

Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2008

Hovedresultater og dokumentasjon

Ole Wiig og Hebe Gunnes



© NIFU STEP Norsk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning
Wergelandsveien 7, 0167 Oslo

Rapport 46/2009
ISBN 978-82-7218-654-7
ISSN 1504-1824

For en presentasjon av NIFU STEP's øvrige publikasjoner, se www.nifustep.no



Norsk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning
Norwegian Institute for Studies in Innovation, Research and Education
Wergelandsveien 7, 0167 Oslo
Tlf. +47 22 59 51 00 • www.nifustep.no

RAPPORT 46/2009

Ole Wiig og Hebe Gunnes

Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2008

Hovedresultater og dokumentasjon



Forord

Hovedformålet med denne rapporten er å dokumentere gjennomføringen av og hovedresultater fra rapporteringen av helseforetakenes ressursbruk til forskning i 2008. Beskrivelsen i rapporten bygger på innrapportert datamateriale fra helseforetak og private, ideelle sykehus.

Det er tredje gang NIFU STEP gjennomfører rapportering av ressursbruk til forskning i spesialisthelsetjenesten for Helse- og omsorgsdepartementet. Rapporteringen bygger på et opplegg som ble utviklet av de regionale helseforetakene i regi av Helse- og omsorgsdepartementet og det daværende Helse Sør RHF. Opplegget ble brukt i en pilotundersøkelse for året 2005, før NIFU STEP overtok ansvaret fra og med 2006-rapporteringen.

Prosjektgruppen har bestått av Hebe Gunnes og Ole Wiig, med sistnevnte som prosjektleder.

Vi vil benytte anledningen til å takke våre kontaktpersoner og andre i de enkelte helseforetak og private, ideelle sykehus og de regionale helseforetakene som har bidratt ved innrapporteringen av materialet og kommet med nyttige kommentarer og innspill i arbeidets ulike faser.

Oslo, desember 2009

Bjørn Stensaker
Kst. direktør

Susanne Lehmann Sundnes
Forskningsleder

Innhold

Sammendrag	7
1 Innledning	9
1.1 Bakgrunn og formål.....	9
1.2 Avgrensninger	10
1.2.1 Forskning og utviklingsarbeid (FoU).....	10
1.2.2 Bokførte kostnader til FoU	11
1.2.3 FoU-årsverk	12
1.2.4 Psykisk helse og spesialisert, tverrfaglig behandling av rusmisbrukere.....	12
1.2.5 Forholdet mellom helseforetakene og universitets- og høyskolesektoren..	13
1.2.6 Kort om regnskapsprinsipper og forholdet til FoU-statistikken	13
1.3 Rapporteringsenhetene	13
1.4 Metode og data	16
1.4.1 Endringer i rapporteringsopplegget fra 2007	16
1.4.2 Utsendelsen	16
1.4.3 Rapportering i forhold til fristen	17
1.4.4 Kontroll av materialet	17
1.4.5 Andre datakilder.....	18
1.4.6 Om sammenligninger i tid og rom	19
1.5 Samlet vurdering av datakvalitet mv.....	21
1.6 Om denne rapporten	22
2 Hovedresultater 2008	23
2.1 Samlede forskningsressurser	23
2.2 Forskning i helseforetak med universitetssykehusfunksjoner sammenlignet med andre helseforetak.....	24
2.3 Forskning i de private, ideelle sykehusene.....	25
2.4 Forskerpersonalet i helseforetakene	25
2.5 Utviklingen fra 2007 til 2008	30
3 Ressursbruk til forskning etter helseregion	31
3.1 Forskningsressurser på regionalt nivå	31
3.2 Forskningsressurser i de enkelte helseregionene.....	32
3.2.1 Helse Midt-Norge	32
3.2.2 Helse Nord	33
3.2.3 Helse Sør-Øst	34
3.2.4 Helse Vest	35
4 Finansiering av forskning	37

5	Forskning innen særskilte områder	41
5.1	Ressursbruk til forskning innenfor psykisk helsevern	41
5.2	Ressursbruk til tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere	42
	Vedlegg	45
Vedlegg 1:	Rapporteringsenhetene 2008	47
Vedlegg 2:	Oversikter på helseforetaksnivå 2008.....	51
Vedlegg 3:	Rapporterings skjema og veiledningsmateriale 2008.....	61
Vedlegg 4:	Tabeller for forskning og utviklingsarbeid (FoU) 2008	72
Vedlegg 5:	FoU-personale i helseforetakene i 2008, etter stillingstype.....	75

Sammendrag

40 helseforetak og private, ideelle sykehus inngår i målesystemet for ressursbruk til forskning i spesialisthelsetjenesten. Også de regionale helseforetakene rapporterer, om enn på noe ulikt vis. Hovedresultater fra 2008-rapporteringen er:

- Helseforetak og private, ideelle sykehus rapporterte om samlede driftskostnader til forskning på vel 2 milliarder kroner i 2008. Tallet er uttrykk for den samlede ressursinnsatsen i sektoren. Det innebærer for det første at alle driftskostnader til forskning som er bokført av helseforetak og private, ideelle sykehus dekkes, dvs. lønn, annen drift, avskrivninger mv. For det andre dekkes all ressursbruk til forskning, uavhengig av hvordan den er finansiert, dvs. at både basisbevilgninger og øremerkede bevilgninger fra Helse- og omsorgsdepartementet og midler fra eksterne finansieringskilder er inkludert.
- Det ble utført nesten 2.000 forskningsårsverk i 2008. Det inkluderer årsverk utført av både aktive forskere og personale i forskningsstøttefunksjoner. Om lag 40 prosent av forskningsårsverkene ble utført av personale i forskerstillinger, stipendiater eller postdoktorer, mens en femtedel ble utført av overleger, leger og psykologer. Resten ble utført av annet sykehuspersonale, dvs. laboratoriepersonale, teknisk og administrativt støttepersonale, sykepleiere og hjelpepleiere.
- Et forskningsårsverk kostet i gjennomsnitt vel 1 million kroner. Forskning utgjorde i gjennomsnitt 2,3 prosent av helseforetakenes og de private, ideelle sykehusenes samlede driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver i 2008.
- Nesten 3.100 leger og forskere deltok i forskning og utviklingsarbeid (FoU) i helseforetakene i 2008. Om lag to tredjedeler var overleger eller leger. Dertil kommer ca 1.600 personer i administrative eller faglige støttestillinger.
- 44 prosent av FoU-personalet i helseforetakene i 2008 var kvinner. Kvinneandelen var høyest blant rekrutteringspersonalet og lavest blant overlegene.
- Det er betydelig konsentrasjon av forskningsinnsatsen i helsesektoren. Helseforetak med universitetssykehusfunksjoner stod for 88 prosent av de samlede driftskostnadene til forskning i sektoren, og forskning i disse helseforetakene utgjorde i gjennomsnitt 4 prosent av totalaktiviteten, målt i driftskostnader.
- Forskingen er også geografisk konsentrert. Helse Sør-Øst stod for 71 prosent av den samlede ressursbruken til forskning, og forskning utgjorde i gjennomsnitt 2,9 prosent av denne helseregionens samlede aktivitet, målt i driftskostnader.

- Fra 2009-rapporteringen vil Rikshospitalet HF, sammen med Ullevål universitetssykehus HF og Aker universitetssykehus HF, inngå i Oslo universitetssykehus HF (OUS). Beregninger basert på 2008-tall viser at det nye sykehuset vil stå for om lag 80 prosent av forskningsinnsatsen i Helse Sør-Øst og mer enn halvparten av den samlede forskningsinnsatsen i helsesektoren samlet.
- Det er betydelige variasjoner i forskningsressursene i de enhetene som inngikk i målesystemet i 2008. Rikshospitalet var største enkeltenhet med samlede driftskostnader til forskning på mer enn 700 millioner kroner, mens andre enheter rapporterte om forskningsinnsats på i underkant av 100.000 kroner.
- 82 prosent av helseforetakenes samlede driftskostnader til forskning ble finansiert over basisbevilgningen eller gjennom de øremerkede forskningsbevilgningene over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett. Største enkeltkilde for forskningsfinansiering utover dette var Norges forskningsråd som stod for om lag 6 prosent.
- 30 helseforetak og private, ideelle sykehus rapporterte forskning innenfor området psykisk helsevern. Med en ressursbruk tilsvarende vel 300 årsverk og vel 250 millioner kroner utgjorde forskning innen dette området om lag 12 prosent av den samlede forskningsinnsatsen i sektoren.
- 14 helseforetak rapporterte om til sammen 23 forskningsårsverk og 21 millioner kroner til forskning på området tverrfaglig spesialisert behandling av rusmisbrukere. Slik forskning utgjorde dermed om lag 1 prosent av den samlede forskningsinnsatsen i sektoren.

Rapporteringsopplegget befinner seg fremdeles i en utviklingsfase. Generelt vurderer vi ressursmålingen for 2008 som mer presis og dekkende for forskningsaktiviteten enn tidligere målinger. 2008-årgangen gir derfor bedre sammenligningsgrunnlag mellom helseforetak enn de foregående rapporteringene.

Sammenligninger over tid er imidlertid fortsatt problematiske, fordi unøyaktigheter i tidligere årganger ikke bedres gjennom tallrevisjoner. For eksempel ble det i 2007 ikke skilt detaljert mellom forskning på den ene siden og utviklingsarbeid på den andre. Det er derfor vanskelig å fastslå hvor stor del av økningen fra 2007 til 2008 på 15 % som skyldes reelt økt ressursinnsats og hvor mye som skyldes metodologiske forhold. Kjennskap til materialet tilsier imidlertid at metodologiske forklaringer på endringer i forskningsinnsatsen er avtakende, og at tallene er i ferd med å bli mer sammenlignbare også over tid.

Til sammenligning er måling av ressursbruken til utviklingsarbeid i en tidlig fase, og det er fremdeles knyttet betydelig usikkerhet til disse tallene. Utviklingsarbeid tematiseres riktignok i liten grad direkte i denne rapporten, men avgrensning og operasjonalisering av begrepet har potensiell betydning også for målingen av forskning og kan forbedres. Å sammenstille sammenlignbare tall på tvers av helseforetak som kanalisierer midler på ulik måte er en annen hovedutfordring i det videre arbeidet med rapporteringssystemet.

1 Innledning

I denne rapporten beskriver vi hovedmønstre fra helseforetakenes rapportering av ressursbruk til forskning i 2008. Beskrivelsen bygger på innrapportert materiale fra helseforetak og private, ideelle sykehus og er et ledd i arbeidet med å utvikle systemet for måling av ressursbruk til forskning i spesialisthelsetjenesten for Helse- og omsorgsdepartementet.

Fra 2007 er målesystemet samordnet med den nasjonale statistikken over forskning og utviklingsarbeid (FoU) – FoU-statistikken – slik at det i tillegg til forskning også rapporteres utviklingsarbeid. Mens 2006-rapporteringen bare dekket forskning, dekkes nå hele FoU-begrepet. For 2007 skilte ikke rapporteringen detaljert mellom forskning på den ene siden og utviklingsarbeid på den andre. Det begrenset mulighetene for nyanserte, separate beskrivelser av forskning. Fra 2008 muliggjøres relativt detaljerte beskrivelser av forskning og utviklingsarbeid hver for seg. Denne rapporten er i hovedsak begrenset til forskning; noen FoU-tall er gjengitt i Vedlegg 3 og 4, men FoU-statistikk publiseres i andre sammenhenger.¹

Vi vil i denne forbindelse understreke at rapporteringssystemet fortsatt er under utvikling. Det gjelder særlig rapporteringen av utviklingsarbeid som er i en tidlig fase og fortsatt krever videreutvikling av operasjonelle definisjoner og avgrensningskriterier.

Et hovedmål med 2008-rapporteringen har vært å videreføre og forbedre tidligere målinger av ressursbruken til forskning. I den foreliggende rapporten er det derfor også lagt betydelig vekt på å dokumentere 2008-målingen og metoden som er brukt med henblikk på videreutvikling av rapporteringen.

1.1 Bakgrunn og formål

Forskning ble med virkning fra 2001 en av fire lovfestede hovedoppgaver for spesialisthelsetjenesten. Det førte til et sterkt og økende fokus på medisinsk og helsefaglig forskning; både forskningens omfang, produktivitet og kvalitet er blitt tematisert. Helhetlig og god styringsinformasjon er viktig for gode beslutninger og prioriteringer. Det er derfor etablert et system for rapportering av forskningsresultater og på grunnlag av dette et delvis resultatbasert forskningsfinansieringssystem.

Etableringen av rapporteringssystemet for ressursbruk til forskning i helseforetakene – og fra 2007 også ressurser til utviklingsarbeid – er også et ledd i arbeidet med å få på plass

¹ Bl.a. i rapportserien *Det norske forsknings- og innovasjonssystemet. Statistikk og indikatorer*, fra Norges forskningsråd som fra 2009 publiseres årlig i papirversjon. Tallmaterialet oppdateres fortløpende på Forskningsrådets [www-sider](http://www.sider).

grunnleggende styringsinformasjon for helsesektoren. Systemet er utviklet i regi av Helse- og omsorgsdepartementet og de regionale helseforetakene. I februar 2007 ble det besluttet at NIFU STEP skal stå for måling av ressursbruk til forskning i spesialisthelsetjenesten, og det ble gjennomført en måling av ressursinnsatsen til forskning i 2006.² Det langsiktige målet med rapporteringen er å synliggjøre ressursbruk til forskning i helseforetakene på linje med andre forskningsutførende sektorer og med annen ressursbruk i helsetjenesten. For å få best mulig nytte av rapporteringssystemet er det viktig at dataene er sammenlignbare på nasjonalt nivå, mellom de fire regionale helseforetakene og mellom de mange større og mindre helseforetakene (inkludert private, ideelle sykehus).

Fra 2007-rapporteringen er dette rapporteringssystemet som nevnt, samordnet med den nasjonale FoU-statistikken, og inngår som grunnlag for den ordinære rapporteringen av slik statistikk så vel nasjonalt som internasjonalt. 2007- årgangen er også dokumentert i en egen rapport,³ og i en bredere anlagt indikatorrapport,⁴ som foruten FoU også dekker utdanning, teknologi og innovasjon.

1.2 Avgrensninger

Rapporteringen er avgrenset langs to dimensjoner. For det første er den avgrenset med hensyn til hvilke aktiviteter som skal inkluderes. I 2006 var den avgrenset til forskning, men fra 2007 er i tillegg utviklingsarbeid inkludert, slik at hele FoU-begrepet nå dekkes. For det andre er rapporteringen avgrenset med hensyn til hvilke kostnader som skal registreres som relevante. Begge dimensjoner er viktige for å få gode, sammenlignbare data. Dette skal vi utdype noe i det følgende.

1.2.1 Forskning og utviklingsarbeid (FoU)

OECD definerer *forskning og utviklingsarbeid (FoU)* som kreativ virksomhet som utføres systematisk for å oppnå økt kunnskap – herunder kunnskap om mennesket, kultur og samfunn – og omfatter også bruken av denne kunnskapen til å finne nye anvendelser. FoU deles gjerne i tre underaktiviteter:

- *Grunnforskning*, dvs. eksperimentell eller teoretisk virksomhet som primært utføres for å skaffe til veie ny kunnskap om det underliggende grunnlag for fenomener og observerbare fakta, uten sikte på spesiell anvendelse eller bruk.
- *Anvendt forskning* er også virksomhet av original karakter som utføres for å skaffe til veie ny kunnskap. Anvendt forskning er imidlertid primært rettet mot bestemte praktiske mål eller anvendelser.

² Ole Wiig: *Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2006. Dokumentasjon av undersøkelsen og hovedresultater*, NIFU STEP Rapport 39/2007.

³ Ole Wiig: *Ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid (FoU) i helseforetakene i 2007. Hovedresultater og dokumentasjon*, NIFU STEP Rapport 50/2008

⁴ *Det norske forsknings- og innovasjonssystemet – statistikk og indikatorer 2009*, Norges forskningsråd 2009

- *Utviklingsarbeid* er systematisk virksomhet som anvender eksisterende kunnskap fra forskning og praktisk erfaring, og som er rettet mot å framstille nye eller vesentlig forbedrede materialer, produkter eller innretninger, eller mot å innføre nye eller vesentlig forbedrede prosesser, systemer og tjenester.

Definisjonene er relativt generelle, men er utdypet med eksempler i eget vedlegg som fulgte rapporteringen og i oversendelsesbrevet til rapporteringsenhetene (jf. Vedlegg 3). Departementet har, på bakgrunn av tilbakemeldinger fra helseforetakene, bedt om at det iverksettes et arbeid for ytterligere å presisere definisjonen av utviklingsarbeid og avgrense den i forhold til andre relevante aktiviteter i helsetjenesten, f.eks. innovasjon, kvalitetsutvikling, fagutvikling og utdanning. Frascatimanualens⁵ definisjon av utviklingsarbeid er f.eks. ikke ulik den definisjonen av innovasjon som benyttes i helseforetakene. Innovasjon betraktes imidlertid ofte som et videre begrep enn FoU, bl.a. ved at innovasjoner kan oppstå uten at det kan føres tilbake til systematisk, kunnskapsgenererende aktivitet, dvs. FoU. Innovasjoner kan også skyldes tilfeldige oppdagelser, intuisjon eller være erfaringsbasert. Arbeidet innbefatter også en grenseoppgang mellom komponentene innenfor FoU-begrepet, dvs. utvikling av mest mulig robuste kriterier for å avgrense utviklingsarbeid mot forskning.

1.2.2 Bokførte kostnader til FoU

Rapporteringen gjelder som nevnt ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid (FoU), og ressursbruken måles med to hovedsett av indikatorer:

- Kostnader til FoU
- FoU-årsverk

Opplysninger om kostnader og årsverk fremkommer dels direkte fra helseforetakenes økonomiske og personaladministrative systemer, dels indirekte gjennom mer skjønnsmessig vurderte størrelser (anslått arbeidstid medgått til FoU, anslått bruk av fellesarealer osv.). Avgrensning av FoU er basert på en skjønnsmessig anvendelse av felles definisjoner og retningslinjer; jf. avsnitt 1.2.1.

På kostnadssiden er den samme hovedavgrensningen benyttet som i pilotundersøkelsen fra 2005 og rapporteringene for 2006 og 2007. Kartleggingen skal dekke:

- forskning som utføres i helseforetakene, og som medfører kostnader (ressursbruk) som vises i helseforetakets regnskaper.
- anslag for ressursbruk som belastes helseforetakene (normalt infrastruktur og støttefunksjoner) – direkte eller indirekte – som følge av eksternt finansiert forskning, dvs. der forskeren er lønnet av andre enn foretaket (f.eks. universitet, forskningsinstitutt eller stiftelse). Her skal KUN ressursbruken til infrastruktur eller annen direkte merkostnad tas med.

⁵ *Proposed Standard Practice for Surveys on Research and Experimental Development. Frascati Manual 2002*, OECD Paris.

Fra 2007 er, som nevnt, også utviklingsarbeid inkludert i rapporteringsopplegget, og kostnadsavgrensningen brukes analogt her.

Tankegangen innebærer også at eksternt finansiert forskning, dvs. forskning finansiert av en ekstern kilde, f.eks. Norges forskningsråd, et legemiddelfirma, Kreftforeningen, skal tas med i den grad midlene *inntektsføres i helseforetakets regnskaper*.

Når vi i rapporten benytter *driftskostnader til forskning* som mål for forskningsvolumet i helseforetakene er det altså *uavhengig av finansieringskilde*, dvs. både basisfinansiering, øremerkede forskningsbevilgninger og midler fra eksterne kilder er tatt med forutsatt at helseforetakene har regnskapsført dem.

1.2.3 FoU-årsverk

Det skal rapporteres årsverk som er brukt til forskning og utviklingsarbeid og som samsvarer med de bokførte kostnadene; jf. avsnitt 1.2.2. I det første tilfellet, der foretaket selv bærer lønnskostnaden, skal altså alle årsverk til FoU tas med. I det andre tilfellet, der lønnskostnadene bæres av andre enn helseforetaket, skal årsverkene bare brukes som *grunnlag for å kalkulere* de infrastrukturkostnader FoU-aktiviteten belaster helseforetaket med. Selve årsverkene skal imidlertid *ikke* rapporteres. Der lønnskostnaden bæres av ekstern arbeidsgiver, f.eks. et universitet, vil den ikke synes i helseforetakets regnskap, og skal følgelig ikke tas med.

Årsverkskartleggingen omfatter både aktive forskere og forskningsstøtte. Som aktive forskere regnes på den ene siden overleger og leger under spesialisering og på den andre siden andre forskere, herunder doktorgradsstipendiater og postdoktorer. Denne gruppen omfatter også personer i forskerstillinger med annen enn medisinsk utdanningsbakgrunn, f.eks. psykologer, kjemikere, biologer o.l. Det vil kunne oppstå enkelte avgrensingsproblemer ved at personer med stilling som overlege og lege i en periode innehar stipendiat- eller postdoktorstillinger. Her vil det måtte gjøres skjønnsmessige vurderinger ut fra hovedaktiviteten, men dersom f.eks. en lege har en stipendiatstilling på rapporteringstidspunktet vil vedkommende i prinsippet inngå i denne gruppen. Som forskningsstøtte regnes teknisk personale (f.eks. laboratoriepersonale), administrativt personale og ledere som deltok i FoU. Prinsippet er at administrasjon og ledelse av FoU også skal regnes som FoU.

Når vi i rapporten benytter *totalt antall forskningsårsverk* som mål for forskningsvolumet i helseforetakene omfatter det årsverk utført av *både* aktive forskere og forskningsstøtte.

1.2.4 Psykisk helse og spesialisert, tverrfaglig behandling av rusmisbrukere

Ressursbruk til FoU innen psykisk helsevern og innen tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere skal dessuten rapporteres særskilt, både med kostnader og årsverk. Også her skiller det detaljert mellom forskning på den ene siden og utviklingsarbeid på den andre.

1.2.5 Forholdet mellom helseforetakene og universitets- og høyskolesektoren

I forrige avsnitt gjorde vi rede for hovedprinsipper i avgrensningen av kostnader og årsverk til forskning i helseforetakene. Bl.a. skal årsverk som utføres av personale med annen arbeidsgiver enn helseforetaket kun nyttes som grunnlag for beregning av infrastrukturkostnader. I praksis er slike avgrensninger vanskelige, og avgrensningsspørsmålene er særlig omfattende i forhold til universiteter og høyskoler, bl.a. på grunn av omfanget av delte stillinger. Det er relativt vanlig at leger og andre forskere har sin hovedstilling i et helseforetak og en bistilling ved et universitet og vice versa. I de fleste tilfeller er det relativt greit å trekke grensen mellom helseforetak og universitet, men enkelte institutter og sentre er særlig vanskelige å håndtere fordi de figurerer som organisatoriske enheter både ved universitet og helseforetak. I slike tilfeller blir det særlig vanskelig å fastsette hvor stor del av fellesarealer, instrumenter og utstyr som benyttes av helseforetaksforskerne og universitetsforskerne. Helseforetakene er gitt et sett av felles retningslinjer å rapportere etter; jf. bl.a. skillet mellom registrering av ressurser for HF-ansatte vs. andre. Men historikk og ulike systemer gir naturligvis en fare for at avgrensningen mot universitetene kan bli gjenstand for ulik praksis regionene imellom. Grensene kompliseres også ved at det kan være noe ulik praksis knyttet til organisering av faglig personale og pengestrømmer gjennom interaksjon og samarbeid med organisasjoner i randsonene rundt universiteter og universitetssykehus, som Innovest, Medinnova og Stavanger helseforskning. De kan ivareta ulike funksjoner, bl.a. som forretningsfører og arbeidsgiver.

