

Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2010

Hovedresultater og dokumentasjon

Ole Wiig
Hebe Gunnes

Rapport 44/2011

NIFU

Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2010

Hovedresultater og dokumentasjon

Ole Wiig
Hebe Gunnes

Rapport 44/2011

Rapport 44/2011

Utgitt av Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning
Adresse PB 5183 Majorstuen, NO-0302 Oslo. Besøksadresse: Wergelandsveien 7, 0167 Oslo

Oppdragsgiver Helse- og omsorgsdepartementet
Adresse Postboks 8011 Dep., 0030 Oslo

Trykk Link Grafisk

ISBN 978-82-7218-805-3
ISSN 1892-2597

www.nifu.no

Forord

For femte gang har NIFU gjennomført en måling av ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid i helseforetakssektoren. Rapporteringen bygger på et opplegg utviklet av de regionale helseforetakene i regi av Helse- og omsorgsdepartementet og det daværende Helse Sør RHF. Etter overtagelsen fra og med 2006-rapporteringen har NIFU videreutviklet målesystemet i samarbeid med sektoren selv. Blant annet er rapporteringen samordnet med den norske FoU-statistikken. I 2010 og 2011 er sider ved målesystemet blitt diskutert i en arbeidsgruppe som senere er omdannet til en permanent ressursgruppe for målesystemet.

Hovedformålet med denne rapporten er å dokumentere gjennomføringen av og hovedresultater fra målingen av helseforetakenes ressursbruk til forskning i 2010.

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

Vi vil benytte anledningen til å takke våre kontaktpersoner i de enkelte helseforetakene og private, ideelle sykehusene og andre som har bidratt ved innrapporteringen av materialet og nyttige innspill i arbeidets ulike faser, også til foreliggende rapport.

Oslo, 20.12.2011

Sveinung Skule
Direktør

Susanne Lehmann Sundnes
Forskningsleder

Innhold

Sammendrag	7
1 Innledning	9
1.1 Bakgrunn og formål.....	9
1.2 Avgrensninger.....	9
1.3 Rapporteringsenhetene.....	12
1.4 Metode og data.....	14
1.5 Samlet vurdering av datakvalitet mv.....	16
1.6 Om denne rapporten.....	16
2 Hovedresultater 2010	17
2.1 Samlet ressursbruk til forskning.....	17
2.2 Forskning i helseforetak med universitetssykehusfunksjoner sammenlignet med andre helseforetak	18
2.3 Ressursbruken til forskning på regionalt nivå	19
2.4 Utviklingen fra 2009 til 2010	20
3 Forskerpersonalet i helseforetakssektoren	23
4 Finansiering av forskning	27
4.1 Forskningsfinansiering ved helseforetak med universitetssykehusfunksjoner sammenlignet med andre	28
4.2 Forskningsfinansiering i de fire helseregionene	28
4.3 Nærmere om ekstern forskningsfinansiering	29
5 Forskning innen særskilte områder	31
5.1 Ressursbruk til forskning innenfor psykisk helsevern.....	31
5.2 Ressursbruk til forskning innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere	32
Referanser	35
Vedlegg	37
Vedlegg 1: Rapporteringsenhetene 2010.....	37
Vedlegg 2: Oversikter på helseforetaksnivå	40
Vedlegg 3: Detaljert oversikt over ressursbruk til forskning per helseforetak i de fire helseregionene.....	45
Vedlegg 4: Tabeller for forskning og utviklingsarbeid (FoU) 2010.....	47
Vedlegg 5: Rapporteringsskjema og veiledningsmateriale 2010	49
Vedlegg 6: Forskerpersonale 2010	61
Tabelloversikt	63
Figuroversikt	64

Sammendrag

I alt 35 helseforetak og private, ideelle sykehus inngår i målesystemet for ressursbruk til forskning i spesialisthelsetjenesten. 32 av dem rapporterte om forskningsaktivitet i 2010. Dessuten rapporterer de regionale helseforetakene, om enn på noe ulikt vis. Hovedresultater fra 2010-rapporteringen er:

- Helseforetak og private, ideelle sykehus rapporterte om samlede driftskostnader til forskning på om lag 2,1 milliarder kroner i 2010. Beløpet omfatter all ressursbruk som er bokført i helseforetak og private, ideelle sykehus, dvs. lønnskostnader, andre driftskostnader, avskrivning mv.
- Beløpet omfatter midler fra eksterne finansieringskilder i tillegg til basisbevilgninger og øremerkede forskningsbevilgninger fra Helse- og omsorgsdepartementet. Det kan være noe varierende praksis i registreringen av eksternt finansiert forskning. Det kan gi systematiske forskjeller i finansieringsstrukturen helseregionene i mellom. En femtedel (410 millioner kroner) av forskningsressursene i 2010 ble tilført fra eksterne kilder, f.eks. Norges forskningsråd og Kreftforeningen.
- Driftskostnader til forskning utgjorde i gjennomsnitt 2,4 prosent av totale driftskostnader til alle spesialisthelsetjenestens lovpålagte oppgaver i 2010.
- Det ble utført 2 110 forskningsårsverk i 2010. Tallet inkluderer både årsverk utført av tilsatte i forskerstillinger, årsverk av overleger og leger i klinisk stilling og årsverk utført av personale i forskningsstøttefunksjoner.
- Et forskningsårsverk koster i gjennomsnitt om lag en millioner kroner.
- I alt deltok 5 000 personer i FoU ved helseforetakene i 2010. 2 100 av disse var leger i klinisk stilling, 1 500 var tilsatt i forskerstilling og 1 400 i forskningsstøttefunksjoner.
- Av 3 600 personer i forskerstilling var 3 040 tilsatt ved helseforetak med universitetssykehusfunksjoner, mens 560 var ved øvrige sykehus.
- Det er betydelig konsentrasjon av forskningsinnsatsen i helseforetakssektoren. Helseforetak med universitetssykehusfunksjoner stod i 2010 for 85 prosent av rapporterte forskningsressurser.
- Helse Sør-Øst stod for to tredjedeler av den samlede forskningsinnsatsen i helseforetakssektoren i 2010, mens nest største region – Helse Vest – stod for 17 prosent. Helse Midt-Norge og Helse Nord stod hver for en snau tiendedel av forskningsressursene.

- Universitetssykehusene dominerer i alle helseregioner, mest i Helse Vest (94 %) og minst i Helse Midt-Norge (78 %). Imellom kommer Helse Nord (85 %) og Helse Sør-Øst (83 %).
- Oslo universitetssykehus HF (OUS) har en dominerende posisjon innen forskning i helseforetakssektoren. Med i overkant av én milliard til forskning i 2010 stod OUS alene for tre fjerdedeler av forskningsressursene i Helse Sør-Øst og halvparten av forskningsressursene i hele helseforetakssektoren.
- Forskningsinnsatsen utgjør i gjennomsnitt en betydelig større del av den samlede aktiviteten i helseforetak med universitetssykehusfunksjoner enn ved øvrige helseforetak. Mens førstnevntes driftskostnader til forskning utgjorde om lag 4 prosent av totale driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver var andelen 0,7 prosent i helseforetakssektoren forøvrig.
- Det er samtidig grunn til å understreke variasjonsbredden i volumet på forskningsinnsatsen i helseforetakssektoren både absolutt og relativt. I kontrast til OUS oppga Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus as å ha brukt om lag 100 000 kroner til forskning i 2010.
- 23 helseforetak og private, ideelle sykehus rapporterte om til sammen 298 millioner kroner og 309 årsverk til forskning innenfor området psykisk helsevern i 2010. Det var om lag 14 prosent av den samlede forskningsinnsatsen i sektoren.
- 15 helseforetak og private, ideelle sykehus rapporterte om til sammen 31 millioner kroner og 31 forskningsårsverk innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere. Det var om lag 1,5 prosent av den samlede forskningsinnsatsen i sektoren.

Det er registrert lavere driftskostnader til forskning i 2010 enn i 2009. En del av den nominelle nedgangen på 2,4 prosent kan imidlertid tilskrives særskilte forhold ved et fåtall foretak, særlig Oslo universitetssykehus (OUS). I og med at nedgangen i driftskostnadene til alle spesialisthelsetjenestens oppgaver er større enn nedgangen i driftskostnadene til forskning, øker imidlertid forskningens andel av totalkostnadene fra 2,3 til 2,4 prosent. Holdes OUS utenom er det faktisk en svak vekst i driftskostnadene til forskning selv om man tar man hensyn til lønns- og prisstigning fra 2009 til 2010.

Generelt vurderer vi ressursmålingen for 2010 bedre enn for tidligere årganger. Kvaliteten på oppgavene og dermed også grunnlaget for sammenligninger i tid og rom blir bedre etter hvert som rapporteringsrutiner, systemer, definisjoner og vurderingskriterier implementeres og tilpasses lokalt. Rapporteringsopplegget har vært omtrent uendret fra 2008, hvilket også har bidratt til styrket sammenlignbarhet. Fortsatt er det imidlertid noe variabel kvalitet på rapportene, og for enkelte rapporteringsenheter er det et klart forbedringspotensial. Dessuten vil organisatoriske, administrative og budsjettmessige endringer indirekte påvirke sammenlignbarheten i materialet over tid. Ved sammenligninger med tall fra før 2008 bør det dessuten utvises stor grad av forsiktighet.

Selv om metodiske forklaringer etter vår oppfatning er mindre fremtredende enn tidligere kan vi ikke utelukke at endringer over tid skyldes andre forhold enn endringer i ressursinnsatsen. Rapporteringsopplegget kan fortsatt sies å befinne seg i en utviklingsfase. Som ledd i arbeidet med å videreutvikle og forbedre målesystemet ble det nedsatt en arbeidsgruppe som avga innstilling til RHFenes strategigruppe for forskning og Helse- og omsorgsdepartementet våren 2011.¹ Arbeidsgruppens anbefalinger er videre utredet i en ny gruppe – ressursgruppen – som har avgitt sin første innstilling høsten 2011.² Gruppens anbefalinger vil bli i stor grad bli implementert allerede i 2011-rapporteringen. Gruppen er oppnevnt på permanent basis og vil følge opp andre problemstillinger i 2012.

¹ Ole Wiig og Anne Husebekk (red.): Videreutvikling av system for måling av ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid (FoU) i helseforetakene. Rapport fra en arbeidsgruppe, NIFU Rapport 22/2011.

² Pål Bakke og Ole Wiig (red.): Endringer i system for måling av ressursbruk til FoU. Rapport I fra en rådgivende gruppe (Ressursgruppen) oppnevnt av RHFenes strategigruppe for forskning, NIFU Arbeidsnotat 12/2011.

1 Innledning

1.1 Bakgrunn og formål

Siden 2006 har NIFU gjennomført årlige målinger av ressursbruken til forskning og utviklingsarbeid (FoU) i helseforetak og private, ideelle sykehus. Rapporteringen har et dobbelt siktemål. For det første skal den gi Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og de regionale helseforetakene (RHF) styringsinformasjon om forskning. For det andre inngår rapporteringen i datagrunnlaget for FoU-statistikken på området, både nasjonalt og internasjonalt.

I denne rapporten beskriver vi hovedmønstre for ressursbruk til *forskning* i helseforetakene og de private, ideelle sykehusene i 2010. Noen hovedtall for FoU samlet er presentert i rapportens Vedlegg 4. FoU-statistikk publiseres i andre sammenhenger.³

Bakgrunnen for ressursmålingen er at forskning med virkning fra 2001 er en av fire lovfestede⁴ hovedoppgaver for spesialisthelsetjenesten. Det førte til et sterkt og økende fokus på medisinsk og helsefaglig forskning, også helhetlig og god styringsinformasjon om forskningens omfang, produktivitet og kvalitet. Målesystemet for ressursbruk til forskning i helseforetakene er et ledd i dette arbeidet.

Systemet er fortsatt under utvikling. Det langsiktige målet med rapporteringen er å synliggjøre ressursbruk til forskning i helseforetakene på linje med andre forskningsutførende enheter og med annen ressursbruk i helsetjenesten og å gjøre data mest mulig sammenlignbare mellom helseregioner, helseforetak (inkludert private, ideelle sykehus) og også over tid. Som et ledd i dette arbeidet ble det våren 2009 nedsatt en arbeidsgruppe som avga innstilling om viktige sider ved rapporteringssystemet våren 2011.⁵ Anbefalingene herfra ble fulgt opp og bearbeidet videre i en ny arbeidsgruppe – kalt ressursgruppen – som ble opprettet våren 2011 og som kom med sin første innstilling høsten 2011.⁶ Denne gruppen vil fortsette arbeidet i 2012.

1.2 Avgrensninger

Rapporteringen er avgrenset langs to dimensjoner. For det første er den avgrenset med hensyn til hvilke aktiviteter som skal inkluderes. For det andre er rapporteringen avgrenset med hensyn til hvilke

³ Se f.eks. Det norske forsknings- og innovasjonssystemet – statistikk og indikatorer 2011, Norges forskningsråd 2011. Rapporten finnes også i nettversjon på Forskningsrådets hjemmesider.

⁴ LOV 1999-07-02 nr 61: Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven).

⁵ Ole Wiig og Anne Husebekk (red.): Videreutvikling av system for måling av ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid (FoU) i helseforetakene. Rapport fra en arbeidsgruppe, NIFU Rapport 22/2011.

⁶ Pål Bakke og Ole Wiig (red.): Endringer i system for måling av ressursbruk til FoU. Rapport I fra en rådgivende gruppe (Ressursgruppen) oppnevnt av RHFenes strategigruppe for forskning, NIFU Arbeidsnotat 12/2011.

kostnader som skal registreres som relevante. Begge dimensjoner er viktige for å få gode, sammenlignbare data. Hovedprinsippene beskrives kort 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.
- *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 og eksemplifisert i eget vedlegg som fulgte rapporteringen og i oversendelsesbrevet til rapporteringsenhetene (jf. Vedlegg 3). Det er likevel problematisk å trekke klare grenser mellom utviklingsarbeid og andre relaterte aktiviteter i helsetjenesten, f.eks. innovasjon, kvalitetsutvikling, fagutvikling og utdanning. Frascati-manualens⁷ 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.

Departementet har, på bakgrunn av tilbakemeldinger fra helseforetakene, bedt om at det iverksettes et arbeid for ytterligere å presisere definisjonen av utviklingsarbeid og avgrense mot aktivitet som ikke er å regne som FoU på den ene side og mot forskning på den andre. For formålet ble det nedsatt en arbeidsgruppe som avga innstilling våren 2011.⁸ Gruppen ble videreført som en ressursgruppe for målesystemet og avga en innstilling høsten 2011.⁹ Resultater av arbeidet implementeres i forbindelse med ressursmålingen for 2011.

1.2.2 Bokførte kostnader til FoU

Innenfor rammene av FoU-definisjonen måles ressursbruken 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.).

På kostnadssiden skal kartleggingen 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, der

⁷ *Proposed Standard Practice for Surveys on Research and Experimental Development. Frascati Manual 2002*, OECD Paris.

⁸ Wiig og Husebekk, red. (2011).

⁹ Bakke og Wiig, red. (2011).

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.

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

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. at 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. I rapporteringsskjemaet skilles det mellom tre personalkategorier:

- leger i klinisk stilling som deltar i FoU, herunder avdelingsoverleger, overleger, assistentleger og andre leger.
- øvrig forskerpersonale, dvs. psykologer, postdoktorer, doktorgradsstipendiater, forskningsassistenter og personer i rene forskerstillinger.
- støttepersonale for FoU-aktiviteten, dvs. laboratoriepersonale, teknikere og profesjonsutdannet personale som sykepleiere, fysioterapeuter og lignende, samt administrativt personale. Noen av disse har høyere utdanning, men defineres som støttepersonale med bakgrunn i stilling.

Som aktive forskere regnes på den ene siden overleger og leger under spesialisering som deltar i FoU-aktivitet 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 *både* av personer i forskerstilling, overleger og leger i klinisk stilling og personer i forskningsstøttefunksjoner.

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 mellom forskning på den ene siden og utviklingsarbeid på den andre.

1.2.5 Forholdet mellom helseforetakene og universiteter og høyskoler

I forrige avsnitt gjorde vi rede for hovedprinsipper i avgrensningen av kostnader og årsverk til forskning i helseforetakene. Blant annet 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 spesielt 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, Inven2 og Stavanger helseforskning. De kan ivareta ulike funksjoner, bl.a. som forretningsfører, arbeidsgiver og forskningsutførende enhet. Enkelte av disse problemstillingene er for øvrig gjenstand for behandling i arbeidsgruppen som er oppnevnt for å forbedre og videreutvikle rapporteringssystemet.

1.2.6 Kort om regnskapsprinsipper og forholdet til FoU-statistikken

Rapporteringen av ressursbruk til forskning i helseforetakene følger regnskapsprinsippet som også ligger til grunn for denne rapporten. Materialet blir i andre sammenhenger publisert med enkelte avvik i forhold til foreliggende rapport.¹⁰ Det skyldes at FoU-statistikken i henhold til internasjonale retningslinjer følger kontantprinsippet. For omregning av 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.

1.3 Rapporteringsenhetene

Rapporteringen gjelder spesialisthelsetjenesten i Norge.¹¹ I praksis dekkes helseforetak og private, ideelle sykehus med avtale med de regionale helseforetakene, som driver forskning. Detaljerte oversikter over rapporteringsenhetene finnes i Vedlegg 1 til denne rapporten. I tillegg ble de regionale helseforetakene (RHF) forespurt om materiale. De har rapportert noe ulikt. Helse Sør-Øst RHF har som tidligere 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. De tre øvrige RHFene rapporterte om forskningsressurser som fordeles utenom egen foretaksgruppe (inkludert private, ideelle sykehus), og dermed ikke registreres i

¹⁰ I vedlegg 4 til denne rapporten er FoU-tall presentert etter regnskapsprinsippet. I tabellvedlegget til publikasjonen *Det norske forsknings- og innovasjonssystemet 2011*, Norges forskningsråd 2011 (og tidligere utgivelser i samme serie), er materialet presentert etter begge prinsipper.

