

SAKSFRAMLEGG

Til:
Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet

Møtedato:
21.06.2021

Sak:

Finansiering stillinger kjernefasiliteter

Innstilling til vedtak:

1. Fakultetsstyret vedtar finansiering av stilling i TUPP kjernefasilitet gjennom et basiskutt til IMB, IKM og IFA slik det fremkommer i saken.
2. Fakultetsstyret vedtar finansiering av stilling i Preklinisk PET kjernefasilitet iht. enhetenes andel av fakultetets prototype 10-ramme.
3. Fakultetsstyret støtter at finansiering for øvrige kjernefasiliteter/infrastruktur oppdateres i henhold til budsjett i forbindelse med budsjettfordeling 2022.
4. I påvente av ny finansieringsmodell bør økt kapasitet i kjernefasilitetene primært søkes dekket gjennom basiskutt hos de største brukere eller de enheter som initierer nysatsningen.

1. Bakgrunn

Innledning

I perioden før 2016 bidro Helsefak og Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) i fellesskap til oppbygging av en del sentral forskningsinfrastruktur, først gjennom FUGE-programmet¹ og deretter gjennom opprettelsen av felles kjernefasiliteter. Siden 2016 har det ikke vært en systematisk gjensidig satsing på disse plattformene. Høsten 2019 ble det nedsatt en arbeidsgruppe ved Helsefak med representasjon fra UNN, for å evaluere driftsmodell og foreslå fremtidig organisering av kjernefasilitetene. Arbeidsgruppens mandat er beskrevet gjennom tre hovedmål; 1) Foreslå kategoristyrte organisering av infrastruktur², 2) Utarbeide finansieringsmodell for infrastruktur, og 3) Foreslå en bærekraftig metodikk for implementering og finansiering av felles kjernefasiliteter.

Gruppen vil gjennomgå finansieringen til eksisterende kjernefasiliteter og annen infrastruktur som i dag helt eller delvis finansieres gjennom øremerket tildeling fra fakultetet, og vil søke å utvikle en modell som skal gi riktige insentiver knyttet til brukerbetaling og egeninnsats fra kjernefasiliteter,

¹ FUGE – Nasjonal satsning på funksjonell genomforskning i Norge, <https://www.forskningsradet.no/siteassets/publikasjoner/1107958523921.pdf>

² Prinsipper og rammeverk for organisering av forskningsinfrastruktur i tre ulike kategorier: i felles kjernefasiliteter (UNN og Helsefak), kjernefasilitet (Helsefak) eller infrastruktur (institutt).

ta høyde for kapasitetsutvidelse knyttet til utstyrsinvesteringer og/eller nye stillinger, samt ta høyde for oppbygging av nye kjernefasiliteter.

Styret vil informeres om status for arbeidet i en egen sak i løpet av høsten. Denne saken omhandler imidlertid konkrete problemstillinger som ikke kan avvete en endelig leveranse fra arbeidsgruppen.

Historikk finansiering kjernefasiliteter

Ved oppretting av felles kjernefasiliteter ved UNN og Helsefak i perioden 2013-2015 ble det vedtatt at alle kjernefasiliteter skal få en basisfinansiering som dekker personalkostnadene, og at brukerbetaling minimum skal dekke driftskostnader³. Dette prinsippet ble innarbeidet i revidert budsjettfordelingsmodell som ble tatt i bruk fra budsjettåret 2015⁴. Den tidligere pris- og garantiordning ved Helsefak ble med dette avviklet, og *basis kjernefasilitet* ble innført som en komponent i budsjettfordelingsmodellen.

Ved overgang til den nye budsjettfordelingsmodellen utgjorde basisfinansieringen 16,4 mill. kr. I dette inngikk finansiering til felles kjernefasiliteter, men også øvrig infrastruktur slik som EUTRO, Biobank, verksted, anatomisk avdeling og glassvask. Basisfinansieringen skulle dekke lønnskostnader ved fakultetets kjernefasiliteter, samt driftskostnader som ikke kunne forventes dekket inn gjennom prising av tjenester. Lønnsoppgjør skulle årlig kompenseres fullt ut ved kjernefasilitetene.

