

# **RAPPORT FRA ARBEIDSGRUPPE**

**VED**

**HELSE SØR- ØST RHF  
OG  
OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF**

**VEDR.**

**VIDERE EIERSKAP OG STYRING AV  
MEDINNOVA AS, HERUNDER SAMORDNING  
MED BIRKELAND INNOVASJON AS**

**Oslo 1. februar 2010**

**Vedlegg til rapporten:**

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

## INNHold

<b>1.</b> Bakgrunn for etablering av arbeidsgruppen .....	3
<b>2.</b> Arbeidsgruppens mandat.....	4
<b>3.</b> Definisjoner .....	4
<b>4.</b> Beskrivelse av Medinnova AS .....	4
<b>5.</b> Arbeidsgruppens betraktninger og konklusjoner iht mandatet .....	5
<b>5.1.</b> Vurdere alternative styringsmodeller for Medinnova, herunder tilknytning som nå under Oslo universitetssykehus og evt. andre organisatoriske løsninger som fremmer formålet. Vurderingen skal ta hensyn til at Medinnova skal betjene alle foretak i Helse Sør-Øst RHF . .....	5
5.1.1. Selskapsform .....	5
5.2.1. Eierskap .....	5
5.2.1.1. Flere eiere .....	5
5.2.1.2. Eierskap av enten Helse Sør-Øst RHF eller Oslo universitetssykehus .....	5
5.2.1.2.1 Spørsmålet om egenregi .....	5
5.2.1.2.2. Regionalt ansvar .....	6
5.2.1.2.3. Kompetanse .....	6
5.2.1.2.4. Samarbeidsrelasjoner .....	6
5.2.1.2.5. Økonomiske forhold .....	6
5.2.1.2.6. Andre forhold .....	6
5.2.1.2.7. <u>Konklusjon vedr. eierskap:</u> .....	6
<b>5. 2.</b> Ulike modeller for bedre samordning mellom Birkeland Innovasjon og Medinnova, herunder fusjon.....	7
5.2.1. Modeller for samordning .....	7
5.2.2. Skattefritak .....	8
5.2.3. Finansieringsmodeller ved evt. fusjon .....	8
<b>5.3.</b> Styre og eieroppfølging .....	10
5.3.1. Styre .....	10
5.3.2. Eieroppfølging .....	10
<b>5.4.</b> Vurdere samarbeidsflaten mot Innomed .....	11
<b>5.5.</b> Vurdere om bistand til industrisamarbeidsavtaler og fondsforvaltning bør tilbys andre institusjoner i tillegg til Oslo universitetssykehus .....	12
<b>Samlet konklusjon:</b> .....	13

## **1. Bakgrunn for etablering av arbeidsgruppen.**

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

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

Forskningsadministrasjonen ved Oslo universitetssykehus HF v/ Geir Gogstad har fungert som arbeidsgruppens sekretariat.

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

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

Den samlede gruppen har utarbeidet en egen rapport som anbefaler en sammenslåing mellom Medinnova AS og Birkeland AS. Mye av innholdet i den rapporten vil dekke beskrivende behov som også er gyldig for vurderingen som nå gis også i egen rapport fra helseforetakenes gruppe.

## 2. Arbeidsgruppens mandat

Mandatet som er behandlet av representantene for helseforetaksdelen er som følger:

- Vurdere alternative styringsmodeller for Medinnova, herunder tilknytning som nå under Oslo universitetssykehus og evt. andre organisatoriske løsninger som fremmer formålet. Vurderingen skal ta hensyn til at Medinnova skal betjene alle foretak i Helse Sør-Øst RHF .
- Vurdere ulike modeller for bedre samordning med kommersialiseringsenhetene til Universitetet i Oslo, Birkeland Innovasjon, herunder fusjon
- Vurdere styresammensetning, instruks og eieroppfølging gjennom styret/ledelse ved Oslo universitetssykehus og Helse Sør-Øst RHF både i lys av prinsipper for god eierstyring og særskilte behov for innovasjon/kommersialisering. Vurdere særskilt hvordan innflytelse fra hele regionen kan ivaretas
- Vurdere samarbeidsflaten mot InnoMed
- Vurdere om bistand til industrisamarbeidsavtaler og fondsforvaltning bør tilbys andre institusjoner i tillegg til Oslo universitetssykehus.