¹¹ En samlet beskrivelse av ressursinnsatsen i medisinsk og helsefaglig FoU, inkludert universiteter og institutter, er publisert i Wiig, Gunnes og Sundnes (2011).

helseforetakene i regionen. I fremstillingen har vi, som tidligere år, valgt å sette hovedfokus på helseforetaksnivået. Til sammen omfatter 2010-rapporteringen 35 enheter, hvorav de fleste er offentlige og organisert som helseforetak, men også private, ideelle institusjoner inngår, hvorav noen har universitetssykehusfunksjoner.¹²

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

Tabell 1.1 Oversikt over typer av enheter (og antall enheter) som inngår i rapporteringen for 2010, 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=7)	Andre helseforetak (N=17)	24
Privat, ideell	Private, ideelle sykehus med universitetssykehusfunksjoner (N=2)	Andre private, ideelle sykehus (N=9)	11
Sum antall	9	26	35

Kilde: NIFU.

Inndelingen er den samme som er benyttet i tidligere rapporter. Når det gjelder enkeltenheter vil vi nevne følgende:

- *Helse Midt-Norge IT (HEMIT)* er en avdeling i Helse Midt-Norge RHF og har som regional IT-enhet eierskap til og ansvar for sentrale servere, felles programvare og felles infrastruktur i Helse Midt-Norge. FoU-ressurser behandles i denne rapporten under RHF-et.
- Fra 1. juli 2011 avløser Helse Møre og Romsdal HF de to helseforetakene Helse Nordmøre og Romsdal HF og Helse Sunnmøre HF. Denne rapporten gjelder 2010 og vi forholder oss følgelig til organiseringen før sammenslåingen.
- NKS Olaviken Alderspsykiatriske senter og Solli sykehus har ikke rapportert om hverken forskning eller utviklingsarbeid i 2010, men er likevel med i oversiktene i denne rapporten fordi de inngikk i 2009-rapporteringen og dermed i tallmaterialet ved sammenligninger over tid.
- Sykehusapotekene i Midt-Norge HF har rapportert om utviklingsarbeid, men ikke om forskning, i 2010. De er med i oversiktene fordi de rapporterte forskning i 2009 og dermed inngår i sammenligninger over tid.

¹² I denne rapporten forholder vi oss til situasjonen i 2010. Tabellen gir en detaljert oversikt over hvilke helseforetak og private ideelle sykehus som regnes til de ulike kategoriene. Dette er i hovedsak den samme inndelingen som ble brukt i 2008 og 2009 og tidligere år og tar ikke hensyn til endringer som måtte følge av FOR 2010-12-17 nr 1706: *Forskrift om godkjenning av sykehus, bruk av betegnelsen universitetssykehus og nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten*, som trådte i kraft 1.1.2011. I skrivende stund er det ikke avklart hvilke enheter som blir godkjent som universitetssykehus etter den nye forskriften.

1.4 Metode og data

I utformingen av rapporteringsopplegget søker vi 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 med sikte på å få best mulig informasjon om ressursbruken til forskning i helseforetakssektoren

1.4.1 Endringer fra 2009 til 2010

Opplegget for 2010-rapporteringen er omtrent det samme som for de to foregående årene. Det er imidlertid gjort et par endringer i spørreskjemaet og noen presiseringer i veiledningsmaterialet.

1. Matrisen for finansieringskilder er noe forenklet, i den forstand at tabellen over finansieringskilder inneholder færre kategorier. Dessuten er finansiering gjennom ulike ordninger og fordelingsmekanismer over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett samlet i skjemaet. Nytt er det at vi for enkelte finansieringskilder har lagt inn rullegardinmenyer som gjør det mulig å spesifisere kilder utover forhåndspesifiserte, faste felter i skjemaet.
2. Det ble foretatt en teknisk endring i registreringen av utenlandske doktorgrader. I 2009 ble slikt personale rapportert gjennom et eget spørsmål i skjemaet. Fra 2010 ble dette spørsmålet tatt ut, og vi ba i stedet om at ev. utenlandske doktorgrader ble markert i personaloversiktene som helseforetakene sender inn til NIFU sammen med rapporteringsskjemaet.
3. Det ble tatt inn et eget spørsmål om internasjonalisering av FoU-virksomhet. Internasjonalisering er trukket fram som et satsingsområde i den siste forskningsmeldingen, St.meld. nr. 30 (2008-2009) Klima for forskning. Forskningsrådet skal følge opp området og ba derfor om at opplysninger ble samlet inn i forbindelse med de FoU-statistiske undersøkelsene. Spørsmålsformuleringen er for øvrig den samme som brukes for universiteter, høyskoler og forskningsinstitutter.

Endringene er bl.a. gjort med bakgrunn i diskusjoner i foran nevnte arbeidsgruppe.

1.4.2 Utsendelsen og frist

Henvendelsen til helseforetak og private, ideelle sykehus ble sendt per e-post 15. mars 2010, med kopi til kontaktpersoner i de regionale helseforetakene som også ble bedt om å rapportere. I e-posten ble det oppgitt en lenke til NIFUs websider der følgende dokumenter var lagt ut:

- Rapporteringsskjema for måling av ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid 2010
- Følg brev til rapporteringsskjema for måling av ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid 2010
- Vedlegg med definisjoner og retningslinjer for utfyllingen 2010.

Dokumentene er gjengitt i Vedlegg 4 til denne rapporten.

Svarfristen ble satt til 29. april 2010. Rapporteringstiden er kortet ned i forhold til 2009-rapporteringen for *flertallet* av enhetene. Siste rapport var oss i hende imidlertid i hende først 5. september, som er problematisk i og med at det er et krav for den videre rapporteringen at materialet skal være *fulldekkende*. For å gi tallmaterialet mer aktualitet som underlag i arbeidet med årsrapportering og statsbudsjettet har arbeidsgruppen vi tidligere har referert til foreslått en endret tidsplan for rapporteringssystemet som vil bli implementert fra og med 2011-rapporteringen.

1.4.3 Kontroll av materialet

NIFU har gjennomgått 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 på telefon eller e-post 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 og utviklingen i denne over tid. Ved omorganiseringer, særlig av større enheter, reduseres muligheten til å benytte seg av sammenligninger med forrige år som kontrollmetode.

1.4.4 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 kilder, bl.a.:

NIFUs Forskerpersonalregister

Opplysninger til NIFUs 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 dekkes i prinsippet alle helseforetak og private, ideelle sykehus som inngår i ressursmålingssystemet. Forskerpersonalregisteret inneholder data på individnivå og omfatter vitenskapelig og annet faglig personale som deltar i FoU i universitets- og høgskolesektoren, 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 ikke i Forskerpersonalregisteret, men 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 master/hovedfagsnivå eller høyere. Stillingskoder benyttes til å identifisere forskere i universitets- og høgskolesektoren. I helseforetakene og instituttsektoren registreres kun personale som deltar i FoU. 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.¹³ Som mål for totalressursene har vi brukt *driftskostnader inklusive avskrivninger i løpende priser*. Opplysningene er avgrenset til de helseforetak og private, ideelle sykehus som er med i rapporteringen og er altså ikke uttrykk for totalrammen for de regionale helseforetakene.

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.

¹³ Statistikkbanken (www.statistikkbanken.no).

1.5 Samlet vurdering av datakvalitet mv.

Tallene er kontrollert og kvalitetssikret så langt som mulig. At rapporteringsskjemaet og -opplegget for 2010 var omtrent identisk med det for 2009 og 2008 innebærer at tallene er mer sammenlignbare over tid enn tidligere. *Likevel bør man utvise forsiktighet i tolkning og bruk av materialet i sammenligninger – særlig over tid, men også mellom regioner og mellom helseforetak.*

Gjennom kvalitetssikringsarbeidet har vi inntrykk av at mange helseforetak nå har tilrettelagt interne systemer og rutiner som understøtter rapporteringen på en bedre måte enn tidligere år. 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 nå i større grad tas med i beregningene av samlet ressursinnsats til forskning.

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. For det andre har arbeidet med rapporteringsopplegget kommet ulike langt i ulike foretak. Mange ser ut til å ha fått implementert gode rutiner internt, mens andre fortsatt sliter med hele eller deler av rapporteringsopplegget. Samlet sett vurderer vi datakvaliteten som bedre enn noen gang, men den er fortsatt ikke optimal.

1.6 Om denne rapporten

I tråd med det ene hovedformålet for rapporten – dokumentasjon av 2010-rapporteringen – inneholder *kapittel 1* redegjørelse for innsamlingsmetoden, med hovedvekt på hovedprinsipper og endringer i rapporteringsopplegget fra 2009 til 2010. Oversikter over rapporteringsenhetene finnes i *Vedlegg 1*, og kopi av rapporteringsskjema og veiledningsmateriale finnes i *Vedlegg 5*. I *Kapittel 2* gir vi en beskrivelse av hovedtrekk ved helseforetakenes ressursbruk til forskning i 2009, med hovedvekt på driftskostnadene. Oversikter over registrerte forskningsressurser på foretaksnivå er gjengitt i *Vedlegg 2 og 3*, mens *Vedlegg 4* inneholder noen hovedtabeller som også inkluderer utviklingsarbeid, dvs. for FoU samlet. I *kapittel 3* gir vi en kortfattet beskrivelse av personalet som deltok i forskning i 2009. Utdypende informasjon om personalet finnes i en tabell i *Vedlegg 6*. I *Kapittel 4* redegjør vi for hovedtrekk ved finansieringen av forskning, før vi til slutt – i *Kapittel 5* – beskriver hovedtrekk ved helseforetakenes ressursbruk til forskning innen psykisk helsevern og tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere, som er særskilte satsinger innenfor dette forvaltningsområdet.

2 Hovedresultater 2010

I det følgende redegjør vi for hovedresultater fra 2010-rapporteringen. Fremstillingen er konsentrert om ressursbruken til *forskning på helseforetaksnivået*. En oversikt over ressursbruk for helseregionene samlet finnes i Vedlegg 4 (Tabell V4.1).¹⁴ For enkelhets skyld omtaler vi helseforetak og private, ideelle sykehusene som *helseforetak (HF)*, med mindre det er et eksplisitt formål å skille mellom dem. I avsnitt 2.1 redegjør vi for hovedresultatene på nasjonalt nivå, før vi sammenligner ressursbruken til forskning i helseforetak med og uten universitetssykehusfunksjoner (2.2) og mellom helseregioner (2.3). I avsnitt 2.4 beskriver vi utviklingen i registrerte forskningsressurser fra 2009.

2.1 Samlet ressursbruk til forskning

I alt rapporterte helseforetakene å ha brukt nær 2,1 milliarder kroner på forskning i 2010; se tabell 2.1. Tallet omfatter driftskostnader til forskning som er regnskapsført i helseforetak og private, ideelle sykehus, dvs. så vel forskning finansiert over basisbevilgninger og øremerkede bevilgninger fra Helse- og omsorgsdepartementet som eksternt finansiert forskning; se nærmere om finansiering av forskningen i kapittel 4. Inkludert er også avskrivningskostnader.

Til sammenligning var helseforetakenes driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver 89 milliarder kroner. Driftskostnader til forskning utgjorde dermed om lag 2,4 prosent av helseforetakenes samlede driftskostnader i 2010.

Det er betydelige forskjeller i volumet på forskningsinnsatsen helseforetakene imellom. Det uten sammenligning største av dem er Oslo universitetssykehus HF (OUS) der det ble utført 1 076 forskningsårsverk med samlede driftskostnader til forskning på vel én milliard kroner. OUS stod for om lag halvparten av landets samlede forskningsressurser. I den andre enden av skalaen finner vi Haugesunds Sanitetsforenings Revmatismesykehus as med samlede driftskostnader til forskning på 110 000 kroner i 2010. Mer detaljerte oversikter over de enkelte helseforetakenes forskningsressurser finnes i Vedlegg 2 og 3.

Personalet i helseforetakene utførte 2 110 forskningsårsverk i 2010. Gjennomsnittlige driftskostnader til forskning per forskningsårsverk var dermed i underkant av én million kroner.

¹⁴ Oppstillingen i denne vedleggstabellen er problematisk av flere grunner, bl.a. ved at ikke alle de regionale helseforetakene klarer å skille mellom forskning og FoU og ved at det er risiko for at en del av ressursene inngår både på RHF- og HF-nivået og dermed dobbelttelles.

Nesten halvparten av forskningsårsverkene, 930 årsverk, ble utført av personer i forskerstillinger mv.,¹⁵ mens vel en femtedel, 450 årsverk, ble utført av overleger eller leger i klinisk stilling. Øvrig sykehuspersonale¹⁶ stod for resten av årsverksinnsatsen, dvs. en drøy tredjedel (730 årsverk). Sammenlignet med 2009, er antall forskningsårsverk utført av leger i klinisk stilling uendret. Samtidig har antall leger i klinisk stilling som deltok i FoU gått litt ned i perioden. Antall forskningsårsverk utført av personale i forskerstilling økte med over 70 årsverk fra 2009 til 2010, mens årsverk utført av støttepersonalet har gått ned med 10 årsverk.

2.2 Forskning i helseforetak med universitetssykehusfunksjoner sammenlignet med andre helseforetak

I tabell 2.1 skiller vi mellom helseforetak med universitetssykehusfunksjoner og andre helseforetak. De to gruppene hadde omtrent like store driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver samlet. Helseforetak med universitetssykehusfunksjoner dominerer imidlertid klart på forskningsområdet uansett indikator. Med samlede driftskostnader til forskning på nær 1,8 milliarder kroner stod de for 85 prosent av forskningsressursene i 2010, og forskning utgjorde i gjennomsnitt nesten 4 prosent av samlede driftskostnader. Til sammenligning brukte øvrige helseforetak vel 319 millioner kroner på forskning, som var omlag 0,7 prosent av samlede driftskostnader.

Tabell 2.1 Nøkkeltall for helseforetakene 2010, etter type institusjon.¹

Indikator	Helseforetak og private, ideelle sykehus med universitetssykehusfunksjoner	Øvrige helseforetak og private, ideelle sykehus	Alle helseforetak og private, ideelle sykehus
Totale driftskostnader. Mill. kr ²	45 072	43 972	89 044
Prosent	51	49	100
Driftskostnader til forskning.			
Mill. kr	1 775	319	2 094
Prosent	85	15	100
Driftskostnader til forskning i prosent av totale driftskostnader	3,9	0,7	2,4
Antall forskningsårsverk	1 793	317	2 110
Prosent	85	15	100
Driftskostnader per forskningsårsverk. Kroner	990 000	1 007 000	992 000

¹ Se Vedlegg 1 for detaljert oversikt over kategoriseringen av rapporteringsenhetene.

² Driftskostnader, inklusive avskrivninger. Kilde: Statistikkbanken (www.statistikkbanken.no), Statistisk sentralbyrå.

³ Inklusive avskrivninger og eksternt finansiert FoU.

Kilde: NIFU.

¹⁵ Forskerstilling omfatter postdoktorer, stipendiater, forskere og psykologer; jf. rapporteringsskjema, gjengitt i Vedlegg 3. Dette er med andre ord stillinger som krever høyere utdanning på master- eller hovedfagsnivå, og der deltakelse i FoU er en forutsetning for stillingen.

¹⁶ 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 følgende lenke:

<http://dbh.nsd.uib.no/dbhvev/dokumentasjon/vedlegg/vedlegg2.cfm>

For en mer utfyllende redegjørelse for inndelingen og målingsutfordringer i den forbindelse, se Wiig og Gunnes (2009, s.26).

Et forskningsårsverk som i gjennomsnitt kostet snaut én million kroner i 2010, var i gjennomsnitt litt rimeligere i helseforetak med universitetssykehusfunksjoner enn i øvrige helseforetak. At det er slik har vi ingen helt entydig forklaring på, men det kan bl.a. henge sammen med at det er stordriftsfordeler knyttet til forskningsvirksomheten ved de store universitetssykehusene.

2.3 Ressursbruken til forskning på regionalt nivå

Tabell 3.1 viser hovedindikatorer for ressursbruk til medisinsk og helsefaglig forskning etter helseregion. Helse Sør-Øst dominerer på de fleste indikatorene, men er mer dominerende innen forskning enn andelen av totalressursene skulle tilsi. Målt i driftskostnader stod regionen for 55 prosent av ressursbruken til alle lovpålagte oppgaver i 2010, mens andelen av forskningsressursene, inkludert eksternt finansiert forskning kostnadsført i helseforetakene, var 66 prosent.

Tabell 2.2 Nøkkeltall for helseforetakenes forskning i 2010, etter region.

Indikator	Helse Midt-Norge	Helse Nord	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Alle
Totale driftskostnader.					
Mill. kr ¹	13 264	10 553	49 268	15 959	89 044
Prosent	15	12	55	18	100
Driftskostnader til forskning.					
Mill. kr	180	178	1 388	349	2 093
Prosent	9	8	66	17	100
Driftskostnader til forskning i					
% av totale driftskostnader	1,4	1,7	2,8	2,2	2,4
Antall forskningsårsverk					
Prosent	123	205	1 447	335	2 110
Prosent	6	10	69	16	100
Driftskostnader per					
forskningsårsverk. Tusen kr	1 464	866	959	1 041	992

¹ Se Vedlegg 1 for detaljert oversikt over kategoriseringen av rapporteringsenhetene.