1.2.6 Kort om regnskapsprinsipper og forholdet til FoU-statistikken

Rapporteringen av ressursbruk til forskning i helseforetakene følger regnskapsprinsippet. Når den fra 2007 er samordnet med den nasjonale FoU-statistikken, blir materialet i andre sammenhenger publisert med enkelte avvik i forhold til foreliggende rapport.⁶ Det skyldes at FoU-statistikken i henhold til internasjonale retningslinjer følger kontantprinsippet. For å ”oversette” innrapportert materiale til kontantprinsippet har vi valgt å benytte en forholdsvis grov tilnærming som innebærer at årets avskrivninger trekkes ut av driftskostnadene. Til driftskostnader, eksklusive avskrivninger, legges så årets investeringer. Avhengig av forholdet mellom avskrivninger og investeringer vil det følgelig kunne bli avvik. Særlig vil dette kunne gjelde større byggeprosjekter. I henhold til kontantprinsippet skal alle anskaffelser utgiftsføres fullt ut i anskaffelsesåret, mens de etter regnskapsprinsippet kan fordeles på flere år etter gjeldende avskrivningsregler. I 2007 var f.eks. samlede utgifter etter kontantprinsippet vel 100 millioner kroner høyere enn samlede driftskostnader etter regnskapsprinsippet.

1.3 Rapporteringsenhetene

Rapporteringen gjelder spesialisthelsetjenesten i Norge. I praksis dekkes helseforetak og private, ideelle sykehus som driver forskning. Rapporteringsenhetene som inngår i 2008, er

⁶ I tabellvedlegget til *Det norske forsknings- og innovasjonssystemet 2009*, Norges forskningsråd 2009, er materialet presentert etter begge prinsipper.

valgt med utgangspunkt i tidligere årganger og i samråd med de regionale helseforetakene. Ressursrapporteringen ses dessuten i sammenheng med Nasjonalt system for måling av forskningsresultater, og størst mulig overensstemmelse mellom enheter som inngår i de to målesystemene tilstrebes. Detaljerte oversikter over rapporteringsenhetene i 2008 finnes i Vedlegg 1 til denne rapporten, og talloversikter per helseforetak finnes i vedlegg 2. Man bør imidlertid fortsatt utvise varsomhet med å tolke forskjeller mellom foretakene, f.eks. med å trekke slutninger om foretakenes produktivitet og effektivitet. Dette er drøftet mer inngående nedenfor.

I tillegg ble de regionale helseforetakene (RHF) forespurt. De har rapportert noe ulikt. Helse Sør-Øst RHF har oppgitt at forskningsmidler i sin helhet går til egen helseforetaksgruppe. Til *egen helseforetaksgruppe* regnes her også private, ideelle sykehus i regionen, f.eks. Lovisenberg diakonale sykehus og Diakonhjemmet sykehus. Disse inngår som rapporteringsenheter og midler de mottar fra Helse Sør-Øst RHF fanges dermed i prinsippet opp av rapporteringssystemet. De tre øvrige RHFene rapporterte om forskningsressurser som fordeles utenom egen foretaksgruppe (inkludert private, ideelle sykehus), og dermed ikke registreres i helseforetakene i regionen. De rapporterte at midlene bl.a. tildeles etter søknad og da også kan gå til forskere ved samarbeidende institusjoner som universiteter, høyskoler og randsonelinstitusjoner i tilknytning til disse. På den måten er det mulig de likevel kommer helseforetakene til nytte gjennom for eksempel samarbeidsprosjekter eller spesifikke satsinger. Midlene kan også gå til forskning ved spesielle sentre eller til finansiering av stipendiater. Helse- og omsorgsdepartementet har i brev av 14.03.2008 klargjort føringer for bruk av det statlige øremerkede tilskuddet til forskning i helseforetakene.

I fremstillingen har vi, som tidligere år, valgt å sette hovedfokus på helseforetaksnivået. For å gi et mer komplett bilde av ressursinnsatsen på RHF-nivået har vi også denne gangen tatt med en totaloppstilling der FoU-ressurser rapportert inn fra både regionale helseforetak, helseforetak og private, ideelle sykehus summeres opp; se Vedlegg 4.

Til sammen inngikk 40 rapporteringsenheter i målingen for 2008, hvorav de fleste er offentlige, organisert som helseforetak. Rapporteringen omfatter også private, ideelle institusjoner, hvorav noen har universitetssykehusfunksjoner.⁷

Tabell 1.1 viser antall rapporteringsenheter langs de to dimensjonene og totalt, og klargjør også en del betegnelser som benyttes i rapporten. For en oversikt over hvilke helseforetak som finnes i de ulike kategoriene viser vi til Vedlegg 1.

⁷ I denne rapporten forholder vi oss til situasjonen i 2008; en detaljert oversikt over hvilke helseforetak som regnes til de ulike kategoriene finnes i vedlegg 1.

Det bør her også nevnes at det for tiden pågår et arbeid med sikte på formell regulering av adgangen til å benytte betegnelsen universitetssykehus.

Tabell 1.1: Oversikt over typer av enheter (og antall enheter) som inngår i rapporteringen for 2008, etter hvorvidt de er offentlige eller private, ideelle og hvorvidt de har universitetssykehusfunksjoner.

	Har foretaket universitetssykehusfunksjoner?		Sum antall
	Ja	Nei	
Offentlig	Helseforetak med universitetssykehusfunksjoner (N=9)	Andre helseforetak (N=20)	29
Privat, ideell	Private, ideelle sykehus med universitetssykehusfunksjoner (N=2)	Andre private, ideelle sykehus (N=9)	11
Sum antall	11	29	40

Når det gjelder enkeltenheter vil vi nevne følgende:

- *NKS Olaviken* alderspsykiatriske sykehus som har driftsavtale med Helse Vest RHF har ikke rapportert om FoU-ressurser i 2008, men rapporterte i 2007 og er derfor likevel å finne i tabellene.
- *Sykehusapotekene i Midt-Norge HF* er tatt med i rapporteringen fra 2008 på initiativ fra Helse Midt-Norge RHF. Vi henvendte oss samtidig til de øvrige RHFene for å få dem til å vurdere tilsvarende enheter i sine helseregioner, men ingen andre, tilsvarende enheter er med i 2008-rapporteringen.
- FoU-ressurser ved *Helse Midt-Norge IT (HEMIT)* som er en avdeling i Helse Midt-Norge RHF, er tatt med i rapporteringen fra 2008 på initiativ fra Helse Midt-Norge RHF. HEMIT er en regional IT-enhet og har eierskap og ansvar for sentrale servere, felles programvare og felles infrastruktur i Helse Midt-Norge.

Det er også grunn til å merke seg at fremstillingen i denne rapporten gjelder 2008 og at det er organiseringen per utgangen av 2008 som er lagt til grunn. På helseforetaksnivået innebærer det at

- Rikshospitalet HF, Ullevål universitetssykehus HF og Aker universitetssykehus HF som fra 1. januar 2009 inngår i Oslo universitetssykehus HF, behandles som separate rapporteringsenheter
- Sykehuset Asker og Bærum HF, Sykehuset Buskerud HF, Ringerike sykehus og Blefjell sykehus HF (Kongsbergdelen) som fra 30.03.2009 inngår i Vestre Viken HF, behandles som separate rapporteringsenheter.⁸

Hvordan disse skal rapportere framover vil måtte avklares før neste rapporteringsrunde som etter planen startes opp på nyåret 2010.

⁸ Notoddendelen av Blefjell sykehus HF ble fra samme dato slått sammen med Sykehuset Telemark HF, men behandles i tråd med organisasjonsstrukturen fra før omleggingen.

1.4 Metode og data

I utformingen av rapporteringsopplegget har vi søkt å forene to til dels motstridende mål:

- utforme en enklest mulig rapportering som belaster helseforetakene minst mulig
- videreutvikle og utvide rapporteringen i tråd med overordnet plan for prosjektet

Vi prøver derfor å begrense omfanget av endringer og nye spørsmål mest mulig. Det er likevel gjort enkelte endringer fra 2007 med sikte på å gi bedre og mer presis informasjon om ressursbruken til forskning i helseforetakene.

1.4.1 Endringer i rapporteringsopplegget fra 2007

Hovedendringer i opplegget for 2008 sammenlignet med 2007 er følgende:

1. Det er i 2008-rapporteringen bedt om *separate oversikter* over kostnader og årsverk til *forskning* på den ene siden og til *utviklingsarbeid* på den andre. Dette skillet var i 2007 operasjonalisert i en prosentfordeling mellom grunnforskning, anvendt forskning og utviklingsarbeid. For å måle forholdet mellom grunnforskning og anvendt forskning har vi bedt om en prosentvis fordeling som sist.
2. *Årsverk* til forskning og utviklingsarbeid ble i 2007 inndelt i to kategorier. I 2008 har vi i tillegg bedt om at man skiller ut årsverk *utført av leger* i en egen kategori, slik at vi nå skiller mellom tre årsverkskategorier
 - Årsverk utført av overleger og leger
 - Årsverk utført av forskere, postdoktorer og stipendiater
 - Årsverk utført av øvrig sykehuspersonale, dvs. laboratoriepersonale, teknisk og administrativt støttepersonale, sykepleiere, hjelpepleiere
3. *Personalopplysninger* er denne gangen innhentet også fra helseforetak og private, ideelle sykehus *uten universitetssykehusfunksjoner*. Dermed er NIFU STEPs Forskerpersonalregister⁹ i prinsippet heldekkende også for spesialisthelsetjenesten.

1.4.2 Utsendelsen

For å dekke rapporteringsbehovet ble følgende dokumentpakke sendt til helseforetakene:

- Rapporteringsskjema for måling av ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid 2008
- Følg brev til rapporteringsskjema for måling av ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid 2008
- Vedlegg med definisjoner og retningslinjer for utfyllingen 2008

Dokumentene er gjengitt i Vedlegg 3 til denne rapporten.

⁹ Se nærmere omtale av Forskerpersonalregisteret under avsnitt 1.4.5 Andre datakilder nedenfor.

I følgebrevet viste vi dessuten til materiale fra tidligere undersøkelser som var lagt ut på NIFU STEPs www-sider til hjelp ved utfyllingen. Blant annet omfattet veiledningsmaterialet fra 2006-undersøkelsen¹⁰ regnearkmaler og enkelte mer utdypende redegjørelser for prinsipper og beregningsmetoder på kostnadssiden. Samtidig ba vi om at underlagsmateriale med beregninger og annet grunnlag for utfyllingen ble lagt ved rapporten.

Materialet ble sendt ut per e-post 6. februar 2009, via våre kontaktpersoner i de regionale helseforetakene og var denne gangen felles for alle helseforetak og private, ideelle sykehus. Også de regionale helseforetakene ble bedt om å rapportere.

1.4.3 Rapportering i forhold til fristen

Svarfristen ble satt til 20. mars 2009. Det ga helseforetakene om lag en og en halv måned på å fullføre rapporteringen. 13 rapporteringsenheter, dvs. en snau tredjedel, svarte innen fristen. Per 20. mai, dvs. 2 måneder etter fristen var svarprosenten økt til 95. Siste svar kom inn 31. august, dvs. mer enn 5 måneder etter fristen. I flere tilfeller måtte vi kontakte de respektive regionale helseforetakene for å få inn rapporter; enkelte måtte purre opp flere ganger. Helseforetakene har gitt tilbakemelding om at arbeidet med rapporteringen er omfattende, og enkelte av dem har påpekt at lengden på rapporteringsperioden er for kort.

2008-rapporteringen er likevel en klar bedring i forhold til 2007-rapporteringen, i den forstand at rapporteringstiden er kortet ned for *flertallet* av enhetene. I og med at det er et krav for den videre rapporteringen at materialet skal være *fulldekkende*, er imidlertid lengden på rapporteringsperioden samlet viktig, og den har faktisk økt noe siden 2007. Det er problematisk fordi det påvirker hele logistikken og framdriften i prosjektet. Når rapporteringsperioden trekker såpass ut øker også faren for ytterligere forsinkelser, fordi kontrollaktivitet og behov for dialog med helseforetakene kolliderer med ferieavviklingen og andre oppgaver. Det gjør også at vidererapporteringen fra NIFU STEP forsinkes. Materiale fra rapporteringen er bl.a. tenkt å inngå i de regionale helseforetakenes årsrapportering og som underlag i statsbudsjettet. Dette vil det bli arbeidet videre med i forbindelse med 2009-rapporteringen.

1.4.4 Kontroll av materialet

I veiledningsmaterialet skilles det mellom aktivitetsbasert metode som tar utgangspunkt i kostnadsdriverne, dvs. personalet og årsverkene, og kostnadsbasert metode som tar utgangspunkt i kostnadssteder. Helseforetakene benytter seg her av ulike varianter av disse metodene – også kombinasjoner av den aktivitetsbaserte og kostnadsbaserte tilnærmingen og egne, lokalt utviklede varianter.

¹⁰ Se Ole Wiig: *Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2006. Dokumentasjon av undersøkelsen og hovedresultater*, NIFU STEP Rapport 39/2007.

Se også *Kartlegging av ressursbruk til forskning. November 2006*, Helse Sør RHF.

En viktig premiss for rapporteringen har, som nevnt, vært at helseforetakene skal belastes minst mulig. Dette er for det første søkt ivarett ved å stille helseforetakene fritt til å velge den rapporteringsmetoden som passer best for deres virksomhet, men innenfor et sett av felles, overgripende prinsipper, definisjoner og retningslinjer. For det andre har vi søkt å begrense omfanget av fast eller standardisert informasjon til noen få variabler som grunnlag for å kunne følge et sett av indikatorer over tid. Selv om det er tatt inn noen flere variabler i rapporteringen enn i 2007, er det derfor begrensede muligheter for å krysse variabler, f.eks. analyser av hvem som finansierer utstyrsinvesteringer.

NIFU STEP har gått gjennom materialet og kvalitetssikret det så langt som mulig. I kontrollen har vi lagt vekt på utviklingen i sentrale indikatorer som driftskostnader, årsverkskostnader, forskningens andel av samlede driftskostnader mv. I den grad helseforetakene har etterkommet vår oppfordring om å sende inn underlagsmateriale med tallgrunnlag, beregninger mv., har vi også gått gjennom dette for å finne forklaringer på uventede utslag på indikatorene. På bakgrunn av gjennomgangen har vi kontaktet mange, men ikke alle, helseforetak og stilt spørsmål, bedt om forklaringer og utdypende informasjon og gitt tilbakemeldinger også med sikte på videreutvikling av de lokale rapporteringssystemene. Henvendelsene har i mange tilfeller resultert i reviderte tall fra helseforetakene. På denne måten skjer det stadig forbedringer i rapporteringen, men man bør fortsatt utvise varsomhet med detaljerte sammenligninger mellom institusjoner og med å trekke slutninger om foretakenes produktivitet og effektivitet.

1.4.5 Andre datakilder

Fremstillingen i denne rapporten er i hovedsak basert på innrapporterte data om ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid fra helseforetak og private ideelle sykehus. Det er imidlertid også brukt data fra andre datakilder. Vi gjør her kort rede for NIFU STEP's Forskerpersonalregister, regnskapstall fra Statistisk sentralbyrå og enkelte andre datakilder det innhentes opplysninger fra i forbindelse med produksjon av FoU-statistikk.

Forskerpersonalregisteret

Opplysninger til NIFU STEP's Forskerpersonalregister ligger til grunn for deler av beskrivelsen i kapittel 2. Datamaterialet samles inn i forbindelse med ressursmålingen, og inngår som en del av den nasjonale FoU-statistikken. Fra og med 2008-rapporteringen dekkes i prinsippet alle helseforetak og private, ideelle sykehus som inngår i ressursmålingssystemet. Personaldata for helseforetak med universitetssykehusfunksjoner ble innhentet første gang i forbindelse med ressursmålingen for 2007,¹¹ og fra og med 2008-årgangen er det også samlet inn slike data fra de øvrige helseforetakene. Forskerpersonalregisteret inneholder data på individnivå og omfatter vitenskapelig og

¹¹ Opplysninger om personale som deltar i FoU ved universitetssykehusene har vært inkludert i Forskerpersonalregisteret siden 1970-tallet. Før 2007 ble FoU-statistikkens spørreskjema sendt direkte til sykehusavdelingene, som ble bedt om å oppgi navn på leger som deltok i FoU i arbeidstiden og/eller på fritiden, samt eksternt finansiert forskerpersonale tilknyttet avdelingen. Det ble også spurt om totalt antall årsverk og FoU-årsverk utført av sykehusfinansiert støttepersonale og tilsvarende for eksternt finansiert støttepersonale.

annet faglig personale som deltar i FoU i universitets- og høyskolesektoren, instituttsektoren og helseforetakene. Dessuten inngår teknisk og administrativt personale i stillinger som krever høyere utdanning., dvs. minst mastergrad. Teknisk og administrativt personale med lavere utdanningsnivå registreres imidlertid ikke i Forskerpersonalregisteret, men disse skal tas med i oversikter Norge er forpliktet til å levere til OECD og Eurostat.

Forskerpersonalregisteret omfatter ikke næringslivet, med unntak av enkelte professor II som har sin hovedstilling i næringslivet.

Personene som er med i Forskerpersonalregisteret innehar en stilling som krever kompetanse på hovedfagsnivå eller høyere. Stillingskoder benyttes til å identifisere forskere i universitets- og høyskolesektoren. Ved helseforetakene og i instituttsektoren registreres kun personale som deltar i FoU, og opplysningene innhentes fra enhetenes sentraladministrasjoner.

Statistikkbanken i Statistisk sentralbyrå

Når vi relaterer helseforetakenes driftskostnader til forskning til totalressurser for å få en indikator for forskningsintensiteten, har vi hentet opplysningene fra Statistisk sentralbyrås hjemmesider.¹² Som mål for totalressursene har vi brukt *driftskostnader inklusive avskrivninger i løpende priser*.

Andre datakilder

For kontroll av innrapportert materiale er det benyttet regnskapsdata fra universitetene, Norges forskningsråd og ulike fonds, f.eks. Kreftforeningen. Fra Kreftforeningen og Norges forskningsråd mottar vi bevilgningsoversikter sortert etter lærested, helseforetak mv., hvor navn på prosjektleder og eventuelle doktorgradsstipendiater og postdoktorer inngår. Disse oversiktene blir kontrollert mot personaloversikter og regnskapsopplysninger fra helseforetakene. Vi har også brukt oversiktene fra de nevnte finansieringskildene til å bestemme finansieringskilde for forskerpersonale tilknyttet helseforetakene, og til å kontrollere stillingsopplysninger oppgitt av helseforetakene.

1.4.6 Om sammenligninger i tid og rom

Tallene er kontrollert og kvalitetssikret så langt som mulig. *Likevel bør man utvise forsiktighet i tolkning og bruk av materialet i sammenligninger – særlig over tid, men også mellom regioner og mellom helseforetak.* For det første er det problematisk å sammenligne måleresultatene fra 2008 direkte med resultater fra 2007-målingen. Det skyldes at det ble spurt på litt ulike måter de to årene. I 2007-målingen ble skillet mellom forskning på den ene siden og utviklingsarbeid på den andre operasjonalisert i en prosentfordeling, som for øvrig også skilte mellom grunnforskning og anvendt forskning. Forskningskostnadene ble dermed beregnet på grunnlag av denne fordelingen og samlede FoU-kostnader. I 2008 er

¹² Statistikkbanken på www.ssb.no.

det laget separate tabellsett i rapporteringsopplegget – et for forskning og et for utviklingsarbeid. Tabellsettene er ellers identiske, også med tabellsettet for FoU samlet som ble brukt i 2007; jf. over. Vi vurderer 2008-målingen som mer presis enn den for 2007. Når vi sammenligner forskningsressursene i 2007 og 2008 er det imidlertid viktig å være klar over at 2007-tallet er målt noe annerledes og at nøyaktigheten i målingen er noe mindre enn i 2008. Måten rapporteringsskjemaet for 2007 er utformet på tillater dermed strengt tatt ikke detaljerte sammenligninger av ressursene til forskning isolert sett over tid.

For det andre har vi inntrykk av at det fortsatt er noe ulik praktisering av retningslinjene rapporteringsenhetene imellom – selv om de fleste nå rapporterte slike data for fjerde gang (inkludert 2005-piloten). La oss med en gang understreke at det har skjedd store forbedringer, men behovet for presisering og avgrensning av begrepet utviklingsarbeid er for eksempel fortsatt til stede – både mot forskning og mot annen beslektet eller tilgrensende aktivitet i helsetjenesten. En annen sak er at ikke alle helseforetak rapporterer utviklingsarbeid, og vi har inntrykk av at det i enkelte tilfeller henger mer sammen med manglende rutiner enn manglende aktivitet av denne karakter. Vi har også inntrykk av at det er noe ulik praksis i rapportering av felleskostnader knyttet til bygg og anlegg, utstyr og instrumenter, og hvordan kostnadene fordeles på underkategorier. Selv der det foreligger relativt omfattende underlagsmateriale er det ikke alltid tilstrekkelig grunnlag for å vurdere kvalitet og treffsikkerhet i slike klassifiseringer.

For det tredje er det fortsatt grunn til å tro at det knytter seg enkelte usikkerhetsmomenter til rapporteringen av *forskningsfinansiering* spesielt. En mer detaljert spesifisering av de vanligste hovedkildene de to siste årene gir et bedre bilde av hvordan FoU-aktiviteten er finansiert.¹³ Datamaterialet gir imidlertid ikke alltid et helt tilfredsstillende bilde av hvilke kanaler midlene følger fra de bevilges til de havner i forskningsmiljøene i det enkelte helseforetak, bl.a. ved at de kan betales ut til forskere ved sykehus uten at de går gjennom *sykehusets* regnskaper eller direkte til forskningsenheter utenfor helseforetakene i snever forstand (f.eks. universiteter eller forskningsstiftelser). En del midler kanaliseres til forskning gjennom regionale samarbeidsorganer, regionale helseforetak eller andre kilder og fanges ikke opp i rapporteringen på HF-nivå fordi de går til andre mottakere, f.eks. universitetene eller ved at kildeangivelsen ikke er korrekt. Deler av disse midlene er prøvd fanget opp gjennom å be de regionale helseforetakene om oversikter over midler som kanaliseres utenfor egen helseforetaksgruppe. Jo flere ledd midlene passerer på vei til det forskningsutførende nivå jo mer problematisk blir å følge midlene i den forstand at de beholder ”riktig” eller opprinnelig kildeangivelse. Eksempler på dette finner vi der pengestrømmene går gjennom ”finansieringsinstrumenter”, dvs. organisasjoner av typen Medinnova, Innovest og Stavanger helseforskning. At organisasjoner av denne typen også har andre funksjoner, f.eks. som forretningsfører eller arbeidsgiver, reiser også andre avgrensningsspørsmål enn de som gjelder finansiering.

¹³ Materiale basert på denne kategoriseringen er bl.a. publisert i rapporten *Det norske forsknings- og innovasjonssystemet – statistikk og indikatorer 2009*, Norges forskningsråd.

For det fjerde vet vi at det er noe ulik praksis i de ulike helseregionene når det gjelder søknadsstrategier og samarbeid om prosjektsøknader til Forskningsrådet, EU, Kreftforeningen mv. I Helse Vest har man f.eks. etablert en praksis som innebærer at søknadene fremmes gjennom universitetet, mens søknadsarbeidet i Helse Sør-Øst i større grad skjer gjennom helseforetakene. Selv om forskere fra så vel universitet som helseforetak vil delta i forskningsprosjektene i begge regioner innebærer ulik praksis en fare for at midlene inntektsføres på ulik måte i de to regionene. Det er antagelig en hovedforklaring på hvorfor det i liten grad er registrert midler fra Norges forskningsråd i helseforetakene i Helse Vest.