## 3. Definisjoner

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

## 4. Beskrivelse av Medinnova AS

Medinnova AS er et heleiet datterselskap at Oslo universitetssykehus HF og ble stiftet i 1986, den gang som initiativ fra Rikshospitalet. Medinnova har sitt arbeidsområde innenfor medisin og "life sciences", korresponderende til forskningen ved Oslo universitetssykehus HF. Foruten kommersialisering av innovasjoner, inngår også administrasjon av samarbeide med eksterne industripartner, og administrasjon av forskningsfond på vegne av miljøene ved Oslo universitetssykehus. En nærmere beskrivelse av selskapet finnes i vedlagte presentasjon (Vedl. 1).

## 5. Arbeidsgruppens betraktninger og konklusjoner iht mandatet

### 5.1. Vurdere alternative styringsmodeller for Medinnova, herunder tilknytning som nå under Oslo universitetssykehus og evt. andre organisatoriske løsninger som fremmer formålet. Vurderingen skal ta hensyn til at Medinnova skal betjene alle foretak i Helse Sør-Øst RHF .

#### 5.1.1. Selskapsform

Arbeidsgruppen har vurdert aksjeselskap, stiftelse og avdeling innenfor eiernes organisasjoner som mulige forretningsformer for Selskapet.

Aksjeselskap innebærer mulighet for begrenset ansvar og risiko, samtidig som et aksjeselskap gir fleksibilitet mht endringer i eierskap og eierskap i andre selskaper, og innebærer mulighet til god økonomisk og driftsmessig kontroll fra eier.

En stiftelse er i for stor grad uavhengig til at denne forretningsformen synes hensiktsmessig. En avdeling innen virksomheten medfører at eier sitter med ansvar og risiko i forhold til de forretningsavtaler som skal gjøres. Arbeidsgruppen vil ikke anbefale en slik løsning.

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

#### 5.2.1. Eierskap:

Vedr. eierskap av den andre part har arbeidsgruppen vurdert flere mulige løsninger:

##### 5.2.1.1. Flere eiere blant Helse Sør-Øst RHF og foretak innenfor Helse Sør-Øst RHF.

Arbeidsgruppen vil ikke anbefale en slik løsning fordi den kan skape uklare styringsforhold. Mest mulig ryddighet og representasjon i selskapets Generalforsamling vil oppnås ved at det er en eier av sykehusandelen i Selskapet.

##### 5.2.1.2. Eierskap av enten Helse Sør-Øst RHF eller Oslo universitetssykehus.

###### 5.2.1.2.1 Spørsmålet om egenregi

Norske, offentlige virksomheter plikter å legge sine oppdrag ut på anbud innenfor EU-området i.h.t. EØS-avtalen. Unntaket er hvis oppdraget gis til en del av virksomheten som kan betraktes som en intern enhet. Kravene til en slik enhet er i så fall at den i all hovedsak (vanligvis forstått som enn 80% av omsetningen) arbeider med betjening av sin eier.