² Driftskostnader, inklusive avskrivninger. Kilde: Statistikkbanken (www.statistikkbanken.no), Statistisk sentralbyrå.

³ Inklusive avskrivninger og eksternt finansiert FoU.

Kilde: NIFU.

I Helse Sør-Øst ble det brukt vel 1,4 milliarder kroner til forskning i 2010. I Helse Vest som fulgte nærmest, ble det brukt 349 millioner kroner som var 17 prosent av totalen. Helse Midt-Norge og Helse Nord hadde driftskostnader til forskning på om lag 180 millioner kroner hver og stod dermed for henholdsvis 9 og 8 prosent. Helse Sør-Østs dominans skyldes ikke minst Oslo universitetssykehus HF som med driftskostnader til forskning på vel én milliard kroner, alene stod for om lag tre fjerdedeler av forskningsinnsatsen i Helse Sør-Øst og halvparten av den samlede forskningsinnsatsen i helseforetakene i 2010.

Årsverksfordelingen er noe annerledes for to av regionene. Målt i forskningsårsverk er Helse Sør-Østs andel noe høyere enn vi så for driftskostnadene til forskning.

En viktig indikator for forskningsintensiteten i helsesektoren er forskningskostnadenes andel av totalkostnadene. Også her scorer Helse Sør-Øst høyest med en forskningsandel på 2,8 prosent, som var betydelig over gjennomsnittet for hele sektoren som var 2,4 prosent. Nærmest fulgte Helse Vest med 2,2 prosent, mens Helse Nord og Helse Midt-Norge brukte henholdsvis 1,7 og 1,4 prosent av totalressursene på forskning.

Årsverkskostnaden er høyest i Helse Midt-Norge (nesten 1,5 millioner kroner) og lavest i Helse Nord (nesten 900 tusen kroner). Forskjellen er relativt stor og kan bl.a. ha sammenheng med

helseforetakenes forhold til universitetene. Mange av forskerstillingene i Helse Midt-Norge er lagt til Norges teknisk-naturvitenskapelige universitetet (NTNU) og skal derfor, i henhold til retningslinjene for måling av ressursbruk til forskning i helseforetakene, ikke registreres ved helseforetaket. Det skal derimot infrastrukturkostnadene disse forskerstillingene koster helseforetaket når forskningen utføres der. Dermed blir det færre årsverk å fordele kostnadene på og følgelig høyere årsverkskostnad. I Helse Vest og Helse Sør-Øst ligger gjennomsnittskostnaden per årsverk ganske nær gjennomsnittet for hele spesialisthelsetjenesten, førstnevnte litt over og sistnevnte litt under. Det er selvsagt ikke overraskende i og med at disse to regionene stod for 83 prosent av totale kostnader til forskning i sektoren.

Universitetssykehusene dominerer i alle regioner. Størst er dominansen i Helse Vest, der Helse Bergen HF, Helse Stavanger HF og Haraldsplass diakonale sykehus as til sammen stod for 94 prosent av driftskostnadene til forskning. Noe mindre dominerende er universitetssykehusene i Helse Nord der Universitetssykehuset i Nord-Norge HF's andel var 85 prosent og i Helse Sør-Øst der Akershus universitetssykehus HF, Diakonhjemmets sykehus as, Oslo universitetssykehus HF og Sunnaas sykehus HF til sammen stod for 83 prosent av ressursene. Minst dominerende er universitetssykehus i Helse Midt-Norge der St. Olavs Hospital HF stod for 78 prosent.¹⁷

2.4 Utviklingen fra 2009 til 2010

I det følgende beskriver vi noen hovedtrekk i utviklingen fra 2009 til 2010, og peker så langt vi har kunnskap på noen, mulige forklaringer på endringene. Som nevnt innledningsvis er det grunn til å utvise betydelig forsiktighet når vi skal beskrive utviklingen over tid. Generelt gir rapporteringssystemet etter vår vurdering stadig bedre datakvalitet og mer dekkende målinger. Det henger sammen med at rutiner, systemer, definisjoner og vurderingskriterier etter hvert er bedre innarbeidet lokalt. At rapporteringsskjemaet og rapporteringsopplegget for øvrig har vært tilnærmet uendret siden 2008 har også bidratt til å styrke sammenlignbarheten over tid.

Det er imidlertid fortsatt et forbedringspotensial i rapporteringen. Det gjelder for det første enkelte sider ved rapporteringens innhold. En arbeidsgruppe har bl.a. arbeidet med mer presise definisjoner av begrepet utviklingsarbeid som er en viktig parameter i den samlede rapporteringen fra helseforetakene som også gir materiale til den nasjonale FoU-statistikken. For det andre er det også et klart forbedringspotensial i kvaliteten på materialet vi mottar fra enkelte rapporteringsenheter. Forbedring av rapporteringsopplegget og bedre kvalitet på innrapportert materiale vil gjøre at målesystemet treffer bedre i forhold til målingens gjenstand. Samtidig vil endringer i retningslinjer, lokale rutiner mv. svekke sammenlignbarheten med tidligere år. I og med at historiske tall ikke revideres bør derfor sammenligninger over tid tolkes med forsiktighet.

For det tredje vil større omorganiseringer i helsesektoren kunne bidra til å svekke sammenlignbarheten over tid. Det samme gjelder omlegginger i administrative og budsjettmessige forhold som har lite direkte med forskning å gjøre. Samlet er tallene derfor fortsatt beheftet med en viss usikkerhet. Det bør derfor utvises forsiktighet når konklusjoner skal trekkes om hvorvidt endringer over tid skyldes reelt endret ressursbruk til forskning eller om det skyldes metodiske forhold.

Tabellen 2.3 viser at helseforetakenes samlede driftskostnader til forskning var 52 millioner kroner lavere i 2010 enn i 2009, som er en nedgang på 2,4 prosent. Nedgangen skyldes i stor grad nedgang ved et fåtall helseforetak, og særlig ved Oslo universitetssykehus HF (OUS). Endringer ved OUS som alene står for om lag halvparten av innrapportert ressursbruk til forskning i helseforetakssektoren i Norge, vil fort påvirke hovedtallene på sektornivå. For 2010 rapporterte OUS driftskostnader til forskning på vel en milliard kroner. Det var imidlertid nesten 100 millioner kroner mindre enn i 2009. Nedgangen skyldes i hovedsak reduserte pensjonskostnader, men også i noen grad reduserte avskrivninger som kan henge sammen med redusert arealbehov etter sammenslåing av de tre tidligere universitetssykehusene.

¹⁷ Vi forholder oss her til organiseringen i 2010. Se nærmere under omtalen av rapporteringsenhetene i avsnitt 1.3 i innledningen.

Tabell 2.3 Nøkkeltall 2009-2010 for helseforetak og private, ideelle sykehus. Løpende priser.

Indikator	2009	2010	Endring 2009-10
	Mill. kr	Mill. kr	
Totale driftskostnader. ¹ Mill. kr	94 282	89 044	-5,6 %
Driftskostnader til forskning. ² Mill. kr	2 146	2 094	-2,4 %
Driftskostnader til forskning i prosent av totale driftskostnader	2,3	2,4	0,1 pp

¹ Driftskostnader, inklusive avskrivninger. Kilde: Statistikkbanken (www.statistikkbanken.no), Statistisk sentralbyrå.

² Inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.

Kilde: NIFU.

Holder vi OUS utenom, øker driftskostnadene til forskning i helseforetakssektoren med 45 millioner kroner eller 4,4 prosent. Tar vi hensyn til en forventet gjennomsnittlig lønns- og prisstigning for statlig FoU fra 2009 til 2010 på vel 3 prosent gir det en realvekst i ressursbruken til forskning på vel 1 prosent.

Ved til sammen 9 av 32 helseforetak og private, ideelle sykehus finner vi nedgang i forskningskostnader fra 2009 til 2010. Etter OUS er nedgangen beløpsmessig størst ved St. Olavs Hospital (14 millioner kroner), Diakonhjemmets sykehus (snaut 5 millioner kroner) og Sykehuset i Vestfold (6 millioner kroner).

Ved de øvrige 23 helseforetak og private, ideelle sykehus øker driftskostnadene til forskning. Størst økning finner vi ved Universitetssykehuset i Nord-Norge (12 millioner kroner), Helse Bergen (9 millioner kroner) og Helse Stavanger (7 millioner kroner).

Dette bidrar til at driftskostnadene til forskning øker i Helse Vest og Helse Nord og avtar i Helse Midt-Norge og Helse Sør-Øst.

Et interessant utviklingstrekk er at Helse Sør-Østs andel av samlede driftskostnader til forskning går noe ned fra 2009 til 2010. I 2009 var andelen 69 prosent som igjen var en nedgang på 2 prosentpoeng fra 2008. Fra 2009 til 2010 vokser til sammenligning Helse Vests andel fra 15 til 17 prosent, mens andelen for Helse Midt-Norge og Helse Nord ligger fast.

Tabell 2.4 Driftskostnader¹ til forskning 2009-2010, etter helseregion. Mill. kroner og prosent.

Helseregion	2009		2010		Endring 2009-10	
	Mill. kr	%	Mill. kr	%	Mill. kr	%
Helse Midt-Norge	185	9	180	9	-5	-2,7
Helse Nord	161	8	178	8	17	10,6
Helse Sør-Øst	1473	69	1388	66	-85	-5,8
Helse Vest	327	15	349	17	22	6,7
Totalt	2146	100	2094	100	-52	-2,4

¹ Inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.

Kilde: NIFU.

Selv om vi holder oss til de innrapporterte tallene, dvs. inkludert pensjonskostnader ved OUS, er nedgangen i driftskostnader til forskning mindre enn nedgangen i driftskostnader til alle helseforetakenes lovpålagte oppgaver samlet; sistnevnte falt i alle regioner fra 2009 til 2010 med i gjennomsnitt 5,6 prosent.

Dermed øker forskningskostnadenes andel av totalkostnadene fra 2009 til 2010 med et tiendedels prosentpoeng i gjennomsnitt. Størst er økningen i Helse Vest, mens andelen i Helse Sør-Øst er uendret fra 2009.

Tabell 2.5 Utviklingen i driftskostnader¹ til forskning som andel av samlede driftskostnader, etter helseregion. Prosent. Endring i prosentpoeng.

Helseregion	2009 %	2010 %	Endring 2009-10 Prosentpoeng
Helse Midt-Norge	1,3	1,4	0,1
Helse Nord	1,5	1,7	0,2
Helse Sør-Øst	2,8	2,8	0
Helse Vest	1,9	2,2	0,3
Totalt	2,3	2,4	0,1

¹Inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.

Kilde: NIFU.

3 Forskerpersonalet i helseforetakssektoren

I det følgende beskriver vi hovedmønstre i forskerpersonalet ved helseforetakene i 2010 og ser på utviklingen over tid. Fremstillingen er basert på NIFUs Forskerpersonalregister.¹⁸ Med forskerpersonale mener vi personale som deltok i forskning og utviklingsarbeid (FoU).¹⁹ Et hovedskille i den videre fremstillingen går mellom leger i klinisk stilling som deltar i FoU, og øvrig personale i forskerstilling. I kategorien *personale i forskerstilling* inngår psykologer, postdoktorer, doktorgradsstipendiater, forskningsassistenter og rene forskerstillinger.

I 2010 deltok 5 000 personer i FoU i helseforetakene. Av disse var 3 600 leger, psykologer og personer i forskerstilling; se tabell 3.1. I tillegg deltok 1 400 personer i støttestilling i FoU-aktivitetene. Om lag en tredjedel av disse har utdanning på universitetsnivå (mastergrad eller hovedfag), men defineres som støttepersonale med bakgrunn i stilling. Støttepersonalet omfatter laboratoriepersonale, teknikere og profesjonsutdannet personale som sykepleiere, fysioterapeuter og lignende, samt administrativt personale.

I 2010 deltok 2 100 leger i klinisk stilling i FoU ved helseforetakene. De utgjorde dermed i underkant av 60 prosent av forskerpersonalet. Blant de vel 1 500 personene i forskerstilling i 2010 var forskere og doktorgradsstipendiater de største gruppene. Som i 2008 og 2009 hadde helseforetak med universitetssykehusfunksjoner flest forskere og leger i klinisk stilling som deltok i FoU. 84 prosent av forskerpersonalet var tilsatt i denne typen helseforetak.

Andelen kvinner blant forskerpersonalet i helseforetakene var 45 prosent i 2010, samme andel som året før. Kvinneandelen var litt høyere i helseforetak med universitetssykehusfunksjoner enn i øvrige helseforetak. Stillingskategorien med høyest kvinneandel var rekrutteringspersonalet (68 prosent), fulgt av postdoktorer (63 prosent) og psykologer (62 prosent). Blant psykologene som deltok i FoU var kvinneandelen betydelig lavere i helseforetak uten universitetssykehusfunksjoner (48 %), enn tilfellet var ved universitetssykehusene (67 %).

¹⁸ NIFUs Forskerpersonalregister omfattet i 2008 for første gang alle helseforetak og private, ideelle sykehus. Før dette ble kun forskerpersonalet ved universitetssykehus registrert, mens forskerpersonale ved andre sykehus ble estimert, bl.a. på grunnlag av ad hoc-undersøkelser. Forskerpersonalregisteret 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 FoU-årsverk.

¹⁹ Det er ikke mulig å skille mellom forskerpersonale som deltok i henholdsvis forskning og utviklingsarbeid, og i den videre fremstillingen omtales personale som deltok i FoU under benevnelsen forskerpersonale.

Om lag 60 prosent av forskerpersonalet var tilsatt ved helseforetak i Helse Sør-Øst i 2010, se vedleggstabellene V6.1 og V6.2, som viser fordelingen av forskerpersonalet per region for helseforetak med og uten universitetssykehusfunksjoner.

Tabell 3.1 Forskerpersonale¹ i helseforetakene i 2010, etter type helseforetak, stillingstype og kjønn.²

Stilling	Helseforetak med universitets-sykehusfunksjoner		Helseforetak uten universitetssykehusfunksjoner			Alle helseforetak	
	Totalt	Kvinner	Totalt	Kvinner	%	Totalt	Kvinner
	Antall	%	Antall	Antall	%	Antall	%
Avdelingsoverlege/overlege	1 437	436 30	242	76	31	1 679	512 30
Assistentlege	351	177 50	77	36	47	428	213 50
Sum leger i klinisk stilling	1 788	613 34	319	112	35	2 107	725 34
Psykologer/spesialpsykologer	156	105 67	66	32	48	222	137 62
Post.doc.	139	90 65	9	3	33	148	93 63
Forskere	495	243 49	85	49	58	580	292 50
Sum annet forskerpersonale	790	438 55	160	84	53	950	522 55
Stipendiat	442	307 69	82	47	57	524	354 68
Vit.ass.	23	18 78	1	1	100	24	19 79
Sum rekrutteringspersonale	465	325 70	83	48	58	548	373 68
Totalt forskerpersonale	3 043	1 376 45	562	244	43	3 605	1 620 45

¹ Med forskerpersonale menes personale som deltok i forskning og utviklingsarbeid (FoU).

² Professor II er ikke inkludert i tabellen. I alt hadde 269 av legene, 3 av psykologene, 55 av personalet i forskerstilling og én i administrativ stilling ved helseforetakene en professor II-stilling i UoH-sektoren i 2010.

Kilde: NIFU.

Tabell 3.2 Forskerpersonalet i helseforetakene i 2008-10, etter stillingstype og type helseforetak.

Stilling	2008		2009		2010	
	Helseforetak med universitets-sykehusfunksjoner	Helseforetak uten universitets-sykehusfunksjoner	Helseforetak med universitets-sykehusfunksjoner	Helseforetak uten universitets-sykehusfunksjoner	Helseforetak med universitets-sykehusfunksjoner	Helseforetak uten universitets-sykehusfunksjoner
Avdelingsoverleger/overleger	1 331	163	1 430	223	1 437	242
Assistentleger	280	73	404	63	351	77
Sum leger i klinisk stilling	1 611	236	1 834	286	1 788	319
Psykologer/spesialpsykologer	104	55	130	63	156	66
Post.doc.	122	6	126	6	139	9
Forskere	435	57	390	59	495	85
Sum annet forskerpersonale	661	118	646	128	790	160
Stipendiater	368	70	488	68	442	82
Vit.ass.	10	0	19	0	23	1
Sum rekrutteringspersonale	378	70	507	68	465	83
Totalt forskerpersonale	2 650	424	2 987	482	3 043	562

¹ Med forskerpersonale menes personale som deltok i forskning eller utviklingsarbeid (FoU).

² Endringene i antall forskere og stipendiater er først og fremst en teknisk endring, ettersom rapporteringsrutinene for forskerpersonalet er forbedret.