Mer generelt synes det fortsatt å være noe varierende praksis mht. hvordan ekstern forskningsfinansiering registreres, og det ser ut til å kunne gi systematiske forskjeller i finansierungsstrukturen helseregionene imellom. Å sammenstille tall som er sammenlignbare på tvers av helseforetak som har ulike måter å kanalisere pengene på, er blant de største utfordringene i arbeidet med rapportering av ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid helseforetakene.

Til slutt, økt oppmerksomhet omkring ressursbruk til forskning i helseforetakene, både gjennom styringsdialogen og denne rapporteringen, har nok også i seg selv medvirket til mer nøyaktige målinger. Dette underbygges av kontakten vi har hatt med helseforetakene. Bevisstgjøringen er imidlertid en tidkrevende prosess og har kommet ulike langt i ulike foretak. Det kan derfor fortsatt ta noen tid før rapporteringen gir fullt ut tilfredsstillende sammenligningsgrunnlag på tvers av foretak og over tid.

1.5 Samlet vurdering av datakvalitet mv.

Gjennom kvalitetssikringsarbeidet har vi inntrykk av at mange helseforetak nå har tilrettelagt interne systemer og rutiner som understøtter rapporteringen på en bedre måte enn i 2007. De interne rapporteringssystemene er i større grad fulldekkende for de underliggende organisatoriske enhetene enn tidligere. Ressursinnsatsen måles dessuten på en mer ensartet måte, dvs. at relevante kostnader tas med i beregningene av samlet ressursinnsats til forskning i større grad enn tidligere.

Samtidig har vi inntrykk av at det fortsatt er et forbedringspotensial i rapporteringen. For det første vil arbeidet med å videreutvikle definisjoner med gode avgrensninger og operasjonaliseringer fortsette, bl.a. når det gjelder utviklingsarbeid og fordelinger på fag eller disiplin. For det andre har arbeidet med rapporteringsopplegget kommet ulike langt i ulike foretak. Mange av dem, og langt flere enn i 2007, ser ut til å ha fått implementert gode rutiner internt. Det er imidlertid fortsatt en del som sliter med hele eller deler av rapporteringsopplegget. Dette bidrar til at datakvaliteten fortsatt ikke er optimal og til å forlenge gjennomføringstiden for resultatmålingen. Dette vil det også bli arbeidet videre

med, bl.a. gjennom bilaterale kontakter før og under 2009-rapporteringen. Realisering av dette forbedringspotensialet er et hovedmål i det videre arbeidet med ressursmålingene.

1.6 Om denne rapporten

I tråd med det ene hovedformålet for rapporten – dokumentasjon av 2008-rapporteringen – har vi i *kapittel 1* valgt å gi en relativt omfattende fremstilling av innsamlingsmetoden og enkelte problemstillinger i den forbindelse. Vi anser dette som viktig i og med at rapporteringsopplegget fortsatt befinner seg i en utviklingsfase. Oversikter over rapporteringsenhetene og kopi av rapporteringsskjemaer finnes i henholdsvis *Vedlegg 1* og *3*. I *Kapittel 2* gir vi en beskrivelse av hovedtrekk ved helseforetakenes ressursbruk til forskning i 2008. Oversikter over registrerte forskningsressurser på foretaksnivå er gjengitt i *Vedlegg 2*. I kapitlet gir vi også en kortfattet beskrivelse av personalet som deltok i forskning og utviklingsarbeid (FoU) i 2008. Utdypende informasjon om personalet finnes i en tabell i *Vedlegg 5*. Ressursbruken til FoU er i liten grad omtalt i denne rapporten, men i *Vedlegg 4* har vi tatt inn enkelte tabeller som viser FoU-ressursene i 2008. I *Kapittel 3* redegjør vi for ressursbruken til forskning i de fire helseregionene. I *Kapittel 4* beskriver vi hovedtrekk ved finansieringen av forskning. Til slutt – i *Kapittel 5* – følger en beskrivelse av hovedtrekk ved helseforetakenes ressursbruk til forskning innen to særskilte områder, dvs. psykisk helsevern og tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere.

2 Hovedresultater 2008

I det følgende beskriver vi hovedresultater fra 2008-rapporteringen. Fremstillingen er konsentrert om ressursbruken til *forskning* på *helseforetaksnivået*. For enkelhets skyld omtaler vi helseforetak og private, ideelle sykehusene som *helseforetak*, med mindre det er et eksplisitt formål å skille mellom dem. I avsnitt 2.5 gjør vi rede for hovedtrekk ved personalet som deltok i forskning i 2008, før vi i avsnitt 2.6 ser på utviklingen i registrerte forskningsressurser fra 2007.

2.1 Samlede forskningsressurser

I alt rapporterte helseforetakene å ha brukt vel 2 milliarder kroner på forskning i 2008. Tallet omfatter driftskostnader til forskning som er regnskapsført av helseforetak og private, ideelle sykehus, dvs. så vel forskning som er finansiert gjennom basisbevilgninger og øremerkede bevilgninger fra Helse- og omsorgsdepartementet som eksternt finansiert forskning; se nærmere om finansiering av forskningen i kapittel 4.

Til sammenligning var helseforetakenes driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver vel 90 milliarder kroner. Målt i driftskostnader utgjorde dermed forskning om lag 2,3 prosent av helseforetakenes samlede aktivitet i 2008.

Personalet ved helseforetakene utførte i alt nærmere 2.000 forskningsårsverk i 2008. Gjennomsnittlige driftskostnader per forskningsårsverk i spesialisthelsetjenesten samlet var dermed noe i overkant av én million kroner.

Det er betydelige forskjeller i volumet på forskningsinnsatsen helseforetakene imellom – fra Rikshospitalet, der det ble utført vel 700 forskningsårsverk med samlede driftskostnader til forskning på 726 millioner kroner, til Haugesunds Sanitetsforenings Revmatisme-sykehus der den samlede forskningsinnsatsen beløp seg til vel 80 tusen kroner i 2008.

Vel 40 prosent av forskningsårsverkene ble utført av personer i forskerstillinger mv.,¹⁴ mens en femtedel ble utført av overleger eller leger. Er forskning hovedaktiviteten vil personen klassifiseres i gruppen av forskere. Øvrig sykehuspersonale¹⁵ stod for resten av årsverksinnsatsen.

¹⁴ Forskere, post docs, stipendiater, psykologer; jf. rapporteringsskjema, gjengitt i Vedlegg 3. Forskerstilling omfatter med andre ord stillinger som krever høyere utdanning på master- eller hovedfagsnivå, og der deltakelse i FoU er en forutsetning for stillingen.

¹⁵ Laboratoriepersonale, teknisk og administrativt støttepersonale, sykepleiere, hjelpepleiere; jf. rapporteringsskjema, gjengitt i Vedlegg 3. I avgrensningen mellom høyere utdannet teknisk personale og forskerstillinger legges stillingstittel til grunn. Forskerpersonalregisteret benytter samme grupperinger av forskerstillinger og støttestilling (teknisk personale) som brukes i Database for høyere utdanning (DBH), se <http://dbh.nsd.uib.no/dbhvev/dokumentasjon/vedlegg/vedlegg2.cfm>

Kategoriseringen bygger i stor grad på administrative registre og gir i hovedsak et dekkende bilde av forholdet mellom ressursinnsatsen i de ulike stillingskategoriene. Samtidig er det grunn til å påpeke at grensene mellom kategoriene kan være noe flytende. På den ene siden vil legeutdannede kunne være ansatt i rene forskerstillinger eller i stipendiat- eller postdocstillinger eller i administrative stillinger. Forskningen vil da bli fanget opp i disse kategoriene. Det trekkes antagelig i retning av en viss underestimert av årsverk i kategorien av overleger og leger, dvs. årsverk utført av personale med medisinsk grunnutdanning. På den annen side vil leger ofte beholde tittelen overlege selv om de er stipendiater e.l., hvilket vil kunne trekke i retning av en overvurdering av kategorien overleger og leger. Hva nettoeffekten av disse målingsutfordringene blir og hvor godt det beskriver den underliggende strukturen, vil bl.a. avhenge av hvor oppdaterte helseforetakenes personaladministrative systemer er.

2.2 Forskning i helseforetak med universitetssykehusfunksjoner sammenlignet med andre helseforetak

I tabell 2.1 er den innrapporterte ressursbruken til forskning brutt ned på typer av helseforetak. Vi skiller her mellom helseforetak med universitetssykehusfunksjoner – i hovedsak helseforetak som rommer de gamle universitetssykehusene – og andre helseforetak.

Tabell 2.1: Nøkkeltall for helseforetakene 2008, etter type institusjon. *)

Indikator	Helseforetak og private, ideelle sykehus med universitetssykehusfunksjoner	Øvrige helseforetak og private, ideelle sykehus	Alle helseforetak og private, ideelle sykehus
Totale driftskostnader, inklusive avskrivninger. Mill. kr	46 066	44 260	90 326
Prosent	51	49	100
Driftskostnader til forskning, inkl. eksternt finansiert forskning og avskrivninger. Mill. kr	1 822	248	2 070
Prosent	88	12	100
Driftskostnader til forskning i prosent av totale driftskostnader	4,0	0,6	2,3
Antall forskningsårsverk	1 721	262	1 983
Prosent	87	13	100
Driftskostnader per forskningsårsverk. Kroner	1 058 500	946 300	1 044 000
Antall rapporteringsenheter	11	29	40

Merknad:

*) Se vedleggstabell for detaljert oversikt over kategoriseringen av rapporteringsenhetene.

De to gruppene hadde omtrent like store driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver samlet, men helseforetakene med universitetssykehusfunksjoner dominerer klart på forskningsområdet. Med samlede driftskostnader til forskning på vel 1,8 milliarder kroner stod de for 88 prosent av driftskostnadene og en omtrent tilsvarende andel av forskningsårsverkene i 2008.

Den sentrale rollen helseforetak med universitetssykehusfunksjoner spiller på forskningsområdet viser seg også ved at forskning utgjorde 4 prosent av samlede driftskostnader. De øvrige helseforetakene brukte snaut en kvart milliard kroner på forskning, som er litt over en halv prosent av samlede driftskostnader.

I gjennomsnitt koster forskningsårsverkene noe mer (om lag 100.000 kroner i gjennomsnitt) i helseforetak med universitetssykehusfunksjoner – vel 1 millioner kroner – enn ved øvrige helseforetak – med i underkant av 950 tusen kroner. Dette kan bl.a. henge sammen med universitetssykehusenes kostnader til infrastruktur, utstyr og støttefunksjoner knyttet til universitetsfunksjonene, f.eks. forsøksdyravdelinger. Slike fasiliteter finnes ikke ved mindre sykehus, samtidig som forskere herfra i mange tilfeller vil kunne benytte seg av mulighetene universitetssykehusene gir.

2.3 Forskning i de private, ideelle sykehusene

Rapporteringssystemet omfatter i alt 11 private, ideelle sykehus. De er ikke en del av det regionalt inndelte helseforetakssystemet, men sykehusene har driftsavtaler med de regionale helseforetakene, som bl.a. omfatter forskning.

De private, ideelle sykehusene rapporterte at de hadde utført 100 forskningsårsverk i 2008, med samlede driftskostnader til forskning på til sammen 82 millioner kroner. I gjennomsnitt kostet dermed et forskningsårsverk 819.000 kroner, som er klart mindre enn gjennomsnittet av de offentlig eide helseforetakene. Forskningskostnadene utgjorde 2,3 prosent av de private, ideelle sykehusenes samlede driftskostnader på vel 3,6 milliarder kroner.

Også de private, ideelle sykehusene varierer betydelig i størrelse, og følgelig også med hensyn til ressursbruk til forskning. Størst var Diakonhjemmet sykehus som rapporterte om 45 forskningsårsverk og driftskostnader til forskning på vel 38 millioner kroner i 2008 og Lovisenberg Diakonale Sykehus as med 20 årsverk og 19 millioner kroner. Gruppen omfatter imidlertid også enheter som er små i forskningssammenheng, for eksempel Betanien Hospital og Haugesunds Sanitetsforenings Revmatismesykehus as.

2.4 Forskerpersonalet i helseforetakene

Som nevnt i rapportens innledning omfatter NIFU STEP's Forskerpersonalregister i 2008 for første gang alle helseforetak og private, ideelle sykehus. Registeret er avgrenset til personer som deltok i forskning og utviklingsarbeid på et gitt tidspunkt, og opplysningene

er basert på oppgaver fra institusjonene selv. Registeret omfatter i prinsippet de samme personene som ligger til grunn for beregningen av årsverk til forskning og utviklingsarbeid (FoU).

Forskerpersonalregisteret gir ikke mulighet for å skille mellom personale som deltok i forskning på den ene siden og utviklingsarbeid på den andre. I det følgende beskriver vi hovedmønstre i forskerpersonalet, i betydningen personale som deltok i FoU i 2008.¹⁶

Et hovedskille i den videre fremstillingen går mellom behandlende personale og andre forskere. I gruppen behandlende personale inngår overleger og leger som bruker deler av sin arbeidstid til forskning og utviklingsarbeid. I denne gruppen har vi også inkludert psykologer.¹⁷ I gruppen av forsker inngår personale i postdoktor-, doktorgradsstipendiatforuten rene forskerstillinger. I tillegg deltar støttepersonale i FoU-aktivitetene.¹⁸ Fremstillingen er i hovedsak konsentrert om de to førstnevnte gruppene, men vi kommer også inn på den tredje.

I underkant av 3.100 personer i forskerstilling, legestilling eller psykologstilling deltok i FoU ved helseforetakene i 2008. I tillegg kommer om lag 1.600 personer i støttestillinger for FoU, hvorav 550 hadde utdanning på universitetsnivå.

Tabell 2.3 Forskerpersonale¹ i helseforetakene i 2008, etter type helseforetak, stillingstype og kjønn.

Stilling	Helseforetak med universitets-sykehusfunksjoner			Helseforetak uten universitetssykehusfunksjoner			Alle helseforetak		
	Totalt	Kvinner Antall	%	Totalt	Kvinner Antall	%	Totalt	Kvinner Antall	%
Avd.overlege/overlege	1 331	409	31	163	42	26	1 494	451	30
Ass.lege	280	145	52	73	33	45	353	178	50
Psykologer/spesialpsykologer	104	63	61	55	28	51	159	91	57
Sum leger	1 715	617	36	291	103	35	2 006	720	36
Post.doc.	122	73	60	6	3	50	128	76	59
Forskere	435	238	55	57	33	58	492	271	55
Sum annet personale	557	311	56	63	36	57	620	347	56
Stipendiat	368	247	67	70	38	54	438	285	65
Vit.ass.	10	9	90	-	-	-	10	9	90
Sum rekrutteringspersonale	378	256	68	70	38	54	448	294	66
Totalt	2 650	1 184	45	424	177	42	3 074	1 361	44

¹ Professor II er ikke inkludert i tabellen. I alt hadde 262 av legene, 57 av personalet i forskerstilling samt 5 i administrative stillinger ved helseforetakene en professor II-stilling i UoH-sektoren i 2008.

Kilde: NIFU STEP/Forskerpersonalregisteret

¹⁶ Se nærmere om avgrensningen av registeret i avsnitt 1.4.5 innledningsvis i rapporten.

¹⁷ Se fotnote 11.

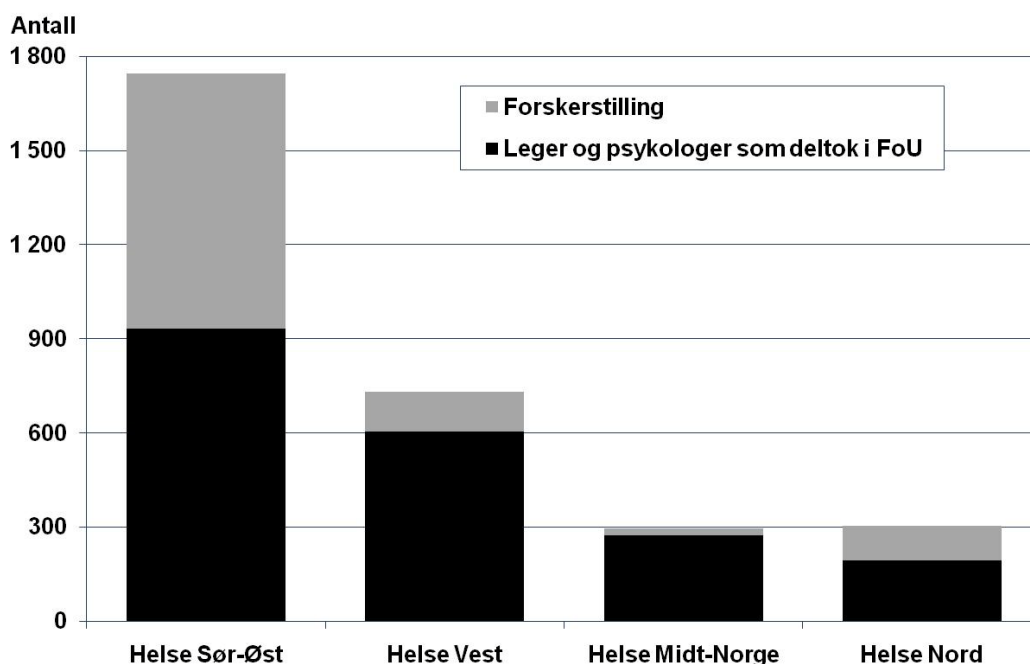
¹⁸ Se fotnote 15.

Leger og psykologer utgjorde til sammen 2.000 personer eller to tredjedeler av det totale forskerpersonalet (ikke medregnet støttepersonale). De aller fleste – mer enn 90 prosent – av dem var overleger eller leger. Til sammenligning ble det registrert vel 1.000 personer i forskerstilling i 2008, hvorav vel 40 prosent var doktorgradsstipendiater og 12 prosent postdoktorer. Resten var i annen forskerstilling; se tabell 2.3.

Av de 3.100 personer i lege- eller forskerstilling var nesten 2.700, eller 86 prosent, ansatt i helseforetak med universitetssykehusfunksjoner, mot snaut 430 i øvrige helseforetak. Andelen personale i forskerstilling var noe større i helseforetak med universitetssykehusfunksjoner (35 %), enn i øvrige helseforetak (30 %).

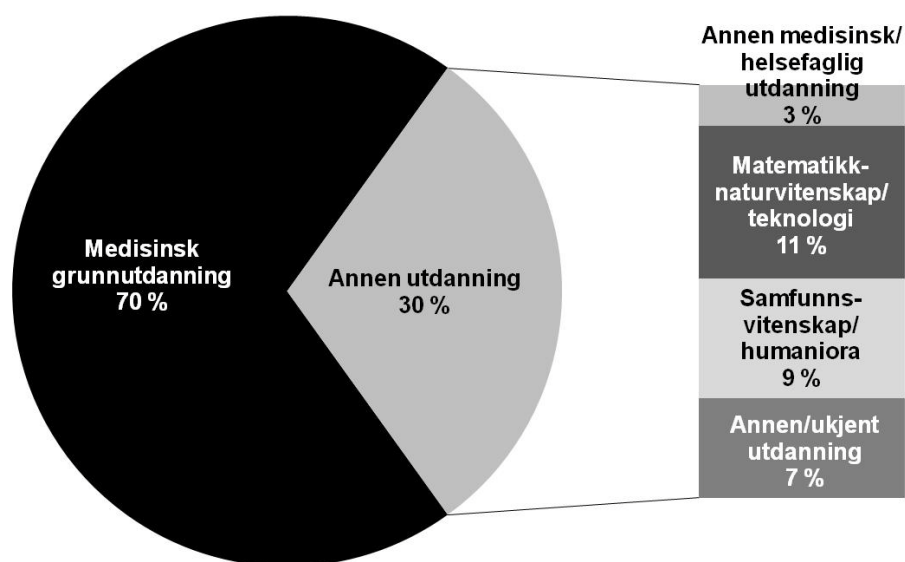
I alt var om lag 1.370 av de 3.100 leger og forskere kvinner, dvs. 44 prosent. Kvinneandelen var litt høyere i helseforetak med universitetssykehusfunksjoner enn i øvrige helseforetak; 45 mot 42 prosent. Andelen var lavest blant overlegene; knappe 30 prosent. Til sammenligning var 55 prosent av forskerne kvinner. Høyeste kvinneandel finner vi imidlertid blant rekrutteringspersonalet (66 %), fulgt av postdoktorene (60 %).

Over halvparten av forskerpersonalet befinner seg i Helse Sør-Øst; se figur 2.1. Det er også i denne regionen andelen personale i forskerstilling er høyest. Mer enn halvparten av forskerpersonalet i Helse Sør-Øst i 2008 var doktorgradsstipendiater, postdoktorer eller forskere. Hele tre fjerdedeler av det totale personalet i forskerstilling ved helseforetakene var ansatt ved helseforetak i Helse Sør-Øst. Innslaget av forskerstillinger i Helse Sør-Øst henger etter alt å dømme sammen med at regionen omfatter flere store universitetssykehus, hvorav tre inngår i Oslo universitetssykehus fra 2009. Andelen personale i forskerstilling er lavest i Helse Midt-Norge, noe som i all hovedsak skyldes at forskerstillingene innenfor medisinske fag er tilknyttet Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet - NTNU, og ikke St. Olavs hospital. Det tyder på at organisasjons- og dermed også registreringspraksis varierer noe regionene imellom.



Kilde: NIFU STEP/Forskerpersonalregisteret

Figur 2.1 Forskerpersonale i helseforetakene i 2008, etter region og stillingstype.



Merknad: Annen medisinsk/helsefaglig utdanning omfatter tannleger, cand.san, cand.pharm og cand.polit i helsefag m.fl.

Kilde: NIFU STEP/Forskerpersonalregisteret

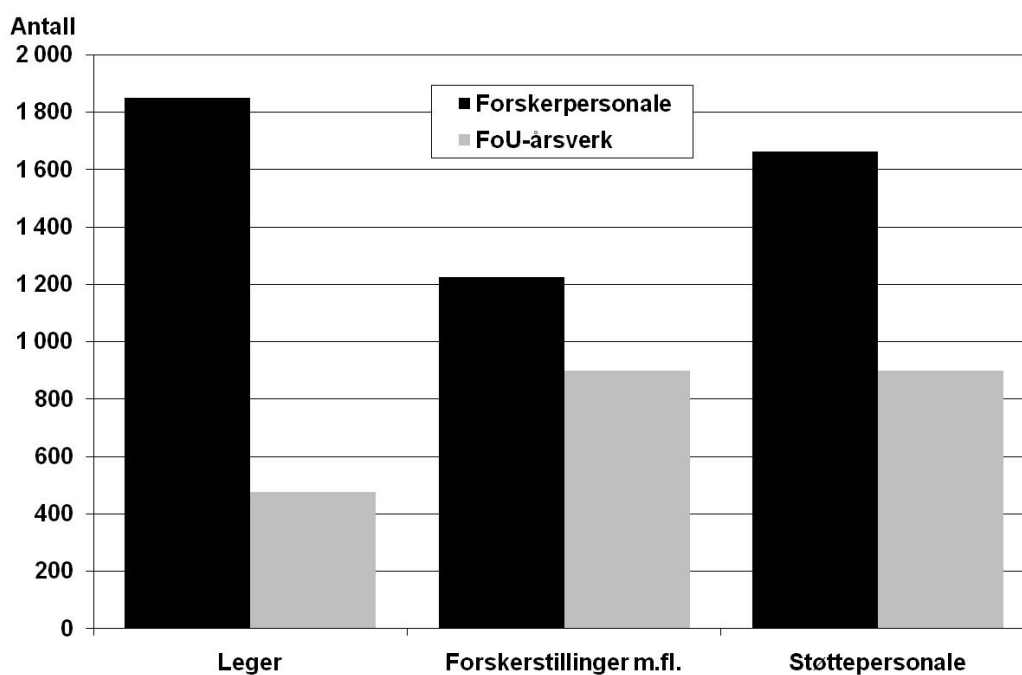
Figur 2.2 Forskerpersonale i helseforetakene i 2008, etter utdanningsbakgrunn.