Spørsmålet om virksomheten i Medinnova og/eller Birkeland, eventuell også som sammenslåtte enheter, kan sies å falle inn under definisjon av egenregi har vært utredet av advokatfirmaet Wikborg & Rein v/ adv. Morten Goller (vedl. 2) som konkluderer med at foretakene i Helse Sør-Øst kan kjøpe tjenester i egenregi fra selskapet uavhengig av om det er Helse Sør-Øst RHF eller Oslo universitetssykehus er eier. Det vil være enklere å definere egenregi når Helse Sør-Øst RHF er eier, men det vil være mulig også med Oslo universitetssykehus som eier. Forutsetningen er da at Helse Sør-Øst RHF utøver indirekte kontroll over eierandelen. Felles eierskap med Universitetet i Oslo endrer ikke denne konklusjonen. En ytterligere forutsenning for egenregi er at selskapet leverer det vesentlige (min ca 80 %) av tjenestene sine til sine kontrollerende oppdragsgivere. Medinnova har i dag en noe høyere andel ekstern omsetning enn Birkeland, og andelen ekstern omsetning i et

sammenslått selskap vil være innenfor det som kan aksepteres ifht at selskapet skal levere tjenester i egenregi.

#### 5.2.1.2.2. Regionalt ansvar

Ivaretagelse av det regionale ansvaret synes ikke å påvirkes av om Helse Sør-Øst RHF eller Oslo universitetssykehus er eier. Oslo universitetssykehus som eier innebærer at Helse Sør Øst RHF kan ivareta tilstrekkelig eierstyring via Oslo universitetssykehus.

Arbeidsgruppen ser det som viktig at Helse Sør-Øst RHF satser på å bygge ut en kompetent og kraftfullt TTO enhet som kan være en sterk driver på innovasjonsområdet i hele regionen. Det vises også til Forskningsrådets evalueringen av FORNY-programmet hvor det fragmenterte TTO systemet blir pekt på som en svakhet, og hvor det gis klare føringer i retning av kanalisering av støtten til de TTOer robuste og betjener store forskningsmiljøer. Samarbeid med det enkelte HF vil reguleres via egne avtaler som i sin helhet bygger på vedtatt regional rammeavtale og mal for avtale mellom Medinnova og lokale HF

#### 5.2.1.2.3. Kompetanse

Arbeidsgruppen mener at Oslo universitetssykehus har den beste kompetansen til å være eier av Medinnova-andelen i Selskapet. Oslo universitetssykehus har bygget opp erfaring for ivaretagelse av eierskapet gjennom 20 års drift. Oslo universitetssykehus drifter også forskningsadministrative funksjoner som har bygget opp et nært og funksjonelt samarbeid med Medinnova. I henhold til den regionale forskningsstrategien skal denne forskningsadministrasjonen ivareta navet i forskningsstøtte til samtlige helseforetak i Helse Sør-Øst RHF. Slik sett vil eierskap av Selskapet gjennom Oslo universitetssykehus ha en parallellitet med forskningsstøttefunksjonen i Oslo universitetssykehus, hva betjening av det regionale ansvaret angår.

#### 5.2.1.2.4. Samarbeidsrelasjoner

Oslo universitetssykehus har over lang tid bygget opp en funksjonell samarbeidsrelasjon med Universitetet i Oslo gjennom sin funksjon som universitetssykehus. Universitetet i Oslo og Oslo universitetssykehus har således et betydelig nettverk inn i hverandres organisasjoner, noe som også omfatter et langvarig samarbeid på innovasjons-siden. Denne relasjonen vil være et godt utgangspunkt for sammenslåing av Medinnova-Birkeland med Oslo universitetssykehus som forvalter av eierinteressene til Helse Sør-Øst RHF.

#### 5.2.1.2.5. Økonomiske forhold

Oslo universitetssykehus drifter i dag samarbeidet om forskning med eksterne, industrielle aktører gjennom Medinnova. Dette dreier seg om kliniske studier og oppdragsforskning. Videre forvalter Medinnova en rekke fond på oppdrag fra Oslo universitetssykehus. Disse funksjonene går med overskudd og bidrar til å finansieringen av innovasjonsvirksomheten, som for tiden går med underskudd. Begge aktørene mottar betydelig og viktig bidrag fra FORNY til finansieringen av innovasjon.

#### 5.2.1.2.6. Andre forhold

Organisasjonsmessig nærhet til den største bruker er et anbefalt prinsipp på generelt grunnlag. Dette taler for at Oslo universitetssykehus bør være eier av deleier i Selskapet.