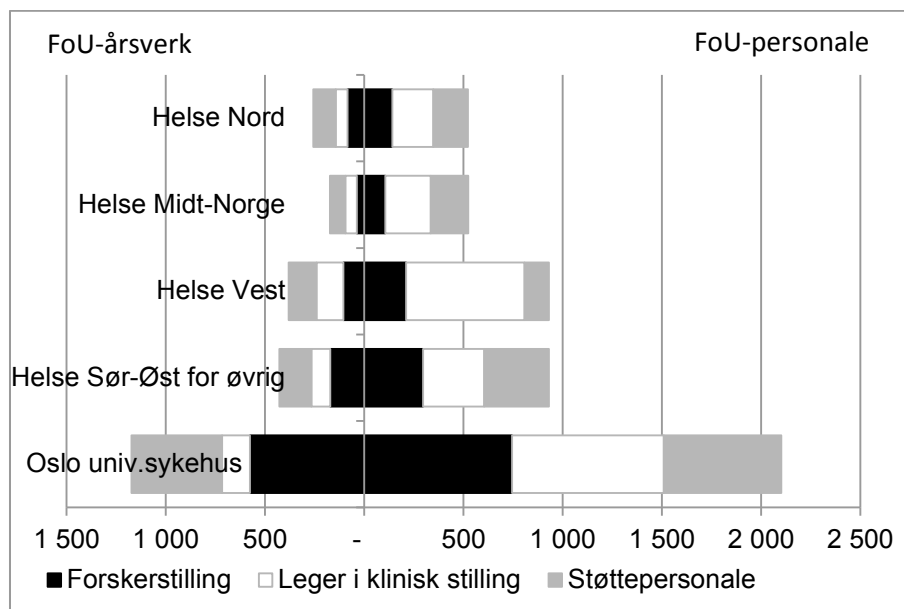
Kilde: NIFU.

Fra 2008 til 2010 (tabell 3.2) var det en vekst i forskerpersonalet på 136 personer. Den største veksten fra 2009 til 2010 fant sted ved helseforetak uten universitetssykehusfunksjoner. Her var det 80 flere forskere i 2010 enn året før. Tilsvarende var det 56 flere forskere ved universitetssykehusene. Antall leger i klinisk stilling som deltok i FoU, økte med om lag 30 personer ved helseforetak uten universitetssykehusfunksjoner fra 2009 til 2010. Samtidig gikk antallet ned med nesten 50 personer ved helseforetak med universitetssykehusfunksjoner. Det er med andre ord gruppen av personalet i forskerstillinger som har økt mest.

3.1.1 Forholdet mellom FoU-personale og FoU-årsverk

Figur 3.1 viser forholdet mellom FoU-årsverk utført i helseforetakene i 2010 og antall personer som deltok i FoU dette året. Her er alt personale, også støttestillinger, inkludert. Derfor har vi også sett det i forhold til årsverk til både forskning og utviklingsarbeid samlet. Vi har valgt å fremstille Oslo universitetssykehus HF som en egen søyle i figuren, for å vise dette helseforetakets dominerende rolle i forskningen ved helseforetakene. Det ble totalt utført 2 414 forskningsårsverk i helseforetakene i 2010, hvorav 48 prosent ble utført ved Oslo universitetssykehus HF.

Figur 3.1 FoU-årsverk og FoU-personale ved helseforetakene i 2010, etter personalkategori og region.



Kilde: NIFU.

4 Finansiering av forskning

Helseforetakenes forskningsaktivitet finansieres i all hovedsak av basisbevilgninger og øremerkede forskningsbevilgninger fra Helse- og omsorgsdepartementet. I tillegg til de øremerkede midlene fordeler de regionale helseforetakene forskningsmidler fra eget budsjett til helseforetaksnivået; dette rapporteres som RHF-midler i rapporteringssystemet.

Basisbevilgningene går til dekning av alle lovpålagte oppgaver ved helseforetakene, herunder forskning og tildeles via de regionale helseforetakene. Til sammen ble i underkant av 1,2 milliarder kroner eller 56 prosent av helseforetakenes samlede driftskostnader til forskning finansiert over basisbevilgningen. De øremerkede forskningsbevilgningene over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett fordeles gjennom det delvis resultatbaserte finansieringssystemet. Til sammen utgjorde disse midlene, inkludert andre midler de regionale helseforetakene skyter til av eget budsjett, vel en halv milliard kroner i 2010. Dette utgjorde en fjerdedel av den samlede forskningsfinansieringen i helseforetakssektoren.

Fra 2009 til 2010 er det en liten nedgang i registrert andel basisfinansiering og en liten økning i øremerkede og andre RHF-midler. Til sammen rapporterte helseforetakene om basisbevilgninger, øremerkede forskningsbevilgninger og andre midler kanalisert gjennom de regionale helseforetakene på nesten 1,7 milliarder kroner, som var 80 prosent av samlede finansiering av helseforetakenes driftskostnader til forskning i 2010. Andelen er dermed om lag to prosentpoeng lavere enn i 2009.

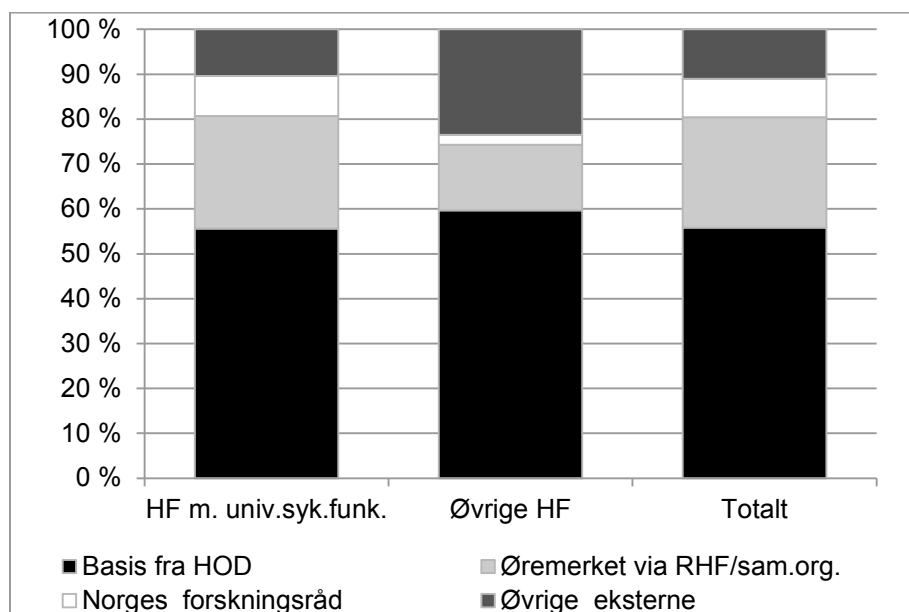
Den gjenstående femtedelen, dvs. 410 millioner kroner, kommer fra andre, eksterne finansieringskilder og er inntektsført av helseforetakene. Eksempler på slike finansieringskilder er Norges forskningsråd og Kreftforeningen. Vi kommer tilbake til disse nedenfor.

Måling av finansieringsstruktur er noe mer problematisk enn måling av driftskostnader og årsverk. Flere helseforetak peker på at det er vanskelig å redegjøre detaljert for hvordan forskningsinnsatsen er finansiert. Det henger til dels sammen med at regnskapsprinsippet som anvendes i helseforetakene, først og fremst er innrettet mot å fange opp over- og underskudd i driften. Dels henger det sammen med at denne siden av regnskapsføringen administrativt er lagt andre steder enn der forskningen utføres og der vurderingene av skillet mellom forskning og annen aktivitet trekkes. Feilmarginene i denne delen av materialet er følgelig noe høyere enn i det som er beskrevet i kapittel 2 foran.

4.1 Forskningsfinansiering ved helseforetak med universitetssykehusfunksjoner sammenlignet med andre

Figur 4.1 viser at basisbevilgningene utgjør en litt mindre andel av totalfinansieringen ved helseforetak med universitetssykehusfunksjoner (56 %) enn ved øvrige helseforetak (60 %). Til gjengjeld mottar helseforetak med universitetssykehusfunksjoner en noe større andel av øremerkede og andre forskningsmidler gjennom de regionale helseforetakene (25 %) enn de øvrige (15 %). Figuren viser også at Norges forskningsråd finansierer en klart større andel av forskningen ved helseforetak med universitetssykehusfunksjoner enn ved øvrige helseforetak.

Figur 4.1 Helseforetakenes finansieringsstruktur i 2010, totalt og etter type helseforetak. Prosent.



Kilde: NIFU.

4.2 Forskningsfinansiering i de fire helseregionene

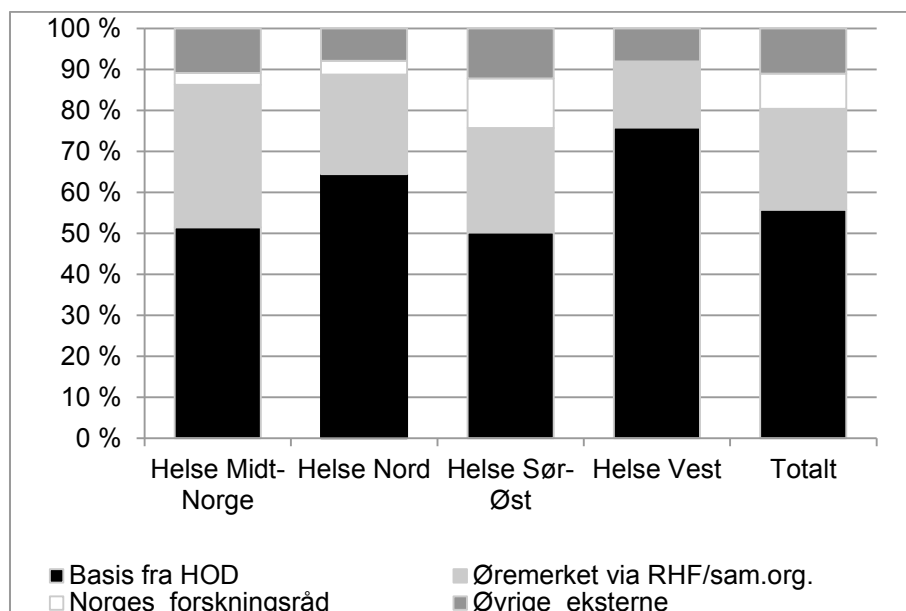
Figur 4.2 viser betydelige variasjoner i finansieringsstrukturen helseregionene imellom. Basisbevilgningene utgjør størst andel i Helse Vest, der slike midler utgjorde om lag tre fjerdedeler av forskningsfinansieringen i 2010. Deretter følger Helse Nord, der basisfinansieringen utgjorde to tredjedeler av totalfinansieringen av forskning. Minst andel finner vi i Helse Midt-Norge og Helse Sør-Øst som begge ligger rundt 50 prosent.

Størst innslag av øremerkede og andre forskningsmidler gjennom regionale helseforetak finner vi i Helse Midt-Norge (35 %), mens slike midler utgjorde om lag en fjerdedel av forskningsfinansieringen i Helse Sør-Øst og Helse Nord. I Helse Vest utgjorde slike forskningstildelinger 16 prosent.

Norges forskningsråd finansierte i gjennomsnitt 9 prosent av forskningsaktiviteten i 2010, dvs. 180 millioner kroner. Forskningsrådets andel av totalfinansieringen har dermed økt med tre prosentpoeng fra 2009. Hvorvidt dette skyldes en reell økning av forskningsrådsfinansieringen i sektoren eller at midlene fanges opp i større grad er vanskelig å si. Helse Sør-Øst som mottok nesten 170 av de 180 millionene, dvs. 94 prosent, dominerer klart. De resterende 6 prosentene er forholdsvis jevnt fordelt mellom Helse Nord og Helse Midt-Norge, dvs. 5-6 millioner kroner til hver region i 2010. I Helse Vest ble det ikke registrert forskningsrådsmidler i 2010. Det er ikke dermed sagt at Forskningsrådet ikke spiller en viktig rolle for forskningsaktiviteten, ikke minst på strategisk nivå. Variasjonene henger til dels sammen med ulik policy for å søke om forskningsmidler fra bl.a. Forskningsrådet. Søknadene

utformes ofte av enkeltforskere eller forskergrupper med tilknytning til så vel helseforetak som universitet eller av helseforetaksforskere i samarbeid med universitetsforskere. I Helse Vest fremmes f.eks. forskningsrådssøknader nesten utelukkende gjennom universitetene, og prosjektledelse og -administrasjon legges der, og forskningsrådsmidlene registreres der prosjektadministrasjonen ligger, dvs. ved universitetet, selv om større eller mindre deler av forskningen utføres ved helseforetaket.²⁰

Figur 4.2 Helseforetakenes finansieringsstruktur i 2010, totalt og etter helseregion. Prosent.



Kilde: NIFU.

Øvrige eksterne midler utgjorde i gjennomsnitt 11 prosent av den samlede forskningsfinansieringen i 2010. Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge ligger her omtrent på gjennomsnittet, mens de to øvrige regionene har en noe lavere andel slik finansiering (8 %). Litt mer detaljert beskrivelse av den eksterne forskningsfinansieringen følger i neste avsnitt.

4.3 Nærmere om ekstern forskningsfinansiering

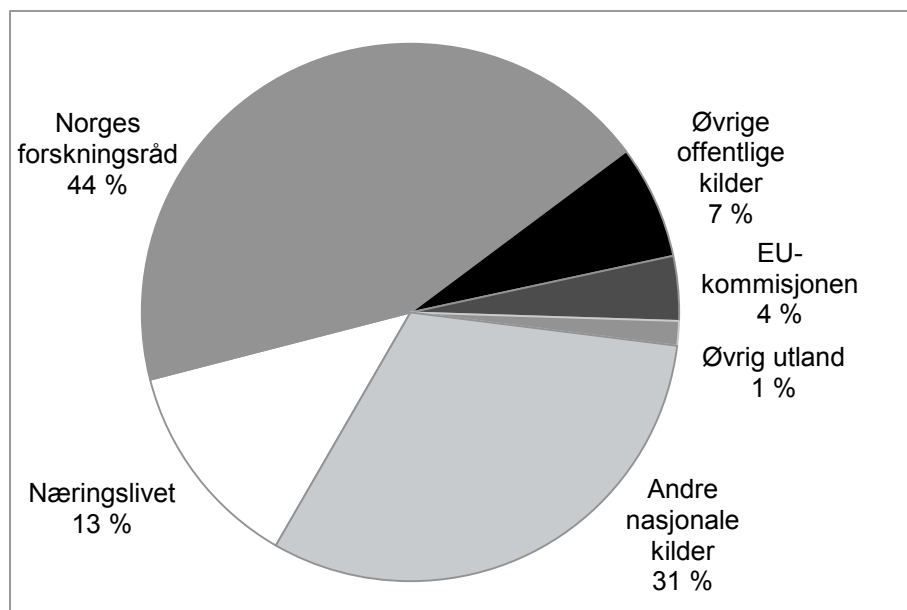
De eksterne midlene, dvs. de som ikke inngår i basisbevilgningen fra HOD eller øremerkede eller andre forskningsmidler gjennom de regionale helseforetakene, finansierte, som nevnt, om lag en femtedel av den samlede forskningsaktiviteten i helseforetak og private, ideelle sykehus. Norges forskningsråds 180 millioner kroner utgjorde i denne sammenheng 43 prosent, som er klart største enkeltbidrag. Nest største finansieringskategori er det som i figur 4.3 er kalt andre nasjonale kilder. Kategorien utgjorde en tredjedel av eksterntfinansieringen, i alt nærmere 130 millioner kroner fra fonds, ideelle organisasjoner, foreninger og gaver. Blant de største enkeltbidragsyterne er Kreftforeningen og Extrastiftelsen Helse og rehabilitering.

Andre offentlige kilder, dvs. departementer, regional og lokal forvaltning mv. stod for 28 millioner kroner eller 7 prosent av den eksterne finansieringen. Her er det bl.a. registrert uspesifiserte HOD-midler, som antagelig er midler kanalisert via underliggende organer som Statens helsetilsyn og Helsedirektoratet. Næringslivet finansierte forskning for vel 50 millioner kroner, som var 11 prosent av total eksterntfinansiering. Her kan det riktignok være en risiko for at vi ikke fanger opp alle næringslivsmidler som forvaltes gjennom Inven2, Innovest og andre, lignende organisasjoner. Denne måten å kanalisere midler på, henger bl.a. sammen med regelverk om at det skal være avstand

²⁰ Se nærmere omtale i Wiig og Gunnes (2010:45) og Wiig og Husebekk (red.) (2011:33ff).

mellom sykehusene og legemiddelindustrien og at finansieringen skal håndteres gjennom en tredje part.²¹

Figur 4.3 Eksternt finansierte forskningskostnader registrert i helseforetakene i 2010, etter finansieringskilde. Prosent.



Kilde: NIFU.

Vi legger også merke til at forskningsmidler fra EU-systemet og andre utenlandske eller internasjonale finansieringskilder fortsatt har et relativt beskjedent omfang i helseforetakssektoren. Til sammen kom 5 prosent av forskningsmidlene fra utlandet. Registrerte EU-midler utgjorde om lag 16 millioner kroner eller 4 prosent av de eksterne midlene. Også her kan det være en viss underestimering, for vi vet at Inven2, Innovest AS og tilsvarende organisasjoner brukes i forvaltning av slike forskningsmidler og at helseregionene i ulik grad bruker tilsvarende strategier i internasjonale søkeprosesser som vi har beskrevet i forbindelse med forskningsrådsmidlene over. Midlene kan dermed noen steder bli kanalisert til og registrert ved universitetene selv om vesentlige deler av forskningen utføres ved helseforetakene.

²¹ En arbeidsgruppe har sett på dette, og det vil arbeides videre med problemstillingen i forbindelse med 2011-rapporteringen. Se Pål Bakke og Ole Wiig (red.): Endringer i system for måling av ressursbruk til FoU i helseforetakene. Rapport I fra en rådgivende gruppe (Ressursgruppen) oppnevnt av RHFenes strategigruppe for forskning, NIFU Arbeidsnotat 12/2011.