70 prosent av forskerpersonalet i helseforetakene i 2008 hadde medisinsk grunnutdanning. De fleste av dem er registrert som overleger eller leger. Den nest største gruppen var personale med utdanning innenfor matematiske, naturvitenskapelige eller teknologiske fag,

inkludert landbruksfag, fiskerifag og veterinærmedisin. Psykologene utgjorde mesteparten av personalet med utdanning innenfor humaniora og samfunnsvitenskap. Kategorien *annen eller ukjent utdanning* omfatter i første rekke personale som har gjennomført utdanning i utlandet. Her mangler vi i mange tilfeller opplysninger om utdanning, men det er grunn til å tro at mange av dem har medisinsk grunnutdanning.

Blant personalet i rene forskerstillinger hadde 31 prosent medisinsk grunnutdanning, og nesten like mange hadde matematisk, naturvitenskapelig eller teknologisk utdanning. I 2008 hadde 1180 av forskerne ved helseforetakene doktorgrad. Blant leger som deltok i FoU, hadde 40 prosent doktorgrad, mens blant personalet i forskerstilling – unntatt doktorgradsstipendiatene – var andelen 56 prosent. Ved helseforetak med universitetssykehusfunksjoner hadde 41 prosent av forskerpersonalet doktorgrad, mens ved øvrige helseforetak var andelen 21 prosent.

Figur 2.3 viser at det var flest personer i legestilling som deltok i FoU, mens stillingsgruppen som utførte flest FoU-årsverk var tilsatt i forskerstillinger. Dette er naturlig, ettersom personale i forskerstilling bruker en større andel av sin tid til FoU.



Merknader:

1. I og med at Forskerpersonalregisteret ikke muliggjør skille personale som deltar i forskning fra personale som deltar i utviklingsarbeid er personalregistertallene sammenholdt med FoU-årsverk.
2. Forskerstillinger m.fl. omfatter postdoktorer, stipendiater, vitenskapelige assistenter, forskere og psykologer. Støttestillinger inkluderer administratorer, tekniske stillinger og fagpersonale som sykepleiere, fysioterapeuter og lignende.

Kilde: NIFU STEP/Forskerpersonalregisteret

Figur 2.3 Forholdet mellom antall forskere og antall utførte FoU-årsverk ved helseforetakene i 2008 etter stillingstype.

Figuren viser dessuten at støttepersonalet som deltok i FoU i gjennomsnitt brukte halvparten av sin arbeidstid på FoU, blant legene ble gjennomsnittlig 25 prosent av tiden brukt til FoU. Antall leger som deltok i FoU inkluderer leger som brukte mellom 1 og 100 prosent av sin arbeidstid til FoU.¹⁹

2.5 Utviklingen fra 2007 til 2008

Når vi skal beskrive utviklingen over tid er det, som nevnt innledningsvis, grunn til å utvise betydelig forsiktighet. Vår vurdering er at rapporteringen for 2008 holder høyere kvalitet og er mer dekkende enn tidligere års målinger, selv om det fortsatt er et visst forbedringspotensial for enkelte rapporteringsenheter. Rapporteringen gir dermed bedre grunnlag for sammenligninger mellom helseforetak enn tidligere. Det innebærer imidlertid ikke at rapporteringen for tidligere år er blitt bedre, så når vi sammenligner ressursbruken til forskning i 2008 og 2007 vil sammenligningen kunne være påvirket av metodologiske forhold. *Det er med andre ord vanskelig å fastslå hvor stor del av endringen som skyldes reelt økt ressursbruk til forskning.*

Tabell 2.4: Nøkkeltall 2006-2008 for helseforetak og private, ideelle sykehus.

Indikator	2007	2008	Endring 2007-08
Totale driftskostnader *). Mill. kr	83 730	90 326	8 %
Driftskostnader til forskning **). Mill. kr	1 793	2070	15 %
Driftskostnader til forskning i prosent av totale driftskostnader	2,1	2,3	0,2 pp

Merknader:

*) Inklusive avskrivninger. Kilde: Statistisk sentralbyrå.

***) Inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.

Tabellen viser at fra 2007 til 2008 økte helseforetakenes samlede ressursinnsats til alle lovpålagte oppgaver med 8 prosent. Til sammenligning økte forskningsressursene med 15 prosent, dvs. mer enn totalressursene. Tar vi hensyn til forventet lønns- og prisstigning fra 2007 til 2008 blir realveksten om lag 9 prosent. I forbindelse med 2007-rapporteringen ga vi en drøfting av forhold som kunne forklare veksten fra 2006, som for øvrig var betydelig høyere.²⁰ Denne gangen er det ingen vesentlig utvidelse med nye rapporteringsenheter, men det kan fortsatt forekomme effekter av andre tiltak (f.eks. pensjonsreformen). Dessuten har vi allerede nevnt at det ble spurt noe annerledes om forskning i 2008 enn i 2007; jf. avsnitt 1.4.1. Hvor mye av de 9 prosentene som skyldes reell økning i ressursbruken til forskning og hvor mye som skyldes rapporteringsopplegget eller andre utenforliggende forhold er imidlertid vanskelig å fastslå.

¹⁹ Her kan det imidlertid forekomme forskjeller i hvordan helseforetakene rapporterer inn leger som deltok i FoU. Tallmaterialet indikerer at man opererer med ulike nedre grenser for FoU-aktivitet for å inkludere legene i beregningene.

²⁰ Ole Wiig: *Ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid (FoU) i helseforetakene i 2007*, NIFU STEP Rapport 50/2008, s. 20ff.

3 Ressursbruk til forskning etter helseregion

I dette kapitlet gir vi først en overordnet beskrivelse av forskningsressursene på RHF-nivået (3.1), før vi gir en noe nærmere beskrivelse på helseforetaksnivå (3.2).

3.1 Forskningsressurser på regionalt nivå

Tabell 3.1 viser nøkkelindikatorer for helseforetakenes forskningsinnsats i 2008 etter helseregion.

Tabell 3.1: Nøkkeltall for helseforetakenes forskning i 2008, etter region.

Indikator	Helse Midt-Norge	Helse Nord	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Alle
Totale driftskostnader, inklusive avskrivninger					
Mill. kr	13 178	10 710	50 192	16 246	90 326
%	15	12	56	18	100
Driftskostnader til forskning, inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.					
Mill. kr	157	150	1 471	292	2 070
%	8	7	71	14	100
Driftskostnader til forskning i % av totale driftskostnader	1,2	1,4	2,9	1,8	2,3
Antall forskningsårsverk	116	174	1 416	277	1 983
%	6	9	71	14	100
Driftskostnader per forskningsårsverk. Kroner	1 356 500	862 300	1 032 400	1 054 100	1 044 000

Helse Sør-Øst brukte i alt nesten 1,5 milliarder kroner på forskning i 2008. Det var mer enn 70 prosent av forskningsressursene i spesialisthelsetjenesten. Nærmest følger Helse Vest som stod for 14 prosent, mens Helse Midt-Norge og Helse Nord stod for henholdsvis 8 og 7 prosent. Årsverksfordelingen avviker lite fra dette mønsteret, men Helse Nord har her en noe høyere andel (9 %) enn Helse Midt-Norge (6 %). Andelene for Helse Sør-Øst og Helse Vest er som for driftskostnadene til forskning.

Som nevnt andre steder i rapporten synes det å være noe ulik praksis helseregionene imellom når det gjelder registrering av eksternt finansiert forskning; se f.eks. avsnitt 1.4.6. Holdes eksternt finansiert forskning utenom blir Helse Sør-Østs andel noe lavere (68 %) og Helse Vests andel noe høyere (17 %) enn om man ser på ressursbruk for alle finansieringskilder samlet. Andelen for Helse Nord (8 %) og Helse Midt-Norge (9 %) blir marginalt høyere enn om de eksterne midlene tas med i beregningen.

Vi ser at Helse Sør-Øst dominerer langs de fleste indikatorene. Dette henger naturligvis sammen med at flere av de største universitetssykehusene, f.eks. Rikshospitalet og Ullevål universitetssykehus, befinner seg i regionen; se tabell 3.2. Det slår ut på totalressursen, men enda mer for forskningsressursene. Helse Sør-Øst stod for mer enn halvparten av de samlede driftskostnadene i spesialisthelsetjenesten, og brukte mer enn 3 prosent av sine samlede ressurser på forskning i 2008. Dette var betydelig over gjennomsnittet. Nærmest følger Helse Vest som brukte 1,8 prosent, mens Helse Nord og Helse Midt-Norge brukte henholdsvis 1,4 og 1,2 prosent av totalressursene til forskning.

Ifølge de innrapporterte tallene koster et forskningsårsverk i gjennomsnitt mest i Helse Midt-Norge (vel 1,3 millioner kroner) og minst i Helse Nord (vel 860 tusen kroner). Hva de store forskjellene skyldes vet vi ikke sikkert, men det kan bl.a. ha sammenheng med forholdet til universitetene. I avsnitt 2.4 foran så vi at mange av forskerstillingene i Helse Midt-Norge er lagt til Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU), som leder til en mer generell hypotese. Dersom aktiviteten likevel utføres ved sykehusene der infrastrukturen ligger, blir det færre årsverk å fordele kostnadene på og dermed høyere årsvervskostnad. I Helse Vest og Helse Sør-Øst ligger gjennomsnittskostnaden per årsverk ganske nær gjennomsnittet for hele spesialisthelsetjenesten, dvs. vel 1 million kroner. For Helse Sør-Øst som stod for vel 70 prosent av totale kostnader til forskning i sektoren, er det selvsagt ikke overraskende.

I det følgende gir vi noe mer detaljert informasjon om forskningsomfanget i de fire helseregionene.

3.2 Forskningsressurser i de enkelte helseregionene

3.2.1 Helse Midt-Norge

I Helse Midt-Norge rapporterte i alt seks helseforetak om ressursbruk til forskning på til sammen nesten 160 millioner kroner i 2008. Forskningskostnadene utgjorde i gjennomsnitt 1,2 prosent av helseforetakenes driftskostnader til alle lovpålagte funksjoner.

Største enkeltforetak er St. Olavs Hospital HF som, med vel 130 millioner kroner til forskning, stod for om lag 84 prosent av forskningskostnadene i regionen i 2008. Forskningskostnadene ved St. Olavs hospital HF utgjorde vel 2 prosent av totalkostnadene til alle lovpålagte oppgaver. Ingen av de øvrige helseforetakene i regionen brukte mer enn 1 prosent av driftskostnadene sine til forskning. Nest største forskningsvolum målt i driftskostnader finner vi i Helse Nord-Trøndelag HF med 15 millioner kroner, mens Helse Sunnmøre HF er tredje største forskningsaktør i helseregionen med vel 6 millioner kroner til forskning.

Tabell 3.3: Driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver og driftskostnader til forskning, inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger, i helseforetak i Helse Midt-Norge i 2008. Mill. kroner. Prosent.

Rapporteringsenhet	Drifts- kostnader til forskning (mill. kr)	Totale drifts- kostnader til alle lovpålagte oppgaver (mill. kr)	Driftskostnader til forskning i % av totale driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver (%)
Helse Nordmøre og Romsdal HF	1,5	1 894	0,1
Helse Nord-Trøndelag HF	14,9	1 990	0,8
Helse Sunnmøre HF	6,5	2 189	0,3
Rusbehandlingen i Midt-Norge HF	1,6	268	0,6
St. Olavs Hospital HF	131,8	6 287	2,1
Sykehusapotekene i Midt-Norge HF	0,5	550	0,1
Sum Helse Midt-Norge	156,9	13 178	1,2

3.2.2 Helse Nord

I Helse Nord rapporterte i alt fire helseforetak om ressursbruk til forskning på i alt 150 millioner kroner i 2008. Forskningskostnadene utgjorde i gjennomsnitt 1,4 prosent av helseforetakenes driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver.

Tabell 3.4: Driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver og driftskostnader til forskning, inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger, i helseforetak i Helse Nord i 2008. Mill. kroner. Prosent.

Rapporteringsenhet	Drifts- kostnader til forskning (mill. kr)	Totale drifts- kostnader til alle lovpålagte oppgaver (mill. kr)	Driftskostnader til forskning i % av totale driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver (%)
Helgelandssykehuset HF	2,2	1 232	0,2
Helse Finnmark HF	3,0	1 444	0,2
Nordlandssykehuset HF	14,4	2 845	0,5
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	130,7	5 189	2,5
Sum Helse Nord	150,2	10 710	1,4

Universitetssykehuset i Nord-Norge HF (UNN) er den dominerende aktøren i Helse Nord med i alt 130 millioner kroner til forskning. Det var 87 prosent av regionens samlede forskningskostnader i 2008. Forskning utgjorde 2,5 prosent av UNNs samlede driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver. Nest største aktør var Nordlandssykehuset HF, med 14 millioner til forskning, som var en halv prosent av helseforetakets totale driftskostnader.

3.2.3 Helse Sør-Øst

Som tidligere nevnt er Helse Sør-Øst den største helseregionen i landet. 21 helseforetak rapporterte om ressursbruk til forskning på i alt nærmere 1,5 milliarder kroner, dvs. vel 70 prosent av de samlede forskningsressursene i sektoren i 2008. Forskningskostnadene utgjorde i gjennomsnitt 2,9 prosent av helseforetakenes driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver.

Tabell 3.5: Driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver og driftskostnader til forskning, inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger, i helseforetak og private, ideelle sykehus i Helse Sør-Øst i 2008. Mill. kroner. Prosent.

Rapporteringsenhet	Driftskostnader til forskning (mill. kr)	Totale driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver (mill. kr)	Driftskostnader til forskning i % av totale driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver (%)
Aker universitetssykehus HF	82,1	2 959	2,8
Akershus universitetssykehus HF	63,5	3 845	1,7
Betanien Hospital	0,8	111	0,7
Blefjell sykehus HF	2,7	920	0,3
Diakonhjemmet sykehus AS	38,4	1 077	3,6
Lovisenberg Diakonale sykehus AS	19,4	1 121	1,7
Martina Hansens Hospital AS	5,1	253	2,0
Modum Bad	7,7	140	5,5
Psykiatrien i Vestfold HF	13,2	803	1,6
Revmatismesykehuset AS	2,6	74	3,6
Rikshospitalet HF	726,4	7 124	10,2
Ringerike sykehus HF	4,6	782	0,6
Sunnaas sykehus HF	17,6	429	4,1
Sykehuset Asker og Bærum HF	15,1	1 939	0,8
Sykehuset Buskerud HF	16,9	2 640	0,6
Sykehuset i Vestfold HF	15,1	2 212	0,7
Sykehuset Innlandet HF	24,1	6 077	0,4
Sykehuset Telemark HF	12,7	2 410	0,5
Sykehuset Østfold HF	11,0	3 620	0,3
Sørlandet sykehus HF	39,3	4 067	1,0
Ullevål universitetssykehus HF	352,5	7 589	4,7
Sum Helse Sør-Øst	1 470,8	50 192	2,9

Det er betydelige variasjoner i helseforetakenes størrelse målt i driftskostnader til alle funksjoner. Forskjellene er imidlertid enda større på forskningsområdet. Helse Sør-Østs dominans henger naturligvis sammen med at mange av de store universitetssykehusene befinner seg her. Største enkeltaktør i regionen, og på landsbasis, er Rikshospitalet HF med vel 700 millioner kroner til forskning i 2008. Deretter følger Ullevål universitetssykehus HF med 350 millioner kroner og Aker universitetssykehus HF med vel 80 millioner kroner

til forskning. Samlet beløp driftskostnadene til forskning ved disse tre helseforetakene seg til vel 1,1 milliarder kroner. Fra 2009 inngår de tre i Oslo universitetssykehus HF som målt med 2008-tall vil utgjøre om lag 80 prosent av samlede driftskostnader til forskning i Helse Sør-Øst.

Regionen omfatter også andre betydelige forskningsaktører. Blant helseforetakene rapporterte Akershus universitetssykehus HF om samlede driftskostnader til forskning på vel 60 millioner kroner, mens Sørlandet sykehus HF og Diakonhjemmet sykehus AS som er et privat sykehus, hver brukte nesten 40 millioner kroner til forskning. Legger vi sammen disse og de tre foretakene som fra 2009 inngår i Oslo universitetssykehus HF, har vi gjort rede for 88 prosent av de samlede driftskostnadene til forskning i regionen.

Også ved andre helseforetak i Helse Sør-Øst foregår det til dels betydelig forskningsaktivitet. Tabell 3.5 viser at ytterligere seks helseforetak og private, ideelle sykehus hadde driftskostnader på mellom 15 og 25 millioner kroner i 2008. Det finnes imidlertid også en rekke enheter med små forskningsressurser i regionen, f.eks. Betanien Hospital i Skien, Revmatismesykehuset as og Helse Blefjell HF som fra 2009 deles mellom Sykehuset Telemark HF og Vestre Viken HF. Vestre Viken HF omfatter dessuten Sykehuset Asker og Bærum HF, Sykehuset Buskerud HF og Ringerike sykehus HF.

Rikshospitalets dominans på forskningsområdet viser seg også ved at forskningen utgjorde en tiendedel av foretakets samlede kostnader til alle lovpålagte oppgaver. Ved Ullevål universitetssykehus HF, Sunnaas sykehus HF og Modum Bad utgjorde forskning henholdsvis nesten 4-6 prosent av totalaktiviteten. Deretter følger Diakonhjemmet sykehus AS med om lag tre og en halv prosent, mens Aker universitetssykehus HF ligger omtrent på gjennomsnittsandelen for hele helseregionen.

3.2.4 Helse Vest

I Helse Vest rapporterer i alt 9 helseforetak om ressursbruk til forskning. I 2008 var helseregionens samlede driftskostnader til forskning på vel 290 millioner kroner. Forskningskostnadene utgjorde i gjennomsnitt 1,8 prosent av helseforetakenes driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver.

Også i Helse Vest dominerer universitetssykehusene bildet. Største enkeltaktør er Helse Bergen HF med samlede driftskostnader til forskning på nærmer 200 millioner kroner i 2008. Nest størst er Helse Stavanger HF med om lag 80 millioner kroner til forskning. Til sammen stod disse to for mer enn 90 prosent av de samlede forskningsressursene i regionen, som ellers består av en rekke små aktører, hvorav flere er private, ideelle sykehus. Størst blant de små er Helse Fonna HF med driftskostnader til forskning på snaut 10 millioner kroner i 2008. De private, ideelle sykehusene Solli sykehus, Haugesund sanitetsforenings revmatisesykehus, Olaviken alderspsykiatriske senter og Jæren DPS som rapporterer via Haraldsplass Diakonale Sykehus AS, hadde samlet driftskostnader til

forskning på om lag 2 millioner kroner i 2008. HDS selv rapporterte om driftskostnader til forskning på vel 6 millioner kroner.

Tabell 3.6: Driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver og driftskostnader til forskning, inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger, i helseforetak og private, ideelle sykehus i Helse Vest i 2008. Mill. kroner. Prosent.

Rapporteringsenhet	Driftskostnader til forskning (mill. kr)	Totale driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver (mill. kr)	Driftskostnader til forskning i % av totale driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver (%)
Helse Bergen HF	193,0	6 886	2,8
Helse Fonna HF	9,5	2 333	0,4
Helse Førde HF	1,8	2 002	0,1
Haraldsplass Diakonale sykehus as	6,3	527	1,2
Helse Stavanger HF	79,4	4 154	1,9
Solli sykehus	1,7	70	2,4
Haugesund sanitetsforenings revmatismesykehus	0,1	103	0,1
Olaviken alderspsykiatriske senter *)	0	64	0,0
Jæren DPS	0,2	107	0,2
Sum Helse Vest	292,0	16 246	1,8

Merknad:

*) Inngår i rapporteringen, men har ikke rapportert om forskningsaktivitet i 2008.

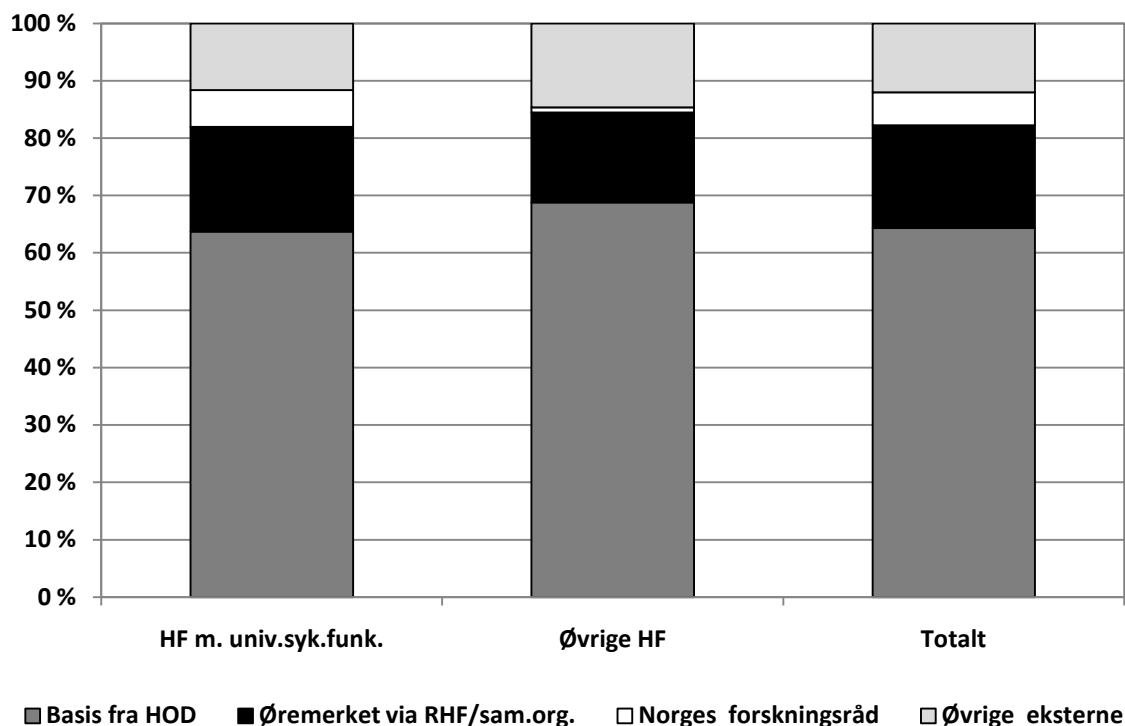
Helse Bergen HF som bl.a. omfatter miljøene ved Haukeland universitetssykehus, har også den høyeste forskningsandelen av totale driftsutgifter til alle lovpålagte oppgaver – snaut 3 prosent. Andelen er nesten ett prosentpoeng høyere enn den vi finner for nest største forskningsaktør, Helse Stavanger HF, som også er universitetssykehus. Deretter følger Solli sykehus som tross høy forskningsandel og betydelig forskning innen sitt felt har begrensede forskningsressurser. Fjerde høyeste forskningsandel finner vi ved Haraldsplass Diakonale Sykehus AS.

