



Endringer i system for måling av ressursbruk til FoU i helseforetakene

Rapport I fra en rådgivende gruppe (Ressursgruppen)
oppnevnt av RHFenes strategigruppe for forskning

Pål Bakke og Ole Wiig (red.)

Arbeidsnotat 12/2011

NIFU

Arbeidsnotat 12/2011

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

Oppdragsgiver RHFenes strategigruppe for forskning

www.nifu.no

Forord

Til å videreføre arbeidet med å utvikle og forbedre målesystemet for ressursbruk til forskning i helseforetakene, oppnevnte RHFenes strategigruppe for forskning våren 2011 en ny, permanent gruppe – ressursgruppen. Ressursgruppen har hatt to møter høsten 2011 og leverer med dette arbeidsnotatet sin først innstilling.

I arbeidsnotatet følger gruppen opp sentrale problemstillinger i innstillingen fra den opprinnelige arbeidsgruppen – Ole Wiig og Anne Husebekk (red.) Videreutvikling av system for måling av ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid (FoU) i helseforetakene, NIFU Rapport 22/2011. Ressursgruppens anbefalinger er lagt fram for og godkjent av RHFenes strategigruppe for forskning og vil medføre endringer i ressursmålingen allerede fra 2011.

Dokumentet er utarbeidet av Pål Bakke (gruppens leder) og Ole Wiig (ansvarlig ved NIFU) i samarbeid med ressursgruppens medlemmer.

Oslo, november 2011

Susanne Lehmann Sundnes
Forskningsleder

Innhold

1	Ressursgruppens arbeid høsten 2011	7
2	Registrering av utviklingsarbeid ressurskartlegging.....	8
2.1	Arbeidsgruppens innstilling april 2011	8
2.2	Utviklingsarbeid innen medisin og helse.....	10
2.3	Spesielt om IKT-prosjekter	13
2.4	Avgrensning mot innovasjon	14
2.5	Oppsummering angående registrering av ressursbruk til utviklingsarbeid.....	15
3	Registrering av ressursbruk til FoU i helseforetakenes randsone	16
3.1	Forsknings- og innovasjonsselskaper i helseregionene	17
3.2	Hvem skal rapportere hva ved en inkludering av forskningsselskaper og liknende ved måling av ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid i helseforetakene?	17
4	Ny tidsplan for ressurskartleggingen i helseforetakene	19
4.1	Overordnede føringer fra Helse- og omsorgsdepartementet.....	19
4.2	Fremskaffelse av datagrunnlag	20
4.3	Hva kan leveres?	20
4.4	Oppsummering: forutsetninger for tidligere måleresultater og forslag til tidsplan 2011	21
5	Videre arbeid for forbedring av ressurskartleggingen i 2012.....	22
	Vedlegg 1. RHFenes strategigruppe for forskning, sak 07-11	23
	Vedlegg 2. Referat fra møte 5. 9.11 mellom representanter for RHFenes strategigruppe for forskning, HOD, KD og Forskningsrådet.....	24

1 Ressursgruppens arbeid høsten 2011

Ressursgruppens oppgaver og sammensetning fremgår av vedtak i De regionale helseforetakenes strategigruppe for forskning (heretter: RHFenes strategigruppe for forskning) 18.11.10 og 8.4.11, jf. vedlegg 1. Gruppen har bestått av følgende medlemmer og observatører:

- Pål Bakke, Helse Sør-Øst RHF(leder)
- Tove Klæboe Nilsen, Helse Nord RHF(nestleder)
- Einar Bugge , Helse Nord RHF
- Arne Skogen Lekve, Helse Vest RHF
- Fredrik Feyling, Helse Vest RHF
- Øystein Krüger, Helse Sør-Øst RHF
- Jostein Bandlien, Helse Midt-Norge RHF
- Siv Mørkved, Helse Midt-Norge, RHF
- Nils Erik Gilhus, Universitetssektoren (observatør)
- Ingrid Roxrud, Norges forskningsråd (observatør)
- Ole Wiig, *NIFU* - ansvarlig i NIFU

Forut for møtene i Ressursgruppen ble det avholdt kontaktmøte mellom representanter fra Ressursgruppen, involverte departementer, Norges forskningsråd og RHFenes strategigruppe for forskning 5.9.11, jf. vedlegg 2. Ressursgruppens arbeid har på bakgrunn av dette vært konsentrert om følgende punkter:

- Videre avgrensning og operasjonalisering av begrepet utviklingsarbeid i FoU-kartleggingen som grunnlag for nye retningslinjer/veiledninger.
- Vurdering av hvordan ressursbruk til FoU i enheter i randsonen av helseforetakene kan inkluderes for å gjøre resultatene mer sammenliknbare mellom regioner og helseforetak.
- Ny tidsplan for ressurskartleggingen med sikte på årlig rapportering innen 15. mars.

I tillegg har gruppen lagt en plan for videre arbeid med forbedring av ressurskartleggingen.

Arbeidsgruppens medlemmer har i varierende grad hatt mulighet til å delta i møtene på grunn av møtekollisjoner og sykdom. Alle har hatt anledning til å kommentere på rapporten, og innstillingen er enstemmig med mindre annet fremgår under de enkelte punktene.