5 Forskning innen særskilte områder

Helseforetakene er pålagt å rapportere særskilt på to satsingsområder. 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

23 av de 32 helseforetakene og private, ideelle sykehus rapporterte om ressursbruk til forskning innenfor psykisk helsevern i 2010. Til sammen oppga de 23 enhetene å ha brukt 309 årsverk og 298 millioner kroner til forskning innenfor psykisk helsevern, som gir en gjennomsnittlig årsverkskostnad på 965 tusen kroner. I gjennomsnitt utgjorde forskning om psykisk helse om lag 15 prosent av de samlede driftskostnadene til forskning, som er samme andel som året før.

Det er imidlertid betydelige variasjoner helseforetakene imellom. Ytterpunktene er Psykiatrien i Vestfold HF, Modum Bad og Jæren DPS på den ene siden som kun oppgir slik forskning og på den andre side Oslo universitetssykehus HF (OUS) der forskning om psykisk helse bare utgjorde 6 prosent av den samlede forskningsaktiviteten. I absolute tall topper likevel OUS listen med driftskostnader på 67 millioner kroner, som er mer enn de to neste på listen – St. Olavs hospital HF og Helse Bergen HF – brukte til sammen.

Tabell 5.1 Ressurser til forskning innenfor psykisk helsevern i 2010, etter type helseforetak. Antall forskningsårsverk og driftskostnader til forskning.¹

Type helseforetak	Forsknings- årsverk		Driftskostnader til forskning ¹		Driftskostnader til forskning per forskningsårsverk Kroner
	Antall	%	Mill. kr	%	
Helseforetak med universitets- sykehusfunksjoner	197	64	186	62	946 500
Andre helseforetak	112	36	112	38	998 100
Totalt psykisk helsevern	309	100	298	100	965 200

¹ Inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.

Kilde: NIFU.

Tabell 5.1 viser at helseforetak med universitetssykehusfunksjoner stod for nesten to tredjedeler av de samlede forskningsressursene på dette området, men ressursbruken til forskning om psykisk helse er langt jevnere fordelt mellom de to gruppene av helseforetak enn ressursbruken til forskning samlet.

Tabell 5.2 Ressurser til forskning innenfor psykisk helsevern i 2010, etter helseregion. Antall forskningsårsverk og driftskostnader¹ til forskning.

Helseregion	Forsknings- årsverk		Driftskostnader til forskning ¹		Driftskostnader til forskning per forskningsårsverk Kroner
	Antall	%	Mill. kr	%	
Helse Midt-Norge	35	11	48	16	1 397 800
Helse Nord	23	7	21	7	920 500
Helse Sør-Øst	193	62	170	57	879 200
Helse Vest	58	20	59	20	1 011 100
Totalt psykisk helsevern	309	100	298	100	965 200

¹ Inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.

Kilde: NIFU.

Tabell 5.2 viser at Helse Sør-Øst dominerer også innenfor dette området, men står likevel for en mindre andel av ressursbruken til forskning om psykisk helse enn av forskning samlet. Dominansen skyldes ikke minst OUS som stod for mer enn 40 prosent av forskningsårsverkene og 47 prosent av driftskostnadene til regionens forskning om psykisk helse i 2010. Deretter følger Helse Vest med en femtedel av ressursbruken til forskning om psykisk helse. Her stod Helse Bergen HF og Helse Stavanger HF for 84 prosent av regionens samlede forskning på området. I Helse Midt-Norge stod St. Olavs Hospital HF for mer enn to tredjedeler av forskningen om psykisk helsevern målt i driftskostnader. Minst ressursinnsats innen forskning om psykisk helsevern finner vi i Helse Nord (7 %), der Universitetssykehuset i Nord-Norge stod for to tredjedeler av innsatsen.

5.2 Ressursbruk til forskning innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere

15 helseforetak rapporterte om ressursbruk til forskning innenfor området tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i 2010. Dette er like mange som i 2009. De 15 enhetene rapporterte om 31 årsverk eller 31 millioner kroner til slik forskning. Rusforskningen utgjør dermed om lag 1,5 prosent av helseforetakenes samlede ressursbruk til forskning. Størst ressursinnsats til forskning innen rusområdet finner vi ved Sørlandet sykehus HF som brukte 7,8 millioner kroner, foran Rusbehandlingen i Midt-Norge HF med 4,3 millioner kroner. Også Universitetssykehuset i Nord-Norge HF, St. Olavs Hospital HF og Helse Stavanger med i overkant av 3 millioner kroner på forskning innen rus i 2010.

Tabell 5.3 Ressurser til forskning innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i 2010, etter type helseforetak. Antall forskningsårsverk og driftskostnader¹ til forskning.

Type helseforetak	Forsknings- årsverk		Driftskostnader til forskning ¹		Driftskostnader til forskning per forskningsårsverk Kroner
	Antall	%	Mill. kr	%	
Helseforetak med universitets- sykehusfunksjoner	13	40	12	40	984 200
Andre helseforetak	18	60	19	60	988 000
Totalt rus	31	100	31	100	986 500

¹ Inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.

Kilde: NIFU

På rusområdet er ressursinnsatsen til forskning relativt jevnt fordelt mellom helseforetak med universitetssykehusfunksjoner og andre sykehus i 2010, men sistnevnte gruppe har økt sin andel av totalen siden 2009.

Tabell 5.4 Ressurser til forskning innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i 2010, etter helseregion. Antall forskningsårsverk og driftskostnader¹ til forskning.

Helseregion	Forsknings- årsverk		Driftskostnader til forskning ¹		Driftskostnader til forskning per forskningsårsverk Kroner
	Antall	%	Mill. kr	%	
Helse Midt-Norge	8	24	9	29	1 167 200
Helse Nord	5	15	4	13	891 000
Helse Sør-Øst	13	42	13	41	973 700
Helse Vest	6	19	5	17	862 600
Totalt rus	31	100	31	100	986 500

¹ Inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.

Kilde: NIFU.

Helse Sør-Øst bruker mest ressurser på forskning også innen rusfeltet, men stod for godt under halvparten av den samlede ressursinnsatsen på dette området; vel 40 prosent. Helse Midt-Norge var nest største region med nesten en tredjedel av forskningskostnadene på rusområdet. Det meste av aktiviteten på området utføres ved Rusbehandlingen i Midt-Norge HF og St. Olavs Hospital HF.

Referanser

Litteratur

Bakke, Pål og Ole Wiig (red.) (2011): Endringer i system for måling av ressursbruk til FoU. Rapport I fra en rådgivende gruppe (Ressursgruppen) oppnevnt av RHFenes strategigruppe for forskning, NIFU Arbeidsnotat 12/2011.

Norges forskningsråd (2011): Det norske forsknings- og innovasjonssystemet – statistikk og indikatorer 2011, Norges forskningsråd 2011.

OECD (2002): Proposed Standard Practice for Surveys on Research and Experimental Development. Frascati Manual 2002, OECD Paris.

Wiig, Ole og Anne Husebekk (red.) (2011): Videreutvikling av system for måling av ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid (FoU) i helseforetakene. Rapport fra en arbeidsgruppe, NIFU Rapport 22/2011.

Wiig, Ole og Hebe Gunnes (2009): Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2008. Hovedresultater og dokumentasjon, NIFU Rapport 46/2009.

Wiig, Ole og Hebe Gunnes (2010): Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2009. Hovedresultater og dokumentasjon, NIFU Rapport 50/2010.

Wiig, Ole, Hebe Gunnes og Susanne Lehmann Sundnes (2011): Ressursinnsatsen i medisinsk og helsefaglig forskning og utviklingsarbeid i 2009. En analyse basert på FoU-statistisk materiale, NIFU Rapport 28/2011.

Offentlige dokumenter

LOV 1999-07-02 nr 61: Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven).

FOR 2010-12-17 nr 1706: Forskrift om godkjenning av sykehus, bruk av betegnelsen universitetssykehus og nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten.

www

Statistikkbanken (www.statistikkbanken.no), Statistisk sentralbyrå (SSB) 2011.

Database for høyere utdanning (<http://dbh.nsd.uib.no/dbhvev/dokumentasjon/vedlegg/vedlegg2.cfm>), Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS 2011.

Vedlegg

Vedlegg 1: Rapporteringsenhetene 2010

1. Alfabetisk oversikt helseforetak og regionale helseforetak i rapporten

Akershus universitetssykehus HF
Betanien Hospital
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 alderspsikiatriske senter ¹
Nordlandssykehuset HF
Oslo universitetssykehus HF
Psykiatrien i Vestfold HF
Revmatismesykehuset AS
Rusbehandling Midt-Norge HF
Solli Sykehus ¹
St. Olavs Hospital HF
Sunnaas sykehus HF
Sykehusapotekene i Midt-Norge HF ²
Sykehuset Innlandet HF
Sykehuset Telemark HF
Sykehuset Vestfold HF
Sykehuset Østfold HF
Sørlandet Sykehus HF
Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Vestre Viken HF

¹ Har ikke rapportert forskning og utviklingsarbeid i 2010.

² Har ikke rapportert forskning i 2010, bare utviklingsarbeid.

2. Oversikt over helseforetak og private ideelle sykehus i 2009, etter type og økonomisk sektor.

	Universitetssykehusfunksjoner? ¹	
	Ja	Nei
Offentlige	Akershus universitetssykehus HF Helse Bergen HF Helse Stavanger HF Oslo universitetssykehus HF St. Olavs Hospital HF Sunnaas sykehus HF Universitetssykehuset i Nord-Norge HF (N=7)	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 Rusbehandling Midt-Norge HF Sykehusapotekene i Midt-Norge HF ² Sykehuset Innlandet HF Sykehuset Telemark HF Sykehuset Vestfold HF Sykehuset Østfold HF Sørlandet Sykehus HF Vestre Viken HF (N=17)
Private, ideelle	Diakonhjemmet sykehus AS Haraldsplass Diakonale Sykehus AS (N=2)	Betanien Hospital Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS Jæren distriktpspsykiatriske senter Lovisenberg Diakonale Sykehus AS Martina Hansens Hospital Modum Bad NKS Olaviken Alderspsykiatriske Senter ³ Revmatismesykehuset AS Solli Sykehus ³ (N=9)

¹ I denne rapporten forholder vi oss til situasjonen i 2010. Tabellen gir en detaljert oversikt over hvilke helseforetak og private ideelle sykehus som regnes til de ulike kategoriene. Dette er i hovedsak den samme inndelingen som ble brukt i 2008 og 2009 og tidligere år og tar ikke hensyn til endringer som måtte følge av FOR 2010-12-17 nr 1706: *Forskrift om godkjenning av sykehus, bruk av betegnelsen universitetssykehus og nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten*, som trådte i kraft 1.1.2011. I skrivende stund er det ikke avklart hvilke enheter som blir godkjent som universitetssykehus etter den nye forskriften.

² Har ikke rapportert forskning i 2010, bare utviklingsarbeid.

³ Har ikke rapportert forskning og utviklingsarbeid i 2010.

Kilde: NIFU.

3. Oversikt over helseforetak som rapporterte i 2009, etter type og helseregion.

	Universitetssykehusfunksjoner? ¹	
	Ja	Nei
Helse Midt-Norge	St. Olavs Hospital HF (N=1)	Helse Nordmøre og Romsdal HF Helse Nord-Trøndelag HF Helse Sunnmøre HF Rusbehandling Midt-Norge HF Sykehusapotekene i Midt-Norge HF ² (N=5)
Helse Nord	Universitetssykehuset i Nord-Norge HF (N=1)	Helgelandssykehuset HF Helse Finnmark HF Nordlandssykehuset HF (N=3)
Helse Sør-Øst	Akershus universitetssykehus HF Diakonhjemmet sykehus AS Oslo universitetssykehus HF Sunnaas sykehus HF (N=4)	Betanien Hospital Lovisenberg Diakonale Sykehus AS Martina Hansens Hospital Modum Bad Psykiatrien i Vestfold HF Revmatismesykehuset AS Sykehuset Innlandet HF Sykehuset Telemark HF Sykehuset Vestfold HF Sykehuset Østfold HF Sørlandet Sykehus HF Vestre Viken HF (N=12)
Helse Vest	Haraldsplass Diakonale Sykehus Helse Bergen HF Helse Stavanger HF (N=3)	Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS Helse Fonna HF Helse Førde HF Jæren distriktpsykiatriske senter NKS Olaviken Alderspsykiatriske Senter ³ Solli Sykehus ³ (N=6)

Merknader:

¹ I denne rapporten forholder vi oss til situasjonen i 2010. Tabellen gir en detaljert oversikt over hvilke helseforetak og private ideelle sykehus som regnes til de ulike kategoriene. Dette er i hovedsak den samme inndelingen som ble brukt i 2008 og 2009 og tidligere år og tar ikke hensyn til endringer som måtte følge av FOR 2010-12-17 nr 1706: *Forskrift om godkjenning av sykehus, bruk av betegnelsen universitetssykehus og nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten*, som trådte i kraft 1.1.2011. I skrivende stund er det ikke avklart hvilke enheter som blir godkjent som universitetssykehus etter den nye forskriften.

² Har ikke rapportert forskning i 2010, bare utviklingsarbeid.

³ Har ikke rapportert forskning og utviklingsarbeid i 2010.

Kilde: NIFU.

Vedlegg 2: Oversikter på helseforetaksnivå

Tabell V2.1: Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2010, sortert alfabetisk. *)

Helseforetak og private ideelle sykehus	Nival/ type	Helse-region	Totale kostnader**) % forskningskostn.	Totale forskningskostn. % av totalkostnader	Forskningskostn. i % av totalkostnader	Forsknings-årsverk	Forskning % kr./årsverk			
Akershus universitetssykehus HF	HF	Sør-Øst	4 236 000 000	4,8	71 937 000	3,4	82,5	3,9	872 175	
Betanien Hospital	PRIV	Sør-Øst	105 000 000	0,1	818 000	0,0	1,2	0,1	681 667	
Diakonhjemmet sykehus AS	PRIV	Sør-Øst	1 062 000 000	1,2	43 598 000	2,1	4,1	45,0	2,1	967 984
Haraldsplass Diagonale Sykehus	PRIV	Vest	515 000 000	0,6	10 104 000	0,5	2,0	12,0	0,6	844 110
Haugesund SF Revmatismesyk as	PRIV	Vest	91 000 000	0,1	110 000	0,0	0,1	0,2	0,0	550 000
Helgelandsykehuset HF	HF	Nord	1 269 000 000	1,4	2 585 000	0,1	0,2	3,5	0,2	738 571
Helse Bergen HF	HF	Vest	6 888 000 000	7,7	226 128 000	10,8	3,3	229,0	10,9	987 459
Helse Finnmark HF	HF	Nord	1 461 000 000	1,6	4 933 000	0,2	0,3	6,0	0,3	822 167
Helse Fonna HF	HF	Vest	2 271 000 000	2,5	14 321 000	0,7	0,6	14,7	0,7	974 218
Helse Førde HF	HF	Vest	1 952 000 000	2,2	5 872 000	0,3	0,3	7,8	0,4	752 821
Helse Nordmøre og Romsdal HF	HF	Midt	1 756 000 000	2,0	340 000	0,0	0,0	0,4	0,0	971 429
Helse Nord-Trøndelag HF	HF	Midt	1 992 000 000	2,2	26 968 000	1,3	1,4	23,7	1,1	1 140 296
Helse Stavanger HF	HF	Vest	4 133 000 000	4,6	91 910 000	4,4	2,2	71,0	3,4	1 294 872
Helse Sunnmøre HF	HF	Midt	2 239 000 000	2,5	7 970 000	0,4	0,4	7,9	0,4	1 010 139
Jæren DPS	PRIV	Vest	109 000 000	0,1	230 000	0,0	0,2	0,3	0,0	766 667
Lovisenberg Diagonale Sykehus AS	PRIV	Sør-Øst	1 135 000 000	1,3	23 231 000	1,1	2,0	19,7	0,9	1 179 239
Martina Hansens Hospital	PRIV	Sør-Øst	240 000 000	0,3	4 663 000	0,2	1,9	4,6	0,2	1 024 835
Modum Bad	PRIV	Sør-Øst	129 000 000	0,1	9 983 000	0,5	7,7	12,4	0,6	808 340
NKS Olaviken	PRIV	Vest	54 000 000	0,1	-	-	-	-	-	-
Nordlandssykehuset HF	HF	Nord	2 811 000 000	3,2	19 542 000	0,9	0,7	18,1	0,9	1 082 659
Oslo universitetssykehus HF	HF	Sør-Øst	16 523 000 000	18,5	1 024 824 000	48,9	6,2	1 076,0	51,0	952 439
Psykatrien i Vestfold HF	HF	Sør-Øst	803 000 000	0,9	16 203 000	0,8	2,0	17,1	0,8	947 544
Revmatismesykehuset AS	PRIV	Sør-Øst	69 000 000	0,1	4 940 000	0,2	7,2	4,3	0,2	1 148 837
Rusbehandling Midt-Norge HF	HF	Midt	364 000 000	0,4	4 275 000	0,2	1,2	3,9	0,2	1 096 154
Solli sykehus	PRIV	Vest	72 000 000	0,1	-	-	-	-	-	-
St. Olavs Hospital HF	HF	Midt	6 318 000 000	7,1	140 201 000	6,7	2,2	87,0	4,1	1 612 247
Sunnaas sykehus HF	HF	Sør-Øst	385 000 000	0,4	15 859 000	0,8	4,1	13,5	0,6	1 179 108
Sykehusapotekene i Midt-Norge	HF	Midt	595 000 000	0,7	0	0,0	-	0,0	0,0	-
Sykehuset Innlandet HF	HF	Sør-Øst	6 125 000 000	6,9	25 528 000	1,2	0,4	22,9	1,1	1 114 760
Sykehuset Telemark HF	HF	Sør-Øst	2 825 000 000	3,2	16 834 000	0,8	0,6	16,6	0,8	1 014 096
Sykehuset Vestfold HF	HF	Sør-Øst	2 342 000 000	2,6	21 572 000	1,0	0,9	23,6	1,1	913 294
Sykehuset Østfold HF	HF	Sør-Øst	3 540 000 000	4,0	18 189 000	0,9	0,5	23,0	1,1	791 514
Sørlandet Sykehus HF	HF	Sør-Øst	4 059 000 000	4,6	51 270 000	2,4	1,3	46,5	2,2	1 102 581
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	HF	Nord	5 012 000 000	5,6	150 450 000	7,2	3,0	177,4	8,4	848 083
Vestre Viken HF	HF	Sør-Øst	5 690 000 000	6,4	38 523 000	1,8	0,7	38,5	1,8	1 001 117
Totalt / gjennomsnitt			89 170 000 000	100	2 093 911 000	100,0	2,3	2 109,9	100,0	992 422

Tabellnoter:

*) Tall for Oslo universitetssykehus HF er eksklusive Kreftregisteret og Medinnova, og tall for Helse Bergen er eksklusive Innovest.