#### **5.2.1.2.7. Konklusjon vedr. eierskap:**

*Arbeidsgruppen anbefaler at Oslo universitetssykehus blir eier av Medinnova AS, eventuelt eier av helseforetaksdelen av det sammenslåtte Selskapet.*

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

### 5.2.1. Modeller for samordning

Arbeidsgruppen har vurdert ulike alternativer for den videre organisering av Medinnova, og herunder særlig vurdert en utvidet samordning med Birkeland. Ved vurderingene av ulike modeller for samordning er forhold som spenner seg fra sammenslåing til et tettere samarbeide gjennom utvikling av et hensiktsmessig avtaleverk, diskutert. Arbeidsgruppen har kommet til at sammenslåing er den mest aktuelle form for samordning mellom de to institusjoner. De to selskapene har allerede i dag en samarbeidsavtale, og deres respektive eiere har likeså avtaleverk på håndtering av innovasjoner og oppfinnelser som gjøres på tvers av de to eier-enhetene. Arbeidsgruppen mener dette ikke er tilstrekkelig til å møte morgendagens utfordringer, og ser heller ikke at dette gir rom for et hensiktsmessig uttak av samordningsgevinster. Det vises i denne sammenheng til notat fra styrene i de to selskapene (vedl. 3) der både samordningsgevinster og gevinster relatert til forventet resultat, blir belyst. Virksomhetsmodell for perioden 2010-2015 for den sammenslåtte virksomheten viser betydelige og realiserbare effektivitetsgevinster. Konkret anslås en effektiviseringsgevinst på +3 millioner i første hele driftsår (12 måneder), økende til i underkant av 8 millioner i 2015. Videre har arbeidsgruppen identifisert en gevinst ved sammenslåing på over 150 innmeldte innovasjonsideer samt en økning på + 30 innovasjonsprosjekter i perioden 2010-2015. Et videre samarbeid som to separate selskaper tilfredsstiller heller ikke de føringer Norges Forskningsråd har gitt i forhold til sin videre støtte gjennom FORNY-programmet.

Arbeidsgruppen har således ikke gått videre med utredning av andre alternativer enn sammenslåing. Dersom den anbefalte sammenslåingen ikke besluttes gjennomført, må alternative samarbeidsmodeller utredes nærmere.

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

Arbeidsgruppen slutter seg til anbefalingen fra advokatfirmaet Hjort om at etableringen av et holdingselskap vil være den beste modellen for å få til en fusjon.

Ved verdifastsettelse på selskapene utført av DHT Corporate Services (vedl.5) er det konkludert med et verdiforhold 54/46 for Medinnova/Birkeland. Likevel mener arbeidsgruppen at et 50/50 eierskap er å anbefale for å oppnå likeverdig styring mellom de to partene, forutsatt at de premisser som er oppstilt i vurderingen om finansiering og drift av Selskapet blir oppnådd.

Anbefalt transaksjonsmodell for sammenslåingen er at holdingselskapet får tilført kapital fra eierne som igjen kjøper de to virksomhetene Medinnova og Birkeland. For eierne, gitt en 50/50 eiermodell, er den likviditetsmessige effekten tilnærmet lik null, men løsningen gir den beste fleksibilitet for en senere full fusjon av den nye virksomheten. Arbeidsgruppen gjør oppmerksom på at transaksjonsmodellen ikke tilsvarer virksomhetens organisering når det

gjelder funksjon og struktur. Denne transaksjonsmodellen gir rom for en eventuell fusjon senere. Når det gjelder salgs-/kjøpsverdi anbefaler arbeidsgruppen at den eksterne verddivurdering som er gjort, legges til grunn. Arbeidsgruppen slutter seg DHTs vurdering at Medinnova har en salgsverdi på 20 millioner kroner.