4 Finansiering av forskning

Helseforetakenes forskningsaktivitet finansieres i all hovedsak gjennom basisbevilgninger og øremerkede forskningsbevilgninger fra Helse- og omsorgsdepartementet. Basisbevilgningene som går til dekning av alle lovpålagte oppgaver ved helseforetakene, tildeles via de regionale helseforetakene og er den klart største finansieringskilden på forskningsområdet. 2008-rapporteringen viser at til sammen vel 1,3 milliarder kroner eller 64 prosent av helseforetakenes samlede driftskostnader til forskning ble finansiert gjennom basisbevilgningen. Til sammenligning utgjorde de øremerkede forskningsbevilgningene over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett som fordeles gjennom det delvis resultatbaserte finansieringssystemet, vel 370 millioner kroner eller 18 prosent.

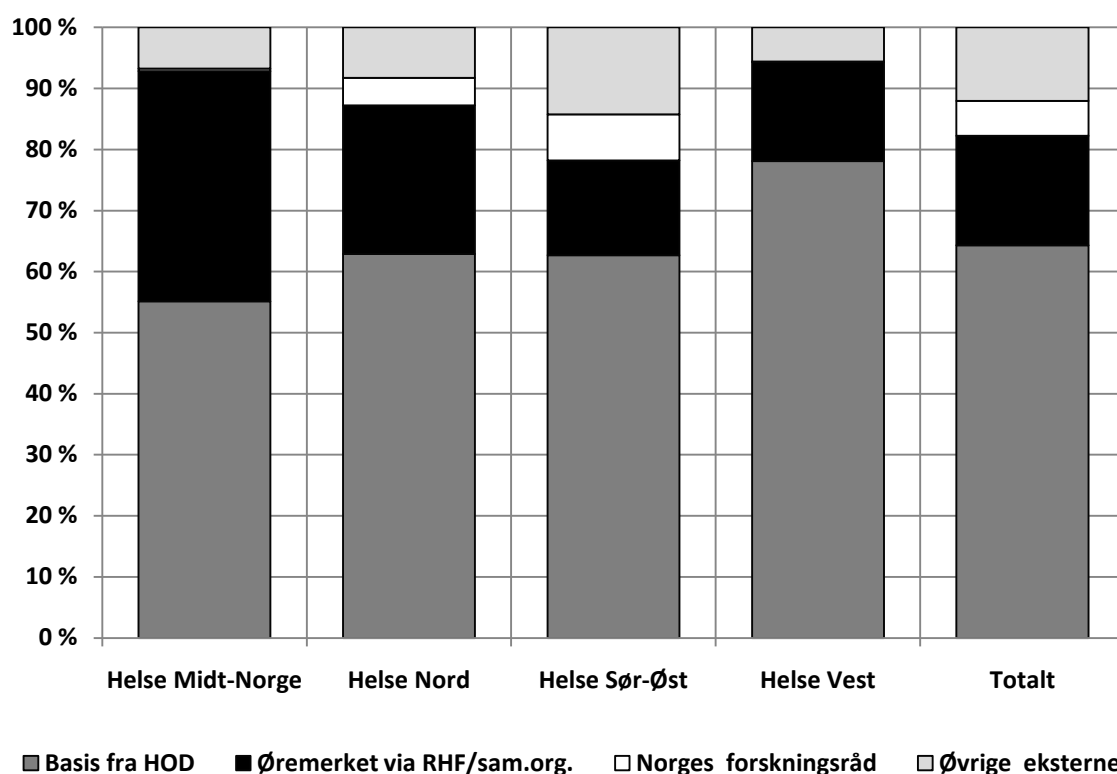
Til sammen rapporterte helseforetakene om basisbevilgninger og øremerkede forskningsbevilgninger på om lag 1,7 milliarder kroner, som utgjorde 82 prosent av helseforetakenes samlede driftskostnader til forskning i 2008.

De gjenstående 18 prosent eller snaut 370 millioner kroner er eksterne forskningsmidler, dvs. midler som er inntektsført av helseforetakene utenom basisbevilgninger og øremerkede midler, f.eks. bevilgninger fra Norges forskningsråd og Kreftforeningen. Dette kommer vi tilbake til nedenfor.



Figur 4.1: Helseforetakenes finansieringsstruktur i 2008, totalt og etter type helseforetak.

Figur 4.1 viser at basisbevilgningene utgjør en noe mindre andel av totalfinansieringen ved helseforetak med universitetssykehusfunksjoner enn ved andre helseforetak. Den viser også at Norges forskningsråd finansierer en klart større andel av forskningen ved universitetssykehusene. Det henger antagelig sammen med at forskningen har større omfang ved de store universitetssykehusene noe som igjen muliggjør en større grad av spesialisering og organisatorisk utskillelse av forskningsaktiviteten. En mulig hypotese her er at miljøene innen basalforskning er større ved universitetssykehusene og gjør det mer naturlig for disse helseforetakene å søke midler fra Forskningsrådet. Sammenholder vi dette med figur 4.2 som viser at Helse Sør-Øst er størst når det gjelder forskningsrådsmidler, styrkes nok denne hypotesen. Igjen spiller antagelig de store universitetssykehusene som fra 2009 inngår i Oslo universitetssykehus, en vesentlig rolle.



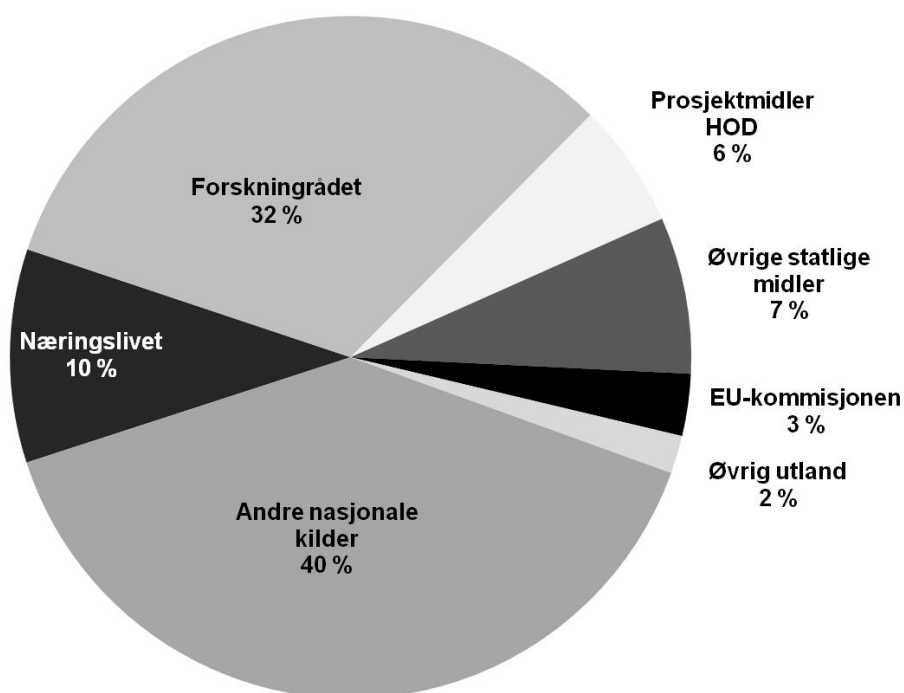
Figur 4.2: Helseforetakene finansieringsstruktur i 2008, totalt og etter helseregion.

Figur 4.2 viser ellers betydelige variasjoner i finansieringsstrukturen mellom helseregioner. Basisbevilgningene utgjør størst andel i Helse Vest, og minst i Helse Midt-Norge som til gjengjeld har størst andel øremerkede forskningsmidler. Norges forskningsråd står for størst andel av forskningsfinansieringen i Helse Sør-Øst, fulgt av Helse Nord. Den lave andelen i Helse Vest henger etter alt å dømme sammen med at helseforetakene i regionen har hatt som policy at søknader til Norges forskningsråd fremmes gjennom Universitetet i Bergen. I Helse Midt-Norge kan den lave andelen ha sammenheng med det som foran er nevnt om at forskerstillinger i stor grad er lagt til NTNU. Midlene kan for så vidt også tenkes å tilflytte forskere ved helseforetakene, men vil kunne bli registrert ved universitetet, dvs. der prosjektleder eller forretningsfører befinner seg, eller med en annen

kildemerkelapp enn Forskningsrådet. Materialet tyder på at det her kan være noe ulik praksis i ulike deler av sektoren.

De eksterne midlene, dvs. de som ikke inngår i basisbevilgningen og øremerkede forskningsmidler fra HOD, finansierte om lag 18 prosent av den samlede forskningsaktiviteten ved helseforetak og private, ideelle sykehus. Av dette stod Norges forskningsråd for om lag en tredjedel eller om lag 120 millioner kroner. Forskningsrådet er dermed største eksterne enkeltkilde for finansiering av forskning i spesialisthelsetjenesten. På den annen side stod Forskningsrådet for 6 prosent av sektorens totalfinansiering i 2008, og var slik sett en beskjeden bidragsyter i kvantitative termer. Det er samtidig grunn til å merke seg to forhold. For det første er andelen registrerte forskningsrådsmidler til helseforetakene høyere enn i 2007, da den var 4 prosent. For det andre er Forskningsrådets bidrag til sektoren sannsynligvis noe underestimert; jf. kommentarer til avsnitt 4.2 over. Det er videre grunn til å understreke at dette ikke sier noe om Forskningsrådets rolle i et mer forskningsstrategisk perspektiv.

Figur 4.3 viser finansiering fra Norges forskningsråd og andre eksterne kilder for helsesektorens forskningsaktivitet. Om lag 40 prosent av de eksterne midlene til helseforetakene kanaliseres gjennom det vi har kalt andre nasjonale kilder. Kategorien omfatter en rekke ulike enkeltkilder, særlig ulike fonds, organisasjoner, foreninger og gaver. Blant de største er her Kreftforeningen og Helse og rehabilitering.



Figur 4.3: Eksternt finansierte forskningskostnader ved helseforetakene i 2008, etter finansieringskilde.

Ellers ser vi at næringslivet finansierer 10 prosent av de eksterne midlene. Her finnes det antagelig også midler som forvaltes gjennom Medinnova og lignende organisasjoner, men som ikke registreres i denne målingen. Denne måten å kanalisere midler på henger bl.a. sammen med regelverk om at det skal være avstand mellom sykehusene og legemiddelindustrien og at finansieringen skal håndteres gjennom en tredje part. Det er også registrert prosjektmidler fra Helse- og omsorgsdepartementet, dvs. bevilgninger utenom basisbevilgningen og øremerkede forskningsbevilgninger, andre statlige kilder utgjorde henholdsvis 7 og 6 prosent.

Forskningsmidler fra EU-systemet og andre utenlandske eller internasjonale finansieringskilder er fortsatt relativt beskjedne i sektoren; 5 prosent av de eksterne midlene. Også her kan det være en viss underestimering fordi vi vet at Medinnova, Innovest og tilsvarende organisasjoner brukes i forbindelse med slik finansiering. Dessuten anvender helseregionene i ulik grad samme søkestrategi som er nevnt over i forbindelse med forskningsrådsmidlene; de søker via universitetet.

5 Forskning innen særskilte områder

På to satsingsområder er helseforetakene pålagt å rapportere særskilt. Først beskriver vi ressursbruken til forskning innen psykisk helsevern (5.1), og deretter tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere (5.2).

5.1 Ressursbruk til forskning innenfor psykisk helsevern

30 helseforetak og private, ideelle sykehus rapporterte om ressursbruk til forskning innenfor satsingsområdet psykisk helsevern i 2008. Det er litt flere enn i 2006 og 2007 da antallet var 28. I gjennomsnitt utgjorde forskning innen området psykisk helse om lag 12 prosent av de samlede driftskostnadene til forskning. Det er imidlertid betydelige variasjoner helseforetakene imellom, fra miljøer som kun oppgir slik forskning, f.eks. Psykiatrien i Vestfold og Modum Bad, til miljøer der forskning på psykisk helse utgjør en marginal andel av total forskningsaktivitet. I absolutte tall er det likevel universitetssykehusene som topper listen. Ullevål universitetssykehus som oppga at forskning om psykisk helse utgjorde om lag 12 prosent av samlet ressursbruk til forskning, var størst på dette feltet i 2008 med driftskostnader på vel 40 millioner kroner.

Til sammen oppga de 30 enhetene å ha nedlagt vel 300 forskningsårsverk på dette området. Samlede, rapporterte driftskostnader til forskning om psykisk helsevern var 257 millioner kroner. Det gir en gjennomsnittlig årsverkskostnad på vel 850 tusen kroner.

Tabell 5.1: Ressurser til forskning innenfor psykisk helsevern i 2008, etter type helseforetak. Antall forskningsårsverk og driftskostnader til forskning*).

Type helseforetak	Forsknings- årsverk		Driftskostnader til forskning *)		Driftskostnader til forskning per forskningsårsverk Kroner
	Antall	%	Mill. kr	%	
Helseforetak med universitets- sykehusfunksjoner	193	64	156	61	810 000
Andre helseforetak	109	36	100	39	912 100
Totalt psykisk helsevern	302	100	256	100	846 900

*) Inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.

Tabellen viser at helseforetak med universitetssykehusfunksjoner stod for om lag 60 prosent av de samlede forskningsressursene på dette området mens de øvrige helseforetakenes andel var rundt 40 prosent. Fordelingen av ressursbruken til forskning mellom de to gruppene av helseforetak er altså langt jevnere på området psykisk helse enn for ressursbruken til forskning samlet.

Tabell 5.2: Ressurser til forskning innenfor psykisk helsevern i 2008, etter helseregion. Antall forskningsårsverk og driftskostnader til forskning*).

Helseregion	Forsknings- årsverk		Driftskostnader til forskning*)		Driftskostnader til forskning per forskningsårsverk Kroner
	Antall	%	Mill. kr	%	
Helse Midt-Norge	30	10	37	14	1 235 900
Helse Nord	26	9	22	9	852 600
Helse Sør-Øst	189	63	148	58	783 800
Helse Vest	57	19	48	19	849 000
Totalt psykisk helsevern	302	100	256	100	846 900

*) Inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.

Helse Sør-Øst dominerer også området psykisk helsevern, men står likevel for en noe lavere andel av ressursbruken på dette området enn for forskning samlet. Størst samlet ressursbruk til forskning innen psykisk helsevern finner vi ved Ullevål universitetssykehus HF som brukte vel 40 millioner kroner til formålet. Deretter følger St. Olavs Hospital HF og Helse Bergen HF med om lag 25 millioner kroner hver. Psykiatrien i Vestfold og Modum Bad og Solli sykehus har så å si hele virksomheten sin innen dette området.

5.2 Ressursbruk til tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere

14 helseforetak rapporterte om ressursbruk til forskning innenfor området tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i 2008. Dette er like mange som i 2007, men flere enn i 2006 da 9 foretak rapporterte om slik aktivitet. De 14 enhetene rapporterte å ha nedlagt en forskningsinnsats tilsvarende 23 årsverk. Innsatsen kostet 21 millioner kroner. Det gir en gjennomsnittlig årsverkskostnad på 917 tusen kroner. Rusforskningen utgjorde dermed om lag 1 prosent av helseforetakenes samlede ressursbruk til forskning i 2008. Igjen ligger universitetssykehusene på topp. Unntaket er Sørlandet sykehus som med en ressursbruk på 2,7 millioner kroner ligger på tredjeplass, etter Universitetssykehuset i Nord-Norge (3,8 mill) og Aker universitetssykehus (3,4 mill).

Tabell 5.3: Ressurser til forskning innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i 2008, etter type helseforetak. Antall forskningsårsverk og driftskostnader til forskning*).

Type helseforetak	Forsknings- årsverk		Driftskostnader til forskning *)		Driftskostnader til forskning per forskningsårsverk Kroner
	Antall	%	Mill. kr	%	
Helseforetak med universitets- sykehusfunksjoner	15	65	13	63	876 000
Andre helseforetak	8	35	8	37	996 500
Totalt rus	23	100	21	100	917 100

*) Inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.

Helseforetak med universitetssykehusfunksjoner stod samlet for nærmere to tredjedeler av forskningsinnsatsen på rusområdet i 2008.

Tabell 5.4: Ressurser til forskning innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i 2008, etter helseregion. Antall forskningsårsverk og driftskostnader til forskning*).

Helseregion	Forsknings- årsverk		Driftskostnader til forskning *)		Driftskostnader til forskning per forskningsårsverk
	Antall	%	Mill. kr	%	Kroner
Helse Midt-Norge	5	20	5	26	1 183 000
Helse Nord	5	20	4	18	837 100
Helse Sør-Øst	10	45	8	39	798 700
Helse Vest	4	16	4	17	1 014 500
Totalt rus	23	100	21	100	917 100

*) Inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.

Helse Sør-Øst bruker mest ressurser på forskning også på rusfeltet, men stod for godt under halvparten av den samlede ressursinnsatsen på dette området. Helse Nord var nest størst, hvilket i stor grad henger sammen med den posisjon Universitetssykehuset i Nord-Norge har på området.

Vedlegg

Oversikt over vedlegg

- Vedlegg 1: Rapporteringsenhetene 2008
- Vedlegg 2: Oversikter på helseforetaksnivå 2008
- Vedlegg 3: Rapporteringsskjema og veiledningsmateriale 2008
- Vedlegg 4: Tabeller forskning og utviklingsarbeid (FoU) 2008
- Vedlegg 5: Forskerpersonale ved helseforetakene 2008, etter stillingstype

Vedlegg 1: Rapporteringsenhetene 2008

1. Alfabetisk oversikt helseforetak og regionale helseforetak i rapporten

Aker universitetssykehus HF

Akershus universitetssykehus HF

Betanien Hospital

Blefjell Sykehus HF

Diakonhjemmet sykehus AS

Haraldsplass Diakonale Sykehus AS

Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS

Helgelandssykehuset HF

Helse Bergen HF

Helse Finnmark HF

Helse Fonna HF

Helse Førde HF

Helse Midt-Norge RHF

- HEMIT

Helse Nord RHF

Helse Nordmøre og Romsdal HF

Helse Nord-Trøndelag HF

Helse Stavanger HF

Helse Sunnmøre HF

Helse Sør-Øst RHF

Helse Vest RHF

Jæren distriktpsikiatriske senter

Lovisenberg Diakonale Sykehus AS

Martina Hansens Hospital

Modum Bad

NKS Olaviken (FoU=0 i 2008)

Nordlandssykehuset HF

Psykiatrien i Vestfold HF

Revmatismesykehuset AS

Rikshospitalet HF

Ringerike Sykehus HF

Rusbehandling Midt-Norge HF

Solli Sykehus

St. Olavs Hospital HF

Sunnaas sykehus HF

Sykehusapotekene i Midt-Norge HF

Sykehuset Asker og Bærum HF

Sykehuset Buskerud HF

Sykehuset Innlandet HF

Sykehuset Telemark HF

Sykehuset Vestfold HF

Sykehuset Østfold HF

Sørlandet Sykehus HF

Ullevål universitetssykehus HF

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

2. Oversikt over helseforetak og private ideelle sykehus i 2008, etter type og økonomisk sektor.

	Universitetssykehusfunksjoner?	
	Ja	Nei
Offentlige	Aker universitetssykehus HF Akershus universitetssykehus HF Helse Bergen HF Helse Stavanger HF Rikshospitalet HF St. Olavs Hospital HF Sunnaas sykehus HF Ullevål universitetssykehus HF Universitetssykehuset i Nord-Norge HF (N=9)	Blefjell Sykehus HF Helgelandssykehuset HF Helse Finnmark HF Helse Fonna HF Helse Førde HF Helse Nordmøre og Romsdal HF Helse Nord-Trøndelag HF Helse Sunnmøre HF Nordlandssykehuset HF Psykiatrien i Vestfold HF Ringerike Sykehus HF Rusbehandling Midt-Norge HF Sykehusapotekene i Midt-Norge HF Sykehuset Asker og Bærum HF Sykehuset Buskerud HF Sykehuset Innlandet HF Sykehuset Telemark HF Sykehuset Vestfold HF Sykehuset Østfold HF Sørlandet Sykehus HF (N=20)
Private, ideelle	Diakonhjemmet sykehus AS Haraldsplass Diakonale Sykehus AS (N=2)	Betanien Hospital Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS Jæren distriktpsikiatriske senter Lovisenberg Diakonale Sykehus AS Martina Hansens Hospital Modum Bad NKS Olaviken Alderspsikiatriske Senter (FoU=0 i 2008) Revmatismesykehuset AS Solli Sykehus (N=9)

3. Oversikt over helseforetak som rapporterte i 2008, etter type og helseregion.

	Universitetssykehusfunksjoner?	
	Ja	Nei
Helse Midt-Norge	St. Olavs Hospital HF	Helse Nordmøre og Romsdal HF Helse Nord-Trøndelag HF Helse Sunnmøre HF Rusbehandling Midt-Norge HF Sykehusapotekene i Midt-Norge HF
Helse Nord	Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	Helgelandssykehuset HF Helse Finnmark HF Nordlandssykehuset HF
Helse Sør-Øst	Aker universitetssykehus HF Akershus universitetssykehus HF Diakonhjemmet sykehus AS Rikshospitalet HF Sunnaas sykehus HF Ullevål universitetssykehus HF	Betanien Hospital Blefjell Sykehus HF Lovisenberg Diakonale Sykehus AS Martina Hansens Hospital Modum Bad Psykiatrien i Vestfold HF Revmatismesykehuset AS Ringerike Sykehus HF Sykehuset Asker og Bærum HF Sykehuset Buskerud HF Sykehuset Innlandet HF Sykehuset Telemark HF Sykehuset Vestfold HF Sykehuset Østfold HF Sørlandet Sykehus HF
Helse Vest	Haraldsplass Diakonale Sykehus Helse Bergen HF Helse Stavanger HF	Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS Helse Fonna HF Helse Førde HF Jæren distriktpsikiatriske senter NKS Olaviken Alderspsikiatriske Senter (Ingen FoU i 2008) Solli Sykehus

4. Oversikt over helseforetakenes innrapportering i forhold til rapporteringsfrist i 2007 og 2008.

	2007			2008		
	Antall svar	Kumulativt antall svar	Kumulativ svarprosent	Antall svar	Kumulativt antall svar	Kumulativ svarprosent
Innen svarfristen	4	4	10	13	13	33
Innen 1 uke etter	6	10	26	9	22	55
Innen 2 uker etter	2	12	31	8	30	75
Innen 1 måned etter	14	26	67	4	34	85
Innen 2 måneder etter	9	35	90	4	38	95
Innen 3 måneder etter	0	35	90	1	39	98
Innen 4 måneder etter	2	37	95	0	39	98
Innen 5 måneder etter	2	39	100	0	39	98
Innen 6 måneder etter	-	-	-	1	40	100
Totalt	39	-	-	40	-	-
Svarfrist	20. mai 2008			20. mars 2009		
Siste svar	16. oktober 2008			31. august 2009		
Antall måneder etter svarfrist	Nesten 5			Mer enn 5		

Vedlegg 2: Oversikter på helseforetaksnivå 2008

Vedleggstabell 1: Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2008, sortert alfabetisk. *)

