisk frihet, dokumentert kunnskap, fri meningsbrytning, etterrettelighet, åpenhet, solidaritet, engasjement, sjenerøsitet og hjelpsomhet.

FORSKNING OG INNOVASJON

Mål 1: Fakultetet skal ha en betydelig økning i ekstern forskningsfinansiering både fra nasjonale og internasjonale finansieringskilder

Det er tydelige styringssignaler at det må satses betydelig mer for å innhente langt flere midler fra EU. Å vinne i konkurransen om internasjonale midler er et sikkert tegn på god forskningskvalitet. Gjennom Enhet for ekstern forskningsfinansiering tilbyr fakultetet målrettet og strategisk forskningsstøtte til store og internasjonale søknader i samhandling med instituttene. Det blir jevnlig gjennomført omfattende analyser over omfang og kvalitet av forskningspublisering for å identifisere faggrupper som har potensiale for å hente inn EU-midler. I forkant av store utlysninger settes det sammen paneler av internasjonale fagekspertter til å arbeide med søkergruppene til EU, Jebesen-senter, SFF, SFI og andre større nasjonale og internasjonale utlysninger. Dessuten har fakultetet hyrt inn på deltid en internasjonal konsulent som jobber tett opp mot søkere og søkergrupper med forbedring av søknader. Fakultetet arrangerer også flere målrettede skrivekurs for postdoktorer og forskere som vil søke EU (ERC og tematiske programmer). Fakultetet jobber med å styrke postgrant-støtten til forskere for å lette arbeidet med budsjettering og rapportering av tildelte EU prosjekter.

Forventede resultater:

- Ha økt antall tematiske søknader og flere får tilslag i Horisont 2020 sammenlignet med gjennomsnittet av antall søknader for 7. rammeprogram
- Ha økt antall ERC-tildelinger sammenlignet med gjennomsnittet for tildelinger i 7. rammeprogram

Tiltak:

- Arrangere internseminar til faste tider (fastsatt basert på utlysningmønsteret i EU) der ledelse og utvalgte gruppeledere fordeler ansvaret for å dekomponere aktuelle utlysninger og identifisere muligheter ved instituttet. Seminaret vil representere en milepæl som sikrer at utlysningene blir grundig gjennomgått og at utvalgte forskere tar stilling til muligheter for egen gruppe og bidrar til å identifisere muligheter for andre. Seminaret følges opp med
 - rapport som går til fakultetets forskningsadministrative avdeling med henblikk på planlegging av støtte under utarbeidelse av søknader
 - vurdering av særskilt tilrettelegging i avdelingene (inkl frikjøp)
- Årlig utlysning av 3 måneders frikjøpstipend for å utarbeide større søknader til EU og NFR.
 - Kriterier og volum må defineres. Fakultetet kan bidra med å utarbeide kriterier, utpeke hvilke områder det skal satses på og konsulenthjelp

Mål 2: Styrket innovasjonsvirksomhet

Det ligger et stort, urealisert potensial for innovasjon og entreprenørskap ved fakultetet både hos studenter, forskere og andre ansatte. Et innovasjons- og entreprenørskapsprogram (InnovEnt) er opprettet og har som mål å utvikle innovativ kultur og tenkning hos alle som er tilknyttet fakultetet, der disse når innovative ideer oppstår har kunnskaper om hvordan ideene kan settes ut i livet ved å

benytte universitetets og samfunnets virkemiddelapparat til å utvikle egen organisasjon, samfunnsinstitusjoner og i noen tilfeller skape bedrifter.

Forventede resultater:

- Helseinnovatørskolen er etablert, og alle institutter og fakultet har etablert mediekanaler for synliggjøring av innovasjonen.

Tiltak:

- Web-sider er etablert ved institutter og fakultet
- Nye former for synliggjøring ut over web-sidene er gjennomført
- Helseinnovatørskolens første modul er gjennomført

UTDANNING

Mål 3: Videreutvikling av studieprogrammene. UiOs felles utdanningsvisjon skal gjenkjennes i alle studieprogram

Fakultetet vil fortsette sin offensive satsing på utdanningskvalitet. Det skal dreie seg om både revisjoner av eksisterende programmer, tiltak for å høyne kvaliteten på innholdet i undervisningen og bedre evaluering av studentenes kompetanse. Vi skal arbeide systematisk mot UiOs overordnede visjon for utdanningsvirksomheten og vi skal imøtekomme både helse- og utdanningspolitiske forventninger og krav.

Forventede resultater:

- Alle moduler i studieplanen Oslo 2014 er implementert
- Alle skriftlige eksamener er digitalisert på alle studieprogrammene
- Nye undervisningsformer er implementert (for eksempel undervisning i bruk av ultralyd)
- Mentorordningen i Oslo 2014 er implementert
- Nasjonal eksamen er pilotert
- Helsams masterprogrammer er restrukturert
- Tverrfaglige og tverrprofesjonelle emner er utviklet
- Emne(r) innenfor livsvitenskapsatsingen er påbegynt

Tiltak:

- Pilotering av nyskapende effektiviseringstiltak i undervisningen
Institutt for helse og samfunn vil ved opptak til masterprogrammene for 2017 midlertidig omdisponere studieplasser fra sykepleievitenskap til øvrige masterprogrammer på instituttet. Institutt for helse og samfunn vil innen mars 2017 legge fram forslag til varig omdisponering av studieplasser fra masterprogrammet i sykepleievitenskap.

Mål 4: Fakultetet skal styrke studentenes læringsutbytte og utdanningenes arbeidslivsrelevans gjennom bruk av nyskapende og studentaktive lærings- og vurderingsformer.

Fakultetet vil fortsette sin satsing på bruk av digitalt støttede læringsformer og varierte undervisnings- og vurderingsformer. Arbeidet med gjenbruk og kvalitetssikring av digitale eksamensoppgaver vil også fortsette i årene som kommer. Fakultetet vil fortsette sitt samarbeid med Oslo kommune om tverrprofesjonelt undervisningsopplegg for studenter i ernæring, medisin og geriatrisk sykepleie.

Forventede resultater:

- Øke tverrprofesjonell læring
- Øke lærernes undervisningskompetanse
- Sørgje for at alle programmer arbeider målbevisst med arbeidslivsrelevansen av utdanningen
- Utvikle og ta i bruk nye digitaliserte lærings- og evalueringsformer

Tiltak:

- Institutt for helse og samfunn vil pilotere praksis på sykehjem som en del av Oslo2014
- Institutt for helse og samfunn vil ta i bruk forskningslaboratoriet eColab også til utvikling av undervisningsformer.
- Mer bruk av praksis og kontakt med de viktigste arbeidsplassene vi utdanner kandidater til

Mål 5: Fakultetet skal iverksette tiltak som styrker studentenes læringsmiljø og studentenes integrering i fagmiljøet. Det skal gis god oppfølging underveis i studiet.

Forventede resultater:

- Mindre frafall og bedre studentgjennomføring

Tiltak:

- Kontinuerlig gjennomgang av resultater fra studiebarometer, frafallsrapport og lignende for å identifisere mulige tiltak for å bedre læringsmiljøet og studentenes integrering i våre fagmiljøer.
- Følge opp tiltaksplanen mot frafall og evaluere virkningen av tiltakene.
- Fakultetet vil stimulere, understøtte og formidle informasjon om tiltak som bedrer gjennomstrømming og ha et særlig fokus på arbeid med masteroppgaven
- Nyskapende tiltak for integrering av studenter i fagmiljøet og forskning skal stimuleres og rapporteres med sikte på idespredning til alle fakultetets programmer
- Styrket inkludering av studentforskning i temaer og problemstillinger generert av Oslo kommune

Mål 6: Fakultetet skal styrke arbeidet med innovasjon i utdanning

Forventede resultater:

- Økt kunnskap og praktisk erfaring om innovasjon hos studentene

Tiltak:

- Etablere et undervisningsopplegg i innovasjon med totalt en halv ukeekvivalent i løpet av medisinstudiet og tilsvarende opplegg i masterstudiene.
- Etablere et samarbeid med Inven2 eller med innovasjonsklyngene Oslo Medtech (OM), Nansen Neuroscience Network (NNN) og Oslo Cancer Cluster (OCC), der medicin- og masterstudenter i de elektive periodene i studiet får hospitere enten i Inven2 eller i dem nevnte innovasjonsklyngene.

ORANISASJON, LEDELSE OG ADMINISTRASJON

Mål 7: Samlokalisering av Institutt for helse og samfunn (Helsam)

Forventede resultater:

- Samlokalisering av Institutt for helse og samfunn blir en del av UiOs masterplan for eiendom

Tiltak:

- Arbeide for at samlokalisering av Helsam blir en del av UiOs masterplan for eiendommer, slik at dette blir gis prioritet ved nye bygg eller frigjøring av lokaler ved reallokering av andre virksomheter,

Mål 8: Fakultetet har et implementert kvalitetssikringssystem for helseforskning

Forventede resultater:

- All forskning foregår i henhold til kvalitetssikringssystemet

Tiltak:

- Alle relevante ansatte gjennomgår kurs i henhold til opplæringsplan

SAMFUNNSKONTAKT, INTERNASJONALISERING OG FORMIDLING

Mål 9: Fakultetets forskning og utdanning skal synliggjøres i samfunnet

Forventede resultater:

Tiltak:

- Styrke forskningsformidlingen både overfor allmennheten generelt (Forskningstorget, «Viten på lørdag» og andre seminarer) og mot særlige målgrupper. I dette inngår forskningsformidling på egne nettsider, via samarbeidspartnere, åpne portaler og i media, herunder også sosiale media. I tillegg til å produsere egne forskningssaker og drive aktivt medieinnsalg av forskningssaker både mot riksmidia, fagpresse og lokalpresse.
- Tilbud til forskerne om kursing i medieinnsalg
- Synliggjøre studiene ved Det medisinske fakultet overfor potensielle studenter, allmennheten generelt, samt mot helsesektoren og særlige målgrupper som brukerorganisasjoner, fagforeninger og potensielle arbeidsgivere.
- Gjennomgå egen kommunikasjonsstrategi og etablere en kommunikasjonsplan med bakgrunn i UiOs og fakultetets årsplanteilak knyttet til kommunikasjon
- Presentere tjenester som er tilgjengelig og av interesse for allmennheten, slik som Matvaretabellen.no er et godt eksempel på.
- Fakultetet skal profilere sine toppforskingsmiljøer mot allmenheten, mot myndigheter og mot næringslivet ved at man ser til at disse får mer synlig eksponering i media, arrangere populærvitenskapelige presentasjonsmøter og invitere offentlige og private institusjoner til disse.
- Etablere samarbeidsrelasjoner med videregående skoler, der klasser i biologfag inviteres til en lang ettermiddag med laboratoriearbeid og lett servering (for eksempel å analysere egne gener).
- Systematisere presentasjonen av toppforskings-/livsvitenskapsmiljøene i våre egne nettsaker med bruk av logo, standardsetning i bunnen av hver forskningssak, sterkere presisering i sosiale medier og medieinnsalg
- Profilering av Livsvitenskap gjennom ulike arrangementer og seminarer, som for eksempel videreføring av «Viten på lørdag» - et tverrfakultært samarbeid
- Økt vekt på internkommunikasjon for å øke bevisstheten om Det medisinske fakultet som Livsvitenskapsfakultet, forankring i fagmiljøene
- Lage en plan for bedre engelskspråklig web

Mål 12: Styrket internasjonalisering og inkludert globalt helsearbeid

Fakultetet har fokusert det institusjonelle samarbeidet med et begrenset antall strategiske partnere i USA, Australia, Sør-Afrika, Etiopia, Kina og Russland. Det er fortsatt en målsetting å opprettholde en høy andel utveksling av studenter (ut og inn).

Forventede resultater:

Tiltak:

- Institutt for helse og samfunn skal etablere Senter for global helse med solide samarbeidspartnere nasjonalt og internasjonalt

UTKAST

VIRKSOMHETSOVERGRIPENDE UTFORDRINGER

Mål 13: Være attraktive for de beste forskere og undervisere

Fakultetet vil ved nyansettelser av vitenskapelig personale legge vekt på å rekruttere personer som med en selvstendig profil har vist å kunne produsere forskning av høy kvalitet. Likeledes vil fakultetet legge vekt på at ansatte følges tett opp av sine nærmeste ledere og påser at kurs i forskningsledelse tilbys. Tydelige karriereveier for unge forskere er viktig. Fakultetet vil legge til rette for å tilsette ved kallelse av forskere som i sterk internasjonal konkurranse har vist at de er unike forskertalenter som fakultetet må sikre seg.