Nytilsetninger eller erstatning av ansatte skulle gjøres i et samarbeid mellom fakultet og enheten hvor kjernefasiliteten er organisert. Prinsipper for finansiering av lønn og drift ved kjernefasiliteter skulle også benyttes for organisering av fremtidige kjernefasiliteter.

I nye retningslinjer for håndtering av TDI på Helsefak som ble innført på tampen av 2016⁵ forventes det at brukerbatalingen gradvis skal dekke mer enn bare driftskostnadene, slik at et overskudd kan benyttes til reinvesteringer i kjernefasiliteten.

Konsekvensen av en oppjustert kostnadsramme til kjernefasiliteter er reduksjon i generell basis til øvrige enheter. Frem til flerårig budsjettfordelingsmodell ble implementert i 2018 ble kutt fordelt til budsjettenhetene etter andel basisfinansiering, mens det fra 2018 i hovedsak fordeles til budsjettenhetene basert på enhetenes andel prototype 10-ramme⁶. Man gikk samtidig over fra finansiering i basis til en *øremerket tildeling* til kjernefasilitetene.

Prinsipper for finansiering av kjernefasiliteter

Investering i og drift av kjernefasiliteter er et strategisk satsningsområde. Trangere økonomiske rammer gjør imidlertid at fakultetet må tenke smartere rundt organisering og drift av kjernefasiliteter i fremtiden og hente ut det potensialet som ligger i ekstern finansiering. Prinsippet om at kjernefasilitetenes lønnskostnader skal finansieres fullt ut gjennom øremerkede tildelinger

³ Sak Felles ledermøte FL 12-15 Formell opprettelse av felles kjernefasiliteter ved Det helsevitenskapelige fakultet og UNN, ephorte ref. 2011/6118-54.

⁴ FS 28/14 Revidert budsjettfordelingsmodell for Det helsevitenskapelige fakultet, ephorte ref. 2012/4408-20.

⁵ Nye retningslinjer for håndtering av TDI ved Det helsevitenskapelige fakultet, ephorte ref. 2016/1685.

⁶ FS 27/17 Flerårig budsjettfordelingsmodell Helsefak 2018, ephorte ref. 2017/2189-15.

ble utfordret allerede ved oppretting av kjernefasilitetene innen befolkningsundersøkelser i 2016⁷. Her avvek man fra prinsippet på grunn av stor andel ekstern finansiering og tjenestesalg, og fikk heller et vedtak om at et eventuelt merfinansieringsbehov skulle dekkes gjennom et basiskutt til enhetene.

Når behov for finansiering av kjernefasilitetene øker, er som nevnt hovedregelen at det skjer gjennom rammekutt til enhetene basert på andel prototype 10-ramme, som består av basisfinansiering, samt resultatfinansiering i åpen og lukket ramme. Med denne metodikken fordeles kuttet ut fra budsjettenhetens inntekt og uavhengig av hvem som er faktiske brukere av fasiliteten.

Økt kapasitet i kjernefasilitetene bør være resultat av en reell etterspørsel, med tilhørende betalingsvilje. I 2019 tok IMB initiativ på vegne av seg selv, IKM, IFA og IKO for å realisere en satsning på metabolomikk i en av de etablerte kjernefasilitetene. Her ble det foreslått at utvidet ingeniørbehov skulle finansieres av fakultetets strategiske midler i en oppstartsfase på 3 år, og at stillingen i fortsettelsen vil finansieres av instituttene selv.