Helseforetak og private ideelle sykehus	Nivå/ type	Helse- region	Totale kostnader **) %		Totale forskn.- kostn. ***) %		Forsk.kostn. i % av totalkostnader	Forsknings- årsverk	Forskning % kr./årsverk	
Aker universitetssykehus HF	HF	Sør-Øst	2 959 000 000	3,3	82 126 000	4,0	2,8	80,3	4,0	1 022 740
Akershus universitetssykehus HF	HF	Sør-Øst	3 845 000 000	4,3	63 454 000	3,1	1,7	73,5	3,7	863 320
Betanien Hospital	PRIV	Sør-Øst	111 000 000	0,1	770 000	0,0	0,7	1,5	0,1	513 333
Bleifjell Sykehus HF	HF	Sør-Øst	920 000 000	1,0	2 707 000	0,1	0,3	2,7	0,1	1 002 593
Diakonhjemmet sykehus AS	PRIV	Sør-Øst	1 077 000 000	1,2	38 372 000	1,9	3,6	45,6	2,3	841 491
Haraldsplass Diakonale Sykehus	PRIV	Vest	527 000 000	0,6	6 326 000	0,3	1,2	9,6	0,5	658 958
Haugesund SF Revmatismesyk as	PRIV	Vest	103 000 000	0,1	83 000	0,0	0,1	0,1	0,0	691 667
Helgelandssykehuset HF	HF	Nord	1 232 000 000	1,4	2 117 000	0,1	0,2	2,6	0,1	814 231
Helse Bergen HF	HF	Vest	6 886 000 000	7,6	192 950 000	9,3	2,8	195,2	9,8	988 473
Helse Finnmark HF	HF	Nord	1 444 000 000	1,6	2 964 000	0,1	0,2	3,8	0,2	780 000
Helse Fonna HF	HF	Vest	2 333 000 000	2,6	9 479 000	0,5	0,4	13,2	0,7	718 106
Helse Førde HF	HF	Vest	2 002 000 000	2,2	1 822 000	0,1	0,1	2,0	0,1	911 000
Helse Nordmøre og Romsdal HF	HF	Midt	1 894 000 000	2,1	1 469 000	0,1	0,1	1,6	0,1	918 125
Helse Nord-Trøndelag HF	HF	Midt	1 990 000 000	2,2	14 943 000	0,7	0,8	12,8	0,6	1 172 000
Helse Stavanger HF	HF	Vest	4 154 000 000	4,6	79 423 000	3,8	1,9	53,2	2,7	1 492 072
Helse Sunnmøre HF	HF	Midt	2 189 000 000	2,4	6 483 000	0,3	0,3	6,2	0,3	1 045 645
Jæren DPS	PRIV	Vest	107 000 000	0,1	225 000	0,0	0,2	0,4	0,0	562 500
Lovisenberg Diakonale Sykehus AS	PRIV	Sør-Øst	1 121 000 000	1,2	19 434 000	0,9	1,7	20,1	1,0	966 866
Martina Hansens Hospital	PRIV	Sør-Øst	253 000 000	0,3	5 054 000	0,2	2,0	5,3	0,3	953 585
Modum Bad	PRIV	Sør-Øst	140 000 000	0,2	7 727 000	0,4	5,5	10,6	0,5	728 962
NKS Olaviken	PRIV	Vest	64 000 000	0,1	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Nordlandssykehuset HF	HF	Nord	2 845 000 000	3,1	14 442 000	0,7	0,5	13,0	0,7	1 110 923
Psykiatrien i Vestfold HF	HF	Sør-Øst	803 000 000	0,9	13 187 000	0,6	1,6	15,4	0,8	856 299
Revmatismesykehuset AS	PRIV	Sør-Øst	74 000 000	0,1	2 641 000	0,1	3,6	4,0	0,2	660 250
Rikshospitalet HF	HF	Sør-Øst	7 124 000 000	7,9	726 387 000	35,1	10,2	706,6	35,6	1 028 003
Ringerike Sykehus HF	HF	Sør-Øst	782 000 000	0,9	4 642 000	0,2	0,6	3,6	0,2	1 289 444
Rusbehandling Midt-Norge HF	HF	Midt	268 000 000	0,3	1 632 000	0,1	0,6	2,0	0,1	816 000
Solli sykehus	PRIV	Vest	70 000 000	0,1	1 700 000	0,1	2,4	3,5	0,2	485 714
St. Olavs Hospital HF	HF	Midt	6 287 000 000	7,0	131 842 000	6,4	2,1	92,5	4,7	1 425 627

Helseforetak og private ideelle sykehus	Nivå/type	Helse-region	Totale kostnader **)	%	Totale forskn.-kostn. ***)	%	Forsk.kostn. i % av total kostnader	Forsknings-årsverk	%	Forskning kr./årsverk
Sunnaas sykehus HF	HF	Sør-Øst	429 000 000	0,5	17 558 000	0,8	4,1	12,3	0,6	1 427 480
Sykehusapotekene i Midt-Trøndelag	HF	Midt	550 000 000		488 000	0,0	0,1	0,6	0,0	813 333
Sykehuset Asker og Bærum HF	HF	Sør-Øst	1 939 000 000	2,1	15 117 000	0,7	0,8	18,4	0,9	821 576
Sykehuset Buskerud HF	HF	Sør-Øst	2 640 000 000	2,9	16 869 000	0,8	0,6	15,7	0,8	1 074 459
Sykehuset Innlandet HF	HF	Sør-Øst	6 077 000 000	6,7	24 130 000	1,2	0,4	20,8	1,0	1 160 096
Sykehuset Telemark HF	HF	Sør-Øst	2 410 000 000	2,7	12 671 000	0,6	0,5	14,5	0,7	873 862
Sykehuset Vestfold HF	HF	Sør-Øst	2 212 000 000	2,4	15 109 000	0,7	0,7	16,1	0,8	937 283
Sykehuset Østfold HF	HF	Sør-Øst	3 620 000 000	4,0	11 036 000	0,5	0,3	16,0	0,8	689 750
Sørlandet Sykehus HF	HF	Sør-Øst	4 067 000 000	4,5	39 287 000	1,9	1,0	36,1	1,8	1 088 283
Ullevål universitetssykehus HF	HF	Sør-Øst	7 589 000 000	8,4	352 513 000	17,0	4,6	297,3	15,0	1 185 635
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	HF	Nord	5 189 000 000	5,7	130 690 000	6,3	2,5	154,8	7,8	844 251
Totalt / gjennomsnitt			90 326 000 000	99	2 069 869 000	100,0	2,3	1 983,5	100,0	1 043 533

Tabellnoter

- *) Tall for Rikshospitalet HF er eksklusive Kreftregisteret og Medinnova, og tall for Helse Bergen er eksklusive Innovest.
 **) Driftskostnader inklusive avskrivninger, i løpende priser. Kilde: SSB Statistikkbanken på www.ssb.no.
 ***) Driftskostnader til forskning, inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.

Vedleggstabell 2: Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2008, sortert etter forskningskostnader innenfor psykisk helsevern. *)

Helseforetak og private, ideelle sykehus	Nivå/type	Helse-region	Totale kostnader **)	Totale forskn.-kostn. ***)	Forsknings-årsverk	Forskn.årsverk psykisk helse	%	Forskn.kostn. psykisk helse	%	Forsk. psyk.h. kr/årsverk
Ullevål universitetssykehus HF	HF	Sør-Øst	7 589 000 000	352 513 000	297,3	69,3	23,3	41 097 000	11,7	592 859
St. Olavs Hospital HF	HF	Midt	6 287 000 000	131 842 000	92,5	19,6	21,2	25 767 000	19,5	1 314 643
Helse Bergen HF	HF	Vest	6 886 000 000	192 950 000	195,2	25,2	12,9	24 770 000	12,8	982 937
Helse Stavanger HF	HF	Vest	4 154 000 000	79 423 000	53,2	18,3	34,4	14 992 000	18,9	817 894
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	HF	Nord	5 189 000 000	130 690 000	154,8	18,2	11,8	14 521 000	11,1	797 857
Diakonhjemmet sykehus AS	PRIV	Sør-Øst	1 077 000 000	38 372 000	45,6	16,9	37,1	14 158 000	36,9	837 751
Aker universitetssykehus HF	HF	Sør-Øst	2 959 000 000	82 126 000	80,3	12,9	16,1	14 118 000	17,2	1 094 419
Sørlandet Sykehus HF	HF	Sør-Øst	4 067 000 000	39 287 000	36,1	15,4	42,7	13 873 000	35,3	900 844
Psykiatrien i Vestfold HF	HF	Sør-Øst	803 000 000	13 187 000	15,4	15,4	100,0	13 176 000	99,9	855 584
Sykehuset Buskerud HF	HF	Sør-Øst	2 640 000 000	16 869 000	15,7	8,7	55,4	9 295 000	55,1	1 068 391
Sykehuset Innlandet HF	HF	Sør-Øst	6 077 000 000	24 130 000	20,8	5,9	28,4	9 054 000	37,5	1 534 576
Helse Nord-Trøndelag HF	HF	Midt	1 990 000 000	14 943 000	12,8	7,1	55,3	8 262 000	55,3	1 171 915
Modum Bad	PRIV	Sør-Øst	140 000 000	7 727 000	10,6	10,6	100,0	7 727 000	100,0	728 962
Lovisenberg Diakonale Sykehus AS	PRIV	Sør-Øst	1 121 000 000	19 434 000	20,1	7,0	34,8	6 674 000	34,3	953 429
Helse Fonna HF	HF	Vest	2 333 000 000	9 479 000	13,2	8,5	64,4	5 499 000	58,0	646 941
Nordlandssykehuset HF	HF	Nord	2 845 000 000	14 442 000	13,0	5,0	38,5	5 330 000	36,9	1 066 000
Sykehuset Asker og Bærum HF	HF	Sør-Øst	1 939 000 000	15 117 000	18,4	6,2	33,7	5 118 000	33,9	825 484
Rikshospitalet HF	HF	Sør-Øst	7 124 000 000	726 387 000	706,6	10,5	1,5	4 760 000	0,7	453 333
Sykehuset Telemark HF	HF	Sør-Øst	2 410 000 000	12 671 000	14,5	4,0	27,6	2 893 000	22,8	723 250
Akershus universitetssykehus HF	HF	Sør-Øst	3 845 000 000	63 454 000	73,5	1,8	2,4	1 940 000	3,1	1 077 778
Helse Sunnmøre HF	HF	Midt	2 189 000 000	6 483 000	6,2	2,0	32,7	1 877 000	29,0	924 631
Ringerike Sykehus HF	HF	Sør-Øst	782 000 000	4 642 000	3,6	1,5	41,7	1 805 000	38,9	1 203 333
Solli sykehus	PRIV	Vest	70 000 000	1 700 000	3,5	3,5	100,0	1 700 000	100,0	485 714
Sykehuset Østfold HF	HF	Sør-Øst	3 620 000 000	11 036 000	16,0	2,3	14,4	1 468 000	13,3	638 261
Blefjell Sykehus HF	HF	Sør-Øst	920 000 000	2 707 000	2,7	1,0	37,0	1 311 000	48,4	1 311 000
Helse Nordmøre og Romsdal HF	HF	Midt	1 894 000 000	1 469 000	1,6	1,4	87,5	1 269 000	86,4	906 429

Helseforetak og private, ideelle sykehus	Nivå/ type	Helse-region	Totale kostnader **)	Totale forskn.- kostn. ***)	Forsknings-årsverk	Forskn.årsverk psykisk helse	%	Forskn.kostn. psykisk helse	%	Forsk. psyk.h. kr/årsverk
Helse Finnmark HF	HF	Nord	1 444 000 000	2 964 000	3,8	1,6	42,1	1 253 000	42,3	783 125
Helse Førde HF	HF	Vest	2 002 000 000	1 822 000	2,0	0,8	40,0	976 000	53,6	1 220 000
Helgelandssykehuset HF	HF	Nord	1 232 000 000	2 117 000	2,6	1,0	38,5	893 000	42,2	893 000
Jæren DPS	PRIV	Vest	107 000 000	225 000	0,4	0,4	100,0	225 000	100,0	562 500
Betanien Hospital	PRIV	Sør-Øst	111 000 000	770 000	1,5	0,0	0,0	0	0,0	0
Haraldsplass Diakonale Sykehus	PRIV	Vest	527 000 000	6 326 000	9,6	0,0	0,0	0	0,0	0
Haugesund SF Revmatismesyk as	PRIV	Vest	103 000 000	83 000	0,1	0,0	0,0	0	0,0	0
Martina Hansens Hospital	PRIV	Sør-Øst	253 000 000	5 054 000	5,3	0,0	0,0	0	0,0	0
NKS Olaviken	PRIV	Vest	64 000 000	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0
Revmatismesykehuset AS	PRIV	Sør-Øst	74 000 000	2 641 000	4,0	0,0	0,0	0	0,0	0
Rusbehandling Midt-Norge HF	HF	Midt	268 000 000	1 632 000	2,0	0,0	0,0	0	0,0	0
Sunnaas sykehus HF	HF	Sør-Øst	429 000 000	17 558 000	12,3	0,0	0,0	0	0,0	0
Sykehusapotekene i Midt-Trøndelag	HF	Midt	550 000 000	488 000	0,6	0,0	0,0	0	0,0	0
Sykehuset Vestfold HF	HF	Sør-Øst	2 212 000 000	15 109 000	16,1	0,0	0,0	0	0,0	0
Totalt / gjennomsnitt			90 326 000 000	2 069 869 000	1983,5	302,0	15,2	255 801 000	12,4	846 939

Tabellnoter

*) Tall for Rikshospitalet HF er eksklusive Krefregisteret og Medinnova, og tall for Helse Bergen er eksklusive Innovest.

**) Driftskostnader inklusive avskrivninger i løpende priser. Kilde: SSB Statistikkbanken på www.ssb.no.

***) Driftskostnader til forskning, inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.

Vedleggstabell 3: Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2008, sortert etter kostnader innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere. *)

Helseforetak og private, ideelle sykehus	Nivå/ type	Helse-region	Totale kostnader **)	Totale forskn.- kostn. ***)	Forsknings-årsverk	Forsknings-årsverk rus	%	Forsknings-kostnader rus	%	Forskning rus kr/årsverk
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	HF	Nord	5 189 000 000	130 690 000	154,8	4,5	2,9	3 767 000	2,9	837 111
Aker universitetssykehus HF	HF	Sør-Øst	2 959 000 000	82 126 000	80,3	5,6	7,0	3 397 000	4,1	606 607
Sørlandet Sykehus HF	HF	Sør-Øst	4 067 000 000	39 287 000	36,1	2,4	6,6	2 743 000	7,0	1 142 917
St. Olavs Hospital HF	HF	Midt	6 287 000 000	131 842 000	92,5	1,6	1,7	2 463 000	1,9	1 539 375
Helse Bergen HF	HF	Vest	6 886 000 000	192 950 000	195,2	2,0	1,0	2 118 000	1,1	1 059 000
Rusbehandling Midt-Norge HF	HF	Midt	268 000 000	1 632 000	2,0	2,0	100,0	1 632 000	100,0	816 000
Helse Nord-Trøndelag HF	HF	Midt	1 990 000 000	14 943 000	12,8	1,0	7,8	1 347 000	9,0	1 347 000
Helse Stavanger HF	HF	Vest	4 154 000 000	79 423 000	53,2	1,3	2,3	1 294 000	1,6	1 035 200
Blefjell Sykehus HF	HF	Sør-Øst	920 000 000	2 707 000	2,7	1,0	37,0	1 181 000	43,6	1 181 000
Lovisenberg Diakonale Sykehus AS	PRIV	Sør-Øst	1 121 000 000	19 434 000	20,1	1,0	5,0	568 000	2,9	568 000
Helse Fonna HF	HF	Vest	2 333 000 000	9 479 000	13,2	0,4	3,0	291 000	3,1	727 500
Diakonhjemmet sykehus AS	PRIV	Sør-Øst	1 077 000 000	38 372 000	45,6	0,3	0,7	268 000	0,7	893 333
Akershus universitetssykehus HF	HF	Sør-Øst	3 845 000 000	63 454 000	73,5	0,1	0,1	59 000	0,1	590 000
Psykiatrien i Vestfold HF	HF	Sør-Øst	803 000 000	13 187 000	15,4	0,0	0,1	11 000	0,1	550 000
Betanien Hospital	PRIV	Sør-Øst	111 000 000	770 000	1,5	0,0	0,0	0	0,0	0
Haraldsplass Diakonale Sykehus	PRIV	Vest	527 000 000	6 326 000	9,6	0,0	0,0	0	0,0	0
Haugesund SF Revmatismesyk as	PRIV	Vest	103 000 000	83 000	0,1	0,0	0,0	0	0,0	0
Helgelandssykehuset HF	HF	Nord	1 232 000 000	2 117 000	2,6	0,0	0,0	0	0,0	0
Helse Finnmark HF	HF	Nord	1 444 000 000	2 964 000	3,8	0,0	0,0	0	0,0	0
Helse Førde HF	HF	Vest	2 002 000 000	1 822 000	2,0	0,0	0,0	0	0,0	0
Helse Nordmøre og Romsdal HF	HF	Midt	1 894 000 000	1 469 000	1,6	0,0	0,0	0	0,0	0
Helse Sunnmøre HF	HF	Midt	2 189 000 000	6 483 000	6,2	0,0	0,0	0	0,0	0
Jæren DPS	PRIV	Vest	107 000 000	225 000	0,4	0,0	0,0	0	0,0	0
Martina Hansens Hospital	PRIV	Sør-Øst	253 000 000	5 054 000	5,3	0,0	0,0	0	0,0	0
Modum Bad	PRIV	Sør-Øst	140 000 000	7 727 000	10,6	0,0	0,0	0	0,0	0
NKS Olaviken	PRIV	Vest	64 000 000	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0
Nordlandssykehuset HF	HF	Nord	2 845 000 000	14 442 000	13,0	0,0	0,0	0	0,0	0

Helseforetak og private, ideelle sykehus	Nivå/ type	Helse-region	Totale kostnader **)	Totale forskn.-kostn. ***)	Forsknings-årsverk	Forsknings-årsverk rus	%	Forsknings-kostnader rus	%	Forskning rus kr/årsverk
Revmatismesykehuset AS	PRIV	Sør-Øst	74 000 000	2 641 000	4,0	0,0	0,0	0	0,0	0
Rikshospitalet HF	HF	Sør-Øst	7 124 000 000	726 387 000	706,6	0,0	0,0	0	0,0	0
Ringerike Sykehus HF	HF	Sør-Øst	782 000 000	4 642 000	3,6	0,0	0,0	0	0,0	0
Solli sykehus	PRIV	Vest	70 000 000	1 700 000	3,5	0,0	0,0	0	0,0	0
Sunnaas sykehus HF	HF	Sør-Øst	429 000 000	17 558 000	12,3	0,0	0,0	0	0,0	0
Sykehusapotekene i Midt-Trøndelag	HF	Midt	550 000 000	488 000	0,6	0,0	0,0	0	0,0	1
Sykehuset Asker og Bærum HF	HF	Sør-Øst	1 939 000 000	15 117 000	18,4	0,0	0,0	0	0,0	0
Sykehuset Buskerud HF	HF	Sør-Øst	2 640 000 000	16 869 000	15,7	0,0	0,0	0	0,0	0
Sykehuset Innlandet HF	HF	Sør-Øst	6 077 000 000	24 130 000	20,8	0,0	0,0	0	0,0	0
Sykehuset Telemark HF	HF	Sør-Øst	2 410 000 000	12 671 000	14,5	0,0	0,0	0	0,0	0
Sykehuset Vestfold HF	HF	Sør-Øst	2 212 000 000	15 109 000	16,1	0,0	0,0	0	0,0	0
Sykehuset Østfold HF	HF	Sør-Øst	3 620 000 000	11 036 000	16,0	0,0	0,0	0	0,0	0
Ullevål universitetssykehus HF	HF	Sør-Øst	7 589 000 000	352 513 000	297,3	0,0	0,0	0	0,0	0
Totalt / gjennomsnitt			90 326 000 000	2 069 869 000	1983,5	23,2	1,2	21 139 000	1,0	912 344

Tabellnoter

*) Tall for Rikshospitalet HF er eksklusive Krefregisteret og Medinnova, og tall for Helse Bergen er eksklusive Innovest.