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

### **5.2.2. Skattefritak**

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

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

### **5.2.3. Finansieringsmodeller ved evt. fusjon.**

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

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

Konsekvensen av dette er at den samlede innovasjonsaktiviteten på kort sikt har begrensede



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

Medinnova har, i motsetning til Birkeland, annen virksomhet som genererer overskudd, og som gir Medinnova en reell mulighet til å oppnå balanse. Dette er forvaltning av fond på vegne av forskerne, og etablering og vedlikehold av samarbeidsavtaler med industrielle parter. I realiteten subsidierer denne delen av virksomheten i Medinnova, underskuddsvirksomheten i innovasjon.

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

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

Universitetet i Oslo har ikke gitt administrasjon av forskningsfond eller arbeid med industrielle samarbeidsavtaler som oppdrag til Birkeland. Birkeland mottar oppdrag fra sin eier for å drive innovasjonsvirksom for et årlig beløp på MNOK 9. En vesentlig del av forskjellen i verdifastsettelsen for Medinnova og Birkeland (54 vs 46) utgjøres av verdivurderingen av Medinnovas driftsfordel på inntekter fra løpende oppdrag. Universitetet i Oslo har sagt seg villige til å fastsette et minimum årlig kjøp av tjenester på MNOK 9, noe Arbeidsgruppen anser vil bidra til å garantere Selskapets økonomiske balanse på en slik måte at det godtgjør en 50/50-vurdering av selskapenes verdi. Universitetet i Oslo har derimot ikke villet gi føringer for å tilføre det sammenslåtte selskapet virksomhet utover innovasjon, men vil vurdere mulighetene. Universitetet i Oslo har gjennom diskusjonene hellet til at samarbeidsprosjekter med eksterne industriparter skal forvaltes utenfor det sammenslåtte selskapet, og meddeler også usikkerhet om administrasjon av forskningsfond ved Universitetet i Oslo er i samsvar med interne regler eller av generell interesse for Universitetet i Oslo.

Driften av Selskapet må derfor skje på basis av at de to eierparter inngir ulike oppdragsporteføljer med ulik finansieringsprofil. Selskapets økonomi er derfor avhengig av at Universitetet i Oslo fortsetter et kjøp av tjenester under en aksjonæravtale som er oppsigelig og derfor av potensiell temporær varighet. Ved en sammenslåing der Universitetet i Oslo heller ikke på sikt ikke legger inn en likeverdig oppdragsportefølge til Selskapet, må man ta i betraktning ulempene med en viss økonomisk risiko og at organisasjonen til en viss grad må arbeide mot to avvikende oppdragsprofiler. På den annen side vil det sannsynligvis være et betydelig potensial på sikt for økt tilfang av innovasjoner fra de mange fagmiljøene ved UiO som i dag ikke er inne i Birkeland Innovasjon.

Arbeidsgruppen forutsetter at det sammenslåtte selskapet skal være maksimalt aktive ift. å søke finansiering i bl.a. FORNY, andre programmer i Norges Forskningsråd, og i andre aktuelle nasjonale og internasjonale virkemiddelinstusjoner.

Konklusjon: *Arbeidsgruppen ser betydelige fordeler med sammenslåingen ut fra rene kompetanse- og volummessige betraktninger, men gjør oppmerksom på at det er mulige ulemper ved at de to eierne gir det sammenslåtte selskapet et asymmetrisk driftsoppdrag. Arbeidsgruppen vil likevel ut fra en helhetlig vurdering anbefale sammenslåing av de to institusjonene. Arbeidsgruppen anbefaler en løsning der det etableres et holdingselskap som eier hhv Medinnova og Birkeland, og hvor holdingselskapet eies 50/50 av hhv Oslo universitetssykehus og Universitetet i Oslo. Arbeidsgruppen anbefaler at det etter fullføring av transaksjonsprosessen blir initiert tiltak for å få full effekt av sammenslåingen.*

### 5.3. Styre og eieroppfølging

#### 5.3.1. Styre

Selskapet er avhengig av et næringslivsorientert, profesjonelt styre som evner å se kommersielle hensyn og muligheter, som ser behovet for styrket innovasjon i offentlig sektor, som prioriterer etter muligheter for kommersiell suksess, og som videreutvikler et funksjonelt nettverk til investormiljøene. Selskapets styre bør derfor ha en bred sammensetning med vekt på slik kompetanse og praktisk erfaring, og med et relevant nasjonalt og internasjonalt nettverk.