Forventede resultater:

- Ha redusert tiden det tar å rekruttere vitenskapelige ansatte
- Bedre fakultet i forskningen
- Ansette forskere som har potensial til å hente inn mye eksterne ressurser
- Det medisinske fakultet skal være en attraktiv arbeidsplass for internasjonale og nasjonale toppforskere

Tiltak:

- Etablere et karriereutviklingsprogram
- Større grad av kallelser
- Bruk av innstegsstillinger
- Legge til rette for større forskermobilitet

Mål 14: Styrke sektorsamarbeidet

Forventede resultater:

Tiltak:

- Samarbeid med universitetssykehusene
- Fakultetet vil styrke utdanning og forskning mot kommune- og primærhelsetjenesten; særskilt videreutvikle samarbeidet med Oslo kommune.
- Tilby kommunen akademisk ekspertise innen relevante fagområder
- Etablere samarbeid med sykehjem for utplassering av fakultetets studenter
- Starte samarbeid med kommunale enheter om utdanning av «offentlige» PhD-kandidater
- Helsam skal utdanne to «offentlige» PhD-kandidater i samarbeid med Oslo kommune
- Fakultetet og samarbeidende fakulteter skal bidra til den nye spesialistutdannelsen med vitenskapelig og pedagogisk kompetanse til de regionale helseforetakene/ universitetssykehusene.

RESULTATINDIKATORER MED AMBISJONER

Resultatindikatorer med ambisjoner	Ambisjoner
	2017
Nye studiepoeng per heltidsekvivalent	49,0
Gjennomsnittlig gjennomføringstid phd	3,5
Studentmobilitet - andel utvekslingsstudenter	9,6
Publikasjonspoeng per vitenskapelig årsverk	1,1
EU-tildeling - volum	77 000
NFR-tildeling - volum	228 000

Grunnlagsdata for resultatindikatorene	Ambisjoner
	2017
Antall publikasjonspoeng	803
Antall vitenskapelige årsverk inkl.stipendiater	725
Antall utvekslingsstudenter	193
Antall nye studiepoeng	1 644
Antall heltidsekvivalenter (høst)	2 013

Fakultetsnotat

Til: Det medisinske fakultets styre
 Sakstittel: Fordeling 2017
 Sakstype: Diskusjonssak
 Saksbehandler: Halvor Fahle
 Arkivsaksnummer: 2016/3077
 Møtedato: 21.juni 2016

Universitetsstyret behandler budsjettfordelingen for 2017 på møte 21. juni 2016. Sakspapirene og vedtaket fra dette møtet er ukjent i skrivende stund, derfor er dette notatet basert på forventet tildeling for 2017.

Det er tatt utgangspunkt i tildelingen for 2016 på vel 708 millioner kroner og justert for de seks resultatelementene i modellen. Tabell 1 viser "produksjon" ligger til grunn for tildelingen for 2017.

Tabell1: Oversikt over produksjonen ihht. måлиндikatorer

	2013	2014	2015
Avlagte doktorgrader	207	216	202
Studiepoeng	1 578	1 619	1 674
Studentutveksling	187	192	
Publikasjonspoeng	665	665	1 426
EU-inntekter	17 592	41 081	24 320
NFR-inntekter	176 555	174 821	182 475

Varsede kutt i tildelingen.

Det er forventet at effektiviserings- og avbyråkratiseringskuttet som ble innført i 2016 vil bli økt i 2017. Totalt ser kuttet ut til å bli 23,5 millioner kroner i 2017.

Det er også foreslått 5 % kutt i prisene for oppnådde resultater. Effekten for fakultetet totalt er på 5,8 millioner kroner.

I tillegg er det varslet en økning i internhusleie som ikke vil bli kompensert. Dette ser foreløpig ut til å beløpe seg til 2,8 millioner kroner for fakultetet. Endelig beløp vil bli oppgitt senere

Til sammen vil dette gi et kutt i størrelsesorden 32 millioner noe som tilsvarer 4,6 % av fjorårets tildeling.

Med disse forutsetningene har Det medisinske fakultet vel 708 millioner kroner til disposisjon også for 2017. Dette beløpet er kun konsekvensjustert. Det er ikke lagt inn lønns og prisjusteringer.

Økning husleie.

I tillegg til den varslede økningen i internhusleien har også prisen for lokalene Klinmed leier i Søsterhjemmet på Ullevål sykehus økt kraftig ved overgang til ny leiekontrakt. Årseffekten av økningen er på 2,7 millioner kroner.

Fakultetsadministrasjonen har også økt antall kvadratmeter vi leier i Sogn Arena. Både har vi 20 kontorplasser i tredje etasje pluss at vi nå disponerer et møterom i første etasje. Husleien for dette vil være 1 million kroner pr år.

Bioteknologisenteret og Norsk senter for molekylærmedisin betaler fra egen bevilgning leie for de lokalene de disponerer i forskningsparken. Til sammen budsjetterer de med 8 millioner i husleie som vil vises i fakultetets regnskaper.

Totalt må vi sette av 14 millioner mer til husleie i 2017.

Strategiske satsinger

Ved overgang til ny fordelingsmodell er det ryddet opp i en mengde strategiske satsinger. Blant andre er følgende satsinger er nå tatt ut av fordelingen: PHD-koordinatorer, undervisningsledere, startpakker, fakultetets stimuleringsmidler og toppforskningsstøtte.

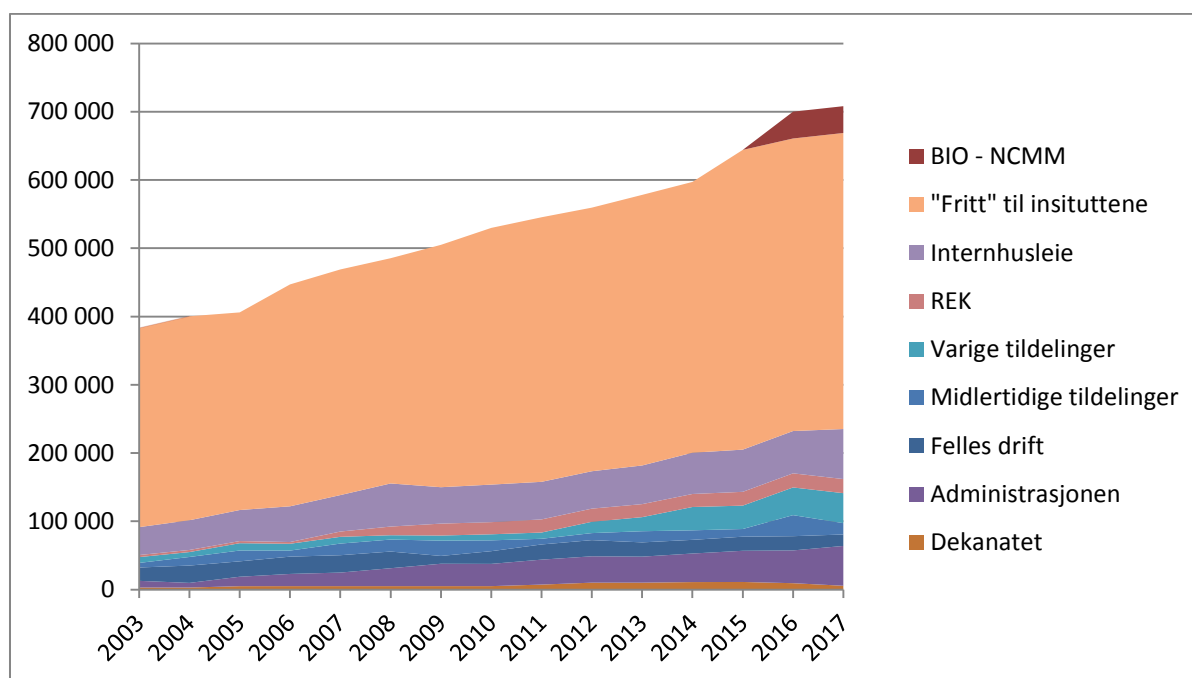


Fig 1: Grafisk oversikt over hvordan fordeler fakultetets budsjetttramme seg på institutter, fakultetsadministrasjonen og satsinger i 2003-2017....

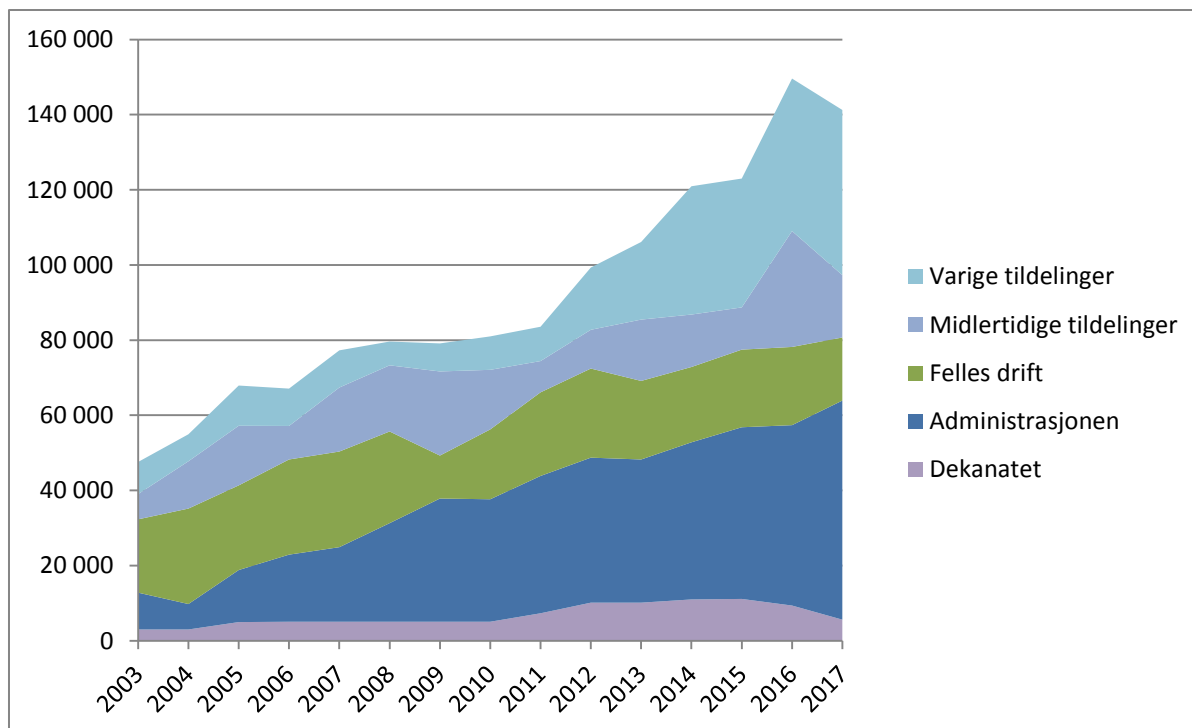


Fig.2 Grafisk oversikt over utviklingen av kostnader til infrastruktur og strategiske satsinger 2003-2017

a) *Varige strategiske satsinger* er Enhet for ekstern forskningsfinansiering, Senter for biostatistikk, Senter for global helse, utdanningsledere, PhD-koordinatorer, startpakker, varig styrking av Sentre for fremragende forskning (SERTA), Helsevitenskapelig utdanningscenter (HUS), elæring, likestilling.

b) *Midlertidige strategiske satsinger* er bidrag til Jebsen sentre, stimuleringsmidler forskning, studierevisjoner, fripro/fellesløftet.

Tabell 2: oversikt over kostnader fakultetsadministrasjonen

	Budsjett 2017
Fastlønn	58 871 961
Lønnskostnader eksamen/sensorutbetaling	5 035 168
Sum lønnskostnader	63 907 129
Husleie Med fak	85 640 000
Drift	2 700 000
Reserve	1 000 000
Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk sør-øst	20 645 000
Midler til vitenskaplig utstyr	8 875 000
Strategiske midler	9 170 000
Strategiske midler Studieseksjonen	350 000
Strategiske midler Forskningsadministrasjonen	3 515 000
Strategiske midler IKT/ læring	2 200 000
Strategiske midler Helsevitenskapelig utdanningscenter	1 071 054

Sum driftskostnader	135 166 054
Sum kostnader fakultetsadministrasjonen	199 073 183

De varslede kutt sammen med økning i husleiekostnader som til sammen gir en utfordring på 46 millioner kroner tilsier at selv om vi har kuttet mange av de strategiske satsingene vil ikke budsjettposten «fritt til instituttene» øke med mer enn fem millioner kroner fra 2016. Samtidig er det forventet at instituttene skal løse mange av oppgavene som de strategiske avsetninger var øremerket til innenfor eget budsjett.