**) Driftskostnader inklusive avskrivninger i løpende priser. Kilde: SSB Statistikkbanken på www.ssb.no.

***) Driftskostnader til forskning, inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.

Vedleggstabell 4: Ressursbruk til forskning og FoU i helseforetakene i 2008 sortert etter samlede forskningskostnader. *)

Helseforetak og private ideelle sykehus	Nivå/ type	Helse- region	Totale kostnader **)	%	Totale FoU- kostn. ***)	%	Totale forskn.- kostn. ***)	%	FoU-kostn % av tot.kost.	Forsk.kostn. % av tot.kost.	Forsk.- årsverk	% utført av leger
Rikshospitalet HF	HF	Sør-Øst	7 124 000 000	7,9	810 973 000	34,9	726 387 000	35,1	11,4	10,2	706,6	7
Ullevål universitetssykehus HF	HF	Sør-Øst	7 589 000 000	8,4	369 282 000	15,9	352 513 000	17,0	4,9	4,6	297,3	21
Helse Bergen HF	HF	Vest	6 886 000 000	7,6	236 454 000	10,2	192 950 000	9,3	3,4	2,8	195,2	41
St. Olavs Hospital HF	HF	Midt	6 287 000 000	7,0	150 406 000	6,5	131 842 000	6,4	2,4	2,1	92,5	41
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	HF	Nord	5 189 000 000	5,7	178 609 000	7,7	130 690 000	6,3	3,4	2,5	154,8	18
Aker universitetssykehus HF	HF	Sør-Øst	2 959 000 000	3,3	85 224 000	3,7	82 126 000	4,0	2,9	2,8	80,3	37
Helse Stavanger HF	HF	Vest	4 154 000 000	4,6	82 255 000	3,5	79 423 000	3,8	2,0	1,9	53,2	40
Akershus universitetssykehus HF	HF	Sør-Øst	3 845 000 000	4,3	66 131 000	2,8	63 454 000	3,1	1,7	1,7	73,5	22
Sørlandet Sykehus HF	HF	Sør-Øst	4 067 000 000	4,5	41 768 000	1,8	39 287 000	1,9	1,0	1,0	36,1	46
Diakonhjemmet sykehus AS	PRIV	Sør-Øst	1 077 000 000	1,2	41 737 000	1,8	38 372 000	1,9	3,9	3,6	45,6	11
Sykehuset Innlandet HF	HF	Sør-Øst	6 077 000 000	6,7	24 130 000	1,0	24 130 000	1,2	0,4	0,4	20,8	17
Lovisenberg Diakonale Sykehus AS	PRIV	Sør-Øst	1 121 000 000	1,2	19 434 000	0,8	19 434 000	0,9	1,7	1,7	20,1	26
Sunnaas sykehus HF	HF	Sør-Øst	429 000 000	0,5	19 840 000	0,9	17 558 000	0,8	4,6	4,1	12,3	4
Sykehuset Buskerud HF	HF	Sør-Øst	2 640 000 000	2,9	16 869 000	0,7	16 869 000	0,8	0,6	0,6	15,7	17
Sykehuset Asker og Bærum HF	HF	Sør-Øst	1 939 000 000	2,1	15 117 000	0,7	15 117 000	0,7	0,8	0,8	18,4	14
Sykehuset Vestfold HF	HF	Sør-Øst	2 212 000 000	2,5	15 443 000	0,7	15 109 000	0,7	0,7	0,7	16,1	65
Helse Nord-Trøndelag HF	HF	Midt	1 990 000 000	2,2	19 411 000	0,8	14 943 000	0,7	1,0	0,8	12,8	30
Nordlandssykehuset HF	HF	Nord	2 845 000 000	3,2	15 281 000	0,7	14 442 000	0,7	0,5	0,5	13,0	41
Psykiatrien i Vestfold HF	HF	Sør-Øst	803 000 000	0,9	18 987 000	0,8	13 187 000	0,6	2,4	1,6	15,4	20
Sykehuset Telemark HF	HF	Sør-Øst	2 410 000 000	2,7	13 304 000	0,6	12 671 000	0,6	0,6	0,5	14,5	40
Sykehuset Østfold HF	HF	Sør-Øst	3 620 000 000	4,0	16 119 000	0,7	11 036 000	0,5	0,4	0,3	16,0	18
Helse Fonna HF	HF	Vest	2 333 000 000	2,6	9 479 000	0,4	9 479 000	0,5	0,4	0,4	13,2	42
Modum Bad	PRIV	Sør-Øst	140 000 000	0,2	8 798 000	0,4	7 727 000	0,4	6,3	5,5	10,6	18
Helse Sunnmøre HF	HF	Midt	2 189 000 000	2,4	7 204 000	0,3	6 483 000	0,3	0,3	0,3	6,2	42

Helseforetak og private ideelle sykehus	Nivå/ type	Helse-region	Totale kostnader **)	%	Totale FoU-kostn. ***)	%	Totale forskn.-kostn. ***)	%	FoU-kostn. % av tot.kost.	Forsk.kostn. % av tot.kost.	Forsk.-årsverk	% utført av leger
Haraldsplass Diakonale Sykehus	PRIV	Vest	527 000 000	0,6	6 434 000	0,3	6 326 000	0,3	1,2	1,2	9,6	24
Martina Hansens Hospital	PRIV	Sør-Øst	253 000 000	0,3	5 990 000	0,3	5 054 000	0,2	2,4	2,0	5,3	34
Ringerike Sykehus HF	HF	Sør-Øst	782 000 000	0,9	5 925 000	0,3	4 642 000	0,2	0,8	0,6	3,6	3
Helse Finnmark HF	HF	Nord	1 444 000 000	1,6	3 124 000	0,1	2 964 000	0,1	0,2	0,2	3,8	68
Blefjell Sykehus HF	HF	Sør-Øst	920 000 000	1,0	3 421 000	0,1	2 707 000	0,1	0,4	0,3	2,7	26
Revmatismesykehuset AS	PRIV	Sør-Øst	74 000 000	0,1	2 641 000	0,1	2 641 000	0,1	3,6	3,6	4,0	50
Helgelandssykehuset HF	HF	Nord	1 232 000 000	1,4	2 117 000	0,1	2 117 000	0,1	0,2	0,2	2,6	23
Helse Førde HF	HF	Vest	2 002 000 000	2,2	1 918 000	0,1	1 822 000	0,1	0,1	0,1	2,0	33
Solli sykehus	PRIV	Vest	70 000 000	0,1	1 700 000	0,1	1 700 000	0,1	2,4	2,4	3,5	0
Rusbehandling Midt-Norge HF	HF	Midt	268 000 000	0,3	2 160 000	0,1	1 632 000	0,1	0,8	0,6	2,0	0
Helse Nordmøre og Romsdal HF	HF	Midt	1 894 000 000	2,1	2 459 000	0,1	1 469 000	0,1	0,1	0,1	1,6	46
Betanien Hospital	PRIV	Sør-Øst	111 000 000	0,1	770 000	0,0	770 000	0,0	0,7	0,7	1,5	73
Sykehusapotekene i Midt-Trøndelag	HF	Midt	550 000 000	0,6	2 995 000	0,1	488 000	0,0	0,5	0,1	0,6	0
Jæren DPS	PRIV	Vest	107 000 000	0,1	225 000	0,0	225 000	0,0	0,2	0,2	0,4	50
Haugesund SF												
Revmatismesyk as	PRIV	Vest	103 000 000	0,1	83 000	0,0	83 000	0,0	0,1	0,1	0,1	17
NKS Olaviken	PRIV	Vest		0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Totalt / gjennomsnitt			90 262 000 000	100	2 324 217 000	100,0	2 069 869 000	100,0	2,6	2,3	1983,5	21

Tabellnoter

*) Tall for Radiumhospitalet – Rikshospitalet HF er eksklusive Kreftregisteret og Medinnova, og tall for Helse Bergen er eksklusive Innovest.

**) Driftskostnader inklusive avskrivninger i løpende priser. Kilde: SSB Statistikkbanken på www.ssb.no.

***) Driftskostnader til forskning og utviklingsarbeid (FoU)/forskning inkluderer eksternt finansiert FoU/forskning og avskrivninger.

Vedlegg 3: Rapporteringsskjema og veiledningsmateriale 2008



Forespørsler kan rettes til:
 Ole Wiig - tlf 22 59 51 85
 e-post: ole.wiig@nifustep.no
 Hebe Gunnes - tlf 22 59 51 16
 epost: hebe.gunnes@nifustep.no

FoU-statistikk 2008

Måling av ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid (FoU) i helseforetak og private, ideelle sykehus

Foretakets navn: _____
 Rapporteringsenhet: _____
 Kontaktperson: _____
 Telefonnummer: _____
 E-postadresse: _____

1. Ressursbruk til forskning i 2008, totalt og per område.

1.1 Driftskostnader til forskning i 2008. 1000 kroner.

Driftskostnader til forskning ialt	Til forskning (1000 kroner)	Herav. forskning innen Psykisk helsevern (1000 kroner)	Herav. forskning innen Tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere (1000 kroner)
1 Lønnskostnader til forskning			
2 Andre driftskostnader til forskning			
3 Driftskostnader til forskning i alt	0	0	0
4 Herav avskrivninger			

1.2 Kjøp/anskaffelse av instrumenter og utstyr til forskning i 2008. 1000 kroner.

Kjøp/anskaffelse av varige driftsmidler (utstyr, instrumenter o.l.) til forskning	Til forskning (1000 kroner)
1 Kjøps-/anskaffelsesverdi, ikke avskrivninger	

1.3 Utførte forskningsårsverk i 2008. Antall.

Antall forskningsårsverk	Til forskning (Antall)	Herav. forskning innen Psykisk helsevern (Antall)	Herav. forskning innen Tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere (Antall)
1 - Utført av overleger, leger			
2 - Utført av forskere, post docs, stipendiater, psykologer			
3 - Utført av øvrig sykehuspersonale *)			
4 Forskningsårsverk i alt	0	0	0

*) Laboratoriepersonale, teknisk og administrativt støttepersonale, sykepleiere, hjelpepleiere.

2. Ressursbruk til utviklingsarbeid i 2008, totalt og per område.

2.1 Driftskostnader til utviklingsarbeid i 2008. 1000 kroner.

Driftskostnader til utviklingsarbeid	Til utviklingsarbeid (1000 kroner)	Herav: utviklingsarbeid innen Psykisk helsevern (1000 kroner)	Herav: utviklingsarbeid innen Tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere (1000 kroner)
1 Lønnskostnader til utviklingsarbeid			
2 Andre driftskostnader til utviklingsarbeid			
3 Driftskostnader til utviklingsarbeid i alt	0	0	0
4 Herav avskrivninger			

2.2 Kjøp/anskaffelse av instrumenter og utstyr til utviklingsarbeid i 2008. 1000 kroner.

Kjøp/anskaffelse av varige driftsmidler (utstyr, instrumenter o.l.) til utviklingsarbeid	Til utviklingsarbeid (1000 kroner)
1 Kjøps-/anskaffelsesverdi, ikke avskrivninger	

2.3 Utførte årsverk til utviklingsarbeid i 2008. Antall.

Antall årsverk til utviklingsarbeid i 2008	Til utviklingsarbeid (Antall)	Herav: utviklingsarbeid innen psykisk helsevern (Antall)	Herav: utviklingsarbeid innen Tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere (Antall)
1 - Utført av overleger, leger			
2 - Utført av forskere, post docs, stipendiater, psykologer			
3 - Utført av øvrig sykehuspersonale *)			
4 Antall årsverk til utviklingsarbeid i alt	0	0	0

*) Laboratoriepersonale, teknisk og administrativt støttepersonale, sykepleiere, hjelpepleiere.

3. Finansiering av ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid i 2008

Hvordan ble de samlede ressursene til forskning og utviklingsarbeid i 2008 finansiert?

Finansieringskilde	Til forskning (1000 kr)	Til utviklingsarbeid (1000 kr)
1. Helseforetakets egenfinansiering (basisbevilgning over statsbudsjettet)		
2. Regionale samarbeidsorganer eller regionale helseforetak (øremerket)		
3. Eksterne finansieringskilder, herav:		
Norges forskningsråd		
Offentlige midler (eksklusive Norges forskningsråd)		
Arbeids- og inkluderingsdepartementet		
Barne- og likestillingsdepartementet		
Finansdepartementet		
Fiskeri- og kystdepartementet		
Fornyings- og administrasjonsdepartementet		
Forsvarsdepartementet		
Helse- og omsorgsdepartementet		
Justisdepartementet		
Kommunal- og regionaldepartementet		
Kultur- og kirkedepartementet		
Kunnskapsdepartementet		
Landbruks- og matdepartementet		
Miljøverndepartementet		
Nærings- og handelsdepartementet		
Olje- og energidepartementet		
Samferdselsdepartementet		
Utenriksdepartementet		
Statsbankene		
Fylkeskommuner og kommuner		
Næringslivet		
Industrien		
Oljeselskaper		
Øvrig næringsvirksomhet		
Andre innenlandske kilder		
Egne inntekter (salgsinntekter, renteinntekter, pasientinntekter o.l.)		
Private gaver og legater		
Kreftforeningen		
Nasjonalforeningen		
Helse og rehabilitering		
Norske kvinners sanitetsforening		
Andre fond (spesifiser, ev. på eget ark)		
Utenlandske kilder		
Norden uspesifisert		
Norden, næringsliv		
Norden, læresteder		
Norden, offentlige institusjoner		
Norden, forskningsinstitutter		
Internasjonale organisasjoner (FN, WHO etc.)		
EUs rammeprogram for forskning		
Utenlandsk næringsliv		
Utenlandske læresteder		
Utenlandske offentlige institusjoner		
Utenlandske forskningsinstitutter		
Øvrig utland		
Sum ekstern finansiering	0	0
Total finansiering (skal være lik sum driftskostnader i hhv tab. 1.1 og 2.1)	0	0

4. Skjønnsmessige fordelinger av FoU-ressursene i 2008 på aktivitetstyper og teknologiområder.

4.1. Aktivitetstype 2008

Vi ber om en skjønsmessig fordeling av helseforetakets/avdelingens samlede forskningsvirksomhet (jf. Side 1 i rapporterings skjemaet) på kategoriene nedenfor. Definisjoner finnes i vedlegg pkt. A.

Forskningsart	Prosent
Grunnforskning	
Anvendt forskning	
Totalt forskning (jf. Side 1)	0 %

4.2 Prioriterte teknologiområder 2008

Regjeringen vil videreføre og styrke satsingen på teknologiområdene nedenfor. Områdene er i tillegg viktige i forhold til OECDs statistikkbehov. Områdene er definert i vedlegget, punkt C4.2.

Dersom helseforetaket/avdelingen har FoU-virksomhet som faller inn under teknologiområdene nedenfor, vennligst oppgi hvor stor prosentvis andel dette utgjorde av den totale FoU-virksomheten i 2008.

NB! Ved overlapp mellom områdene kan innsatsen i sum overstige 100 prosent.

Områder	Har helseforetaket/avdelingen hatt FoU innenfor de oppgitte områdene i 2007?		Hvis ja, vennligst angi andelen av total FoU i prosent.
	Ja	Nei	
Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT)			
Bioteknologi			
Nanoteknologi			
Nye materialer unntatt nanoteknologi			

5. Personale i 2008

5.1 Utenlandsk doktorgrad i 2008.

Dersom en eller flere personer ved helseforetaket/avdelingen har oppnådd utenlandsk doktorgrad i 2008, vennligst oppgi navn, gradtittel, år for grad og land. For personer tilsatt etter 1.1.2008 føres opp tidligere oppnådd utenlandsk doktorgrad. Utenlandske gjesteforskere tas ikke med.

Navn på doktorand	Gradtittel	År for grad	Land

NIFU STEP Norsk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning

Wergelandsveien 7, 0167 OSLO
Tlf: (+47) 22 59 51 00, Faks: (+47) 22 59 51 01
E-post: post@nifustep.no

Internett: <http://www.nifustep.no>
Org.nr.: 976 073 167
Bank: : 7038.05.26481

FoU-statistikk 2008

Måling av ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid (FoU)

NIFU STEP har gjennomført målinger av ressursbruk til forskning i helseforetak og private, ideelle sykehus for 2006 og 2007 som en videreføring av pilotrapporteringen for 2005 i regi av det daværende Helse Sør RHF; jf. rapport 39/2007 fra NIFU STEP. Rapporten fra målingen av ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid for året 2007 er under ferdigstillelse og vil bli distribuert når den foreligger.

Fra og med 2007 ble målingen av ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid (FoU) i helseforetak og private, ideelle sykehus samordnet med den offisielle FoU-statistikken som utarbeides etter avtale med Norges forskningsråd. NIFU STEP har statistikkansvaret for universitets- og høyskolesektoren og instituttsektoren, herunder også helseforetak og private, ideelle sykehus, mens Statistisk sentralbyrå har ansvaret for FoU-statistikk for næringslivet. NIFU STEP har også et ansvar for å sammenstille dataene til en total FoU-statistikk for Norge. Statistikken utarbeides etter retningslinjer fra OECD, nedfelt i den såkalte "Frascati-manualen" og inngår både i OECDs og EUs internasjonale FoU-statistikk. Resultater fra FoU-statistikken finnes bl.a. på NIFU STEPs www-sider (<http://www.nifustep.no/>) og i vår statistikkbank (<http://www.foustatistikbanken.no/>)

Hovedmål for 2008-rapporteringen

I arbeidet med rapporteringsopplegget søker vi å forene to til dels motstridende mål:

- å utforme et enklest mulig rapporteringsopplegg som belaster helseforetakene og de private, ideelle sykehusene minst mulig
- å videreutvikle og utvide rapporteringen i tråd med overordnet plan for prosjektet

I tråd med dette og i samforståelse med prosjektets styringsgruppe har vi i 2008-rapporteringen prøvd å gjøre færrest mulig endringer i opplegget fra 2007 for å kunne legge vekt på følgende hovedmål:

- å få bedre kontroll med tallmaterialet og nivået på ressursinnsatsen til forskning og utviklingsarbeid
- å fremskynde rapporteringen
- å korte ned gjennomføringsperioden for rapporteringen

Det er grunn til å understreke at prosjektet fortsatt er i en utviklingsfase. Det gjenstår bl.a. en del utfordringer i arbeidet med å operasjonalisere og avgrense begrepet *utviklingsarbeid* i denne sektoren og konkretisere hvilke typer aktiviteter som skal regnes inn under utviklingsarbeid. Retningslinjene kan forbedres på dette punktet. For å forbedre målemetodene ba vi i forbindelse med 2007-rapporteringen om innspill fra helseforetakene. Tanken var at interne diskusjoner om avgrensningsspørsmål i forbindelse med rapporteringen skulle gi erfaringsmateriale som kunne trekkes inn i arbeidet med videreutvikling av

retningslinjene. Vi har mottatt enkelte innspill, men er fortsatt interessert i eksempler, erfaringer og synspunkter som kan gi grunnlag for bedre operasjonaliseringer. I tillegg vil det bli satt i gang et eget arbeid med disse spørsmålene i 2009. Dette arbeidet vil også omfatte utvikling av indikatorer og metoder som kan gi beskrivelser av FoU-aktiviteten med kategorier som er mest mulig relevante for sektoren selv.

Hovedendringer fra 2007 til 2008

Som sagt har vi prøvd å holde endringene fra 2007 til 2008 på et minimum. Basert på erfaringer fra 2007-rapporteringen og innspill fra styringsgruppa har imidlertid følgende endringer vært nødvendige:

1. Separate oppstillinger for forskning på den ene siden og utviklingsarbeid på den andre
2. Presisering at hva som skal regnes med under lønnskostnader
3. Skille mellom årsverk utført av leger og årsverk utført av andre forskere mv.

For en del helseforetak er det dessuten nytt i 2008 at vi ber om

4. Oversikter over personale som deltok i forskning og utviklingsarbeid i 2008.

I det følgende vil vi utdype dette noe.

1. Forskning og utviklingsarbeid: definisjoner og separat rapportering

Det kan være vanskelig å trekke grensen mellom forskning og utviklingsarbeid (FoU) på den ene siden og helseforetakenes øvrige funksjoner og oppgaver på den andre. Vi foreslår at vurderingen gjøres med utgangspunkt i FoU-begrepet, slik det er definert i vedlegget til rapporteringsskjemaet. Der understrekes det bl.a. at aktiviteten må inneholde et nyhetselement for å regnes som FoU. Nyhetselementet refererer seg til "kunnskapsfronten" heller enn til hva som måtte være nytt for helseforetaket eller sykehuset. I OECDs retningslinjer heter det bl.a. at løsningen på et gitt problem ikke må være åpenbar for en person som kjenner den grunnleggende kunnskapsmassen og teknikkene på området. Ut fra disse overordnede prinsippene har vi i vedlegget (Punkt A) gitt noen eksempler på grensdragning mellom FoU og annen virksomhet.

Som i forbindelse med 2007-rapporteringen vil vi mane til en viss forsiktighet i vurderingene av hvilke aktiviteter som skal inkluderes i rapporteringen som utviklingsarbeid. En kompliserende faktor er at mange aktiviteter som rent språklig inneholder ordet "utvikling", f.eks. fagutvikling, kvalitetsutvikling, kompetanseutvikling, organisasjonsutvikling mv. i utgangspunktet *ikke* skal regnes som FoU. Kompetanseutvikling vil f.eks. ofte innebære opplæring av personale i eget foretak, heller enn utvikling av ny kunnskap av mer global karakter som bidrar til å flytte kunnskapsfronten; jf. over.

Både for å få bedre dekning av utviklingsarbeid enn i 2007 og for å muliggjøre relevante og tilstrekkelig detaljerte fremstillinger av helseforetakenes forskningsaktivitet, har vi denne gangen utarbeidet separate tabeller for forskning og utviklingsarbeid. Tabellene er i hovedsak helt tilsvarende som i 2007, men tabellene 1.1-1.3 på side 1 rapporteringsskjemaet gjelder bare *forskning*, mens tabellene 2.1-2.3 på side 2 bare gjelder *utviklingsarbeid*. Tilsvarende skille er gjort i tabell 3 på side 3 i skjemaet, men der har vi valgt å innføre separate kolonner for henholdsvis forskning og utviklingsarbeid.

2. Lønnskostnader

Fra 2007 ble det innført et skille mellom lønnskostnader på den ene siden og andre driftskostnader på den andre. På bakgrunn av erfaring med denne spørsmålsstillingen har vi funnet det nødvendig å presisere at lønnskostnadene skal omfatte lønn og sosiale kostnader, inkludert arbeidsgiveravgift og pensjon. De nevnte lønnsrelaterte kostnadene skal mao. subsummeres under lønnskostnader og ikke under andre driftskostnader.

NB! Det er ingen endring i den økonomiske hovedavgrensningen av rapporteringen! Se ellers Punkt B i vedlegget for økonomiske avgrensninger.

3. Skille mellom årsverk utført av leger og årsverk utført av andre forskere

Rapporteringen for 2008 er samlet ment å dekke de samme årsverkene som i 2007, men vi har som tidligere nevnt bedt om separate oversikter for henholdsvis forskning og utviklingsarbeid; det gjelder også for årsverkene. Dessuten ber vi om at årsverk som tidligere ble rapportert under kategorien "Leger og andre med universitetsutdanning" nå deles i to, slik av det skilles mellom i alt tre kategorier:

- årsverk utført av leger, dvs. overleger, overleger med kombinert stilling (professor I, professor II, amanuensis), leger under spesialisering
- årsverk utført av forskere, post docs innen alle yrkesgrupper (medisin, helsefag mv.), stipendiater og psykologer
- årsverk utført av øvrig sykehuspersonale, dvs. laboratoriepersonale, teknisk og administrativt personale, sykepleiere, hjelpepleiere.

Den siste kategorien har den samme avgrensningen som i 2007.

4. Personaloversikter

For en del av helseforetakene er dette et nytt element i rapporteringen fra 2008. Bakgrunnen er at NIFU STEP etter avtale med Norges forskningsråd forvalter et register over personale i norsk forskning. Registeret inneholder per i dag forskerpersonale i universitets- og høyskolesektoren, instituttsektoren og helseforetak med universitetsklinikkfunksjoner. Vi arbeider imidlertid for å gjøre registeret heldekkende og ønsker fra 2008 også slikt personale fra øvrige helseforetak. For å oppdatere registeret ber vi om opplysninger om **alt personale som mottok lønn i fast eller midlertidig stilling per 1. oktober 2008 og som deltok i forskning og utviklingsarbeid (FoU) i 2008**. Følgende opplysninger ønsker per person, helst i denne rekkefølgen:

- navn (etternavn og fornavn)
- fødselsdato
- fagseksjon/avdeling e.l.
- stillingsopplysninger, f.eks. stillingstekst, stillingsgruppe
- stillingsbrøk for deltidsansatte
- finansieringskilde (*hvis annen enn helseforetaket eller det private, ideelle sykehuset selv*)

For foretak som benytter den *aktivitetsbaserte* metoden i rapportering av ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid antar vi at listen over personer som ligger til grunn for årsverksberegningene vil kunne være relevant for dette formålet.

Vi ber om å få dataene på regneark. Ved elektronisk oversendelse bør filene passordbeskyttes. Passordet oversendes i separat e-post.

NIFU STEP har tillatelse fra Datatilsynet til å forvalte persondata i Forskerpersonalregisteret. NIFU STEP er samtidig pålagt av Datatilsynet å informere de ansatte om at persondata innhentes, og vi vil ta kontakt med institusjonene for å drøfte hvordan denne informasjonen mest hensiktsmessig kan distribueres til de ansatte.

Struktur og rapporteringsnivåer

Helseforetak med universitetsklinikkfunksjoner ble i 2007 bedt om å rapportere ressursbruk til forskning på to nivåer:

1. En samlet rapport per helseforetak (som tidligere).
2. Et skjema per klinikk/avdeling eller tilsvarende

Det samme gjelder 2008. Bruk, om mulig, samme skjema for begge nivåer.

Vi vet at mange helseforetak uansett innhenter opplysninger fra lavere organisasjonsnivå, fordi opplysninger om FoU mv. kan være vanskelige å fremskaffe sentralt.

I og med at helseforetakene er svært ulike både i størrelse og organisering er det vanskelig å anbefale noe standardisert rapporteringsnivå for alle. Vi er derfor åpne for at helseforetakene rapporterer på det nivå de finner formålstjenlig – gjerne i dialog med NIFU STEP. Formålet er å kunne beskrive den faglige profilen på FoU-innsatsen, dvs. fordelingen på disipliner som f.eks. øre-nese-hals, hjerte, kreft mv. Vi ber derfor om **rapportering på lavest mulig nivå**.

Det er viktig at helseforetaket aggregerer hovedtallene per avdeling eller tilsvarende i spørreskjemaet til totaltall for foretaket. Det er disse som vil inngå i den videre rapporteringen til de regionale helseforetakene og til Helse- og omsorgsdepartementet, og de bør følgelig godkjennes av helseforetaket. Hovedtallene vil også, som tidligere år, inngå i en kortfattet prosjektrapport.