En versjon av innstillingen ble presentert for RHFenes strategigruppe for forskning i deres møte 20.10.2011. På bakgrunn av dette og etterfølgende diskusjoner og avklaringer er det gjort noen endringer frem mot den endelige versjonen av 11. november 2011.

2 Registrering av utviklingsarbeid ressurskartlegging

Utgangspunktet er at rapporteringssystemet opprinnelig ble utformet med sikte på å dekke forskning. Rapporteringen av utviklingsarbeid er først og fremst forankret i internasjonale forpliktelser til å levere FoU-statistikk til bl.a. OECD og Eurostat. I tråd med prosjektplanen ble derfor utviklingsarbeid introdusert i ressursmålingen i 2007 med sikte på en samlet FoU-statistikk for helseforetakssektoren. Utviklingsarbeid har imidlertid ikke samme status som forskning her.

2.1 Arbeidsgruppens innstilling april 2011

I innstillingen¹ adresserte arbeidsgruppen problemstillingen, bl.a. med henvisning til at definisjonen av utviklingsarbeid er veldig generell, men konkluderte ikke endelig. Vi gjengir oppsummeringen:

Utviklingsarbeid utgjør sammen med forskning begrepet forskning og utviklingsarbeid (FoU). Til forskjell fra forskning som er definert i lovverk, prosedyrer, resultatforventninger, kvalifikasjonskrav mv., er det ingen tilsvarende, klar og operasjonell forståelse av begrepet utviklingsarbeid. Manglende budsjettrelevans begrenser dessuten helseforetakenes egen interesse for å måle omfanget av utviklingsarbeid. Rapporteringsbehovet springer først og fremst ut av nasjonale og internasjonale forpliktelser til å rapportere FoU-statistikk.

Konsekvensen er dels mangelfull rapportering, dels variasjoner i hva slags aktiviteter som rapporteres som utviklingsarbeid. Det gir usikkerhet i måleresultatene og sammenligningsproblemer mellom helseforetak og over tid. Tross gjennomgang av litteratur og praksis har arbeidsgruppen ikke funnet entydige grep som kan gi en helhetlig løsning på problemet på kort sikt, men anbefaler at det arbeides videre med spørsmålet langs følgende linjer:

A: Kortsiktige tiltak:

1. Spørsmålene om utviklingsarbeid i rapporteringsskjemaet beholdes i hovedsak som før, men presiseringer og endringer i retningslinjene som kan bidra til avklaring og bedre måling av utviklingsarbeid, implementeres så langt det er mulig.
2. Den rent språklige forvirringen kan henge sammen med bruken av ordet "utvikling". For å unngå dette bør begrepet *utviklingsarbeid* som benyttes i FoU-statistisk sammenheng, konsekvent brukes for å betegne den type aktiviteter vi her prøver å fange.

B: Til videre utredning:

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

3. Arbeidsgruppen har diskutert om FoU kunne rapporteres samlet og at utviklingsarbeid beregnes som en andel av FoU. Dette gjøres i FoU-statistikken for bl.a. universitetene. Beregningene bygger bl.a. på arbeidstidsregistreringer som gjennomføres med noen års mellomrom.
4. Hvis utviklingsarbeid skal rapporteres separat, anbefaler arbeidsgruppen at det må arbeides med å presisere og operasjonalisere definisjonen og implementere resultater av dette arbeidet i retningslinjer og veiledningsmateriale. Særlig vekt legges på grensene mot viktige, tilgrensende aktivitetstyper i helsesektoren, f.eks. innovasjonsaktivitet.

I det følgende gjengir vi definisjoner og mulig avgrensingskriterier. I hovedsak er det klippet fra rapporten, i en strippet og noe omstokket versjon. Etter denne gjennomgangen vil vi foreslå hvordan utvikling kan defineres og måles i ressurskartleggingen for 2011.

Forskning

I *Helseforskningslovens*² § 4 defineres medisinsk og helsefaglig forskning som

Virksomhet som utføres med vitenskapelig metodikk for å skaffe til veie ny kunnskap om helse og sykdom.

Loven og definisjonen bygger bl.a. på Oviedo-konvensjonen³ og gjelder forskning som involverer mennesker, humant biologisk materiale og helseopplysninger. Helseforetakenes forskning favner imidlertid bredere enn dette, f.eks. helsetjenesteforskning, dyreforsøk, og forskning på anonyme pasientdata.

*Universitets- og høgskolerådet*⁴ anbefalte i 2004 at forskning bør resultere i eller ha som intensjon å resultere i en vitenskapelig publikasjon eller et patent. Vitenskapelig publisering defineres gjennom følgende fire kriterier som alle må være oppfylt; den må

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

Universitets- og høgskolerådet presiserer i rapporten at forskning kan ende i annet enn vitenskapelige publikasjoner og at ovennevnte *ikke* er en definisjon av *forskning*.

Forskning og utviklingsarbeid (FoU)

I norsk oversettelse er begrepet 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.*⁵

² LOV 2008-06-02 nr. 44: Lov om medisinsk og helsefaglig forskning (helseforskningsloven).

³ Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine. Basert på Lise Ekern: Oviedokonvensjonen, Forskningsetisk bibliotek 2009. Artikkel på lenken: <http://www.etikkom.no/en/FBIB/Praktisk/Lover-og-retningslinjer/Oviedokonvensjonen/>

⁴ Vekt på forskning. Nytt system for dokumentasjon av vitenskapelig publisering. Innstilling fra faglig og teknisk utvalg til UHR. Universitets- og høgskolerådet 12. november 2004.

⁵ Se f.eks. *Utdrag fra OECDs "Frascati Manual" i norsk oversettelse*, NIFU (den gang Utredningsinstituttet for forskning og høyere utdanning)/OECD 1995.

Viktige avgrensningskriterier for FoU i forhold til annen aktivitet gjelder også utviklingsarbeid:

- aktiviteten som element i FoU må inneholde et erkjennbart element av *nyskapning* eller reduksjon av vitenskapelig eller teknologisk *usikkerhet*
- løsningen på et problem må ikke være åpenbar for en som kjenner området
- aktiviteten må ha en viss *systematikk*, bl.a. være dokumentert på en måte som gjør den reproduserbar
- løsningen på problemet må være av *global* karakter, dvs. nyhetsverdi i forhold til kunnskapsfronten og ikke bare for foretaket der den utarbeides eller implementeres
- aktiviteten må være satt i gang for å tjene FoU-formål til forskjell fra rutinearbeid; jf. f.eks. at blodprøvetaking kan gjøres rutinemessig i behandlingsøyemed, men også være ledd i et FoU-prosjekt med sikte på å studere effekt av en behandlingsmetode eller et medikament.

2.2 Utviklingsarbeid innen medisin og helse

FoU brukes ikke systematisk som begrep i helseforetakene, og utenom ressursmålingen er FoU ikke rapportert for intern bruk. Grensene mellom begrepene er langt fra klare. Dessuten har interessen for å gi en presis, operasjonell definisjon av utviklingsarbeid vært moderat. Det henger antagelig sammen med at begrepet utviklingsarbeid, til forskjell fra forskning, ikke er innarbeidet i sektoren gjennom lovgivning mv. eller har budsjettrelevans. Men det henger kanskje også sammen med at ressursmålingene i utgangspunktet var begrenset til forskning og at utviklingsarbeid ble introdusert i ettertid som et påheng.

Utviklingsarbeid

Definisjonen av utviklingsarbeid som brukes i FoU-statistikken og ressursmålingen i helseforetakene i dag er:

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

- å framstille nye eller vesentlig forbedrede materialer, produkter eller innretninger, eller
- å innføre nye eller vesentlig forbedrede prosesser og tjenester⁶

Det kan hevdes at den norske oversettelsen har mistet et element i den engelske originaltapningen av begrepet som er *Experimental development*.

RHFenes strategigruppe for forskning vedtok i møte i april 2011 (Sak 07-11) at definisjonen burde spisses og legges tett opp til denne definisjonen:

*Experimental development is systematic work, drawing on existing knowledge gained from research and/or practical experience, which is directed to producing new materials, products or devices, to installing new processes, systems and services or to improving substantially those already produced or installed.*⁷

"Experimental" antas her å hensepeile på at det er en vitenskapelig eller teknologisk usikkerhet som skal reduseres, og knytter utviklingsarbeid nærmere til forskning. En ny, direkte oversettelse vil være:

Eksperimentell utvikling er systematisk arbeid som trekker veksler på eksisterende kunnskap fra forskning og/eller praktisk erfaring, og som er innrettet mot produksjon av nye materialer, produkter eller innretninger, installasjon av nye prosesser, systemer eller tjenester eller som vesentlig forbedrer allerede produserte eller installerte sådanne.

⁶ Se f.eks. *Utdrag fra OECDs "Frascati Manual" i norsk oversettelse*, NIFU (den gang Utredningsinstituttet for forskning og høyere utdanning)/OECD 1995.

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

Ressursgruppen vil legge denne definisjonen til grunn.

I diskusjonen i arbeidsgruppen er det pekt på at dersom et arbeid har nyhetsverdi i den forstand Frascati-manualen legger til grunn og har allmenn interesse, kan det videre legges fram til fagfelle vurdering og bør kunne publiseres. En slik forståelse gjør at begrepet utviklingsarbeid i noen tilfeller kommer tett opp til forskningsbegrepet, og det blir problematisk om man ønsker å skille de to begrepene. Hovedargumentet for å holde dem adskilt er at det ellers kan være en fare for utvanning av begrepene som i neste runde kan føre til at det gis midler til utviklingsarbeid på bekostning av forskning. Arbeidsgruppen vil forholde seg til de to begrepene forskning og utviklingsarbeid og til at det i mange tilfeller er to ulike aktiviteter. Dersom et utviklingsprosjekt i realiteten viser seg å være et forskningsprosjekt, er det uproblematisk da det i så fall må fylle kriteriene for forskning, og vil også telle som det i ressurskartleggingen.

Andre lands bruk av begrepet utviklingsarbeid

Sverige og Danmark legger til grunn den samme definisjonen fra OECD (Frascati-manualen) som er nevnt ovenfor, når de omtaler henholdsvis "utveklingsverksamhet" og "udviklingsarbejde". Danskene har muligens noen mer presise avgrensninger mellom FoU og annen virksomhet, som vi skal komme tilbake til nedenfor, men ikke når det gjelder avgrensningen mellom F-en og U-en i FoU.