Fakultetsledelsen foreslår at følgende aktivitet styrkes i fordelingen 2016:

Ombygging av laboratoriearealer i Farmakologisk institutt

Det er et sterkt behov for omfordeling av arealer i laboratorieavdelinger i Rikshospitalet. Flere avdelinger har siden 2000 lyktes å hente mer eksterne ressurser med tilhørende nødvendig oppbemanning. Samtidig er bemanningen redusert i Farmakologisk institutt, noe som gjør at man trenger å gjøre en reallokering der noen aktiviteter fra de andre enhetene flyttes til Farmakologisk institutts lokaler. Samlet kostnad for nødvendige tilpasninger i byggets ventilasjonssystem er anslått til 1,2 millioner kroner inkludert mva.

Omgjøring av midlertidig stilling som studiekonsulent til en fast stilling for utlysing.

Pilotering av Nasjonal delprøve for medisinstudiet, satsning på digitale eksamener og behov for økt brukerstøtte innen FS, TP og «Mine studier» gjorde en omfordeling av oppgaver internt i Studieseksjonen nødvendig i januar 2016. Den midlertidige stillingen som Studieseksjonen fikk besatt i januar 2015 med bakgrunn i revisjonen (Oslo 2014) ble benyttet for å møte disse utfordringene. Oslo 2014 er i sin avsluttende fase; i løpet at 2017 vil alle modulene være overført fra prosjekt til drift.

Avgjørelser knyttet til Oslo 2014 og målet om digitalisering av alle skriftlige eksamener på profesjonsstudiet, kommer til å medføre økt press på de ansatte i seksjonen. Følgende forhold er av betydning i denne sammenheng:

- Bokstavkarakterer skal gradvis innføres fra vår 2017. Dette vil medføre økt press på innsynsordningen, flere krav om begrunnelse for karakter og flere klager på selve karaktersetting.
- Oslo 2014 medfører at prosjektoppgaven på 18 studiepoeng endres til en masterekvivalent prosjektoppgave på 20 studiepoeng. Selvstendige arbeid i høyere grad skal sensureres av to sensorer, hvor av en skal være ekstern. Endringen vil medføre merarbeid for studieseksjonen i form av kontraktinngåelser med eksterne sensorer, samt arbeid med utbetaling av honorarer. Det vil bli obligatorisk med veiledning på prosjektoppgaven i tråd med UiOs krav til masteroppgaver og det skal inngås veiledningskontrakter med de som påtar seg veiledningsansvar. Dette blir ikke gjort i dag.
- Digitale eksamener krever at flere av studiekonsulentene må samarbeide tett med eksamenskommisjonene, skrive oppgavene inn i datasystemet, kvalitetssikre og legge inn sensorveiledning. Flere av studiekonsulentene har fått/vil få dette som nye oppgaver.

En omgjøring av den midlertidige stillingen til en fast stilling ansees som nødvendig for at Studieseksjonen skal klare å håndtere eksisterende og nye driftsoppgaver i årene fremover.

Stillingen ligger allerede inne i lønnsbudsjettet for 2017 som en midlertidig stilling. Det vil derfor ikke være noen ekstra kostnader i 2017

Aktiviteter som foreslås kuttet i 2016

Kutt stilling i fakultetsadministrasjonen.

Dekan ønsker å fokusere på å begrense veksten i administrative årsverk. Fakultetet har derfor lagt inn kutt av en administrativ stilling i en uspesifisert avdeling uten videre kommentar. Forventet innsparing av tiltaket er 0,75 millioner kroner.

Resultatbasert tildeling i forbindelse med Scientia Fellows-programmet

I 2014 fikk fakultetet 19,4 millioner kroner fra EU til Scientia Fellows-programmet. Denne tildelingen har generert 7 millioner kroner i fakultetets resultatbaserte tildeling. Midlene er tenkt brukt til et post-grant team, ekspertpanel i forbindelse med søknader, veiledning- og ledelseskurs for postdoktorene, overhead til instituttene og andre aktiviteter som vil øke forskergruppens muligheter til prestisjefylte tildelinger.

FRAMLEGGNOTAT TIL FAKULTETSSTYRET

Til: Det medisinske fakultets styre
Fra: Dekan
Sakstype: Vedtakssak
Arkivsaksnr: Vedlegg: Rapporten «Omdisponering av studieplasser ved Institutt for helse og samfunn (HELSAM)»
Møtedato: 21.06.16
Sakstittel: **Nedlegging av masterprogrammet i sykepleievitenskap – oppfølging og skisse til omfordeling av studieplasser**

Formål /hvorfor fremmes saken:

På fakultetsstyremøtet den 10.05.16 ble sak 17/16-V «Nedlegging av masterprogrammet i sykepleievitenskap» lagt frem for styret. Saken ble drøftet, men styret ba om at den ble utsatt til junimøtet, samtidig som de ba om at det skisseres alternativ bruk av studieplasser. Vedtaket fra møtet ble som følger:

"Fakultetsstyret ber om at fakultetsledelsen sammen med ledelsen ved Institutt for helse og samfunn og involverte fagmiljøer utarbeider et forslag til skisse til styrets møte i juni, som viser hvordan studieplasser i sykepleie kan omdisponeres til andre studieprogram, inkludert Avansert geriatrisk sykepleie."

Denne saken fremmes nå på nytt med en slik skisse til en midlertidig omdisponering av studieplasser som skal gjelde for neste års opptak til studieåret 2017/2018. Det skisseres videre en arbeidsprosess for varig omdisponering av studieplasser, slik at frigjorte studieplasser blir benyttet på en slik måte at resultatet er faglig og økonomisk bærekraftig på lang sikt, at det er i tråd med UiOs og Medfaks strategier og at det bidrar til å møte utdannings- og helsepolitiske utfordringer (se nedenfor).

Saksframstilling:

Fakultetsstyrets medlemmer ga i møte 10. mai uttrykk for en generell bekymring for svekkelsen av fagmiljøet ved Avdeling for sykepleievitenskap som bl.a. var knyttet til mulig nedleggelse av masterprogram i sykepleievitenskap. Basert på dette, er det rimelig å ta opp studenter også i 2017 (slik instituttrådet ved Helsam har gått inn for). Ut fra et stabilt opptakstall de senere årene, vil det trolig være realistisk å tilby 15 studieplasser i neste års opptak til masterprogrammet i Sykepleievitenskap. Dermed kan 25 studieplasser omfordeles midlertidig til andre program på Institutt for helse og samfunn (HELSAM).

Det ble høsten 2015 gjort et arbeid på Helsam for å se på mulig omfordeling av studieplasser til eksisterende programmer (se vedlagte rapport). Tre program (Internasjonal helse, Interdisiplinær helseforskning, og EU-Hem) kan gjerne øke med fem plasser hver. Selv om programmene økes med 5-10 studieplasser, behøver ikke det ha føringer for varige løsninger. I tillegg tyder søknadsmassen på Avansert geriatrisk sykepleie på at opptaksrammen også der kan økes.

HELSAM har startet diskusjonen om hvordan programporteføljen kan videreutvikles, både for å styrke gjennomføring og kvalitet og for å møte utfordringene beskrevet i politiske dokumenter

(HelseOmsorg21 og Stortingsmelding om utdanning for velferd). Dette arbeidet vil munne ut i et forslag til hvordan studieplassene på instituttet kan fordeles permanent. I dette arbeidet vil det også bli vurdert om flere program skal samles innenfor en felles mastergrad med flere "linjer", slik at programmene i enda sterkere grad møter dagens utfordringer. Målet er å tilby mer robuste masterutdanninger som har godt søknadsgrunnlag, større fagmiljø og holder stabilt høy kvalitet.

Saksgang:

Den midlertidige omdisponeringen av studieplasser for opptaket 2017/2018 må meldes inn til UiOs Seksjon for opptak og tilrettelegging innen 1. oktober i høst.

Ledelsen ved Helsam utarbeider i samarbeid med fakultetsledelsen et forslag til en plan for varig omdisponering av studieplassene i sykepleie for behandling på styremøtet i desember 2016, slik at den endelige planen kan vedtas på fakultetsstyremøte senest i mars for at forslaget meldes inn til UiO 1.4.2017, som er den endelige fristen for å melde inn endringer i studieprogramporteføljen med virkning fra studieåret 2018/2019.

Besluttende myndighet:

Fakultetsstyret.

Forslag til vedtak:

Styret slutter seg til det opplegg som er beskrevet for midlertidig og varig endring av mastergradsporteføljen.

Omdisponering av studieplasser ved Institutt for helse og samfunn (HELSAM)

Rapport fra arbeidsgruppen

Innledning

Det er igangsatt et arbeid for å omstrukturere de to masterprogrammene Sykepleievitenskap og Avansert geriatrisk sykepleie ved Institutt for helse og samfunn. Det planlegges for at denne omstruktureringen fører til at 15-20 av de eksisterende studieplassene ved de to programmene kan benyttes til å styrke tilbudet ved andre mastergradsprogram ved Helsam. Det er poengtert fra universitetsledelsen at det er viktig å synliggjøre at en omdisponering bidrar til å opprettholde tilbudet til sykepleiere.

En arbeidsgruppe ble opprettet av ledelsen ved instituttet i slutten av juni 2015 for å fremme et forslag til hvordan de 15-20 «frigjorte» studieplassene kan brukes.

Gruppens mandat er:

1. Utarbeide et forslag til hvordan 15-20 studieplasser kan brukes til å styrke eksisterende masterprogram ved Helsam
2. Styrkingen kan enten gjøres ved å heve antallet studenter på programmene eksisterende emneportefølje eller ved å etablere nye emner
3. Det er allerede foreslått to nye mastergradsemner i etikk og ett i historie. Arbeidsgruppen skal vurdere hvordan disse forslagene kan innpasses i styrkingen gjennom de omfordelte studieplassene
4. Det er en forutsetning at tilbudet for sykepleiere i de berørte masterutdanningene styrkes gjennom forslaget
5. Konsekvenser i form av ressursbehov skal beskrives
6. Arbeidsgruppen bes også om å vurdere hvordan Helsam kan bidra inn i en smittevernutdanning som erstatning for den nedlagte nordiske folkehelsehøyskolen i Göteborg. Separat underlag om saken sendes arbeidsgruppa når det foreligger.
7. Arbeidsgruppa bruker Jan Frich som ressursperson for kobling mot Heleds masterprogrammer
8. Arbeidet skal være ferdigstilt innen oktober 2015

Arbeidsgruppen ble nedsatt med følgende sammensetning:

Astrid Klopstad Wahl (leder)
Lill Kathrine Løvendahl (sekretær)
Christoph Gradmann
Per Nortvedt
Terese Eriksen
Marit Bjørkan (studentrepresentant)

Det har ikke latt seg gjøre å inkludere studentrepresentanter på de første møtene da det viste seg at den som personen som var tiltenkt inn i gruppen oppholder seg i utlandet i perioden arbeidet har pågått. Studentrepresentant Marit Bjørkan fra masterprogrammet i helsefagvitenskap deltok på siste møte og har vært delaktig i utformingen av notatet i etterkant.

Arbeidsgruppen startet sitt arbeid medio august og har hatt 3 møter i løpet av høsten. I tillegg har medlemmene arbeidet selvstendig med innhenting av informasjon og notatet har vært kommentert via mailutveksling. Diskusjonen i gruppen har vært lagt opp i tråd med mandatets premisser. I arbeidsprosessen har gruppen også hatt samtaler med alle avdelingslederne ved instituttet, samt innhentet informasjon fra fakultetet sentralt. Arbeidsgruppens drøftinger har også vært presentert i avdelingsledermøte med dekanatet og innspillene er tatt hensyn til i ferdigstillingen av notatet. Innledningsvis i arbeidet ble det avklart fra ledelsen ved instituttet at premiss 6 (smittevern) ikke var et realistisk alternativ på grunn av tidsrammen. Arbeidsgruppen har derfor ikke vurdert dette i sitt videre arbeid.

Styrking av programmenes eksisterende emneportefølje

HELSAM har i dag 7 masterprogrammer og sykepleiere kan søke på alle. Tre av programmene er engelskspråklige. For det engelske masterprogrammet Health Economics, Policy and Management må sykepleiere for øvrig dokumentere 60 studiepoeng innen samfunnsvitenskapelige eller økonomiske fag. For de erfaringsbaserte programmene er det i tillegg et krav til yrkeserfaring.

Oversikt over dagens masterprogramtilbud

En oversikt over de ulike masterprogrammene, målgruppe og antall studieplasser beskrives nedenfor.