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

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

Konklusjon: *Eierne anbefales å velge et styre på inntil syv medlemmer hvorav tre eksterne jfr. den anbefalte kompetanse. Arbeidsgruppen vil understreke behovet for at Selskapet får en tilstrekkelig grad av frihet til å bli handlekraftig på vanlige, forretningsmessige prinsipper.*

#### 5.3.2. Eieroppfølging

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

For Helse Sør-Øst RHF som indirekte eier, vil all eierstyring måtte skje via Oslo universitetssykehus HF. I den sammenheng kan det være aktuelt å stille krav om hvorledes eierskapet skal utøves via krav gitt i oppdragsdokument / foretaksmøtet for Oslo universitetssykehus HF, herunder bør det i eierstyringen av Oslo universitetssykehus HF

stilles krav om utformingen av vedtektene for selskapet for å ivareta egenregisituasjonen. Videre bør det vurderes hvorvidt det skal stilles krav om at utøvelse av eiermyndigheten (dvs generalforsamlingsfullmakten) skal forankres i styret for Oslo universitetssykehus, samt at Oslo universitetssykehus skal forelegge enkelte saker for Helse Sør-Øst RHF. Endelig bør det stilles krav om at Oslo universitetssykehus HF ikke kan selge eller endre sin eierandel eller samtykke i endring av Universitetets eierandel uten samtykke fra Helse Sør-Øst RHF.

For at Helse Sør-Øst RHF skal komme i bedre inngrep med selskapets virksomhet kan det også være hensiktsmessig at Helse Sør-Øst RHF er representert i selskapets styre.

#### **5.4. Vurdere samarbeidsflaten mot Innomed**

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

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

InnoMed har tre hovedoppgaver:

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

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

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

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

Arbeidsgruppen vil peke på at det fortsatt vil være synergier i samarbeidet mellom Medinnova og InnoMed, særlig knyttet til kulturbygging og innovasjonsstimulering og tidlig

prosjektutvikling på innovasjonsområdet. Gruppen vil understreke at det ville være uheldig at evt. et nytt miljø skulle begynne det krevende arbeid med å etablere nettverk og prosjektutvikling inn mot helseforetakene. Gruppen mener derfor at dette arbeidet best ivaretas ved at samarbeidet videreutvikles gjennom Innomed og Selskapet.

### **5.5. Vurdere om bistand til industrisamarbeidsavtaler og fondsforvaltning bør tilbys andre institusjoner i tillegg til Oslo universitetssykehus.**

Medinnova har i dag, gjennom avtale med Oslo universitetssykehus, fortrinnsrett til å forestå samarbeid med industri og administrasjon av fond for forskningsfinansiering for sin eier. Som nevnt over går denne virksomheten isolert sett med overskudd og anvendes for å finansiere en større aktivitet på innovasjonsområdet. I.h.t. vedtak i styret i Helse Sør- Øst RHF skal Medinnova ivareta kommersialiseringsoppgavene på vegne av alle foretak i Helse Sør- Øst RHF, og Medinnova skal ha fortrinnsrett til å ivareta disse funksjonene. Styringen av dette ansvaret vil som anført i denne rapportens øvrige punkter skje ved at Helse Sør-Øst RHF via eierstyring av Oslo universitetssykehus HF stiller krav til selskapets virksomhet.