Den forrige arbeidsgruppen omtalte i sin innstilling av mars 2011 *Health Research Classification System (HRCS)*, som er utviklet av United Kingdom Clinical Research Collaboration (UKCRC). Systemet dekker hele spekteret av biomedisinsk og helserelatert forskning, fra grunnforskning til anvendt forskning og på tvers av helse- og sykdomsområder. HCRS skiller mellom 8 ulike aktivitetstyper som spenner fra det grunnleggende til det anvendte.⁸ Under hver aktivitetskode finnes 4-9 underkategorier. Ressursgruppen skal ikke nå vurdere bruken av dette systemet i Norge, men det er interessant at denne klassifiseringen systematisk og spesifikt inkluderer preklinisk og klinisk testing og evaluering av nye produkter og tjenester under betegnelser som "development", "testing" og "evaluation". Dette er innen rammen av "Research activity".

Avgrensning mot tilgrensende aktiviteter

For å avgjøre hva som er utviklingsarbeid i forhold til annen aktivitet som ikke er FoU, har vi vurdert enkeltaktiviteter opp mot de kriteriene som er trukket fram under de foregående avsnittene. Noen eksempler på tilgrensende fenomener er:

- **Behandling (utprøvende behandling)**
Utprøvende behandling innebærer en eller annen form for intervensjon i forhold til et normalt behandlingsforløp, håndteres innenfor regelverket for medisinsk og helsefaglig forskning og betraktes som forskning selv om det kan være et ledd i utviklingen av et nytt produkt, jf. ovenfor.
- **Utdanning**
Ph.d.-prosjekter definert som ressursbruk til forskning *i sin helhet*. Prosjekter på lavere utdanningsnivåer, utdanningspermisjoner og liknende er vanligvis ikke å anse som verken forsknings- eller utviklingsprosjekter, men etter- og videreutdanning og personalutvikling. Men i den grad disse prosjektene metodisk og resultatmessig oppfyller *kriteriene* for forskning og/eller utviklingsarbeid, må de regnes med som sådan, men da bare med den delen av ressursbruken (perioden) som er relatert til FoU-prosjektet. Den mest vanlige typen prosjekt som *kan* tilfredsstille kriteriene er mastergradsprosjekter.
- **Produksjon (prototype, testanlegg – teste produkter, prøveproduksjon?)**
Preklinisk og klinisk testing er allerede omtalt og kategorisert som forskning. Industripartnere

⁸ Se nærmere om forskningsaktivitetskategoriseringen på engelsk og norsk på Cristins hjemmesider på lenken: <http://www.cristin.no/dok/Cristin-10-063%20HRCS%20kodenavn%20Autoritets.pdf>

kan tenkes å betale for testing/oppskalering som har begrenset vitenskapelig interesse (ingen publisering), men Ressursgruppens vurdering er at det er vanskelig og uvesentlig å skille ut disse prosjektene fra annen (oppdrags)forskning, men de bør ideelt sett kategoriseres som *utvikling*. Laging av prototyper og testing og modifikasjon av disse inngår i FoU-begrepet og bør håndteres på samme måte. Prøveproduksjon⁹ inngår derimot *ikke*, og er heller ikke aktuelt ved kommersielle produkter (farmasi, Medisinsk teknisk utstyr mv.). På den annen side kan det forekomme utvikling og produksjon av reagenser eller andre diagnostiske eller forskningsmessige "produkter" på ikke-kommersiell basis. Prøveproduksjon av disse vil da logisk sett ikke inngå i FoU hvis de anvendes i rutinediagnostikk, men hvis de produseres for forskningsformål, vil de likevel inngå i ressursbruken til forskning. Uavhengig av disse vurderingene kan kravet om at samme ressursinnsats ikke skal rapporteres som både FoU og Innovasjon gjøre at noe av dette i stedet rapporteres som *Innovasjon*, jf. nedenfor.

- **Kvalitetsregistre**

Kvalitetsregistre og annen innsamling av data vedrørende prosess- og resultat kvalitet for rutinemessig diagnostikk og behandling vil vanligvis *ikke* være FoU i seg selv. Vi viser til at noen registre kan ha forskning som et av sine primære formål, mens andre – kvalitetsregistre - har kvalitetssikring og kvalitetsforbedring av praksis som hovedformål (HOD, brev om nasjonalt helseregisterprosjekt 6.9.2011).

Forskningsprosjekter som bruker registerdata i sin forskning vil derimot selvsagt være forskningsprosjekter (registerforskning).

- **Biobanker og forskningsbiobanker**

Biologisk materiale innsamlet for rutinemessig diagnostikk er ikke forskning.

Overskuddsmateriale eller eget innsamlet materiale som (etter samtykke) er disponibelt for forskning, betegnes som forskningsbiobank. Den ekstra ressursbruken som medgår for håndteringen av dette (ekstra)materialet, er ressursbruk til forskning. Analogt med dette vil pasientopplysninger som samles inn eller bearbeides spesielt for forskningsformål, være forskning. Dette er bare en presisering av det som allerede står i retningslinjene fra NIFU.