[Avansert geriatrisk sykepleie](#)

Dette er et erfaringsbasert masterprogram som gir erfarne sykepleiere en klinisk spesialisering og faglig videreutvikling innen geriatrisk sykepleie. Målgruppen er sykepleiere som har klinisk erfaring og som er interessert i å utdanne seg videre for å kunne arbeide med avansert sykepleie til eldre pasienter. **Antall studieplasser: 15**

[European Master in Health Economics and Management](#)

Dette er et engelskspråklig "joint degree"-masterprogram med tverrfaglige studier innen metode, helseøkonomi, helseledelse, helsepolitikk, helseforvaltning og helserett på fire europeiske universiteter. Programmet er åpent for alle med bachelorgrad. Det ikke krav om fagforydning. **Antall studieplasser: 15**

[Health Economics, Policy and Management](#)

Dette er et engelskspråklig tverrfaglig masterprogram innenfor helseøkonomi, helseledelse, helsepolitikk og helserett. Målgruppen er søkere med utdanning innen helseledelse og helseøkonomi, samfunnsvitenskapelige fag, økonomi, offentlig administrasjon og ledelse og

helsefagene. Søkere med helsefaglig bakgrunn må dokumentere 60 studiepoeng innen samfunnsvitenskapelige og økonomiske emner. **Antall studieplasser: 30**

Helseadministrasjon

Helseadministrasjon er et erfaringsbasert masterprogram som gir bred og solid kunnskap til å utøve ledelse i helsetjenesten. Målgruppen er leger og andre med helseprofesjons- eller helserelatert utdanning. Det er krav om 3 års relevant yrkeserfaring. **Antall studieplasser: 30**

Helsefagvitenskap

Helsefagvitenskap er et tverrfaglig masterprogram som gir en akademisk og tverrfaglig kompetanse innenfor et bredt helsefelt som kjennetegnes både av faglig breddeorientering og en forskningsmessig spesialisering. Målgruppen er fysioterapeuter, sykepleiere, ergoterapeuter, vernepleiere og andre med helsefaglig utdanning. **Antall studieplasser: 30**

International Community Health

Dette er et engelskspråklig tverrfaglig og forskningsbasert masterprogram som sikter mot å gi kompetanse, kunnskap og ferdigheter til å utvikle og utvide evne til å forstå og kritisk vurdere problemstillinger knyttet til internasjonal samfunnshelse fra globalt til lokalt nivå. Målgruppen er søkere med helseprofesjons- eller helserelatert utdanning. Det er også åpent for søkere med samfunnsvitenskapelig bakgrunn, men med noe helserelatert utdanning eller helserelatert arbeidserfaring. **Antall studieplasser: 20**

Sykepleievitenskap

Dette er et masterprogram som gir sykepleiere kompetanse og erfaring til å initiere og delta aktivt i faglig utviklingsarbeid og forskning. Studiet gir teoretisk og metodisk kompetanse som kvalifiserer til å utvikle en framtidrettet helsetjeneste og sykepleie som fag. Målgruppen er offentlig godkjente sykepleiere. **Antall studieplasser: 40**

Søkertall og studenter på programmene med sykepleiebakgrunn

Tabellen under viser søkertall og studenter med sykepleiebakgrunn på masterprogrammene de siste 2 årene. Ut fra denne oversikten har alle programmene søkere med sykepleiebakgrunn, dog varierende i antall. Tallene viser at internasjonal helse, helsefagvitenskap og helseadministrasjon har flest søkere med denne bakgrunnen, dersom en ser bort fra sykepleievitenskap (begge program). På programmet til internasjonal helse er det få av søkerne med sykepleiebakgrunn som får opptak sammenlignet med antall søkere (48/2 for 2015). På programmene ved Avdeling for helseledelse og helseøkonomi er det også flere søkere med sykepleiebakgrunn, dog med variasjoner mellom programmene og hvor mange av søkerne som blir tatt opp. På helsefagvitenskap får omlag halvparten av søkerne med sykepleie som bakgrunn opptak.

Studieprogram	År	Antall studieplasser	Antall søkere	Antall fått opptak	Antall startet
Avansert geriatrisk sykepleie	2015	15	21	12	5
	2014	15	19	13	7
Sykepleievitenskap	2015	40	40	20	16
	2014	40	41	23	13

EU-HEM	2015	15	12	11	6
	2014	15	11	0	0
Health Economics, Policy and Management	2015	30	6	2	1
	2014	30	19	1	1
International Community Health	2015	20	48	2	2
	2014	20	31	2	2
Helseadministrasjon	2015	30	11	7	7
	2014	30	18	9	9
Helsefagvitenskap	2015	30	25	15	12
	2014	30	31	15	9

Arbeidsgruppens vurdering er at alle programmene har potensiale (tematisk og søkerinteresse) for å kunne ta opp flere søkere med sykepleiebakgrunn. Imidlertid er det slik at plasser ikke kan øremerkes eller kvoteres til sykepleiere, men ved at en øker antall studieplasser på de mest ettertraktede programmene vil også mulighetene for at sykepleiere får plass øke. Avdeling for helseledelse og helseøkonomi tilbyr 3 studieprogrammer som alle er relevante for sykepleiere. Tilbakemeldingen fra avdelingen er at de ser en mulighet til utvidelse av EU-HEM-programmet fra 15 til 20 studenter som den mest hensiktsmessige løsningen. Et slikt grep vil være i tråd med EU-HEM-konsortiets strategi og vil representere relativt lite merarbeid da innsatsen for å holde EU-HEM-strukturen flytende er den samme. En økning vil heller ikke medføre justeringer i emner eller lignende. Ved Avdeling for helsefag og Avdeling for samfunnsmedisin har vi fått tilbakemelding om at en økning i studieplasser på 5-10 kan gjennomføres. For alle avdelingene er tilbakemeldingen at en eventuell økning i antall studieplasser betinger også at det følger med ressurser.

→ *Arbeidsgruppen foreslår at 15 studieplasser (5 hver seg) omfordeles fra masterprogram i sykepleievitenskap til henholdsvis masterprogram i internasjonal helse, EU-HEM og helsefagvitenskap.*

Styrking av programmene ved å etablere nye emner

HELSAM tilbyr i dag flere elektive emner på tvers av studieprogrammene. En oversikt finnes på følgende nettside: <http://www.med.uio.no/studier/tilgjengelige-emner/>

Denne oversikten viser at instituttet ved alle masterprogrammene tilbyr valgfrie emner i antall langt over 30 på ulike tematiske og metodiske felt, de fleste relevante for sykepleiere. Det har kommet frem i samtale med avdelingsleder Jan Frich at flere av emnene fra masterprogrammene ved Avdeling for helseledelse og helseøkonomi ikke er reelle tilbud fordi ressursituasjonen ikke gir rom for gjennomføring.

Senter for medisinsk etikk (SME) har over en årrekke tilbudt ulike frittstående kurs i **medisinsk og helsefaglig etikk**. Disse har vært svært attraktive og sykepleiere har vært en sentral kjerne i søkergruppen. Det er nå ønske om å etablere 3 ulike masteremner, hver for seg på 5 studiepoeng (se vedlagt emnebeskrivelser), innenfor dette tema og som kan tilbys til alle studieprogrammene ved instituttet og i tillegg til studenter ved lege-, ernærings- og tannlegeutdanningen. Disse masteremnene vil også ha et visst antall åpne plasser for eksterne

studenter og ansatte fra helsetjenesten, ledere i departement, helsedirektoratet og så videre. Senteret ønsker å kunne etablere følgende 3 masteremner:

- Innføringsemne i medisinsk og helsefaglig etikk
- Klinisk medisinsk etikk
- Etikkrefleksjon/fasilitering

Innføringsemnet legger vekt på teori og generell innføring i begreper og prinsipper, mens de to andre emnene gir større grad av fordypning i tema som er direkte anvendbare i klinisk helsefaglig praksis, inklusive verktøy/metodikk/implementering av systematisk etikkarbeid. Alle disse tre emnene dekker et viktig behov både på instituttet og i helsetjenesten i dag. SME er i dag den eneste avdelingen ved siden av Avdeling for allmennmedisin (som er et selvstendig undervisningsfag i medisinstudiet) som ikke har et eget masterstudium. SME som avdeling er i realiteten underdimensjonert med tanke på studiepoenggivende undervisning (utenfor medisinstudiet) for å kunne ivareta et så viktig fagområde for undervisning og helsetjenesten som den medisinsk/helsefaglige og særlig den kliniske etikken representerer. SME er det eneste senteret av sitt slag i Norge, og eneste anvendte etikkfagmiljøet ved Universitetet i Oslo, samt at SME har en nasjonal funksjon for fagområdet medisinsk og helsefaglig etikk. Det finnes i Norge per i dag ingen andre undervisningstilbud som tilsvarer de foreslåtte masteremnene, til tross for et åpenbart behov. I mange andre vestlige land har tilsvarende fagmiljø etablert egne mastergrader i medisinsk og/eller helsefaglig etikk. Stadig flere etterspør imidlertid studiepoenggivende kurs. For noen år tilbake gjennomførte SME lignende studiepoenggivende kurs i samarbeid med Teologisk fakultet, og her var det også god påmelding og gode evalueringer.

De foreslåtte elektive masteremnene i medisinsk og helsefaglig etikk vil både dekke eksisterende undervisning og forskningsbehov ved Avdeling for sykepleievitenskap, men også ved andre masterstudier ved Avdeling for helsefag og Avdeling for helseledelse og helseøkonomi, samt behov ved Avdeling for allmennmedisin og Avdeling for samfunnsmedisin. Det eksisterer i dag ikke noe systematisk tilbud om etikk og etikkrefleksjon i eksisterende mastertilbud annet enn 6 timers undervisning i sykepleiens normative grunnlag ved Avdeling for sykepleievitenskap, 2 undervisningsdager ved Avdeling for helsefag og et emne om prioriteringsteori med vekt på politisk filosofi ved Avdeling for helseledelse og helseøkonomi. Forskningsetikk tilbys i dag som to 5 studiepoengs nettbaserte kurs ved masterstudiet i internasjonal helse ved Avdeling for samfunnsmedisin. Dette emnet er planlagt å deles opp i to selvstendige masteremner i forskningsetikk og gjennomføres våren 2016. SME er faglig ansvarlig for undervisning i dette emnet, men dette vil ikke dekke behovet for undervisning i generell og klinisk medisinsk og helsefaglig etikk. Forskningsetikk behandler tema som er sentrale i helsefaglig forskning, men tar ikke opp tema relatert til viktige verdspørsmål i helsefagene og i deres kliniske virksomhet, så som prioriteringer, bruk av tvang, etikkrefleksjon og vurdering av samtykkekompetanse, begrensning av medisinsk behandling og omsorg ved livets slutt, for å nevne noen tema. Etikk er en viktig og naturlig del av fagporteføljen ved instituttet og det er et stort potensiale for å skrive mastergradsoppgaver og videre PhD-studier i etikk. Behovet for innføring i etikk,

etikkrefleksjon, klinisk etikk er stort i hele helsetjenesten på alle nivå og i alle helsefaggrupper.

Avdelingen for samfunnsmedisin ønsker å etablere et elektivt emne i **medisinsk historie** (se vedlagt emnebeskrivelse). Arbeidstittlen er ”Medical History: Doctors, Nurses, Patients and Disease in Modern Times (1800–2000)”. HELSAM driver Norges største miljø i faget medisinsk historie med to historikere i faste stillinger, en statsstipendiat og en gruppe av stipendiater og postdoktorer. Denne styrken gjelder det å bruke i undervisningsporteføljen. Per i dag har vi ikke emner som fokuserer på medisinsk historisk fagområde. Et beslektet tilbud har vært på plass i flere år i fakultetets PhD-utdanning og dette er meget etterspurt. Det er derfor naturlig at dette fagområdet også dekkes opp på masternivå. Bak forslaget om et nytt emne i historie står tanken om at medisin- og helsehistorie kan brukes som en integrerende plattform mellom ulike masterprogram, og også inn mot legeutdanningen. Å ha historisk kompetanse kan, utover refleksjon på egen virksomhet, være en måte for helsearbeidere å øke sin kompetanse som formidler. Å formidle forskning er basert på å kunne kontekst som sjelden er komplett uten en historisk dimensjon.