**) Driftskostnader, inklusive avskrivninger. Kilde: Statistikkbanken (www.statistikkbanken.no), Statistisk sentralbyrå.

Kilde: NIFU

Tabell V2.2: Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2010, sortert etter forskningskostnader innenfor psykisk helsevern. *)

Helseforetak og private, ideelle sykehus	Nival/ type	Helse-region	Totale kostnader**)	Totale forsknings- forsk.kostn.	Forsknings- årsverk	Forsk.årsverk psykisk helse	% psykisk helse	Forsk.kostn. % psykisk helse	Forsk. psyk.h. kr/årsverk	
Oslo universitetssykehus HF	HF	Sør-Øst	16 523 000 000	1 024 824 000	1 076,0	91,0	8,5	67 103 000	6,5	737 396
St. Olavs Hospital HF	HF	Midt	6 318 000 000	140 201 000	87,0	22,3	25,6	34 255 000	24,4	1 536 099
Helse Bergen HF	HF	Vest	6 888 000 000	226 128 000	229,0	32,9	14,4	30 484 000	13,5	926 565
Helse Stavanger HF	HF	Vest	4 133 000 000	91 910 000	71,0	14,6	20,5	18 798 000	20,5	1 290 185
Sørlandet Sykehus HF	HF	Sør-Øst	4 059 000 000	51 270 000	46,5	16,9	36,3	18 461 000	36,0	1 092 367
Psykiatrien i Vestfold HF	HF	Sør-Øst	803 000 000	16 203 000	17,1	17,1	100,0	16 203 000	100,0	947 544
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	HF	Nord	5 012 000 000	150 450 000	177,4	16,8	9,5	14 544 000	9,7	864 171
Vestre Viken HF	HF	Sør-Øst	5 690 000 000	38 523 000	38,5	16,1	41,9	14 196 000	36,9	880 099
Helse Nord-Trøndelag HF	HF	Midt	1 992 000 000	26 968 000	23,7	11,2	47,1	12 906 000	47,9	1 157 489
Diakonhjemmet sykehus AS	PRIV	Sør-Øst	1 062 000 000	43 598 000	45,0	12,2	27,0	12 553 000	28,8	1 032 319
Modum Bad	PRIV	Sør-Øst	129 000 000	9 983 000	12,4	12,4	100,4	9 983 000	100,0	805 081
Sykehuset Innlandet HF	HF	Sør-Øst	6 125 000 000	25 528 000	22,9	8,0	34,9	8 880 000	34,8	1 110 000
Akershus universitetssykehus HF	HF	Sør-Øst	4 236 000 000	71 937 000	82,5	7,2	8,7	8 678 000	12,1	1 205 278
Helse Fonna HF	HF	Vest	2 271 000 000	14 321 000	14,7	6,9	46,9	7 122 000	49,7	1 032 174
Lovisenberg Diagonale Sykehus AS	PRIV	Sør-Øst	1 135 000 000	23 231 000	19,7	5,0	25,4	5 795 000	24,9	1 159 000
Nordlandssykehuset HF	HF	Nord	2 811 000 000	19 542 000	18,1	4,1	22,6	5 081 000	26,0	1 245 343
Sykehuset Telemark HF	HF	Sør-Øst	2 825 000 000	16 834 000	16,6	3,3	19,8	4 843 000	28,8	1 472 036
Sykehuset Østfold HF	HF	Sør-Øst	3 540 000 000	18 189 000	23,0	4,3	18,5	3 363 000	18,5	791 294
Helse Førde HF	HF	Vest	1 952 000 000	5 872 000	7,8	3,8	48,1	2 435 000	41,5	649 333
Helgelandsykehuset HF	HF	Nord	1 289 000 000	2 585 000	3,5	1,6	45,7	1 096 000	42,4	685 000
Helse Sunnmøre HF	HF	Midt	2 239 000 000	7 970 000	7,9	1,0	12,3	925 000	11,6	953 608
Helse Nordmøre og Romsdal HF	HF	Midt	1 756 000 000	340 000	0,4	0,2	42,9	236 000	69,4	1 573 333
Jæren DPS	PRIV	Vest	109 000 000	230 000	0,3	0,3	100,0	230 000	100,0	766 667
Betanien Hospital	PRIV	Sør-Øst	105 000 000	818 000	1,2	0,0	0,0	0	0,0	..
Haraldsplass Diagonale Sykehus	PRIV	Vest	515 000 000	10 104 000	12,0	0,0	0,0	0	0,0	..
Haugesund SF Revmatismesyk as	PRIV	Vest	91 000 000	110 000	0,2	0,0	0,0	0	0,0	..
Helse Finnmark HF	PRIV	Nord	1 461 000 000	4 933 000	6,0	0,0	0,0	0	0,0	..
Martina Hansens Hospital	PRIV	Sør-Øst	240 000 000	4 663 000	4,6	0,0	0,0	0	0,0	..
NKS Olaviken	PRIV	Vest	54 000 000	-	-	-	-	-	-	..
Revmatismesykehuset AS	PRIV	Sør-Øst	69 000 000	4 940 000	4,3	0,0	0,0	0	0,0	..
Rusbehandling Midt-Norge HF	HF	Midt	364 000 000	4 275 000	3,9	0,0	0,0	0	0,0	..
Solli sykehus	PRIV	Vest	72 000 000	-	-	-	-	-	-	..
Sunnaas sykehus HF	HF	Sør-Øst	385 000 000	15 859 000	13,5	0,0	0,0	0	0,0	..
Sykehusapotekene i Midt-Norge	HF	Midt	595 000 000	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	..
Sykehuset Vestfold HF	HF	Sør-Øst	2 342 000 000	21 572 000	23,6	0,0	0,0	0	0,0	..
Totalt / gjennomsnitt			89 170 000 000	2 093 911 000	2 109,9	308,9	14,6	298 170 000	14,2	965 170

Tabell/notes:

*) Tall for Oslo universitetssykehus HF er eksklusive Kreftregisteret og Medinnova, og tall for Helse Bergen er eksklusive Innovest.

**) Driftskostnader, inklusive avskrivninger. Kilde: Statistikkbanken (www.statistikkbanken.no), Statistisk sentralbyrå.

Kilde: NIFU

Tabell V2.3: Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2010, sortert etter kostnader innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere. *)

Helseforetak og private, ideelle sykehus	Nivå/ type	Helse-region	Totale kostnader**)	Totale forsknings-årsverk**)	Totale forsknings-årsverk rus	% forsknings-årsverk rus	Forsknings-kostnader rus	% forsknings-kostnader rus	Forskning rus kr/årsverk
Sørlandet Sykehus HF	HF	Sør-Øst	4 059 000 000	51 270 000	46,5	7,6	7 794 000	15,2	1 025 526
Rusbehandling Midt-Norge HF	HF	Midt	364 000 000	4 275 000	3,9	3,9	4 275 000	100,0	1 096 154
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	HF	Nord	5 012 000 000	150 450 000	177,4	4,3	3 672 000	2,4	864 000
St. Olavs Hospital HF	HF	Midt	6 318 000 000	140 201 000	87,0	1,8	3 173 000	0,0	1 762 778
Helse Stavanger HF	HF	Vest	4 133 000 000	91 910 000	71,0	3,2	3 135 000	3,4	988 959
Vestre Viken HF	HF	Sør-Øst	5 690 000 000	38 523 000	38,5	1,7	2 164 000	5,6	1 272 941
Helse Nord-Trøndelag HF	HF	Midt	1 992 000 000	26 968 000	23,7	1,8	1 306 000	4,8	725 556
Oslo universitetssykehus HF	HF	Sør-Øst	16 523 000 000	1 024 824 000	1 076,0	2,0	1 298 000	0,1	649 000
Helse Bergen HF	HF	Vest	6 888 000 000	226 128 000	229,0	1,3	1 044 000	0,5	803 077
Lovisenberg Diagonale Sykehus AS	PRIV	Sør-Øst	1 135 000 000	23 231 000	19,7	0,8	655 000	2,8	818 750
Sykehuset Østfold HF	HF	Sør-Øst	3 540 000 000	18 189 000	23,0	0,8	633 000	3,5	791 250
Helse Førde HF	HF	Vest	1 952 000 000	5 872 000	7,8	1,0	616 000	10,5	616 000
Helse Fonna HF	HF	Vest	2 271 000 000	14 321 000	14,7	0,6	441 000	3,1	735 000
Nordlandssykehuset HF	HF	Nord	2 811 000 000	19 542 000	18,1	0,3	409 000	2,1	1 239 394
Sykehuset Telemark HF	HF	Sør-Øst	2 825 000 000	16 834 000	16,6	0,2	212 000	1,3	1 060 000
Akershus universitetssykehus HF	HF	Sør-Øst	4 236 000 000	71 937 000	82,5	0,0	0,0	0,0	..
Betanien Hospital	PRIV	Sør-Øst	105 000 000	818 000	1,2	0,0	0,0	0,0	..
Diakonhjemmet sykehus AS	PRIV	Sør-Øst	1 062 000 000	43 598 000	45,0	0,0	0,0	0,0	..
Haraldsplass Diagonale Sykehus	PRIV	Vest	515 000 000	10 104 000	12,0	0,0	0,0	0,0	..
Haugesund SF Revmatismesykk as	PRIV	Vest	91 000 000	110 000	0,2	0,0	0,0	0,0	..
Heigelandssykehuset HF	HF	Nord	1 269 000 000	2 585 000	3,5	0,0	0,0	0,0	..
Helse Finnmark HF	HF	Nord	1 461 000 000	4 933 000	6,0	0,0	0,0	0,0	..
Helse Nordmøre og Romsdal HF	HF	Midt	1 756 000 000	340 000	0,4	0,0	0,0	0,0	..
Helse Sunnmøre HF	HF	Midt	2 239 000 000	7 970 000	7,9	0,0	0,0	0,0	..
Jæren DPS	PRIV	Vest	109 000 000	230 000	0,3	0,0	0,0	0,0	..
Martina Hansens Hospital	PRIV	Sør-Øst	240 000 000	4 663 000	4,6	0,0	0,0	0,0	..
Modum Bad	PRIV	Sør-Øst	129 000 000	9 983 000	12,4	0,0	0,0	0,0	..
NKS Olaviken	PRIV	Vest	54 000 000	-	-	-	-	-	..
Revmatismesykehuset AS	PRIV	Sør-Øst	69 000 000	4 940 000	4,3	0,0	0,0	0,0	..
Solli sykehus	PRIV	Vest	72 000 000	-	-	-	-	-	..
Sunnaas sykehus HF	HF	Sør-Øst	385 000 000	15 859 000	13,5	0,0	0,0	0,0	..
Sykehusapotekene i Midt-Norge	HF	Midt	595 000 000	0	0,0	0,0	0,0	0,0	..
Sykehuset Innlandet HF	HF	Sør-Øst	6 125 000 000	25 528 000	22,9	0,0	0,0	0,0	..
Sykehuset Vestfold HF	HF	Sør-Øst	2 342 000 000	21 572 000	23,6	0,0	0,0	0,0	..
Psykiatrien i Vestfold HF	HF	Sør-Øst	803 000 000	16 203 000	17,1	0,0	0,0	0,0	..
Totalt / gjennomsnitt			89 170 000 000	2 093 911 000	2109,9	31,3	30 827 000	1,5	986 464

Tabellnoter:

*) Tall for Oslo universitetssykehus HF er eksklusive Kreftregisteret og Medinnova, og tall for Helse Bergen er eksklusive Innovest.

**) Driftskostnader, inklusive avskrivninger. Kilde: Statistikkbanken (www.statistikkbanken.no), Statistisk sentralbyrå.

Kilde: NIFU

Tabell V2.4: Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2010 sortert etter samlede forskningskostnader. *)

Helseforetak og private, ideelle sykehus	Nivå/ type	Helse-region	Totale kostnader **)	%	Totale FoU-kostnader	%	Kostnader til forskning	%	FoU-kostn. % av tot.kost.	Forskn.kostn. % av tot.kost.	FoU-årsverk
Oslo universitetssykehus HF	HF	Sør-Øst	16 523 000 000	18,5	1 110 637 000	46,5	1 024 824 000	48,9	6,7	6,2	1174,3
Helse Bergen HF	HF	Vest	6 888 000 000	7,7	259 071 000	10,9	226 128 000	10,8	3,8	3,3	265,5
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	HF	Nord	5 012 000 000	5,6	198 464 000	8,3	150 450 000	7,2	4,0	3,0	228,7
St. Olavs Hospital HF	HF	Midt	6 318 000 000	7,1	199 662 000	8,4	140 201 000	6,7	3,2	2,2	127,8
Helse Stavanger HF	HF	Vest	4 133 000 000	4,6	98 721 000	4,1	91 910 000	4,4	2,4	2,2	77,2
Akershus universitetssykehus HF	HF	Sør-Øst	4 236 000 000	4,8	73 414 000	3,1	71 937 000	3,4	1,7	1,7	84,2
Sørlandet Sykehus HF	HF	Sør-Øst	4 059 000 000	4,6	52 519 000	2,2	51 270 000	2,4	1,3	1,3	47,7
Diakonhjemmet sykehus AS	PRIV	Sør-Øst	1 062 000 000	1,2	48 939 000	2,1	43 598 000	2,1	4,6	4,1	52,1
Vestre Viken HF	HF	Sør-Øst	5 690 000 000	6,4	41 158 000	1,7	38 523 000	1,8	0,7	0,7	41,7
Helse Nord-Trøndelag HF	HF	Midt	1 992 000 000	2,2	30 148 000	1,3	26 968 000	1,3	1,5	1,4	27,1
Sykehuset Innlandet HF	HF	Sør-Øst	6 125 000 000	6,9	25 528 000	1,1	25 528 000	1,2	0,4	0,4	22,9
Lovisenberg Diakonale Sykehus AS	PRIV	Sør-Øst	1 135 000 000	1,3	23 231 000	1,0	23 231 000	1,1	2,0	2,0	19,7
Sykehuset Vestfold HF	HF	Sør-Øst	2 342 000 000	2,6	28 647 000	1,2	21 572 000	1,0	1,2	0,9	32,7
Nordlandssykehuset HF	HF	Nord	2 811 000 000	3,2	20 937 000	0,9	19 542 000	0,9	0,7	0,7	19,4
Sykehuset Østfold HF	HF	Sør-Øst	3 540 000 000	4,0	18 189 000	0,8	18 189 000	0,9	0,5	0,5	23,0
Sykehuset Telemark HF	HF	Sør-Øst	2 825 000 000	3,2	16 984 000	0,7	16 834 000	0,8	0,6	0,6	16,7
Psykiatrien i Vestfold HF	HF	Sør-Øst	803 000 000	0,9	24 251 000	1,0	16 203 000	0,8	3,0	2,0	27,9
Sunnaas sykehus HF	HF	Sør-Øst	385 000 000	0,4	32 395 000	1,4	15 859 000	0,8	8,4	4,1	31,6
Helse Fonna HF	HF	Vest	2 271 000 000	2,5	16 499 000	0,7	14 321 000	0,7	0,7	0,6	17,5
Haraldsplass Diakonale Sykehus	PRIV	Sør-Øst	515 000 000	0,6	10 104 000	0,4	10 104 000	0,5	2,0	2,0	12,0
Modum Bad	PRIV	Sør-Øst	129 000 000	0,1	11 038 000	0,5	9 983 000	0,5	8,6	7,7	13,9
Helse Sunnmøre HF	HF	Midt	2 239 000 000	2,5	7 983 000	0,3	7 970 000	0,4	0,4	0,4	7,9
Helse Førde HF	HF	Vest	1 952 000 000	2,2	6 697 000	0,3	5 872 000	0,3	0,3	0,3	8,8
Revmatismesykehuset AS	PRIV	Sør-Øst	69 000 000	0,1	6 953 000	0,3	4 940 000	0,2	10,1	7,2	6,9
Helse Finnmark HF	HF	Nord	1 461 000 000	1,6	4 933 000	0,2	4 933 000	0,2	0,3	0,3	6,0
Martina Hansens Hospital	PRIV	Sør-Øst	240 000 000	0,3	5 299 000	0,2	4 663 000	0,2	2,2	1,9	5,6
Rusbehandling Midt-Norge HF	HF	Midt	364 000 000	0,4	4 722 000	0,2	4 275 000	0,2	1,3	1,2	4,3
Helgelandssykehuset HF	HF	Nord	1 269 000 000	1,4	2 585 000	0,1	2 585 000	0,1	0,2	0,2	3,5
Betanien Hospital	PRIV	Sør-Øst	105 000 000	0,1	818 000	0,0	818 000	0,0	0,8	0,8	1,2
Helse Nordmøre og Romsdal HF	HF	Midt	1 756 000 000	2,0	1 311 000	0,1	340 000	0,0	0,1	0,0	1,4
Jæren DPS	PRIV	Vest	109 000 000	0,1	322 000	0,0	230 000	0,0	0,3	0,2	0,5
Haugesund SF Revmatismesyk as	PRIV	Vest	91 000 000	0,1	247 000	0,0	110 000	0,0	0,3	0,1	0,4
Sykehusapotekene i Midt-Norge	HF	Midt	595 000 000	0,7	4 104 000	0,2	0	0,0	0,7	0,0	4,1
NKS Olaviken	PRIV	Vest	54 000 000	0,1	-	-	-	-	-	-	-
Solli sykehus	PRIV	Vest	72 000 000	0,1	-	-	-	-	-	-	-
Totalt / gjennomsnitt			89 170 000 000	100	2 386 510 000	100	2 093 911 000	100	75	2,3	2 414

Tabellnoter:

*) Tall for Oslo universitetssykehus HF er eksklusive Krefregisteret og Medinnova, og tall for Helse Bergen er eksklusive Innvest.