- **Personalutvikling, fagutvikling og kunnskapsutvikling**

Begrepene er ikke entydige, og *formålet* vil være avgjørende. Dersom formålet er å utvikle den enkeltes eller den organisatoriske enhetens kompetanse og kunnskaper, er det ikke verken forskning eller utviklingsarbeid i en FoU-sammenheng, hvis det ikke skapes ny kunnskap eller teknologi av *global* eller kollektiv karakter.

- **Organisasjonsutvikling**

Dette skal normalt ikke regnes som utviklingsarbeid, men det *kan* være utviklingsarbeid dersom det utvikles helt nye konsepter eller det skjer en vesentlig endring av konsepter andre har utviklet når disse skal tas i bruk i egen organisasjon. Dersom det nye/endrede konseptet formidles på en måte som gjør at det kan kopieres av andre organisasjoner, eventuelt kommersialiseres, er det imidlertid snakk om (tjeneste)*innovasjon*.

Konklusjonen på dette er at de fleste ressursmessig mest betydningsfulle aktivitetene allerede er definert som *forskning*, at noe ekstrainsats kan relateres spesifikt til produktutvikling og at en rekke aktiviteter relatert til lokal kvalitetssikring og kompetanseoppbygging faller utenfor FoU-begrepet. Dette støtter også opp om hypotesen om at det vil være lite ressursbruk som kategoriseres spesifikt som utviklingsarbeid i helseforetakene.

⁹ I Danmark er første eksemplar i en serie beregnet for salg definert som produksjon og alt tidligere som FoU.

Oppsummering av kriterier for klassifisering av aktiviteter som utviklingsarbeid

Oppsummert er det viktig å legge originaldefinisjonen for FoU til grunn også når det skal vurderes hvorvidt en aktivitet skal regnes som utviklingsarbeid, særlig krav om:

- Trekker veksler på eksisterende kunnskap fra forskning og/eller praktisk erfaring
- Reduserer vitenskapelig eller teknologisk usikkerhet, nyhetsverdi, også for kjennere av feltet
- Systematikk i arbeidet, dokumentert, reproduserbarhet
- FoU som formål for aktiviteten

Ovenfor har vi vurdert hvordan dette bør fortolkes på områder som kan ha vært vanskelige å avgrense.

Videre vil vi, både for å ansvarliggjøre egne HF, for å få bedre grep om hva som faktisk måles og for å gjøre utviklingsaktivitetene lettere målbare, stille krav til at U'en i FoU skal være definerte prosjekter. På samme måte som at det innen forskning oftest er ressursbruk knyttet til definerte forskningsprosjekter eller formelle forskningsaktiviteter, mener vi at det for utviklingsarbeid i HFene bør stilles krav om:

- Ledergodkjenning av prosjektet
- Budsjett for prosjektet, eller godkjenning av tidsbruk (dersom det kun er egen arbeidstid som er innsatsfaktoren)
- Prosjektbeskrivelse
 - Med mål for prosjektet
 - Der systematikken i prosjektet beskrives
- Plan for formidling av resultatet

Dette kan ses som en ytterligere presisering av kravet om systematikk i arbeidet.

Planen for formidling kan vise at målsettingen er kopiering av resultatet i andre organisasjoner, eventuelt etter kommersialisering. I så fall vil det (også) være et innovasjonsprosjekt, jf. nedenfor.

2.3 Spesielt om IKT-prosjekter

Dette kan være prosjekter i enheter som har FoU-oppgaver innenfor dette feltet, for eksempel telemedisin, prosjekter som oppstår mer tilfeldig fordi en forsker har behov for en ny type programvare eller ut fra behov innenfor diagnostikk, behandling, administrasjon eller drift for øvrig. Etter ressursgruppens vurdering kan det være prosjekter som oppfyller kriteriene for utviklingsarbeid innenfor alle disse områdene.

I det første tilfellet bør den aktuelle enheten systematisk vurdere klassifiseringen av sine prosjekter – er det forskning, utvikling av vesentlig ny funksjonalitet eller ren implementering. I det andre tilfellet kan det være vanskeligere å fange opp disse prosjektene, men klinikker, avdelinger mv. bør i alle fall bli bedt om å sjekke om det er noen personer eller ressurser som er satt av spesielt for systemrettede tiltak, og om dette kvalifiserer for å bli rapportert som utviklingsarbeid.

Det samme vil i prinsippet gjelde hvis noen skulle få anledning til å drive systemutvikling i en klinisk setting, men her vil det vel som oftest være snakk om å bestille tjenester fra en intern eller ekstern leverandør. Ofte vil dette dreie seg om tilpasning av et system som allerede er anskaffet eller skal anskaffes. I denne forbindelse kan det være et problem at nyhetselementet ikke er erkjent eller er underkommunisert, slik at dette først blir klart hvis prosjektet trenger mer ressurser for å få til den nye funksjonaliteten. Ideelt bør prosjektet/ressursbruken da reklassifiseres fra rutinemessig implementering til utviklingsarbeid, hvis det er klart at det allerede i utgangspunktet egentlig oppfylte de kriteriene som er satt ovenfor. På den annen side bør det ikke åpnes for en reklassifisering av prosjekter som i utgangspunktet var dårlig beskrevet eller avgrenset. Dette har også en praktisk side

ved at ressursbruk til flerårige prosjekter tidligere år ikke har blitt rapportert fordi det ble vurdert som rutinemessig implementering. Ressursgruppen foreslår derfor at slike prosjekter **først klassifiseres som utviklingsarbeid fra det tidspunkt både bestiller og leverandør offisielt erkjenner usikkerheten og/eller at det er et utviklingsprosjekt**. Rapporteringsmessig vil oppstart ikke kunne defineres lengre tilbake enn starten på den rapporteringsperioden man arbeider med.