2. Finansieringsbehov kjernefasiliteter og infrastruktur

I påvente av en ny finansieringsmodell for fakultetets kjernefasiliteter og infrastruktur er det behov for avklaring om permanent finansiering av to stillinger. I tillegg er det behov for å justere den øremerkede tildelingen til øvrig infrastruktur og kjernefasiliteter, i henhold til fortsatt gjeldende prinsipper. Fakultetsledelsen vurderer at man ikke kan avvente resultat av ny finansieringsmodell, og ønsker et vedtak om finansiering som kan innarbeides i budsjettfordeling for 2022. I tillegg ønsker fakultetsledelsen en prinsippavklaring knyttet til finansieringsbehov som eventuelt oppstår i påvente av ny finansieringsmodell. De ulike momentene gjennomgås punktvis.

2.1. Permanent finansiering stilling PRiME⁸ kjernefasilitet

I 2019 fremmet IMB, IKM, IFA og IKO en felles søknad om ny satsning på metabolomikk- og lipidomikkstudier gjennom en utvidelse av infrastrukturen på TUPP kjernefasilitet⁹. Satsningen besto av en utstyrsinvestering som var budsjettert til 12,8 mill. kr. I tillegg ville det kreve én ingeniørstilling for å håndtere prøveopparbeidelse og kjøring av prøver. Det ble forutsatt at driftskostnader skulle dekkes gjennom brukerbetaling i tråd med gjeldende praksis. Instituttene anmodet fakultetet om å prioritere strategiske midler til finansiering av stillingen de første tre årene, og skisserte at instituttene i fellesskap ville overta finansiering etter det.

Det foreslås at stillingen finansieres permanent fra 2023 gjennom et rammekutt til IMB, IKM og IFA som er de største brukerne av kjernefasiliteten. De tre instituttene har selv foreslått en fordeling av kostnaden med 1/3 til hver, og tilsvarende basisfinansiering omfordelles fra instituttene til kjernefasilitetens øremerkede tildeling. Fra 2023 er stillingen budsjettert til 722 000 kr. Den økonomiske effekten av kuttet for hver budsjettenhet vises i tabell 1 i vedlegget.

⁷ FS 22/16 Opprettelse av Tromsøundersøkelsen, BioBank og EUTRO som kjernefasiliteter ved ISM, ephorte ref. 2016/3277.

⁸ Proteomics and Metabolomics Core Facility (PRiME), tidligere Tromsø University Proteomics Platform (TUPP).

⁹ Søknad om ny instrumentering for å kunne utføre metabolomikk- og lipidomikkstudier ved Det helsevitenskapelige fakultet, ephorte ref. 2016/1111-103.

2.2. Permanent finansiering stilling Preklinisk PET kjernefasilitet

Preklinisk PET ble etablert som felles kjernefasilitet i 2015, og besto den gang av ett teknikerårsverk og en utstyrsenhet. Helsefak og UNN hadde en avtale om 50/50 fordeling av kostnader knyttet til lønn og serviceavtale, mens driftskostnader skulle dekkes av kjernefasilitetens brukere¹⁰. Det ble i 2017 besluttet av UNN og Helsefak i fellesskap at satsningen på Preklinisk PET skulle økes ved tilsetning av én ny stilling hos hver av partene. Som nevnt ble det i forbindelse med budsjettfordeling 2018 fremmet forslag om at stillingen skulle finansieres gjennom et rammekutt basert på enhetenes andel av fakultetets prototype 10-ramme¹¹. Fakultetsstyret vedtok ikke det fremlagte forslaget, og anmodet fakultetsledelsen om å få fremlagt alternative finansieringsforslag av stillingen.

I FS 24/18 ble det vedtatt at IKM i dialog med fakultetsledelsen skulle utrede inntektspotensialet ved PET og revidere avtalen med UNN knyttet til kjernefasiliteten¹². I tillegg ble det besluttet at stillingen skulle finansieres av fakultetets strategiske midler i 2019 i påvente av en utredning av permanent finansiering. Preklinisk PET kjernefasilitet har vært rammet av den langvarige stengningen av Avdeling for komparativ medisin (AKM) og har ikke vært i drift på mange år. Det har derfor ikke vært mulig å avklare inntektspotensialet og et eventuelt grunnlag for å finansiere stillingen gjennom brukerbetaling.