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

Ved sammenslåing bør forutsetningene om regionalt ansvar i Helse Sør-Øst RHF nedfelles i en aksjonæravtale, mellom eierne av Selskapet (Oslo universitetssykehus og Universitetet i Oslo) og i forretningsavtaler mellom Selskapet og de respektive eiere. Arbeidsgruppen slutter seg til konklusjonene fra arbeidsgruppen mellom Medinnova og Birkeland som anfører at det sammenslåtte Selskapet skal yte like god service ovenfor samtlige foretak i Helse Sør-Øst RHF som Medinnova vil gjøre som selvstendig selskap. Det skal tilbys tjenester innenfor hele spekteret av tjenester som tilbys Oslo universitetssykehus og Universitetet i Oslo. Omfang av tjenestetilbud avklares med hvert enkelt helseforetak gjennom egen avtale. Samarbeid med lokale samarbeidspartnere og kommersialiseringsaktører vil i noen tilfeller være viktig for suksess.

***Konklusjon:** Arbeidsgruppen anbefaler at Selskapet får fortrinnsrett til å forestå industrisamarbeidsavtaler og administrasjon av forskningsfond på vegne av Oslo universitetssykehus og de øvrige foretak i Helse Sør-Øst RHF. Arbeidsgruppen vil anbefale at ved sammenslåing med Birkeland bør Universitetet i Oslo arbeide for en løsning som bygger på lignende prinsipper som grunnlag for på sikt å skape en mer symmetrisk oppdragsportefølje, og derved en mest mulig vellykket utvikling av Selskapet.*

## **Samlet konklusjon:**

*Arbeidsgruppen anbefaler at forretningsformen fortsatt skal være aksjeselskap. Arbeidsgruppen anbefaler at Oslo universitetssykehus blir eier av Medinnova AS, eventuelt av helseforetaksdelen av et selskap sammenslåtte med Birkeland. Arbeidsgruppen ser ikke det særlige skattefritaket for Medinnova som en ordning med vesentlig verdi for selskapet i de nærmeste årene, og anbefaler at dette ikke tillegges vekt i vurderingene om sammenslåing med Birkeland.*

*Arbeidsgruppen ser betydelige fordeler med sammenslåing med Birkeland ut fra kompetanse- og volummessige betraktninger, men gjør oppmerksom på at det er mulige ulemper ved at de to eierne gir det sammenslåtte selskapet et asymmetrisk driftsoppdrag. Arbeidsgruppen vil likevel ut fra en helhetlig vurdering anbefale sammenslåing av de to institusjonene.*

*Eierne bør videre basere sammenslåingen på et solidarisk ansvar for så vel underskudd som overskudd av driften i Selskapet, basert på vanlige, forretningsmessige prinsipper.*

*Arbeidsgruppen anbefaler videre at aksjonæravtalen regulerer forutsetning om Selskapets regionale ansvar for Helse Sør-Øst. Styringsmodellen forutsetter at alle saker av vesentlig betydning for eiernes forhold bringes opp til Generalforsamlingen. Det forutsettes videre at Helse Sør-Øst RHF, i styringen over OUS, klargjør forutsetninger om at saker av vesentlig betydning tas opp med Helse Sør-Øst RHF.*

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

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

*Eierne anbefales å velge et styre på inntil syv medlemmer hvorav tre eksterne jfr. den anbefalte kompetanse. Arbeidsgruppen vil understreke behovet for at Selskapet får en tilstrekkelig grad av frihet til å bli handlekraftig på vanlige, forretningsmessige prinsipper*

*Arbeidsgruppen anbefaler at Selskapet får fortrinnsrett til å forestå industri-samarbeidsavtaler og administrasjon av forskningsfond på vegne av Oslo universitetssykehus og de øvrige foretak i Helse Sør-Øst RHF. Arbeidsgruppen vil anbefale at ved sammenslåing med Birkeland bør Universitetet i Oslo arbeide for en løsning som bygger på lignende prinsipper som grunnlag for på sikt å skape en mer symmetrisk oppdragsportefølje, og derved en mest mulig vellykket utvikling av Selskapet.*