Avdelingsvise oversikter er bare ment å dekke statistikkbehov, bl.a. som indikator på type FoU-virksomhet (fagområde, disiplin), og data vil ikke bli publisert på avdelingsnivå (eller tilsvarende) – bare på aggregert nivå.

Om 2008-rapporteringen

Vi antar at de fleste helseforetak og private, ideelle sykehus vil kunne bygge videre på rapporteringsopplegget de benyttet for 2006 og 2007. Veiledningsmaterialet er derfor kortet ned og konsentrert om sentrale definisjoner og retningslinjer. Den mer omfattende fremstillingen av prosjektet, hovedprinsippene for rapporteringen og regnearkmaler for beregning av kostnader mv. fra 2006- og 2007-undersøkelsen er imidlertid lagt ut på NIFU STEPs web sider, og kan lastes ned fra www.nifustep.no/. Trykk der ► **Statistikk** ► **Skjemaer** ► **Ressursbruk til FoU i helseforetakene 2008**. Filene kan også mottas per e-post ved henvendelse til oss.

Vi anbefaler at nye rapporteringsenheter og enheter som har slitt med rapporteringsopplegget så langt, arbeider for å etablere gode rapporteringsrutiner. Bl.a. har det vist seg hensiktsmessig ved enkelte helseforetak at kontaktperson/koordinator for rapporteringen kontakter de enkelte avdelingsledere og

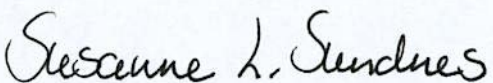
gjennomgår aktiviteten med utgangspunkt i vedlagte definisjoner og retningslinjer. Ta gjerne kontakt med oss om avgrensingsproblemer mv. Dette er nyttig også for oss i arbeidet med videreutvikling av definisjoner og retningslinjer.

Som i forbindelse med tidligere rapporteringer ber vi om å få tilsendt *underlaget* for rapporteringsskjemaet. Dette kan være nyttig både for kontrollformål og som grunnlag for videreutvikling og forbedring av rapporteringen.

Vi har denne gang valgt å sende henvendelsen via de regionale helseforetakene. Vi ber om at utfylte rapporteringsskjemaer returneres til NIFU STEP **senest fredag 20. mars 2009**, med kopi til de regionale helseforetakene. Vi ber også om at rapporteringen fortrinnsvis skjer elektronisk (Excel-filer som vedlegg til e-post).

For ordens skyld vil vi til slutt informere om at NIFU STEP parallelt med denne undersøkelsen vil gjennomføre måling av forskningsresultater (vitenskapelig publisering, doktorgrader) i helseforetak og private, ideelle sykehus.

Med vennlig hilsen
for NIFU STEP


Susanne Lehmann Sundnes



Ole Wiig

FoU-statistikk 2008

Måling av ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid (FoU) i helseforetak og private, ideelle sykehus

A. Avgrensning av forskning og utviklingsarbeid (FoU)

Forskning og utviklingsarbeid (FoU) er definert som kreativ virksomhet som utføres systematisk for å oppnå økt kunnskap – herunder kunnskap om mennesket, kultur og samfunn – og omfatter også bruken av denne kunnskapen til å finne nye anvendelser. FoU inndeles i følgende aktivitetstyper:

- **Grunnforskning** er eksperimentell eller teoretisk virksomhet som primært utføres for å skaffe til veie ny kunnskap om det underliggende grunnlag for fenomener og observerbare fakta – uten sikte på spesiell anvendelse eller bruk.

- **Anvendt forskning** er også virksomhet av original karakter som utføres for å skaffe til veie ny kunnskap. Anvendt forskning er primært rettet mot bestemte praktiske mål eller anvendelser.

Forskningen bør resultere i eller ha som intensjon å resultere i en vitenskapelig publikasjon eller et patent. For å regnes som vitenskapelig publikasjon må alle de fire kriteriene nedenfor være oppfylt (Universitets- og høyskolerådet 2004, s. 25):

- presentere ny innsikt
- være i en form som gjør resultatene etterprøvbare eller anvendelige i ny forskning
- være i et språk og ha en distribusjon som gjør den tilgjengelig for de fleste forskere som kan ha interesse av den
- være i en publiseringskanal (tidsskrift, serie bokutgiver, nettsted) med rutiner for fagfelleevaluering

- **Utviklingsarbeid** er systematisk virksomhet som anvender eksisterende kunnskap fra forskning og praktisk erfaring, og som er rettet mot:

- å fremstille nye eller vesentlig forbedrede materialer, produkter eller innretninger, eller
- å innføre nye eller vesentlig forbedrede prosesser, systemer og tjenester.

Som en generell regel kan anføres at alt arbeid som kommer inn under forskning og utviklingsbegrepet skal inneholde et *nyhetselement*. I enkelte tilfeller kan det være vanskelig å skille mellom FoU og annen virksomhet. Her er noen eksempler på grensetrekking:

- Rutinemessig innsamling av generelle data, f.eks. periodisk registrering av kvalitetsindikatorer, styringsdata, sykefravær mv. skal *ikke* regnes som FoU. Det samme gjelder statistikk av allmenn karakter, innsamling av materiale for museer, geologiske, geofysiske, hydrologiske og oseanografiske data, inkludert olje-, malm- og mineralleting. Men hvis data samles inn og behandles i *vitenskapelig* hensikt, f.eks. nasjonale kvalitetsregistre eller forskningsregistre eller biobanker, skal aktiviteten likevel regnes som FoU.
- Studier, utredninger o.l. i forbindelse med offentlig politikk, planlegging etc. som utføres ved hjelp av eksisterende metoder og som ikke har til hensikt å avdekke tidligere ukjente fenomener, forhold, strukturer o.l., regnes ikke som FoU. Et eksempel på FoU er en teoretisk undersøkelse av hvilke faktorer som bestemmer regionale variasjoner i økonomisk vekst og utvikling av en modell for å bedre regional politikk.
- Utdanning og etterutdanning regnes *ikke* som FoU. Unntatt er forskeropplæring og spesielle FoU-stipend.

Vedlegg:

Definisjoner/klassifikasjoner

Retningslinjer

- Veiledning regnes som FoU bare hvis den inngår i et spesifikt FoU-prosjekt.
- Institusjoner som hovedsakelig driver FoU vil ofte ha sekundære aktiviteter som i seg selv ikke er FoU, f.eks. dokumentasjons-, informasjons- og bibliotekvirksomhet, eller testing, kvalitetskontroll, internkontroll, kvalitetsutvikling og konsulentvirksomhet. Når disse aktivitetene *i hovedsak utføres for å tjene FoU*, skal også de regnes som FoU. Når de sekundære aktivitetene primært utføres for å møte *andre behov*, skal de ikke regnes som FoU.
- Administrasjon og ledelse av FoU regnes som FoU.
- Rutinemessige prøver utført av helsepersonell, f.eks. blodprøver eller bakteriologiske prøver, skal ikke regnes som FoU. Men dersom et særskilt program for blodprøving gjennomføres i forbindelse med introduksjon av et nytt legemiddel, regnes det som FoU.
- Ordinær medisinsk terapi som ikke innebærer utvikling av nye behandlingsmetoder regnes ikke som FoU.
- Innenfor medisin er rutinemessig obduksjon for å fastslå dødsårsak å betrakte som en del av den medisinske behandlingen, og skal ikke regnes som FoU. En spesiell undersøkelse av dødsfall, for å fastslå bivirkninger av visse kreftbehandlinger, er FoU.
- Spesialisert medisinsk behandling skal vanligvis ikke regnes som FoU, men det kan være et element av FoU i avansert medisinsk behandling. Som hovedregel skal medisinsk behandling som ikke er direkte knyttet til et spesifikt FoU-prosjekt holdes utenom.
- Design, konstruksjon og testing av prototyper skal regnes som FoU. Når eventuelle modifikasjoner av prototypen er foretatt og testingen er sluttført på en tilfredsstillende måte, er grensen for FoU nådd.

B. Ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid (FoU):

Overordnet økonomisk avgrensning

Følgende skal rapporteres:

- FoU-aktivitet som utføres i helseforetaket eller det private, ideelle sykehuset, og medfører kostnader (ressursbruk) som vises i helseforetakets regnskaper. Alle regnskapsførte kostnader tas med, uavhengig av finansieringskilde.
- Anslag for ressursbruk som belastes helseforetaket eller det private, ideelle sykehuset (normalt infrastruktur og støttefunksjoner) – direkte eller indirekte – som følge av eksternt finansiert FoU-aktivitet, dvs. der den som utfører FoU-aktiviteten er lønnet av andre enn foretaket. Her skal KUN ressursbruken til infrastruktur eller annen direkte merkostnad tas med.

Det skal rapporteres antall forskningsårsverk som utføres i helseforetaket av personale som er lønnet av helseforetaket. Der personalet kun benytter helseforetakets infrastruktur og lønnskostnadene ikke føres i helseforetakets regnskap skal årsverkene kartlegges som grunnlag for å kalkulere infrastrukturkostnader, men ikke rapporteres som årsverk i tabell 1.3 og 2.3; jf. Punkt C nedenfor.

Ressursbruk til FoU innen psykisk helsevern og rus

Som tidligere skal ressurser til FoU innen:

- tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmiddel-misbrukere
 - psykisk helsevern
- dokumenteres særskilt, både under forskning (C.1) og utviklingsarbeid (C.2); jf. Punkt C nedenfor.

C. Til enkeltpunktene i rapporteringsskjemaet

(referanser til nummerering i rapporteringsskjemaet)

Merk at vi denne gangen ber om at ressursbruk til forskning (C.1) og ressursbruk til utviklingsarbeid (C.2) rapporteres **hver for seg**.

1. Ressursbruk til forskning 2008

Gjelder kostnader (ressursbruk) til *forskning* som vises i helseforetakets eller det private, ideelle sykehusets regnskap (jf. B over), uavhengig av finansieringskilde (jf. C.3 nedenfor).

1.1 Driftskostnader til forskning

Vi ber om at det skilles eksplisitt mellom *lønn* og *sosiale kostnader, inkl. pensjon og arbeidsgiveravgift*, på den ene siden og *andre driftskostnader* på den andre. Benytt ellers samme beregningsopplegg som tidligere år, dvs. kostnadsberegning av årsverk gjøres med utgangspunkt i direkte lønn, som omfatter:

- Fast bruttolønn
- Fast tillegg for utvidet arbeidstid
- Fast doktorgradstillegg
- Fast forskningstillegg

Faste tillegg for vakt og beredskap holdes utenfor da disse i sin helhet bør regnes som pasientbehandling. Alle variable tillegg og overtid holdes utenfor (så sant personen ikke arbeider 100 prosent med forskning).

I tillegg ber vi om at årets *avskrivninger* spesifiseres på egen linje.

1.2 Utgifter til utstyr, instrumenter o.l. til forskning over helseforetakets eller det private, ideelle sykehusets budsjett

Spørsmålet gjelder helseforetakets eller det private, ideelle sykehusets anskaffelseskostnader til utstyr, instrumenter o.l. Vi ber om å få oppgitt anskaffelsesverdien for varige driftsmidler som ble anskaffet i 2008. Vi ber om at forskningsandelen anslås etter beste skjønn.

Dette spørsmålet er bl.a. tatt inn for å etterkomme rapporteringskrav til internasjonal FoU-statistikk, som følger bruttoprinsippet. Vi har derfor også bedt om at årets avskrivninger spesifiseres på egen linje; jf. C.1.1. Dette gir mulighet for å trekke ut avskrivningene ved sammenstillinger, slik at vi i størst mulig grad unngår dobbelrapportering.

1.3 Utførte forskningsårsverk 2008

Årsverk er hoveddriveren for de andre forskningsrelaterte kostnadene og må derfor komme klart frem i kartleggingen. Ifølge Statistisk sentralbyrå er et årsverk *det arbeidet som en person utfører i løpet av et år*. En heltidsansatt som har brukt halve tiden på forskning, har altså utført et halvt forskningsårsverk. Det legges til grunn at en heltidsstilling tilsvarer ett årsverk *uavhengig av om stillingsinnehaveren arbeider overtid eller hvor mange timer per uke som inngår i en heltidsstilling*. Dette er også i tråd med internasjonale retningslinjer for FoU-statistikk.

Som nevnt under pkt. B skal det bare rapporteres utførte FoU-årsverk som helseforetakets eller det private, ideelle sykehuset *selv bærer lønnskostnaden for*.

Forskningsårsverkene skal deles inn i følgende tre kategorier:

- **Forskningsårsverk utført av leger:** Overleger, overleger med kombinert stilling (professor I, professor II, amanuensis), leger under spesialisering
- **Forskningsårsverk utført av forskere, post doc's** innen alle yrkesgrupper (medisin, helsefag mv.), **stipendiater** og **psykologer**.
- **Forskningsårsverk utført av øvrig sykehuspersonale:** Laboratoriepersonale, teknisk og administrativt støttepersonale, sykepleiere, hjelpepleiere.

2. Ressursbruk til utviklingsarbeid 2008

Vi ber om at det i tabellene 2.1, 2.2 og 2.3 redegjøres for ressursbruk til utviklingsarbeid med samme kategoriseringer som for forskning; jf. tabellene 1.1,1.2 og 1.3 over. For definisjon av utviklingsarbeid og eksempler på avgrensningsspørsmål, se Punkt A. på forrige side.

3. Finansiering av forskning og utviklingsarbeid 2008

Merk at vi denne gangen ber om at finansiering av forskning og finansiering av utviklingsarbeid **spesifiseres hver for seg**.

Som tidligere skiller vi mellom tre hovedkategorier av kilder:

- Regionale helseforetak (RHF) eller regionale samarbeidsorganer (øremerkede tilskudd til FoU)
- Helseforetakets egenfinansiering (basisbevilgning over statsbudsjettet)
- Ekstern finansiering (midler fra andre kilder enn de over nevnte)

De vanligste finansieringskildene for eksterne midler til forskning og utviklingsarbeid er spesifisert. Formålet er å få fram et mest mulig relevant og dekkende bilde av FoU-finansieringen i sektoren.

4. Skjønnsmessig fordeling av FoU-ressursene på aktivitetstyper, fag og teknologiområder.

4.1 Aktivitetstype 2008

Vi viser til definisjoner og eksempler på avgrensninger under Punkt A. ovenfor, og ber om en skjønnsmessig fordeling av forskningsressursene (jf. 1) på grunnforskning og anvendt forskning.

4.2 Prioriterte teknologiområder i 2008

Dersom helseforetakets/avdelingen i 2008 hadde FoU-virksomhet rettet inn mot noen av teknologiområdene, vennligst anslå hvor stor prosentvis del dette utgjorde av enhetens egenutførte FoU-virksomhet i 2008. Teknologiområdene refererer seg til den siste forskningsmeldingen, "Vilje til forskning" (St.meld. nr.20 2004-2005), s.28ff. Inndelingen er lett modifisert ved at det er skilt mellom nanoteknologi og nye materialer, unntatt nanoteknologi. Teknologiområdene er definert som følger:

Informasjons- og kommunikasjonsteknologi

Utvikling og bruk av tele- og datasystemer. Digitale informasjons- og kommunikasjonssystemer. Maskinvare, programvare, nettware. E-vitenskap og trådløse teknologier. Samfunnsmessige forhold knyttet til IKT.

Bioteknologi

Anvendelse av naturvitenskap og teknologi på levende organismer og på deler, produkter og modeller av disse, slik at levende og ikke-levende materiale endres for å frembringe kunnskap, varer og tjenester. Bioteknologi knyttet til alle fagområder inkludert bioinformatikk og etikk vedrørende bioteknologisk forskning.

Nanoteknologi

Nye teknikker for syntese og bearbeiding, herunder flytting av og bygging med naturens byggesteiner (atomer, molekyler eller makromolekyler), for intelligent design av funksjonelle og strukturelle materialer, komponenter og systemer med attraktive egenskaper og funksjoner og hvor dimensjoner og toleranser i området 0,1 til 100 nanometer spiller en avgjørende rolle. Materialer der egenskapene bevisst endres med bruk av nanoteknologi. Ethiske, juridiske, samfunnsmessige og helse-/miljø-/sikkerhetsmessige aspekter ved nanoteknologi.

Nye materialer, unntatt nanoteknologi

Funksjonelle materialer (materialer med bestemte kjemiske, fysiske eller biologiske egenskaper). Materialer, der egenskapene målbevisst endres ved bruk av nanoteknologi, skal føres under nanoteknologi.

5. Utenlandsk doktorgrad

Dersom en eller flere personer ved helseforetakets eller avdelingen har oppnådd utenlandsk doktorgrad i 2008, vennligst oppgi navn, gradtittel, år for grad og land. For personer tilsatt etter 01.01.2008 føres opp tidligere oppnådd utenlandsk doktorgrad. Utenlandske gjesteforskere tas ikke med.

Spørsmål kan rettes til:

Ole Wiig, tlf 22 59 51 85 (e-post: ole.wiig@nifustep.no)

Hebe Gunnes, tlf 22 59 51 16 (e-post: hebe.gunnes@nifustep.no)

Vedlegg 4: Tabeller for forskning og utviklingsarbeid (FoU) 2008

Tabell V4.1: Helseforetakenes driftskostnader til FoU i 2008, inklusive eksternt finansiert FoU og avskrivninger, etter region og forvaltningsnivå. Millioner kroner. Prosent.

Forvaltningsnivå Helseregion	Rapporterte driftskostnader til FoU i 2008			Andel av kostnadene rapportert av HF og PS (%)
	Helseforetak (HF) og private, ideelle sykehus (PS) (mill. kr)	Regionale helseforetak (RHF) ^{1 2} (mill. kr)	RHF, HF og PS samlet (mill. kr)	
Helse Midt-Norge RHF ³	185	65	250	74
Helse Nord RHF	199	20	219	91
Helse Sør-Øst RHF	1 602	0	1 602	100
Helse Vest RHF	339	72	411	82
Totalt	2 324	157	2 481	94

Tabellnoter:

¹ Kilde: De regionale helseforetakene.

² Det er her ikke skilt mellom forskning og utviklingsarbeid.

³ Inkludert Hemit som er en avdeling i Helse Midt-Norge RHF.

Tabell V4.2: Nøkkeltall 2007-2008 for forskning og utviklingsarbeid (FoU) i helseforetak og private, ideelle sykehus.

Indikator	2007	2008	2007-08
Totale driftskostnader*). Mill. kroner	83 730	90 326	+8 %
Driftskostnader til FoU**). Mill. kroner	2 060	2 324	+13 %
Driftskostnader til FoU i % av totale driftskostnader	2,5	2,6	+0,1 pp
Antall FoU-årsverk	2 186	2 272	+4 %
Driftskostnader per FoU-årsverk. Kroner	942.400	1 023 000	+9 %

Merknader:

*) Driftskostnader, inklusive avskrivninger. Kilde: Statistisk sentralbyrå.

***) Inklusive eksternt finansiert FoU og avskrivninger

Tabell V4.4: Nøkkeltall 2007-2008 for forskning og utviklingsarbeid (FoU) i helseforetak og private, ideelle sykehus.

Indikator	Utviklings- arbeid	Forskning	Forskning og utviklings- arbeid	Prosent utviklings- arbeid
Driftskostnader 2007 *)	270	1789	2 059	13
Driftskostnader 2008 *)	255	2 070	2 324	11
Endring driftskostnader 2007-2008 (%)	-6	16	13	-
Antall FoU-årsverk 2008	289	1 983	2 272	13
Driftskostnader til FoU per FoU-årsverk	881 000	1 044 000	1 023 000	-

*) Inklusive eksternt finansiert FoU og avskrivninger.

Tabell V.4.2: Nøkkeltall for helseforetakenes forskning og utviklingsarbeid (FoU) i 2008, etter region.

Indikator	Helse Midt- Norge	Helse Nord	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Alle
Totale driftskostnader, inklusive avskrivninger					
Mill. kr	13 178	10 710	50 192	16 246	90 326
%	15	12	56	18	100
Driftskostnader til FoU, inklusive eksternt finansiert FoU og avskrivninger					
Mill. kr	185	199	1 602	339	2 324
%	8	9	69	15	100
Driftskostnader til FoU i % av totale driftskostnader					
	1,4	1,9	3,2	2,1	2,6
Antall FoU-årsverk					
	139	235	1 572	327	2 272
%	8	10	69	14	100
Driftskostnader til FoU per FoU-årsverk					
Kroner	1 331 000	848 100	1 019 400	1 035 300	1 023 000
Antall rapporteringsenheter					
	6	4	21	9	40

Tabell V4.3: Nøkkeltall for helseforetakenes forskning og utviklingsarbeid (FoU) i 2008, etter type institusjon.

Indikator	Helseforetak og private, ideelle sykehus med universitets-sykehus-funksjoner	Øvrige helseforetak og private, ideelle sykehus	Alle helseforetak og private, ideelle sykehus
Totale driftskostnader, inklusive avskrivninger.	46 066	44 260	90 326
Mill. kr			
%	51	49	100
Driftskostnader til FoU, inklusive eksternt finansiert FoU og avskrivninger.			
Mill. kr	2 047	277	2 324
%	88	12	100
Driftskostnader til FoU i % av totale driftskostnader	4,4	0,6	2,6
Antall FoU-årsverk	1 974	298	2 272
%	87	13	100
Driftskostnader til FoU per FoU-årsverk.	1 037 000	930 100	1 023 000
Kroner			
Antall rapporteringsenheter	11	29	40

Vedlegg 5: FoU-personale i helseforetakene i 2008, etter stillingstype.

Helseforetak	Leger som deltok i FoU	Forskerstillinger	FoU-personale
Aker universitetssykehus HF	66	32	98
Akershus universitetssykehus HF	45	32	77
Betanien Hospital	1	1	2
Blefjell Sykehus HF	3	2	5
Diakonhjemmet sykehus AS	50	27	77
Haraldsplass Diakonale sykehus	6	8	14
Haugesund SF Revmatismesykehus AS	..	..	..
Helgelandssykehuset HF	7	0	7
Helse Bergen HF	461	91	552
Helse Finnmark HF	6	1	7
Helse Fonna HF	8	4	12
Helse Førde HF	12	0	12
Helse Nordmøre og Romsdal HF	5	1	6
Helse Nord-Trøndelag HF	20	0	20
Helse Stavanger HF	117	24	141
Helse Sunnmøre HF	17	6	23
Jæren DPS	..	..	..
Lovisenberg Diakonale sykehus AS	17	8	25
Martina Hansens hospital	7	0	7
Modum bad	13	6	19
NKS Olaviken	..	..	..
Nordlandssykehuset HF	22	2	24
Psykiatrien i Vestfold HF	8	14	22
Revmatismesykehuset AS	4	4	8
Rikshospitalet HF	411	452	863
Ringerike sykehus HF	4	0	4
Rusbehandling Midt-Norge HF	1	1	2
Solli sykehus	..	..	..
St. Olavs hospital HF	232	12	244
Sunnaas sykehus HF	3	11	14
Sykehuset Asker og Bærum HF	17	12	29
Sykehuset Buskerud HF	11	5	16
Sykehuset Innlandet HF	11	21	32
Sykehuset Telemark HF	24	3	27
Sykehuset Vestfold HF	14	8	22
Sykehuset Østfold HF	24	22	46
Sørlandet sykehus HF	35	12	47
Ullevål universitetssykehus HF	164	141	305
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	160	105	265
Sum helseforetak og private, ideelle sykehus	2 006	1 068	3 074