Det foreslåtte emnet planlegges til 5 studiepoeng og har fokus på nyere historie (se vedlagt emnebeskrivelse). Emnet skal tilbys på årlig basis som et elektivt emne, åpent for alle som er studenter på fakultetets masterprogram. Utover dette er emnet åpent for studenter på medisinstudiet og studenter på andre masterprogram ved UiO. Med sikte på at flere masterprogram er engelskspråklige ønskes det at emnet tilbys på engelsk. Utgangspunktet er å bli kjent med at epidemiologien i moderne samfunn (som er preget av kroniske tilstander) faktisk er et resultat av en utvikling som har skjedd i de siste 200 år. Med dette som bakgrunn skal de medisinske og helsefaglige profesjonenes (sykepleiere, leger, fysioterapeuter og så videre) historie og det moderne helsevesenets utvikling vektlegges. I tillegg skal det legges vekt på pasientenes rolle fra et historisk perspektiv. Samlet sett burde dette emnet bidra til at masterstudenter og legestudenter får kunnskap om og forståelse for historie om medisin og helse, noe som det er vanskelig å hente inn på andre måter.

Arbeidsgruppen har diskutert de foreslåtte elektive emnene i medisinsk og helsefaglig etikk og i medisinsk historie. Emnene er alle relevante for søkere med sykepleiebakgrunn. I etikk foreslås 3 forskjellige emner. Dette kan fremstå som mange, men i lys av SMEs rolle som en nasjonal aktør på fagfeltet og behovet for den type kompetanse i medisinsk og helsefaglig virksomhet, er arbeidsgruppen av den oppfatning av at alle de 3 emnene er viktige å etablere. Emnene er av særlig relevans for søkere med sykepleiebakgrunn. Utfordringen med etablering av disse emnene er at SME ikke har et eget masterprogram og disse må derfor knyttes opp til et av masterprogrammene ved instituttet.

Når det gjelder emnet i medisinsk og helsefaglig historie er dette også et viktig tematisk emne som ikke dekkes opp i den samlede emneporteføljen til fakultetet og instituttet. Som i etikk, er miljøet omkring historie ved instituttet en sterk nasjonal aktør og det er derfor naturlig at denne kompetansen formidles og benyttes i utdanningen på masternivå og i legestudiet ved fakultetet. Medisinsk og helsefaglig historie bør være et attraktivt emne for et bredt spekter av studenter ved fakultetet, og det er relevant for søkere med sykepleiebakgrunn.

Sykepleiehistorie er internasjonalt et eget forsknings- og undervisningsfag. Arbeidsgruppen ser på denne bakgrunn positivt på å opprette emnet.

Slik arbeidsgruppen ser det vil tilbudet til alle studenter ved fakultetet styrkes ved å etablere de nye emnene i etikk og historie, inkludert studenter med sykepleiebakgrunn. Arbeidsgruppen har ikke vurdert opprettelse av nye emner utover de som allerede er foreslått fra miljøene etikk og historie. I samtaler med avdelingsleder på Avdeling for sykepleievitenskap ble det nevnt et mulig emne på sykepleieledelse. Arbeidsgruppen har kommet til den konklusjon at Avdeling for helseledelse og helseøkonomi allerede tilbyr mange emner knyttet til ledelse som er relevante for sykepleiere og at dersom et slikt emne skal etableres må det skje i dialog mellom sykepleievitenskap og helseledelse.

→ *Arbeidsgruppen foreslår å opprette 3 nye emner i medisinsk og helsefaglig etikk og ett i medisinsk historie.*

Ressursbehov ved omdisponering av studieplasser, økning av antall studenter og opprettelse av nye emner

Arbeidsgruppen er også bedt om å vurdere konsekvenser ved omdisponering av studieplasser i form av ressursbehov. Vi vil her trekke frem noen forhold som vi mener er av betydning for ressursbehov knyttet til det å heve antall studenter ved de allerede etablerte programmene og opprettelse av nye emner. Når det gjelder konkrete kostnadsberegninger knyttet til konsekvensene har vi forstått det slik at det er fakultetet som tar hånd om disse.

Konsekvenser for ressursbehov ved kun omdisponering av studieplasser, uten noen ekstra emner

I tabellen under søker vi å vise noen eksempler på våre diskusjoner om hvilke ressursbehov det å heve antall studenter ved programmene aktualiserer. Vi tar som en forutsetning at programmene ressursdimensjonering avspeiler dagens studieplassomfang. Fordi programmene vil måtte håndtere flere studenter vil det derfor kreves mer ressurser til veiledning og sensurering gjennomgående i programmene. Det samme vil gjelde for studieadministrasjonen. En økning av studentantallet kan også utfordre rombehovet ved programmene. Når det gjelder rom vil en økning med 5 (eventuelt noen flere) studenter gå bra for programmene både på Ullevål og i Forskningsveien. En utfordring kan være kapasiteten i PC-rommene, da denne allerede er presset. En eventuell utvidelse/dimensjonering av disse vil medføre kostander.

Ressursbehov	Bemerkning
Flere veiledere	Flere studenter krever flere veiledere.
Flere kandidater ved sensur av eksamener på klassesett	Hvor en eller to sensorer retter alle prøvene i et klassesett: Dersom en sensor er ekstern vil det føre til økte utgifter grunnet flere studenter pr sett. Det vil også bli flere timer på sensur for interne sensorer.
Flere sensorer til mastereksamen	På mastereksamen er man pliktig å ha en ekstern sensor, og det blir derfor større utgifter. (4000,- for retting pr masteroppgave).

Mer administrasjon for å organisere eksamen	Spesielt der hvor det er forskjellige sensorer til hver oppgave. Ordne med kontrakter, evt klager osv.
Rombehov	For programmene som per i dag holder til i Frederik Holsts hus vil det gå bra med en økning på 5 studenter (muligens 10), da klasserommene er store nok. Det vil derimot være et problem i forbindelse med undervisning i PC-rom, som er i minste laget selv med 20 studenter, og uegnet for flere studenter. For programmene som pr i dag holder til i Forskningsveien vil det også kunne gå bra med en økning på 5 (evt. noen flere), men det vil kunne bli utfordringer med PC-rom. Det er det allerede i dag.
Flere grupper i obligatorisk undervisning grunnet store kull	Dette vil i så fall føre til flere gruppelærere.
Administrativ – etisk klarering	Samle inn etisk klarering og arkivere disse.
Annet	Generelt mer studieadministrasjon og oppfølging for hver studiekonsulent.

Ressursbehov ved etablering av ekstra emner

Tabellen nedenfor viser omregning av studiepoeng (ECTS) til arbeidsmengde i timer basert på ECTS-omregning og UiOs retningslinjer. Et emne på 5 studiepoeng er omregnet til 125-150 arbeidstimer, hvorav undervisningstimer utgjør 17,7-20. I tillegg vil det komme på arbeidstimer for emneansvarlig (20 timer for 5 studiepoeng). For interne undervisere vil antall timer undervisning x vekting i undervisningsregnskapsmodellen utgjøre antall arbeidstimer. Dersom 5 studiepoeng er tenkt til 20 timer undervisningstid vil disse måtte vektet mot faktor for type undervisning og lønn. Lønn til eventuell eksterne undervisere kan også komme på og beregnes på sammen måte som for intern arbeidsinnsats (lønn og faktor). Etablering av nye emner vil også medføre økte utgifter til sensur avhengig av type eksamen og antall studenter. Nyetablering av emner vil medføre ekstra studieadministrative ressursbehov knyttet til undervisningsplanlegging, opptak og sensur. Eksakt tall for hvor mange timer dette betyr har det vært vanskelig å estimere siden vi ikke har kunnet finne frem til omregningsmodeller for denne type arbeid.

Ressursbehov	Bemerkning
ECTS omregning av arbeidsmengde 5 ECTS = 125-150 arbeidstimer 10 ECTS = 250-300 arbeidstimer	UiOs retningslinjer for arbeidsmengde er: 5 ECTS = 17,5-20 undervisningstimer + 350-400 pensumsider 10 ECTS = 35-40 undervisningstimer + 700-800 pensumsider
Emneansvarlig	5 sp emne = 20 timer 10 sp emne = 40 timer
Arbeidstimer for interne	Dette går på undervisningsregnskapet. Samt ta med i betraktning lønnstrinn og vekting.
Lønn til eksterne	Samt ta med i betraktning lønnstrinn og vekting.
Laging av eksamen	3 timer
Sensur ved eksamen	<ul style="list-style-type: none"> Hjemmeeksamen = 2 timer pr kandidat Hjemmeeksamen med tilbakemelding = 3-4 timer pr kandidat Skoleeksamen = 0,5 time pr kandidat Muntlig eksamen = ca 2 timer pr kandidat ved 1 times

	eksamen
Admin – undervisningsplanlegging	Finne dager sammen med programleder, legge inn i FS og TP, ordne med emne/semestersidene, Fronter, osv
Admin – sensurplanlegging	Finne dager, legge inn i FS, kontakte sensorer, evt ordne med vakt ved skoleeksamen, ordne klar Fronter, klager osv.
Admin – opptak	Arbeid med opptak på elektive emner. Mulig man får i stand en enkel rutine i FS. For emnene med åpning for eksterne utenfor UiO vil det også være arbeid med å få de registrert i UiO-systemet. Dette gjelder spesielt etikkemnene.

Når det gjelder konsekvenser for ressursbehov knyttet til etablering av nye emner henvises til vedlagte beregninger fra fagmiljøene medisinsk etikk og historie (vedlegg 1 og 2).

En omdisponering av studieplasser vil medføre økte ressursbehov både når det gjelder økning av antall studieplasser og opprettelse av nye emner. Fra hva vi har forstått av samtaler med ledere ved de ulike avdelingene er det ikke vilje til å ta inn flere studenter på programmene eller opprette nye emner uten at det følger midler/ressurser med dette. Ressursbehovet kan variere noe mellom de ulike alternativene. Arbeidsgruppen er også av den oppfatning at en omdisponering ikke kan skje uten at det følger med ressurser. Det er vel imidlertid naturlig å tenke seg at ressursene følger fra sykepleievitenskap hvor studieplassene kommer fra. Hvor mye og i hvilken form ressursene skal omfordeles tar vi ikke stilling til, men tenker at det må avklares med det *enkelte* program og være en diskusjon som tas videre av ledelsen ved instituttet/fakultetet dersom omdisponering blir realisert.

Arbeidsgruppens oppsummerende vurdering og anbefaling

Arbeidsgruppen foreslår å overføre 5 studieplasser hver seg til masterprogrammene Internasjonal helse, EU-HEM og Helsefagvitenskap, under forutsetning av at det følger ressurser med omdisponeringen og at disse samsvarer med de konsekvenser økningen får for det enkelte program. Programmene er relevante for sykepleiere, de har god søkning av sykepleiere og potensialet for å ta opp flere søkere med sykepleiebakgrunn er tilstede. Programmene har også en romsituasjon som kan håndtere en økning av studentmassen på omlag 5 studenter hver seg.

Arbeidsgruppen foreslår også å opprette 4 nye masteremner – 3 i medisinsk og helsefaglig etikk og ett i medisinsk og helsefaglig historie. Det forutsettes at etikkemnene knyttes til et eksisterende masterprogram ved instituttet, at emnene gjøres relevante for studenter på fakultetet i sin helhet og at det følger med nødvendige ressurser (undervisning og studieadministrative). Arbeidsgruppen legger særlig vekt på at emnene må kunne inngå i porteføljen til elektive emner på tvers av alle masterprogrammene ved instituttet og ikke minst må være relevante for medisinstudiet, i tillegg til at de er relevante for søkere med sykepleiebakgrunn. På feltene etikk og historie har instituttet nasjonalt svært gode fagmiljø og dette bør også komme studentene til gode gjennom undervisningstilbudene på masternivå.

Vedlegg 1

Emne kostnad masteremne etikk

Estimert antall studenter	20-30
Total undervisningstid	30
30% Forelesning forberedelsesfaktor 4	36
70% Gruppe forberedelsesfaktor 2	42
Hjemmeeksamen uten tilbakemelding 3 timer pr kandidat	60-90
Total tid omregnet i arbeidstid	138
Andel av vit. årsverks arbeidstid til undervisning	0,20205

Vedlegg 2

5 ects points master course in Medical History

Essential figures and estimated costs

Number of students	20
Hours taught	30
30% lectures (forberedelsesfaktor 4)	36
70% group work (forberedelsesfaktor 2)	42
Sensuring home exam (3 hrs per candidate)	60
Total time used in working hours	138
As share of a an annual teaching load of a scientific employee	0,20205

Masteremner i medisinsk og helsefaglig etikk for HELSAM

Senter for medisinsk etikk har laget to elektive masteremner à fem studiepoeng: 1) **Medisinsk og helsefaglig etikk**. 2) **Klinisk etikk**. Disse emnene vil i utgangspunktet formelt være lagt til masterstudiet i sykepleievitenskaps ordinære undervisningsprogram som elektive emner. Emnene vil tilbys som elektive emner for masterstudenter ved Helsam og andre aktuelle studenter ved fakultetet. Emnene er spesielt tiltenkt studenter ved Helsams ulike masterstudier som er interessert i og trenger påbygging i medisinsk og helsefaglig etikk. Per i dag er det lite systematisk undervisning i etikk ved instituttet og fakultetet. Når vi har presentert disse emnene for ansvarlige for de øvrige masterprogrammene ved Helsam, har tilbakemeldingen vært at dette er relevante emner og velkomne tilskudd.