**) Driftskostnader, inklusive avskrivninger. Kilde: Statistikkbanken (www.statistikkbanken.no), Statistisk sentralbyrå.

Kilde: NIFU

Tabell V2.5: FoU-personale i helseforetakene i 2010 etter stillingstype.

Helseforetak og private, ideelle sykehus	Leger som deltok i FoU	Psykologer	Forsker- stillinger	Sum forsker- personale	Støtte- personale	Totalt FoU- personale
Akershus universitetssykehus HF	40	1	62	103	43	146
Betanien Hospital	1	0	0	1	6	7
Diakonhjemmet sykehus AS	51	8	37	96	33	129
Haraldsplass Diagonale Sykehus	8	1	6	15	17	32
Haugesund SF Revmatismesyk as	0	0	1	1	2	3
Helgelandsykehuset HF	8	2	0	10	2	12
Heise Bergen HF	467	56	65	588	44	632
Heise Finnmark HF	9	2	2	13	1	14
Heise Fonna HF	10	4	6	20	4	24
Heise Førde HF	8	4	4	16	6	22
Heise Nordmøre og Romsdal HF	5	2	0	7	2	9
Heise Nord-Trøndelag HF	22	7	4	33	37	70
Heise Stavanger HF	104	12	49	165	47	212
Heise Sunnmøre HF	16	3	3	22	4	26
Jæren DPS	..	..	..	..	..	..
Lovisenberg Diagonale Sykehus AS	24	2	15	41	7	48
Martina Hansens Hospital	10	0	0	10	12	22
Modum Bad	3	6	6	15	3	18
NKS Olaviken	1	2	0	3	3	6
Nordlandssykehuset HF	31	7	6	44	14	58
Oslo universitetssykehus HF	765	37	707	1 509	592	2 101
Psykiatrien i Vestfold HF	2	1	20	23	10	33
Revmatismesykehuset AS	4	0	3	7	6	13
Rusbehandling Midt-Norge HF	0	2	3	5	1	6
Solli sykehus	..	..	..	..	..	..
St. Olavs Hospital HF	186	27	46	259	144	403
Sunnaas sykehus HF	8	5	15	28	34	62
Sykehusapotekene i Midt-Norge	0	0	9	9	0	9
Sykehuset Innlandet HF	7	1	26	34	15	49
Sykehuset Telemark HF	36	10	6	52	29	81
Sykehuset Vestfold HF	18	0	7	25	33	58
Sykehuset Østfold HF	43	1	17	61	29	90
Sørlandet Sykehus HF	35	8	17	60	31	91
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	159	9	113	281	157	438
Vestre Viken HF - totalt	26	2	21	49	35	84
Sum	2 107	222	1 276	3 605	1 403	5 008

Kilde: NIFU

Vedlegg 3: Detaljert oversikt over ressursbruk til forskning per helseforetak i de fire helseregionene

Helse Midt-Norge

Tabell V3.1: Driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver og driftskostnader til forskning, inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger, i helseforetak i Helse Midt-Norge i 2010. Mill. kroner. Prosent.

Rapporteringsenhet	Driftskostnader til forskning (mill. kr)	Totale driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver (mill. kr) ¹	Driftskostnader til forskning i % av totale driftskostnader
Helse Nordmøre og Romsdal HF	0,3	1 756	0,0
Helse Nord-Trøndelag HF	27,0	1 992	1,4
Helse Sunnmøre HF	7,9	2 239	0,4
Rusbehandlingen i Midt-Norge HF	4,3	364	1,2
St. Olavs Hospital HF	140,2	6 318	2,2
Sykehusapotekene i Midt-Norge HF ²	0	595	0,0
Sum Helse Midt-Norge	179,8	13 264	1,4

¹ Driftskostnader, inklusive avskrivninger. Kilde: Statistikkbanken (www.statistikkbanken.no), Statistisk sentralbyrå.

² Rapporterte ikke om forskning i 2010, bare utviklingsarbeid.

Kilde: NIFU.

Helse Vest

Tabell V3.2: 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 2010. Mill. kroner. Prosent.

Rapporteringsenhet	Driftskostnader til forskning (mill. kr)	Totale driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver (mill. kr) ¹	Driftskostnader til forskning i % av totale driftskostnader
Haraldsplass Diakonale sykehus as	10,1	515	2,0
Haugesund sanitetsforenings revmatismesykehus	0,1	91	0,1
Helse Bergen HF	226,1	6 888	3,3
Helse Fonna HF	14,3	2 271	0,6
Helse Førde HF	5,9	1 952	0,3
Helse Stavanger HF	91,9	4 133	2,2
Jæren DPS	0,3	109	0,2
NKS Olaviken alderspsykiatriske senter	-	-	-
Solli sykehus	-	-	-
Sum Helse Vest	348,7	15 959	2,2

¹ Driftskostnader, inklusive avskrivninger. Kilde: Statistikkbanken (www.statistikkbanken.no), Statistisk sentralbyrå.

² Rapporterte hverken om forskning eller utviklingsarbeid i 2010.

Kilde: NIFU.

Helse Sør-Øst

Tabell V3.3: 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 2010. Mill. kroner. Prosent.

Rapporteringsenhet	Driftskostnader til forskning (mill. kr)	Totale driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver (mill. kr) ¹	Driftskostnader til forskning i % av totale driftskostnader
Akershus universitetssykehus HF	71,9	4 236	1,7
Betanien Hospital	0,8	105	0,8
Diakonhjemmet sykehus AS	43,6	1 062	4,1
Lovisenberg Diakonale sykehus AS	23,2	1 135	2,0
Martina Hansens Hospital AS	4663	240	1,9
Modum Bad	10,0	129	7,7
Oslo universitetssykehus HF	1 024,8	16 523	6,2
Psykiatrien i Vestfold HF	16,2	803	2,0
Revmatismesykehuset AS	4,9	69	7,2
Sunnaas sykehus HF	15,9	385	4,1
Sykehuset Innlandet HF	25,5	6 125	0,4
Sykehuset Telemark HF	16,8	2 825	0,6
Sykehuset i Vestfold HF	21,6	2 342	0,9
Sykehuset Østfold HF	18,2	3 540	0,5
Sørlandet sykehus HF	51,3	4 059	1,3
Vestre Viken HF	38,5	5 690	0,7
Sum Helse Sør-Øst	1 388,0	49 268	2,8

¹ Driftskostnader, inklusive avskrivninger. Kilde: Statistikkbanken (www.statistikkbanken.no), Statistisk sentralbyrå.

Kilde: NIFU.

Helse Nord

Tabell V3.4: Driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver og driftskostnader til forskning, inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger, i helseforetak i Helse Nord i 2010. Mill. kroner. Prosent.

Rapporteringsenhet	Driftskostnader til forskning (mill. kr)	Totale driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver (mill. kr) ¹	Driftskostnader til forskning i % av totale driftskostnader
Helgelandssykehuset HF	2,6	1 269	0,2
Helse Finnmark HF	4,9	1 461	0,3
Nordlandssykehuset HF	19,5	2 811	0,7
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	150,5	5 012	3,0
Sum Helse Nord	177,5	10 553	1,7

¹ Driftskostnader, inklusive avskrivninger. Kilde: Statistikkbanken (www.statistikkbanken.no), Statistisk sentralbyrå.

Kilde: NIFU.

Vedlegg 4: Tabeller for forskning og utviklingsarbeid (FoU) 2010

Tabell V4.1: Helseforetakenes driftskostnader til FoU i 2010, inklusive eksternt finansiert FoU og avskrivninger, etter region og forvaltningsnivå. Millioner kroner. Prosent.

Forvaltningsnivå	Rapporterte driftskostnader til FoU i 2010			Andel av kostnadene rapportert av HF og PS (%)
	Helseforetak (HF) og private, ideelle sykehus (PS) (mill. kr)	Regionale helseforetak (RHF) ¹ (mill. kr)	RHF, HF og PS samlet (mill. kr)	
Helseregion				
Helse Midt-Norge RHF ²	248	145	392	63
Helse Nord RHF	227	47	274	83
Helse Sør-Øst RHF	1 520	0	1 520	100
Helse Vest RHF	392	81	473	83
Totalt	2 387	272	2 659	90

¹ Kilde: De regionale helseforetakene.

² Inkludert Hemit som er en avdeling i Helse Midt-Norge RHF.

Kilde: NIFU.

Tabell V4.2: Nøkkeltall 2009-2010 for forskning og utviklingsarbeid (FoU) i helseforetak og private, ideelle sykehus.

Indikator	2009	2010	Endring 2009-2010
Totale driftskostnader. Mill. kroner ¹	94 282	89 170	-5,4 %
Driftskostnader til FoU. Mill. kroner ²	2 405	2 387	-0,7 %
Driftskostnader til FoU i % av totale driftskostnader	2,6	2,7	0,1 pp
Antall FoU-årsverk	2317	2 414	4,2 %
Driftskostnader per FoU-årsverk. Kroner	1 038 000	988 600	-4,8 %

¹ Driftskostnader, inklusive avskrivninger. Kilde: Statistikkbanken (www.statistikkbanken.no), Statistisk sentralbyrå.

² Inklusive eksternt finansiert FoU og avskrivninger.

Kilde: NIFU.

Tabell V4.3: Nøkkeltall 2009-2010 for forskning og utviklingsarbeid (FoU) i helseforetak og private, ideelle sykehus.

Indikator	Utviklingsarbeid	Forskning	Forskning og utviklingsarbeid	Prosent forskning
Driftskostnader 2009 ¹	259	2 146	2 405	89
Driftskostnader 2010 ¹	293	2 094	2 387	88
Endring driftskostnader 2009-2010 (%)	13	-2	-1	-
Antall FoU-årsverk 2010	304	2 110	2 414	87
Driftskostnader til FoU per FoU-årsverk	962 497	992 375	988 612	-

¹ Inklusive eksternt finansiert FoU og avskrivninger.

Kilde: NIFU.

Tabell V.4.4: Nøkkeltall for helseforetakenes forskning og utviklingsarbeid (FoU) i 2010, etter region.

Indikator	Helse Midt- Norge	Helse Nord	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Alle
Totale driftskostnader ¹					
Mill. kr	13 264	10 553	49 268	15 959	89 044
%	15	12	55	18	100
Driftskostnader til FoU,					
Mill. kr	248	227	1 520	392	2 387
%	10	10	64	16	100
Driftskostnader til FoU i % av totale driftskostnader					
	1,9	2,2	3,1	2,5	2,7
Antall FoU-årsverk					
	173	258	1 602	382	2 414
%	7	11	66	16	100
Driftskostnader til FoU per FoU-årsverk. Kroner					
	1 437 681	881 074	948 844	1 026 447	988 819

¹ Driftskostnader, inklusive avskrivninger. Kilde: Statistikkbanken (www.statistikkbanken.no), Statistisk sentralbyrå.

² Inklusive avskrivninger og eksternt finansiert FoU.

Kilde: NIFU.

Tabell V.4.5: Nøkkeltall for helseforetakenes forskning og utviklingsarbeid (FoU) i 2010, etter type institusjon.

Indikator	Helseforetak og private, ideelle sykehus med universitets- sykehusfunksjoner	Øvrige helseforetak og private, ideelle sykehus	Alle helseforetak og private, ideelle sykehus
Totale driftskostnader.			
Mill. kr	45 072	44 098	89 170
%	51	49	100
Driftskostnader til FoU			
Mill. kr	2 031	355	2 387
%	85	15	100
Driftskostnader til FoU i % av totale driftskostnader			
	4,5	0,8	2,7
Antall FoU-årsverk			
	2 053	361	2 414
%	85	15	100
Driftskostnader til FoU per FoU- årsverk. Kroner			
	989 479	983 657	988 608

¹ Driftskostnader, inklusive avskrivninger. Kilde: Statistikkbanken (www.statistikkbanken.no), Statistisk sentralbyrå.

² Inklusive avskrivninger og eksternt finansiert FoU.

Kilde: NIFU.

Vedlegg 5: Rapporteringsskjema og veiledningsmateriale 2010



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

FoU-statistikk 2010

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

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

1. Ressursbruk til forskning i 2010, totalt og per område.

1.1 Driftskostnader til forskning i 2010. 1000 kroner.

Driftskostnader til forskning	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 2010. 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 2010. 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	0,0	0,0

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

2. Ressursbruk til utviklingsarbeid i 2010, totalt og per område.

2.1 Driftskostnader til utviklingsarbeid i 2010. 1000 kroner.

	Til utviklingsarbeid (1000 kroner)	Herav: utviklingsarbeid innen Psykisk helsevern (1000 kroner)	Herav: utviklingsarbeid innen Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmisbrukere (1000 kroner)
Driftskostnader til utviklingsarbeid			
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 2010. 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 2010. Antall.

	Til utviklingsarbeid (Antall)	Herav: utviklingsarbeid innen psykisk helsevern (Antall)	Herav: utviklingsarbeid innen Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmisbrukere (Antall)
Antall årsverk til utviklingsarbeid i 2010			
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	0,0	0,0

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

3. Finansiering av ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid i 2010

Hvordan ble de samlede ressursene til forskning og utviklingsarbeid i 2010 finansiert?		
Finansieringskilde	Til forskning (1000 kr)	Til utviklingsarbeid (1000 kr)
1. Helseforetakets egenfinansiering (basisbevilgning over statsbudsjettet)		
2. Regionale samarbeidsorganer eller regionale helseforetak (øremerket)		
3. Andre midler fra Helse- og omsorgsdepartementet, inkludert underliggende etater (f.eks. Helsedirektoratet)		
4. Eksterne finansieringskilder, herav:		
Norges forskningsråd		
Offentlige midler (eksklusive Norges forskningsråd)	0	0
Kunnskapsdepartementet		
Utenriksdepartementet		
Andre departementer, velg fra liste		
Andre departementer, velg fra liste		
Andre departementer, velg fra liste		
Fylkeskommuner og kommuner		
Næringslivet	0	0
Farmasøytisk industri		
Annen industri		
Øvrig næringsvirksomhet		
Utenlandske kilder	0	0
EUs rammeprogram for forskning		
Nordiske kilder, velg fra liste		
Nordiske kilder, velg fra liste		
Øvrige utenlandske kilder, velg fra liste		
Øvrige utenlandske kilder, velg fra liste		
Andre innenlandske kilder	0	0
Private gaver og legater, egne inntekter (salgsinntekter, renteinntekter, pasientinntekter o.l.)		
Kreftforeningen		
Extrastiftelsen helse og rehabilitering		
Andre innenlandske kilder, velg fra liste		
Andre innenlandske kilder, velg fra liste		
Andre innenlandske kilder, velg fra liste		
Andre eksterne kilder, vennligst spesifiser:	0	0
Sum eksterne 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 2010 på aktivitetstyper og teknologiområder.

4.1. Aktivitetstype 2010

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

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

4.2 Prioriterte teknologiområder 2010

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 2010.

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

Områder	Har helseforetaket/avdelingen hatt FoU innenfor de oppgitte områdene i 2010? Sett X		Hvis ja, vennligst angi andelen av total FoU i prosent.
	Ja	Nei	
Informasjons- og kommunikasjons-teknologi (IKT)			
Bioteknologi			
Nanoteknologi			
Nye materialer unntatt nanoteknologi			

5. Internasjonalisering i 2010

Vennligst anslå hvor stor andel (%) av samlet FoU-virksomhet i 2009 som innebar internasjonalt prosjektsamarbeid (se vedlegg punkt 5 for definisjon).	Prosent

NIFU Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning

Postboks 5183 Majorstuen, 0302 OSLO
Tlf: (+47) 22 59 51 00, Faks: (+47) 22 59 51 01
E-post: ole.wiig@nifu.no

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

FoU-statistikk 2010
Måling av ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid (FoU)

NIFU (tidligere NIFU STEP) har gjennomført målinger av ressursbruk i helseforetak og private, ideelle sykehus til forskning for 2006 og for forskning og utviklingsarbeid (FoU) for 2007-09. Målingene bygger bl.a. på prinsipper utformet i forbindelse med pilotkartleggingen for 2005 i regi av det daværende Helse Sør RHF. Hovedresultater fra målingene presenteres i årlige rapporter fra NIFU; jf. Rapport 39/2007, Rapport 50/2008, Rapport 50/2009 og Rapport 50/2010 (under produksjon).