Sameie med UNN og tilhørende forpliktelser er også en kompliserende faktor. Det er nylig inngått avtale mellom Helsefak og UNN om midlertidig håndtering av aktiviteten i Preklinisk PET kjernefasilitet. I avtalen er fakultetet forpliktet til å garantere for kostnader knyttet til 1,5 teknikerårsverk og serviceavtale. Nåværende øremerket tildeling dekker kun 0,5 årsverk, da basis fra 2018 ble redusert med 0,5 mill. kr med begrunnelse om at UiT sin andel av serviceavtalen skulle dekkes gjennom brukerbetaling. Kostnader knyttet til Preklinisk PET er ikke endelig avklart, men den foreløpige kartleggingen tilsier at faste kostnader knyttet til drift av kjernefasiliteten vil øke i årene fremover når garantitiden på nytt utstyr går ut, og nye serviceavtaler må inngås. Det virker derfor usannsynlig at stillingen kan finansieres gjennom brukerbetaling. I tillegg kom kjernefasiliteten først i drift våren 2021, og det finnes ikke tilstrekkelig historikk om hvilke institutt som er reelle brukere av kjernefasiliteten. Med bakgrunn i dette foreslås derfor at stillingen finansieres permanent fra 2022 gjennom et rammekutt basert på enhetenes andel av fakultetets prototype 10-ramme. Fra 2022 er stillingen budsjettet til 678 000 kr. Den økonomiske effekten av kuttet for hver budsjettenhet vises i tabell 2 i vedlegget.

2.3. Håndtering av nye stillinger i påvente av ny finansieringsmodell

Økt kapasitet i kjernefasilitetene bør være resultat av en reell etterspørsel, med tilhørende betalingsvilje. Fortrinnsvis bør økt finansieringsbehov dekkes inn gjennom brukerbetaling fra eksterne prosjekter, men det er forståelse for at aktiviteten svinger og at det er vanskelig å dekke en hel stilling på den måten. En slik ordning kan derfor resultere i underskudd ved den enkelte kjernefasilitet. Inntil videre har man ingen mekanisme for omfordeling av finansiering mellom kjernefasilitetene, og det synes fornuftig at faste kostnader sikres gjennom øremerket finansiering.

¹⁰ Avtale om preklinisk multimodal PET skanner mellom UNN, Helse Nord og UiT, ephorte ref. 2012/1595-46.

¹¹ FS 39/17 Budsjettfordeling 2018 for Det helsevitenskapelige fakultet, ephorte ref. 2017/5131.

¹² FS 24/18 Finansiering av stilling PET kjernefasilitet, ephorte ref. 2018/1041.

Fakultetsledelsen forventer at det vil fremmes initiativ om nye stillinger i noen av kjernefasilitetene i tiden fremover. Initiativene er ikke tilstrekkelig konkretisert til at de kan presenteres for fakultetsstyret på nåværende tidspunkt. Med dagens prinsipper, hvor nye stillinger i utgangspunktet finansieres gjennom rammekutt til alle, har fakultetsledelsen et inntrykk av at det er lett å spille inn behov for nye stillinger i kjernefasilitetene, og at ansvaret skyves oppover til fakultetet. Mangelfulle systemer for oppfølging av kjernefasilitetenes reelle kapasitetsutnyttelse og inntekspotensial gjør det vanskelig for fakultetsledelsen å vurdere innspillene.

Fakultetsledelsen foreslår derfor at finansieringsbehov som oppstår i påvente av ny finansieringsmodell vurderes individuelt, men søkes dekket gjennom basiskutt hos kjernefasilitetens største brukere eller de enheter som initierer nysatsningen.

Thrina Loennechen

dekan

—

Kjetil Kvalsvik

fakultetsdirektør

—

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Saksbehandlere: seksjonsleder Ann-Sofie Rydningen og seniorrådgiver Lena Liatun, Seksjon for organisasjon og økonomi Helsefak.

Vedlegg

1 Økonomiske konsekvenser - Finansiering stillinger kjernefasiliteter