Medisinsk og helsefaglig etikk er verktøy for å kunne reflektere systematisk over etiske utfordringer i helsetjenestene. Derfor er kunnskaper og ferdigheter i etikk relevante for alle som skal ha sitt virke i helsetjenesten eller skal bidra til helsepolitiske beslutninger. Våre masteremner skal formidle kunnskap, men særlig også redskaper for å sette studentene i stand til å reflektere over egen og andres praksis og helsetjenestens utfordringer. Av denne grunn kan emnene etter vårt syn inngå som relevante komponenter i studieløp på alle Helsams masterprogrammer.

Modul 2 (klinisk etikk) er i tillegg tenkt som et tilbud til klinikere i helsetjenesten. SME driver et utstrakt formidlings- og videreutdanningstilbud i etikk for kliniske helsetjenester, og mange ønsker ytterligere fordypning. Vi ønsker at helsepersonell skal kunne ta én eller begge moduler som enkeltemner. Det å ha studentgrupper med et mangfold av bakgrunner når det gjelder yrker og erfaringer, vil styrke undervisningen og diskusjonene.

De to masteremnene bygger ikke på hverandre. De kan tas uavhengig av hverandre, men kan også med fordel kombineres. Vi har tenkt at hver skal undervises gjennom en intensiv uke.

1) Medisinsk og helsefaglig etikk

Kort om emnet

Emnet gir deg en innføring i medisinsk og helsefaglig etikk. Du vil få innsikt i aktuelle etiske dilemmaer og lære å identifisere etisk relevante aspekter ved utfordrende situasjoner. Dette er relevant og nyttig kunnskap for alle helseprofesjoner, inkludert for ledere i helsetjenesten.

Hva lærer du? (Læringsmål)

Aktuelle tema

- Teorier, begreper og prinsipper
- Aktuelle debatter og problemstillinger
- Klinisk etikk
- Verktøy for etisk refleksjon

Kunnskap

Emnet gir deg

- kunnskap om grunnleggende begreper i medisinsk og helsefaglig etikk
- god innsikt i en del dagsaktuelle problemstillinger i medisinsk og helsefaglig etikk, og vanlige argumenter som benyttes

Ferdigheter

Du vil lære å

- analysere etiske dilemmaer relatert til helsetjenesten, med vekt på å vurdere argumenter og avdekke skjulte normative vurderinger
- anvende etiske teorier og perspektiver (spesielt pliktetikk, konsekvensetikk, dydsetikk, omsorgsetikk, diskursetikk, profesjonsetikk og fireprinsippetikk) til å belyse etiske dilemmaer

Generell kompetanse

Du vil kunne

- reflektere kritisk over skillelinjene mellom etikk og medisin/helsefag
- reflektere over medisinsens og helsefagenes etiske/normative grunnlag

Eksamener

Emnet blir vurdert i form av hjemmeeksamen. Studenten skal drøfte én av de oppgitte problemstillingene i form av et essay (1500 ord +/- 10%, eks. referanseliste). Det er ikke tatt stilling til graderte karakterer evt. bestått/ikke bestått (Sykvit bruker i dag graderte karakterer).

Undervisning

Generelle betraktninger

Vi tenker oss å konsentrere undervisningen på ganske intensive dager. Et fempoengs emne har ofte undervisning hver dag i en uke fra 0915 til 1530 (seks undervisningstimer per dag), og vi forstår det slik at det er anbefalt for oss også. I våre kurs ligger det naturlig til rette for andre arbeidsformer enn forelesning, spesielt gruppediskusjoner om konkrete etiske dilemmaer. Gjerne også forberedte gruppepresentasjoner om et tema. Det er nok viktig med mye variasjon for å kunne gjennomføre en så intensiv undervisningsuke.

Konkret forslag:

Hvis vi altså har inntil 30 undervisningstimer, foreslår vi følgende temaer og fordeling:

Hva er etikk? (3 timer)

- Etikk – definisjoner, viktighet, grenseoppganger, eksempler
- Andre grunnleggende begreper i medisinsk og helsefaglig etikk
- Presentasjon og drøfting av konkret etisk dilemma

Etiske teorier og perspektiver (6 timer)

- Vekt på hvordan teoriene og perspektivene supplerer hverandre, og hvordan hver av dem kan kaste lys over dilemmaet presentert i forrige bolk
- Profesjonsetikk
- Pliktetikk, konsekvensetikk
- Dydsetikk
- Omsorgs- og nærhetsetikk, feministisk etikk
- Diskursetikk
- Fireprinsippersetikk
- Kritik av etiske teorier og deres funksjon i anvendt etikk
- Fornuft og følelser i etikken

Aktuelle medisinsk-etiske debatter i det offentlige rom (12 timer)

- Innholdet vil variere fra gang til gang – for tiden kan aktuelle debatter være slikt som rituell omskjæring, nye metoder for fosterdiagnostikk, eutanasi og behandlingbegrensning, dilemmaer ved gentesting, biobankers forskningsetikk, assistert reproduksjon for nye grupper, prioritering i helsetjenesten, samvittighetsfrihet og reservasjonsadgang i helsetjenesten, lindrende sedering
- Studentaktiverende arbeidsformer: gruppediskusjoner, evt. at studentene forbereder plenumspresentasjoner som så følges av noe plenumsdiskusjon
- Lærer bør legge vekt på å få frem flest mulig aktuelle argumenter, og gå i dybden på noen av disse, for å synliggjøre og problematisere skjulte premisser. I tillegg vise hvordan argumentene relaterer til de etiske teoriene og perspektivene

Helsetjenestens normative grunnlag (3 timer)

- Kort om helsetjenestens historiske fremvekst – medisinsk/helsefaglig virksomhet som i sin natur en moralsk aktivitet

- Profesjonene og deres relasjon til samfunnet
- Faglige og etiske premisser samt skjult normativitet i medisinske/helsefaglige beslutninger

Sykdomsbegrepets etikk (3 timer)

- Naturalistiske og normative teorier om sykdom
- Sykdomsbegrepets verdiladethet
- Disease, illness og sickness

2) Klinisk etikk

Kort om emnet

Klinisk etikk dreier seg om dilemmaer som oppstår i helsetjenestens pasientrettede virksomhet. Emnet gir deg en innføring i sentrale klinisk-etiske problemstillinger og måter å arbeide med klinisk etikk på i helsetjenesten. Du får kunnskaper og ferdigheter innen etikk som er relevante for alle helseprofesjoner, inkludert for ledere i helsetjenesten. Emnet vil også utruste deg til å være medlem eller leder av en klinisk etikk-komité i spesialist- eller primærhelsetjenesten.

Hva lærer du? (Læringsmål)

Kunnskap

Etter fullført emne skal du

- ha innsikt i et utvalg klinisk-etiske dilemmaer og de etiske argumentene som brukes, særlig knyttet til kliniske prioriteringer, pasienters selvbestemmelse, beslutningskompetanse, bruk av tvang og beslutninger om livsforlengende behandling
- kunne redegjøre for bestemmelser i helselovgivningen som er sentrale for klinisk-etiske dilemmaer

Ferdigheter

Du vil lære å

- identifisere etiske dilemmaer i helsetjenesten
- drøfte klinisk-etiske spørsmål ved hjelp av en strukturert sekstrinns dr ftingsmetode og ved hjelp av refleksjonsgruppe-metode
- planlegge og gjennomføre klinisk-etiske drøftinger der helsearbeidere, pasienter og pårørende er inkludert
- identifisere fremmede og hemmende faktorer for at et program for strukturert klinisk-etisk drøfting i helsetjenesten skal lykkes
- identifisere og analysere behov for etikkst tte og etisk kompetanseutvikling innenfor eget tjenesteområde
- vurdere pasienters beslutningskompetanse

Generell kompetanse

Du vil kunne

- reflektere kritisk over forholdet mellom etikk, fag og helselovgivning

Eksamen

Emnet blir vurdert i form av hjemmeeksamen. Studenten skal drøfte én av de oppgitte problemstillingene i form av et essay (1500 ord +/- 10%, eks. referanseliste). Det er ikke tatt stilling til graderte karakterer eller evt. bestått/ikke bestått (Sykvit bruker i dag graderte karakterer).

Undervisning

Konkret forslag:

Inntil 30 timers undervisning fordelt på fem intensive undervisningsdager.

Hva er etikk? (2 timer)

- Etikk og andre grunnbegreper
- Hva er et klinisk-etisk dilemma?
- Forholdet mellom etikk, jus og fag

Klinisk-etisk refleksjons- og beslutningsstøtte (8 timer)

- Strukturerte modeller for drøfting av klinisk-etiske dilemmaer, herunder SME-modellen og refleksjonsgruppe-modell
- Kliniske etikk-komiteer i Norge og andre land
- Faktorer som fremmer og hemmer kliniske etikk-komiteers arbeid
- Hvordan stimulere til etisk refleksjon blant klinikere? Hvilke arenaer og arbeidsformer kan være aktuelle?

Pasientautonomi og beslutningskompetanse (4 timer)

- Det etiske grunnlaget for autonomi og beslutningskompetansevurdering
- Relevant lov- og regelverk
- Hvordan vurdere beslutningskompetanse – ACE (Aid to Capacity Evaluation)
- "Forberedende samtaler" for alvorlig syke, i sykehjem og sykehus
- Noen aktuelle klinisk-etiske dilemmaer

Bruk av tvang i psykiske helsetjenester og somatikk (5 timer)

- Aktuelt lovverk i psykiske helsetjenester og somatikk
- Tvang i psykiske helsetjenester – forekomst, begrunnelse, hvordan redusere
- Noen aktuelle klinisk-etiske dilemmaer

Beslutninger om livsforlengende behandling (5 timer)

- Begreper ved livets slutt, etiske og kliniske grenseoppganger
- Veilederen "Beslutningsprosesser ved begrensning av livsforlengende behandling" samt aktuelt lovverk
- Spesielt om pårørendes rolle i slike beslutninger
- Noen aktuelle klinisk-etiske dilemmaer

Prioritering i helsetjenesten (3 timer)

- Anerkjente prinsipper for prioritering i helsetjenesten
- Noen aktuelle klinisk-etiske dilemmaer

Studieplan for masteremne: Etikk og fasilitering av systematisk refleksjon i helse- og omsorgsarbeidarbeideres arbeidshverdag; 5 st.poeng

Mål	Mål – studieplan
Kunnskap	Kandidaten: <ul style="list-style-type: none">• kan vurdere betydningen etikk og refleksjon har for kvalitetsutvikling og pasientsikkerhet• kan analysere og identifisere etiske utfordringer i konkrete case fra praksis• kan begrunne hvordan pedagogiske tilnærminger påvirker refleksjonsprosessen
Ferdigheter	Kandidaten: <ul style="list-style-type: none">• kan mestre å anvende verktøy for etisk refleksjon• kan stimulere og fasilitere systematisk etisk refleksjon• kan mestre dokumentasjon av systematisk etikkdrøfting
Genrell kompetanse	Kandidaten: <ul style="list-style-type: none">• kan analysere og vurdere etiske utfordringer• kan stimulere, fasilitere og dokumentere en etisk refleksjonsprosess

Innhold i emnet

- Etikk og moral
 - Identifisering av etiske problemstillinger
- Refleksjon og verktøy for etisk refleksjon
 - Drøfting av etiske problemstillinger
- Etiske refleksjonsgrupper
 - Hvorfor og hvordan fasilitere
- Klinisk etikk-komité (KEK)
 - Sammensetning av KEK
 - KEK-drøfting
 - Pasient og/eller pårørendes deltakelse

Arbeidsformer

Det legges vekt på studentaktive metoder hvor en veksler mellom presentasjoner, drøftinger i plenum og gruppeaktiviteter. Læringsplattformer frontes benyttes for å styrke muligheten for samarbeid mellom studenter og faglærere.

En tilstreber en fleksibilitet som gjør det mulig for studenter å delta uten å måtte gjennomføre emnet som helhet ved å avlegge eksamen.