Fra og med 2007 ble målingene av ressursbruk til FoU i helseforetak og private, ideelle sykehus samordnet med den offisielle, norske FoU-statistikken som utarbeides etter avtale med Norges forskningsråd. NIFU har statistikkansvaret for universitets- og høyskolesektoren og instituttsektoren, herunder også helseforetak og private, ideelle sykehus, mens Statistisk sentralbyrå utarbeider FoU-statistikk for næringslivet. NIFU 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 gjennom Eurostat. Resultater fra FoU-statistikken presenteres på NIFUs www-sider (<http://www.nifu.no/>), bl.a. i Statistikkbanken (<http://www.foustatistikkbanken.no/>). Indikatorrapporten *Det norske forsknings- og innovasjonssystemet – statistikk og indikatorer* som nå publiseres årlig både i papirutgave og på Norges forskningsråds hjemmesider (www.forskningsradet.no/indikatorrapporten), inneholder egne tabellserier (A.12 og B.1) basert på data fra helseforetaksrapporteringen. Siste utgave gjelder status per 2010 og inneholder 2008-data for helseforetakene.

Hovedmål for 2010-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 rapporteringen i 2010 vil vi fortsatt arbeide for:

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

En viktig utfordring ligger fortsatt i det å trekke grensen mellom forskning og utviklingsarbeid (FoU) på den ene siden og helseforetakenes øvrige funksjoner og oppgaver på den andre. Vi foreslår, i tråd med overordnet plan for prosjektet, 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 erkjennbart nyhetselement for å regnes som FoU. Nyhetselementet må dessuten ha et globalt tilsnitt, dvs. referere seg til "kunnskapsfronten" på området heller enn til hva som måtte være nytt for det enkelte helseforetak eller sykehus. 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. For å regnes som FoU må aktiviteten dessuten være av systematisk karakter i forhold til etterprøvbare mv. Ut fra disse overordnede prinsippene har vi i vedlegget (Punkt A) gitt noen eksempler på grensedragning mellom FoU og annen virksomhet.

Mens det er relativt klare oppfatninger i helseforetakene av hva forskning er, er det fortsatt særskilte utfordringer knyttet til definisjonen av den andre komponenten i FoU, dvs. utviklingsarbeid. Både grensen mot forskning og grensen mot annen aktivitet som ikke skal regnes som FoU kan være problematisk. Vi vil her understreke at de samme kravene til bl.a. nyhetsverdi og systematikk som trekkes opp i den overordnede FoU-definisjonen også gjelder utviklingsarbeid. Ellers viser vi til definisjoner og eksempler i Vedlegg som grunnlag for vurderingene.

Vi vil her nevne at det er nedsatt en arbeidsgruppe som bl.a. arbeider med å videreutvikle og forbedre definisjoner og operasjonelle kriterier for hva som skal rapporteres som utviklingsarbeid i helseforetakssektoren.

Vi vil derfor fortsatt 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.

Merknader til 2010-rapporteringen – endringer fra 2009

Opplegget for 2010-rapporteringen er omtrent det samme som for de to foregående årene. Det er imidlertid gjort et par endringer i spørreskjemaet og noen presiseringer i veiledningsmaterialet.

1. Matrisen for finansieringskilder er noe forenklet, i den forstand at tabellen over finansieringskilder inneholder færre kategorier. Dessuten er finansiering gjennom ulike ordninger og fordelingsmekanismer over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett er samlet. Nytt er det at vi for enkelte finansieringskilder har lagt inn rullegardinmenyer som gjør det mulig å spesifisere kilder utover forhåndspesifiserte, faste felter i skjemaet. Dersom kategoriene ikke passer, eller ved usikkerhet i klassifiseringen, ber vi om at finansieringen spesifiseres under "Andre eksterne kilder". Ta kontakt med oss hvis dere har spørsmål om kildepresifiseringen eller hvis den tekniske løsningen skaper problemer.
2. Spørsmålet om utenlandske doktorgrader (spørsmål 5 i 2009-skjemaet) er tatt ut. Vi ber i stedet om at ev. utenlandske doktorgrader markeres i personaloversiktene (se nedenfor).
3. Det er tatt inn et eget spørsmål om internasjonalisering av FoU-virksomhet. Internasjonalisering er trukket fram som et satsingsområde i den siste forskningsmeldingen, St.meld. nr. 30 (2008-2009) *Klima for forskning*. Forskningsrådet skal følge opp området og ber derfor om at opplysninger samles inn i forbindelse med de FoU-statistiske undersøkelsene. Spørsmålsformuleringen er for øvrig den samme som brukes for universiteter, høgskoler og forskningsinstitutter.

Endringene er bl.a. gjort med bakgrunn i diskusjoner i en arbeidsgruppe oppnevnt av RHFenes strategigruppe for forskning med representanter fra alle de fire regionale helseforetakene og observatører fra Forskningsrådet og universitetenes medisinske fakulteter. Arbeidet i gruppen kan resultere i flere endringer enn de som er gjennomført for 2010-rapporteringen. Endringene vil i stå fall bli varslet i god tid.

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

Personaloversikter 2010

Alle helseforetak og private, ideelle sykehus rapporterte inn oversikter over personale som deltok i FoU i 2009. Opplysningene om personalet inngår i NIFUs Forskerpersonalregister. Foruten helseforetakene dekker registeret universiteter, høyskoler, forskningsinstitutter og andre institusjoner med FoU-virksomhet.

NIFU

For å oppdatere registeret ber vi om opplysninger om **alt personale som mottok lønn i fast eller midlertidig stilling per 1. oktober 2010 og som deltok i forskning og utviklingsarbeid (FoU) i 2010.** Følgende opplysninger ønskes per person, helst i denne rekkefølgen:

1. **Navn.** Her ber vi om etternavn og fornavn
2. **Fødselsdato**
3. **Fagseksjon, avdeling e.l.**
4. **Stillingsopplysninger.** Her ønsker vi både stillingstekst og stillingsgruppe for alle personer i oversikten. Hvis enheten benytter stillingskoder, ber vi om at disse også inkluderes i oversikten. Vær i så fall vennlig å legge ved kodenøkkel.
5. **Stillingsbrøk for deltidsansatte.** Merk at stillingsbrøken her gjelder ansettelsesforholdet, og ikke tid brukt til FoU.
6. **Finansieringskilde** hvis annen kilde enn helseforetaket eller det private, ideelle sykehuset selv.
7. **Utenlandsk doktorgrad.** Vi ber om at personer som har oppnådd en utenlandsk doktorgrad i 2010 markeres særskilt i personaloversikten (eller på eget ark) og at det opplyses om gradtittel, kreeringsår og land.

Merk også at **professor II-stillinger ikke skal tas med** i oversiktene fra helseforetakene. De rapporteres inn av universitetene.

Merk at utenlandske gjesteforskere ikke skal tas med.

Som hjelpemiddel for rapportering av personalopplysninger ettersender vi i en egen henvendelse oversikt over forskerpersonale som ble registrert ved enheten i 2009. Avvik mellom disse oversiktene og listene dere sendte inn for 2009 skyldes i hovedsak at Forskerpersonalregisteret er et individregister der en person bare kan registreres én gang. For personale som har flere stillingsforhold enten ved samme helseforetak eller ved andre institusjoner som inngår i Forskerpersonalregisteret foretas det en skjønnsmessig vurdering av hvilken institusjon personen skal henføres til. Som hovedregel blir personer registrert der de har sin hovedstilling, men der personen har samme eller tilnærmet samme stillingsbrøk ved flere institusjoner fattes det en beslutning om plassering, ev. basert på tilleggsinformasjon. Listen inneholder opplysninger om høyeste utdanning og doktorgrad. Hvis mulig, ber vi om at disse opplysningene korrigeres.

For foretak som benytter den aktivitetsbaserte metoden i rapportering av ressursbruk til FoU, 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 bes oversendt i separat e-post.

NIFU

NIFU har tillatelse fra Datatilsynet til å forvalte persondata i Forskerpersonalregisteret. NIFU er samtidig pålagt av Datatilsynet å informere de ansatte om at persondata innhentes. Varslingen av registreringen av 2009-data går parallelt med denne henvendelsen.

Struktur og rapporteringsnivåer

Helseforetak med universitetssykehusfunksjoner ble i 2007-09 bedt om å rapportere ressursbruk til forskning på to nivåer:

1. En samlet rapport per helseforetak.
2. Et skjema per klinikk/avdeling eller tilsvarende

Vi vil be om det samme for 2010, og spesielt viktig er dette for store helseforetak. 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 vanskelig 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 på dette punktet. Vi er derfor åpne for at helseforetakene rapporterer på det nivå de finner formålstjenlig – gjerne i dialog med NIFU. 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. Hovedtall 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.

Praktisk informasjon om 2010-rapporteringen

Vi antar at de fleste helseforetak og private, ideelle sykehus vil kunne bygge videre på rapporteringsopplegget de benyttet tidligere år. 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. er lagt ut på NIFUs web sider, og kan lastes ned fra www.nifu.no/. Trykk der ► **Statistikk** ► **Skjemaer** ► **Ressursbruk til FoU i helseforetak 2010**. 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 for oss også i arbeidet med å videreutvikle definisjoner og retningslinjer. Som i forbindelse med tidligere rapporteringer ber vi om å få tilsendt underlaget for rapporteringsskjemaet. Dette har vist seg å være nyttig både for kontrollformål og som grunnlag for videreutvikling og forbedring av rapporteringen. Vi ber om at utfylte rapporteringsskjemaer returneres til NIFU senest **fredag 29. april 2011**. Vi ber om at rapporteringen fortrinnsvis skjer elektronisk (Excel-filer som vedlegg til e-post).

For ordens skyld vil vi til slutt informere at NIFU parallelt også i år vil gjennomføre en måling av forskningsresultater (vitenskapelig publisering, dr. grader).

Med vennlig hilsen
NIFU


Susanne L. Sundnes
Forskningsleder



Ole Wiig
Prosjektleder

FoU-statistikk 2010

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 fagfellevurdering
- **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.

Hovedkriteriet for å skille FoU fra beslektede aktiviteter er at FoU inneholder et erkjennt element av nyskaping og reduksjon av vitenskapelig og/eller teknologisk usikkerhet. Usikkerhet foreligger når løsningen på et problem ikke er åpenbar for en som kjenner den grunnleggende kunnskapen og teknikkene på området. Nyhetselementet må dessuten ha global karakter, dvs. ikke bare representere noe nytt for den enkelte institusjon, foretak e.l. 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.
- 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 FoU-årsverk som utføres i helseforetaket av personale som er lønnet av helseforetaket. Der personalet kun benytter helseforetakets infrastruktur og lønnskostnadene ikke føres i helseforetakenes 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

Nummerering refererer til rapporteringsskjemaet. **Merk** at ressursbruk til forskning (C.1) og utviklingsarbeid (C.2) rapporteres **hver for seg**.

1. Ressursbruk til forskning 2010

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 2010

Vi ber om at det skiller 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 forskningsstillegg

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% med forskning).

Vi ber vi 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 2010

Spørsmålet gjelder helseforetakets eller det private, ideelle sykehusets anskaffelseskostnader til utstyr, instrumenter o.l. Vi ber om anskaffelsesverdien for varige driftsmidler som ble anskaffet i 2010. 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 2010

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 helseforetaket 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 (her tas kun årsverk for stilling ved helseforetaket med, mens professor II-stilling ved et universitet, dvs. der universitetet og ikke helseforetaket betaler lønnskostnadene, ikke skal tas med), leger under spesialisering
- **Forskningsårsverk utført av forskere og post doc** 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 2010

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 2010

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

Vi skiller mellom tre kategorier av midler som bevilges over Helse- og omsorgsdepartementets (HOD) budsjett:

1. *Helseforetakets egenfinansiering (basisbevilgning over statsbudsjettet)*
2. *Midler fra regionale helseforetak (RHF) eller regionale samarbeidsorganer (øremerkede tilskudd til FoU)*
3. *Andre midler fra HOD, inkl. underliggende etater (eks. Helsedirektoratet). Merk at punktet er flyttet i forhold til 2009.*

Utover disse er den fjerde hovedkategorien som sist

4. Ekstern finansiering

Oppsettet er noe forenklet fra 2009. De vanligste eksterne finansieringskildene er spesifisert. For kildespesifikasjoner utover dette ber vi om at det velges fra lister i rullegardinmenyene i skjemaet. Bruk ev. linjene under "Andre eksterne kilder" som har fritekstfelt der navn på kilde kan skrives inn. Merk at eksterne midler så langt som mulig skal *føres tilbake til primærkilden*; f.eks. skal forskningsrådsmidler helseforetaket får via et universitet føres som forskningsrådsmidler. Formålet er å få et mest mulig dekkende bilde av FoU-finansieringen i sektoren.

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

4.1 Aktivitetstype 2010

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 2010

Dersom helseforetaket/avdelingen i 2009 hadde FoU-virksomhet rettet inn mot noen av teknologiområdene, vennligst anslå hvor stor prosentvis del dette utgjorde av enhetens egenutførte FoU-virksomhet i 2009. 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. Etsiske, 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. Internasjonalisering 2010

Andel av FoU-aktiviteten som er, eller inngår i, konkret samarbeid på "prosjektnivå" med forskere ved utenlandske forskningsinstitusjoner eller bedrifter, eller som støtter inngående/utgående mobilitet, internasjonale stimulerings tiltak eller særskilte tiltak for å gjøre Norge til attraktivt vertskap for internasjonalt FoU-samarbeid.

Spørsmål kan rettes til:

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

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

Vedlegg 6: Forskerpersonale 2010

Tabell V 6.1 Forskerpersonale i helseforetak med universitetssykehusfunksjoner etter helseregion og stilling i 2010.

Stilling	Totalt	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Nord	Helse Midt- Norge
Avd.overlege/overlege	1 437	721	431	122	163
Ass.lege	351	143	148	37	23
Sum leger/psykologer	1 788	864	579	159	186
Psykologer/spesialpsykologer	156	51	69	9	27
Post.doc.	139	129	7	3	0
Forskere	495	326	56	68	45
Sum annet personale	790	506	132	80	72
Stipendiat	442	343	57	41	1
Vit.ass.	23	23	0	0	0
Sum rekrutteringspersonale	465	366	57	41	1
Totalt	3 043	1 736	768	280	259

Kilde: NIFU.

Tabell V 6.2 Forskerpersonale i helseforetak uten universitetssykehusfunksjoner etter helseregion og stilling i 2010.

Stilling	Totalt	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Nord	Helse Midt- Norge
Avd.overlege/overlege	242	164	9	37	32
Ass.lege	77	45	10	11	11
Sum leger	319	209	19	48	43
Psykologer/spesialpsykologer	66	31	10	11	14
Post.doc.	9	8	0	1	0
Forskere	85	55	9	6	15
Sum annet personale	160	94	19	18	29
Stipendiat	82	75	2	2	3
Vit.ass.	1	0	0	0	1
Sum rekrutteringspersonale	83	75	2	2	4
Totalt	562	378	40	68	76

Kilde: NIFU.

Tabelloversikt

Tabell 1.1 Oversikt over typer av enheter (og antall enheter) som inngår i rapporteringen for 2010, etter hvorvidt de er offentlige eller private, ideelle og hvorvidt de har universitetssykehusfunksjoner.....	13
Tabell 2.1 Nøkkeltall for helseforetakene 2010, etter type institusjon. ¹	18
Tabell 2.2 Nøkkeltall for helseforetakenes forskning i 2010, etter region.	19
Tabell 2.3 Nøkkeltall 2009-2010 for helseforetak og private, ideelle sykehus. Løpende priser.....	21
Tabell 2.4 Driftskostnader til forskning 2009-2010, etter helseregion. Mill. kroner og prosent.	21
Tabell 2.5 Utviklingen i driftskostnader til forskning som andel av samlede driftskostnader, etter helseregion. Prosent. Endring i prosentpoeng.	22
Tabell 3.1 Forskerpersonale ¹ i helseforetakene i 2010, etter type helseforetak, stillingstype og kjønn.	24
Tabell 3.2 Forskerpersonalet i helseforetakene i 2008, 2009 og 2010 etter stillingstype og type helseforetak.	24
Tabell 5.1 Ressurser til forskning innenfor psykisk helsevern i 2010, etter type helseforetak. Antall forskningsårsverk og driftskostnader til forskning. ¹	31
Tabell 5.2 Ressurser til forskning innenfor psykisk helsevern i 2010, etter helseregion. Antall forskningsårsverk og driftskostnader til forskning. ¹	32
Tabell 5.3 Ressurser til forskning innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i 2010, etter type helseforetak. Antall forskningsårsverk og driftskostnader til forskning. ¹	32
Tabell 5.4 Ressurser til forskning innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i 2010, etter helseregion. Antall forskningsårsverk og driftskostnader til forskning. ¹	33

Figuroversikt

Figur 3.1 FoU-årsverk og FoU-personale ved helseforetakene i 2010 etter personalkategori og region.	25
Figur 4.1 Helseforetakenes finansieringsstruktur i 2010, totalt og etter type helseforetak. Prosent.	28
Figur 4.2 Helseforetakenes finansieringsstruktur i 2010, totalt og etter helseregion. Prosent.....	29
Figur 4.3 Ekstern finansierte forskningskostnader ved helseforetakene i 2010, etter finansieringskilde. Prosent.	30

Nordisk institutt for studier av
innovasjon, forskning og utdanning

Nordic Institute for Studies in
Innovation, Research and Education

www.nifu.no