Et annet forhold som berøres her er hvilken sektor som skal rapportere og hva det skal rapporteres som. Hvis den økte funksjonaliteten ikke er av kommersiell interesse, vil en privat tjenesteleverandør neppe rapportere dette som utviklingsinnsats, mens oppdragsgiver (helseforetaket) kan mene at det bør kopieres av andre i offentlig sektor. Men da blir det igjen spørsmål om dette uansett skal klassifiseres og rapporteres som en innovasjon.

2.4 Avgrensning mot innovasjon

I den såkalte *Oslomanualen*¹⁰ laget for privat sektor innen OECD defineres innovasjonsbegrepet på følgende måte:

An innovation is the implementation of a new or significantly improved product (good or service), or process, a new marketing method, or a new organizational method in business practices, workplace organization or external relations.

I RHFenes handlingsplan for innovasjon fra 2008 brukes følgende definisjon:

Innovasjon i helsesektoren er en ny eller forbedret vare, tjeneste, produksjonsprosess eller organisasjonsform som utgjør et gjenbrukbart konsept.

RHFene har sammen med Innovasjon Norge, Helsedirektoratet, Innomed og Forskningsrådet gått sammen om å lage en felles tiltaksplan for innovasjon i helsesektoren (høringsutkast 10.11.2010):

En ny vare, en ny tjeneste, en ny produksjonsprosess, anvendelse eller organisasjonsform som er lansert i markedet eller tatt i bruk i produksjonen for å skape økonomiske verdier.”

I en nylig avlagt rapport fra RHFene til HOD med forslag til nye nasjonale indikatorer for innovasjon i helsesektoren¹¹ tar man utgangspunkt i denne definisjonen, samtidig som man er svært opptatt av at man skal se spesielt på nye og forbedrede ikke-kommersielle *tjenester* og produksjonen av disse, og ikke bare på produkter. Man er også opptatt av å skape en generell innovasjonskultur. I forslaget til indikatorer begrenser man seg til å se på prosjekter som har et så stort innovasjonspotensiale at de har fått offentlig støtte som innovasjonsprosjekt og/eller forsøkes kommersialisert (patenter, lisenser, bedriftsetableringer).

På bakgrunn av det foreslåtte settet av indikatorer for innovasjon, og Helse- og omsorgsdepartementets signaler om å unngå utvidelse av FoU-begrepet i forbindelse med ressurskartleggingen (møte 5. september 2011), ser ikke Ressursgruppen noe behov for å utvide grunnlaget for registrering av ressursbruken til FoU. På den annen side vil de definisjonene av en innovasjon som er nevnt innledningsvis, kunne innebære at en del innovasjoner helt eller delvis er resultat av utviklingsarbeid. Innovasjonsprosjekter vil imidlertid ha et tilleggsmål som utviklingsprosjekter ikke har, nemlig spredning til andre organisasjoner eller kommersialisering. Aktivitet som settes i gang for å teste eller verifisere nye konsepter, kan foregå i helseforetakenes forskningsavdelinger, og kan godt være finansiert av Forskningsrådets innovasjonsprogrammer eller Innovasjon Norge. Disse prosjektene vil da også telles som innovasjon dersom det rapporteres ut fra

¹⁰ Oslo Manual. Guidelines for Collecting and Interpreting Innovation Data, 3rd Edition, OECD 2005.

¹¹ " Forslag til nye nasjonale indikatorer for innovasjon i helsesektoren", til Helse og omsorgsdepartementet, Oslo september 2011.

finansieringskilde/program.¹² Ressursgruppen tar til etterretning at det ikke skal skje en dobbeltrapportering og at **slike prosjekter dermed i sin helhet skal rapporteres som innovasjon**. Mer spesifikt vil dette dreie seg om prosjekter finansiert ved følgende ordninger/instanser der prosjektene rapporteres som *innovasjon*:

- Offentlige utviklingskontrakter (OFU), Innovasjon Norge
- FORNY-prosjekter, Norges forskningsråd
- Brukerstyrte innovasjonsprosjekter (BIP), Norges forskningsråd
- Kompetanseprosjekter med brukermedvirkning (KBM), Norges forskningsråd
- INNOMED-prosjekter¹³

Felles for disse prosjektene er at de har konkrete målsettinger om innovasjoner, mens Sentre for forskningsdrevet innovasjon (SFI) er en finansieringsordning for satsing på prosjekter som har en mer langsiktig målsetting vedrørende næringsutvikling. SFI-ene kan derfor rapporteres som *forskning*. Det er også påpekt at enkelte OFU-kontrakter kan innebære klinisk utprøving, og at det således vil kunne bli en dobbeltrapportering av denne ressursbruken, altså både som forskning og innovasjon. Ressursgruppen mener dette vil være så få prosjekter at denne dobbeltrapporteringen må kunne håndteres ved eventuelle sammenstillinger av kostnadstall, og går inn for at dobbeltrapportering tillates i disse tilfellene.