Arbeidskrav

Studentene skal i gruppe gjennomføre etisk refleksjon ved hjelp av en valgt refleksjonsmodell. Etter gjennomført refleksjon skal studenten skrive et individuelt refleksjonsnotat hvor det både reflekteres over prosessen i gruppen og prosessens betydning for egen læring.

Refleksjonsnotatet skal ha et omfang på 1000 ord (+/- 10 %) og leveres til fastsatt tid.

Det gis skriftlig respons på arbeidskravet som vurderes til bestått/ikke bestått. Arbeidskravet må være bestått for at studenten kan framstille seg til eksamen i emnet.

Vurdering

Studentene skal med utgangspunkt i en drøfting (enten i KEK eller refleksjonsgruppe) ved hjelp av SME-modellen som struktur utarbeide en begrunnet dokumentasjon av drøftingen. Krav om anonymisering skal ivaretas.

Eksamen skal ha et omfang på 2000 ord (+/- 10 %) og leveres til fastsatt tid.

Det gis en veiledning, i gruppe eller individuelt, på eksamensarbeidet. Eksamen vurderes til gradert karakter; A-F

Proposal for a master course, 5 ECTS points

Medical History: Doctors, Nurses, Patients and Disease in Modern Times (1800 – 2000)

Course leader: Prof. Christoph Gradmann, Department of Community Medicine

On the subject

The course introduces important chapters in the history of medicine and health care of the last 200 years. This includes getting to know the changing roles of health professions such as doctors and nurses, looking at shifting patient experiences, studying the growth and changing role of public health services and acquiring knowledge about changes in epidemiology from the days when infectious diseases were dominant to our times where their place has been taken by chronic and degenerative conditions. Finally shifting concepts of disease from early 19th ct clinical medicine to the recent career of risk-factor analyses will be studied.

Learning outcomes

Upon completion students are expected to

- be familiar with reliable information sources in the modern history of medicine.
- understand the current landscape of medical professions, physicians and nurses in particular, against its historical background.
- have awareness and knowledge of changing patient experiences trough time.
- understand the historical dynamics of public health and the welfare state.
- be able to reflect on the history of the epidemiologic transition.
- understand essential steps in the history of medical science and practice.

Admission

- Students enrolled in master programs at UiO, Medical Faculty
- Students enrolled in master studies at UiO

Teaching: As lectures, seminars and class room exercises, 30 hours (30% lectures)

Exam type: written home examination (essay)

Language: The course can be taught in Norwegian or English, depending on the attendants' command of languages. English reading is a requirement though.

Time: One week, spring semester (open to consideration)

FRAMLEGGNOTAT TIL FAKULTETSSTYRET

Til: Det medisinske fakultets styre

Fra: Forskningsadministrasjonen, seniorrådgiver Katrine Ore

Sakstype: O

Arkivsaksnr:

Vedlegg: Rutine for håndtering av avvik som det henvises til i dette dokumentet

Møtedato: 21. juni 2016

**Sakstittel: Kvalitetssystem for medisinsk og helsefaglig forskning.
Delegering av oppgaver i kvalitetssystemets rutiner**

Bakgrunn

I handlingsplan for oppfølging av internrevisjonens rapport pkt 3A, skal fakultetet revidere delegering fra dekan til instituttleder i henhold til kvalitetssystemets rutine 1, samt videre delegering fra instituttleder til medarbeider på det enkelte institutt. Oversikt over hvilke oppgaver som er delegert fra fakultetet til institutter skal skriftliggjøres.

Oppgaver kan delegeres, ansvar kan ikke delegeres

Delegering er omtalt flere steder i Deloittes revisjonsrapport. I kvalitetssystemets Rutine 1 - Ansvar og delegering av oppgaver i henhold til helseforskningsloven, er Universitetsdirektøren forskningsansvarlig etter helseforskningsloven.

Universitetsdirektøren har delegert oppgaven med å følge opp kvalitetssystemets rutiner til dekanen. Dekan er som fakultetsleder alltid universitetsdirektørens (forskningsansvarliges) faste representant. Dekanen kan delegerer oppgaver til instituttleder, som kan delegerer oppgaver til underliggende enhet.

Forskningsansvarlig skal tilrettelegge for at forskningsprosjekter planlegges, organiseres, igangsettes, gjennomføres, formidles, avsluttes og etterforvaltes i henhold til gjeldende lovverk.

Ingen administrative roller eller funksjoner ved fakultet eller institutt er omtalt i UiOs oversikt over roller og ansvar ved medisinsk og helsefaglig forskning ved UiO. Administrasjonens funksjon i kvalitetssystemet er å være sekretariat for faglig ledelse ved enheter som har fått delegert oppgaver.

Oppgaver som kan delegeres i UiOs kvalitetssystem for medisinsk og helsefaglig forskning:

1. Løpende oversikt over alle medisinske og helsefaglige forskningsprosjekter som involverer mennesker, humant materiale eller helseopplysninger

Oversikt over forskningsprosjekter vil fra 2017 gjøres i et forskningsadministrativt system.

Det medisinske fakultets rutine:

Dekanen delegerer oppgaven med å føre oversikt til instituttleder, som kan delegere oppgaven til avdelingsleder, forskningsleder, fagmiljøleder samt seksjonsleder eller senterleder (SFF/KGJebsen) der det er slike. Forskningsadministrativt personale utfører oppgaven med å føre oversikt ved den enkelte enhet på vegne av ledelsen. Forskningsadministrativt personale rapporterer om arbeidet med å føre oversikt over forskningsprosjekter til avdelingsleder, forskningsleder, fagmiljøleder samt seksjonsleder eller senterleder (SFF/KGJebsen) der det er slike.

Rapport om oversikt over forskningsprosjekter skal legges frem for Lederforum en gang i året.

2. Forsvarlig behandling av forskningsdata

IT-direktøren har fått delegert fra universitetsdirektøren ansvar for UiOs datasystemer, internkontroll og informasjonssikkerhet samt drift av TSD.

Det medisinske fakultets rutine:

Dekanen delegerer oppgaven med å påse at forskningsdata behandles forsvarlig og i henhold til rutine 6 og øvrig IT-reglement, til instituttleder som kan delegere oppgaven til avdelingsleder, forskningsleder, fagmiljøleder samt seksjonsleder eller senterleder (SFF/KGJebsen) der det er slike. For de tilfellene hvor instituttleder, avdelingsleder, forskningsleder, fagmiljøleder, seksjonsleder eller senterleder er prosjektleder for et prosjekt skal ledernivået over prosjektleder påse at forskningsdata behandles forsvarlig.

3. Nødvendig forsikring av forskningsdeltakere må foreligge for de prosjektene dette er påkrevd

Det medisinske fakultets rutine:

Dekanen delegerer oppgaven med å påse at nødvendig forsikring for forskningsdeltakere i et prosjekt foreligger til instituttleder, som kan delegere oppgaven videre til avdelingsleder, forskningsleder, fagmiljøleder samt seksjonsleder eller senterleder (SFF/KGJebsen) der det er slike.

4. At humant biologisk materiale behandles forsvarlig og utpeking av ansvarshavende for den enkelte forskningsbiobank og føring av register over biobanker tilknyttet enheten

Det medisinske fakultets rutine:

Dekanen delegerer oppgaven med å utpeke ansvarshavende for den enkelte forskningsbiobank og føre register over enhetens biobanker til instituttleder, som kan delegere oppgaven til avdelingsleder, forskningsleder, fagmiljøleder samt seksjonsleder eller senterleder (SFF/KGJebsen) der det er slike.

Forskningsadministrativt personale utfører oppgaven med å føre register over biobanker ved den enkelte enhet på vegne av ledelsen. Forskningsadministrativt personale rapporterer om arbeidet med å føre oversikt over forskningsprosjekter til avdelingsleder, forskningsleder, fagmiljøleder samt seksjonsleder eller senterleder (SFF/KGJebsen) der det er slike.

5. Håndtering av avvik

Det medisinske fakultets rutine:

Avvik i et forskningsprosjekt skal alltid meldes til nærmeste leder som skal melde om avviket til avdelingsleder, forskningsleder, fagmiljøleder samt seksjonsleder eller senterleder (SFF/KGJebsen) der det er slike. Avdelingsleder, forskningsleder, fagmiljøleder samt seksjonsleder eller senterleder (SFF/KGJebsen) der det er slike skal alltid informere om avvik i et forskningsprosjekt til instituttleder. Instituttleder skal alltid melde alvorlige avvik til dekan. Instituttleder skal vurdere om forskningsprosjektet skal stanses mens avviksmeldingen behandles. REK skal kontaktes for deres vurdering av avviksmeldingen, dersom det oppstår tvil om forskningsprosjektet er forsvarlig og risikoen er akseptabel.

Det skal utarbeides en rapport over samtlige avvik en gang i året. Rapporten skal legges frem for Lederforum.

Fullstendig rutine for håndtering av avvik er vedlagt dette dokument fra s 4.

6. Opplæring. Forskere og teknisk-administrativt ansatte med arbeidsoppgaver relatert til forskning må ha god kunnskap om kvalitetssystemet

Det medisinske fakultets rutine:

Fakultetet har det overordnede ansvaret for opplæring i kvalitetssystemet. Kurs skal organiseres av fakultetet og instituttene i fellesskap. Opplæringstiltakene skal evalueres hvert halvår frem til 2020. Evalueringsrapport skal behandles som egen sak i Lederforum hvert halvår. Fakultetets forskningsadministrasjon er sekretariat for kurs i kvalitetssystemets rutiner.

7. Intern fremleggelse før søknad til REK

Det medisinske fakultets rutine:

Dekanen delegerer oppgaven med ivaretagelse av intern fremleggelse til instituttleder som kan delegere oppgaven til avdelingsleder, forskningsleder, fagmiljøleder samt seksjonsleder eller senterleder (SFF/KGJebsen) der det er slike.

For de tilfellene hvor instituttleder, avdelingsleder, forskningsleder, fagmiljøleder, seksjonsleder eller senterleder er prosjektleder for et prosjekt skal ledernivået over gjennomføre intern fremleggelse.

Rapporter om status for delegerte oppgaver i kvalitetssystemet

Rapporter som er beskrevet i punktene over kan samles til en rapport. Unntaket er evaluering av opplæring som skal gjøres halvårlig frem til 2020 og avviksrappport som skal behandles som egen sak i Lederforum.

Forslag til vedtak: Saken tas til orientering

VEDLEGG

Avvikstypologi –

Hva er et avvik fra krav satt i helseforskningsloven med forskrift samt personopplysningsloven med forskrift?

- Uønskede og uventede medisinske hendelser (skal meldes til helsetilsynet = helseforskningsloven § 23 og plikt til å informere forskningsdeltakere om skader ol = helseforskningsloven § 24)
- Skade på forskningsdeltakerne (skal meldes til helsetilsynet = helseforskningsloven § 23 og plikt til å informere forskningsdeltakere om evt. skader ol = helseforskningsloven § 24)
- Manglende godkjenning fra REK og andre godkjenningssinstanser
- Manglende/ugyldig samtykke fra forskningsdeltakerne
- Feil håndtering av forskningsdata
- Feil eller mangelfull håndtering av humant biologisk materiale
- Feil eller mangelfull gjennomføring av utprøving av legemiddel
- Feil eller mangler i bruk av medisinsk utstyr i forskningsprosjekter
- Forskning som ikke er beskrevet i forskningsprotokollen
- Skade på ansatte (HMS ved UiO)

Rutine for avvikshåndtering

Alvorlige avvik som omtalt over skal alltid meldes til nærmeste leder som skal melde om avviket til avdelingsleder, forskningsleder, fagmiljøleder samt seksjonsleder eller senterleder (SFF/KGJebsen) der det er slike. Avdelingsleder, forskningsleder, fagmiljøleder samt seksjonsleder eller senterleder (SFF/KGJebsen) der det er slike skal alltid informere om avvik i et forskningsprosjekt til instituttleder. Instituttleder skal alltid melde alvorlige avvik til dekan.

Instituttleder skal vurdere om forskningsprosjektet skal stanses mens avviksmeldingen behandles.

REK skal kontaktes for deres vurdering av avviksmeldingen dersom det oppstår tvil om forskningsprosjektet er forsvarlig og risikoen er akseptabel.

Instituttleder skal vurdere hvem som skal ha informasjon om avviket

Tiltak prosjektleder skal iverksette ved avvik

Prosjektleder skal stanse alle aktiviteter i prosjektet og sammen med forskningsansvarlig vurdere om avviket har medført skade på forskningsdeltakere og iverksette tiltak for å redusere skade.

Prosjektleder skal informere forskningsdeltakere om avvik

Avvik skal dokumenteres**Dokumentasjonen skal inneholde:**

- Beskrivelse av avviket
- Antatt årsak
- Tid og sted for hendelsen
- Uønskede og uventede medisinske hendelser skal meldes på skjema som ligger i kvalitetssystemets rutine 2
- Angivelse av involverte parter (også samarbeidende institusjoner)
- Tiltak iverksatt for å begrense eventuell skade

Avviket lukkes

Ledelsens vurdering av om samtlige tiltak som er iverksatt fungerer etter hensikten skal dokumenteres.

Prosjektet kan starte opp igjen kun dersom tiltak fungerer etter hensikten og prosjektets forsvarlighet og risiko er akseptabel.

Saksbehandling avvik

Når system for oversikt over forskningsprosjekter er i drift, vil avvik håndteres i dette systemet. Men i 2016 skal avvik dokumenteres på denne måten:

All korrespondanse om avviket skal arkiveres i ePhorte (Saksnr. Er «avviksID»)

Det skal utarbeides en rapport for avviket som arkiveres sammen med korrespondansen.

«AvviksID» skal benyttes i fakultetets årlige behandling av avviksmeldinger.

Lovmessig grunnlag

Helseforskningsloven § 6

Forskrift til helseforskningsloven § 4

Forskrift til personopplysningsloven §2-6

Til: Fakultetsstyret

Fra: fakultetsledelsen ved/studiedekan Kristin Heggen

Sak: Orientering om «Akademisk dugnad for flyktninger»

Dato: 31.5.2016

Fakultetet har meldt interesse for å være et pilotfakultet for å gi arbeidsopplæring til flyktninger. Dette arbeidet må skje i nært samarbeid med UiO sentralt som har etablert en solid prosjektgruppe i samarbeid med Høgskolen i Oslo og Akershus.

<http://www.uio.no/om/samarbeid/akademisk-dugnad/>

Følgende opplegg er nå avtalt med UiO sentralt:

UiO sentralt er i kontakt med kommuner som har tatt imot flyktninger og iverksatt 2-årige introduksjonskurs (som støttes økonomisk med 2 G = tilsvarer ca. 180.000 kr).

Introduksjonskursene består av norskopplæring og arbeidsrettet praksis. Det er et uttalt ønske å gi flyktninger arbeidserfaring som samstemmer med deres fagbakgrunn. Det satses følgelig på en individuell tilpasning av arbeidsplassopplæring (som også vil gi språktrening og kulturinnføring).

UiO/HIOA har så langt registrert ca. 30 flyktninger som kan være aktuelle for enten arbeidsplass trening og/eller studier. 2 kvinnelige flyktninger (begge i begynnelsen av 30-årene) som har fullført legeutdanning i henholdsvis Ukraina og Cuba er meldt vårt fakultet.

Fakultetet har kommet frem til følgende arbeidsprosess:

Vi har bedt om at papirer/vitnemål og annen relevant dokumentasjon oversendes fakultetet som går gjennom papirene og vil intervju de to for å få et inntrykk av kompetanse både faglig og språklig, pluss klarlegge deres ønsker og fagmiljøtilknytning. Deretter vil fakultetet ta kontakt med mulige fagmiljøer som kan være aktuelle for arbeidspraksis og åpne kontakten mot fagmiljøet. Flyktningene støttes økonomisk av kommunene og følgelig er lønn ikke et tema, men det kan være HMS-utfordringer som vi må klarlegge.

Vi vil følge nøye med på prosessen med inkludering av flyktningene i fagmiljøene og sørge at vi bygger opp erfaringer som kan forbedre vårt opplegg og utnyttes av andre fagmiljøer/fakulteter.

(Fakultetet ved Kristin Heggen er også med i samtaler om muligheter for å tilby Den internasjonale sommerskolens norskkurs til flyktninger.)

FRAMLEGGNOTAT TIL FAKULTETSSTYRET

Til: Det medisinske fakultets styre

Fra: Forskningsadministrasjonen

Sakstype (O/D/V): Orienteringssak

Arkivsaksnr:

Vedlegg:

Møtedato: 21.6.2016

Sakstittel: **Avlagte doktorgrader 2015 – diverse statistiske data**

Oversikten nedenfor viser antall kandidater som disputerte ved instituttene og fakultetet totalt i 2015. I tillegg viser oversikten fakta vedrørende statsborgerskap, kjønnsfordeling, grad, finansiering og utdanningsbakgrunn.

Fakultet	Institutt	Periode		Totalt antall avlagte grader	Statsborgerskap		Kjønnsfordeling		Grad		Finansiering			Utdanningsbakgrunn		
		År	Semester		Norsk	Utenlandsk	Antall kvinner	Antall menn	ph.d.	dr.philos.	UiO	NFR	Annen	UiO	Annen norsk	Utenlandsk
MED	Biotek/NCMM	2015	Vår	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1
			Høst	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	IMB		Vår	14	12	2	9	5	13	1	4	2	8	9	2	3
			Høst	13	7	6	8	5	12	1	5	1	7	7	0	6
	Helsam		Vår	21	15	6	16	5	20	1	5	3	13	11	4	6
			Høst	10	8	2	9	1	10	0	1	1	8	8	2	0
	Klinmed		Vår	88	62	26	55	33	86	2	18	9	61	35	26	27
			Høst	55	46	9	35	20	55	0	10	5	40	24	15	16
	Totalt fakultetet		Vår	124	89	35	81	43	120	4	28	14	82	55	32	37
			Høst	78	61	17	52	26	77	1	16	7	55	39	17	22

Til: Samarbeidsorganet for Helse Sør-Øst RHF og Universitetet i Oslo

Dato: 5.6.2016

Saksnr.:2016/6946

Ph.d. kandidater ved Det medisinske fakultet, UiO – en statistisk oversikt

Nedenfor følger statistikk over

- Antall ph.d.-kandidater på ph.d.-programmet
- Aktive kandidater fordelt på finansieringskilde
- Kandidatenes grunnutdanning
- Fordeling av medisinerer mellom instituttene og i klinikkene ved OUS/UiO (Klinmed)
- Måltall for stipendiater og postdoktorer finansiert fra Kunnskapsdepartementet (KD) ved Medfak

Tallene er hentet delvis fra årsrapporten for forskerutdanningen 2014 og dels fra rapporter og uttrekk fra FS.

Tabell 1. Antall kandidater på ph.d.-programmet

Antall på programmet						
Institutt/År	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Fakultetet	4	9	11	12	12	23
IMB	134	143	137	136	143	156
HELSAM	192	201	192	201	200	209
KLINMED	914	980	1009	1056	1031	1059
Totalt	1244	1333	1349	1405	1386	1447

Det er vanskelig å si noe eksakt om utviklingen de tre neste årene (2017-2019), men basert på hvordan det har utviklet seg de siste årene, er det rimelig å anta at antall kandidater på programmet vil ligge på et sted mellom 1450 og 1500. Dersom f.eks. Forskningsrådet og Helse Sør-Øst RHF skulle bestemme seg for å innvilge færre ph.d.-stillinger, vil antallet kandidater gå ned de



neste årene. Kreftforeningen har allerede gått over fra å bevilge ph.d.-stipender til i å bevilge postdoktorstillinger i stedet.

Tabell 2. Aktive kandidater fordelt på finansieringskilder og antallet finansiert fra HSØ

Tabellen viser finansieringskilder for de som er aktive kandidater på programmet pr. 24. mai 2016. Tallene er fremskaffet ved å sammenstille flere rapportert manuelt. Disse tallene omfatter alle kandidater som er aktive per dags dato og favner dermed en lengre tidsserie i opptak.

Finansieringskilder				
	UNIVERSITETET	NFR	ANDRE	HSØ *
IMB	51	22	83	27
HELSAM	35	33	148	34
KLINMED	128	81	849	570
Fakultet	6	1	9	3
Totalt	220	137	1089	634

*Kandidater med finansiering fra HSØ inngår i antallet «Andre». Dvs. at for IMB, hvor 83 har finansieringen av typen «Andre», har 27 av disse finansiering fra HSØ.

Tabell 3. Grunnutdanning som ligger til grunn for opptak

Tabell 3 viser utdanningsbakgrunn for kandidater som startet sin ph.d.-utdanning i 2015. Ut i fra tabell 4 viser at andelen medisinere ligger stabilt mellom 50 og 60 %.

Opptatte med start 2015	Cand. med./MD	Annen medisin-bakgrunn*	Realfags bakgrunn	Annen bakgrunn**
196	98	7	20	71

*Annen medisinbakgrunn: Kandidater med en masterutdanning innen medisin fra utenlandske læresteder

**Annen bakgrunn: Kandidater med f.eks. cand.psychol., cand. san. eller master i sykepleievitenskap, fysioterapi, helseledelse, retts sosiologi m.m.

Tabell 4. Antall opptatte og disputerte og andelen av disse som har medisinutdanning

	2011	2012	2013	2014
Antall tatt opp	195	249	236	243
Andel medisinere, tatt opp (%)	57	53	57	58
Antall disputert	175	231	207	216
Andel medisinere, disputert (%)	54	55	49	51

Tabell 3 og 4 viser at antall kandidater tatt opp på programmet i 2015 er tilbake på nivå med 2011 tallene. Det er ca. 50 færre kandidater tatt opp i 2015 sammenlignet med tall fra 2012, 2013 og 2014.

Tabell 5. Tilsettingsforhold for opptatte kandidater med medisinutdanning i perioden 1.1.13 tom. 31.12.15

Tabell 5 viser antallet kandidater med medisinutdanning fordelt på instituttene. Universitetssykehusene i Oslo (Oslo), Akershus (AHUS) og Stavanger (SUS) er spesifisert.

Kandidater med medisinutdanning fordelt på institutt med arbeidsgivertilhørighet							
	OUS	AHUS	SUS	Andre sykehus*	Andre tilknytt.**	Kun UiO tilknytt.	Totalt med cand.med
BIOTEK	0	0	0	0	0	1	1
IMB	4	0	0	2	1	11	18
HELSAM	2	0	0	5	8	16	31
KLINMED	176	32	1	74	27	49	359
Totalt	182	32	1	81	36	77	409

*Andre sykehus: Sykehusene innen Helse Sør-Øst som ikke er universitetssykehus samt de ideelle private sykehusene Betanien Hospital, Diakonhjemmet Sykehus, Lovisenberg Diakonale Sykehus, Martina Hansens Hospital og Revmatismesykehuset.

**Andre tilknytninger: Ekstra stiftelsen, Folkehelseinstituttet, Kreftforeningen, Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse, Helsedirektoratet, STAMI, Norsk Luftambulans m. fl.

Tabell 6. Antall kandidater med medisintutdanning fordelt på klinikkene ved Klinmed

KLINMED: Antall kandidater fordelt på klinikk med arbeidsgivertilhørighet							
	OUS	AHUS	SUS	Andre sykehus*	Andre tilknytt.*	Kun UiO tilknytt.	Totalt med cand.med
PHA	6	0	0	9	1	7	23
MDK	23	0	0	14	3	7	47
HLK	15	0	0	6	4	7	32
KKN	40	1	0	19	4	4	68
AHUS	3	18	0	4	6	1	32
AHUS	0	7	0	2	0	4	13
AHUS	0	5	0	0	0	1	6
AKU	7	0	0	5	2	1	15
KKT	29	0	0	6	1	7	43
KVB	23	1	0	6	3	7	40
KDI	29	0	1	3	3	3	39
Sykehuservice	1	0	0	0	0	0	1
Totalt	176	32	1	74	27	49	359

*Andre sykehus: Sykehusene innen Helse Sør-Øst som ikke er universitetssykehus samt de ideelle private sykehusene Betanien Hospital, Diakonhjemmet Sykehus, Lovisenberg Diakonale Sykehus, Martina Hansens Hospital og Revmatismesykehuset.

**Andre tilknytninger: Ekstra stiftelsen, Folkehelseinstituttet, Kreftforeningen, Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse, HelseDirektoratet, STAMI, Norsk Luftambulans m. fl.

Tabell 7. Fordeling av KD-stillinger, ph.d. og postdoktorer

År	2013		2014		2015		2016	
	ph.d.	Postdoc	ph.d.	postdoc	ph.d.	postdoc	ph.d.	postdoc
Fakultetskrav	120	19	118	19	122	19	122	19
IMB	33	6	33	6	35	6	35	6
Helsam	12	4	12	4	12	4	12	4
Klinmed	75	9	75	9	77	9	76	9

Med hilsen

Hilde Nebb
Prodekan for forskning

Saksbehandler: Merethe Bremer, Grupper for forskerutdanning, Forskningsadministrasjonen