Det vil være naturlig om **støttefunksjoner** som er relatert til innovasjon i foretakene, holdes utenfor kartleggingen av ressursbruk til FoU. Likeledes bør arbeidet med avklaring og avtalefesting av oppfinnernes og helseforetakenes rettigheter knyttet til kommersialisering også *ekskluderes* fra FoU-kartleggingen. Tiltak for å skape en innovasjonskultur og fange opp nye idéer kan også betraktes som en støttefunksjon til utviklingsarbeid, men tatt i betraktning at man som nevnt skal/bør ekskludere en del andre støttefunksjoner, foreslår Ressursgruppen at heller ikke dette regnes som ressursbruk til FoU. Gruppen foreslår altså at et relativt snevert FoU-begrep legges til grunn for rapporteringen.

2.5 Oppsummering angående registrering av ressursbruk til utviklingsarbeid

Anbefalingene ovenfor innebærer at man holder på det kravet om nyhetsverdi som er felles både for forskning og utviklingsarbeid, og at innovasjon holdes utenfor i de fleste sammenhenger. Videre foreslår gruppen at det stilles formalkrav (godkjent prosjekt) til hva som skal telles som utviklingsarbeid innen gitt definisjon. Det forventes at dette oppfattes som innstramning av kriteriene og at dette vil føre til en viss reduksjon av registrert ressursbruk til utviklingsarbeid i forhold til de foregående år. Dette har vi inntrykk av vil harmonere med registreringen i de øvrige nordiske landene.

¹² RHFene rapporterer kun innovasjonsmidler som går til RHF-ene og ikke privat sektor. Men dersom aktører i privat sektor for eksempel velger å gi et helseforetak et forskningsoppdrag i forbindelse med verifisering, vil dette kunne bli registrert både som forskning og som bruk av innovasjonsmidler når det foregår separate rapporteringer fra helseforetakene.

¹³ Fremgår ikke av rapporteringsoversikt 2010, men er foreslått som nasjonal indikator september 2010.

3 Registrering av ressursbruk til FoU i helseforetakenes randsone

Sammenlignbarhet mellom helseforetak og helseregioner har vært og er en hovedmålsetning med rapporteringssystemet. Å fange opp finansieringsstrømmer til FoU på en sammenlignbar måte er imidlertid fortsatt en hovedutfordring i ressursrapporteringssystemet. Særlig byr den eksterne finansieringen på problemer. Arbeidsgruppen er bedt om å anbefale retningslinjer for å sikre transparens og mest mulig **sammenlignbar rapportering** av ekstern forskningsfinansiering og vurdere virkemidler for dette formålet. Med *ekstern* menes her ekstern i forhold til *helseforetaket*, slik at RHF-midler øremerket til FoU vil være eksterne midler.

For å gi et sammenlignbart bilde av helseforetakenes ressursbruk til FoU, er det generelt viktig å fange opp midlene **uavhengig av kilde og uavhengig av måten midlene kanaliseres til helseforetakene på**. **Prinsipielt** bør midler som bidrar til reell forskningsaktivitet der resultatene rapporteres i form av vitenskapelige publikasjoner og doktorgrader i helseforetakene, tas med.

Operasjonelt fanger rapporteringssystemet i dag kun opp midler som er bokført i helseforetakene.

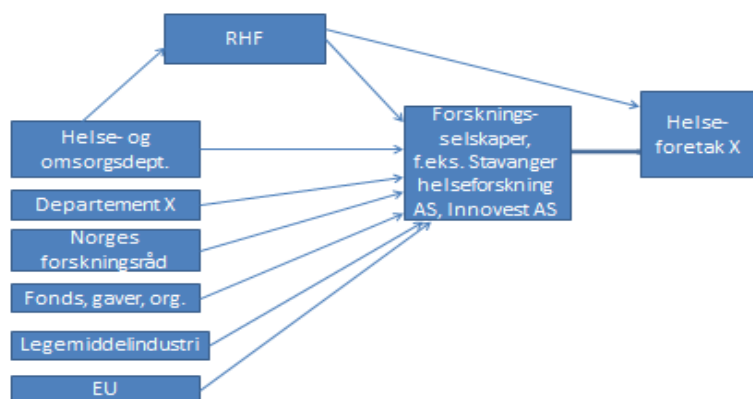
Helseforetakene har i dag betydelige frihetsgrader i hvordan de eksterne finansieringsstrømmene håndteres, og dette gir utfordringer når det gjelder sammenlignbarhet.

Arbeidsgruppen sa i rapporten (NIFU 22/2011) at den var av den oppfatning at løsninger og tiltak vedrørende ekstern finansiering må gjøres ved gjennomgang av skjema og presisering av definisjoner og retningslinjer. Det gjelder bl.a. håndteringen av forskningsmidler som kanaliseres gjennom forskningsselskaper av typen Stavanger Helseforskning AS.

Det ble fra arbeidsgruppen anbefalt konkrete kortsiktige tiltak:

1. Man gjør et unntak fra prinsippet om at rapporterte kostnader skal gjenfinnes i helseforetakenes regnskaper, men forsøker i størst mulig grad å rapportere de kostnadene som faktisk ligger til grunn for FoU i foretakene.
2. Man kan dermed inkludere nærmere definerte deler av FoU-finansieringen gjennom forskningsselskaper som f.eks. Stavanger Helseforskning AS og Innovest AS med flere, i rapporteringen. Dette er illustrert i figur 2 som er hentet fra arbeidsgruppens rapport.

Figur 2: Eksempel på kanalisering av forskningsmidler inn i helseforetakene.



3.1 Forsknings- og innovasjonsselskaper i helseregionene

En del av helseforetakene bruker forskningsselskaper eller andre typer institusjoner for å håndtere bl.a. eksterne forskningsmidler. Eksempler på dette er Inven2 som ble opprettet av Universitetet i Oslo, Oslo universitetssykehus HF og Helse Sør-Øst RHF gjennom en fusjon av Medinnova AS og Birkeland Innovation AS. Andre er Innovest AS i Bergen, knyttet til Helse Bergen HF og Stavanger Helseforskning AS som er nært knyttet til Helse Stavanger HF. Slike enheter finnes også i Helse Nord og Helse Midt-Norge, men har her en annen rolle i dette. Ingen av disse institusjonene er helt like. Prosjekter med finansiering fra industrien, Forskningsrådet eller andre eksterne kilder regnskapsføres i varierende grad i helseforetakene eller i disse forskningsselskapene. Selskapene har ulike organisering og ulike funksjoner som kan endre seg over tid, og dette kan til en viss grad komplisere det å ta dem med i målingen. Noen fører regnskaper og leverer andre rene administrative tjenester til helseforetakene, mens andre har langt videre fullmakter knyttet til å skaffe og videreformidle ressurser til bl.a. forskning fra eksterne kilder. Noen av selskapene har også funksjoner relatert til innovasjon og fungerer som TTO¹⁴ for helseforetaket. I noen tilfeller inntektsføres forskningsmidlene til helseforetakene i selskapene, bl.a. for å forenkle helseforetakenes administrative oppgaver.

Det som blir viktig å få tak i, er deres rolle i finansieringssystemet for forskning i helseforetakene og særlig i kanaliseringen av eksterne forskningsmidler inn i helseforetakene.

I utgangspunktet har disse selskapene vært holdt utenfor rapporteringssystemet til helseforetakene. Hverken personale de ansetter eller forskningsstøtte vil derfor ha vært fanget opp tidligere. FoU som selskapene utfører i egen regi skal i prinsippet fanges opp i andre deler av FoU-statistikken, men Ressursgruppen kjenner ikke til at dette faktisk skjer.

3.2 Hvem skal rapportere hva ved en inkludering av forskningsselskaper og liknende ved måling av ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid i helseforetakene?

Når skjemaene i år sendes ut, bør de inneholde et avsnitt som omhandler rapportering fra FoU-relaterte selskaper som er knyttet til helseforetakene. Ressursgruppen foreslår at de aktuelle helseforetakene henter inn tall og rapporterer på vegne av disse selskapene. Dette for å unngå

¹⁴ Technical Transfer Office, dvs. en funksjon innen kommersialisering av forskningsresultater.

dobbelrapportering og for å få riktig gruppering av finansieringen i henhold til kilde. Tallene for disse selskapene rapporteres i eget skjemasett. Det stilles ikke krav om rapportering av selskapenes administrative ressursbruk rundt disse FoU-årsverkene. Øvrige infrastrukturkostnader som følge av at disse forskerne faktisk arbeider i helseforetakets lokaler rapporteres som en del av helseforetakets kostnader som tidligere.

Ressursgruppen foreslår at denne tilleggssrapportering gjøres obligatorisk for følgende helseforetak/selskaper:

- Oslo universitetssykehus HF/ Inven2 AS,
- Helse Bergen HF/ Innovest AS
- Stavanger universitetssykehus HF/Stavanger Helseforskning AS
- St. Olavs hospital HF/Unimed Innovation AS, for oppdragsforskning som utføres av helseforetaket.
- Universitetssykehuset i Nord-Norge HF/Norinnova AS, for oppdragsforskning som utføres i helseforetaket.

Flere av disse selskapene vil også betjene andre helseforetak i samme region, og disse bør også rapportere hvis de har noe. Men det forslås at det ikke er obligatorisk for disse foretakene i første runde, for ikke å skape et større oppfølgingsbehov hos NIFU.

4 Ny tidsplan for ressurskartleggingen i helseforetakene

I dette avsnittet drøfter vi forutsetninger for en ny tidsplan for de årlige målingene av ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid (FoU) i helseforetakssektoren, med bakgrunn i arbeidsgruppeinnstilling i NIFU rapport 22/2011. Målet er å gjøre resultatene fra de årlige ressursmålingene tilgjengelige så fort som mulig etter årets slutt. Raskere måleresultater er viktig for at forskningstallene skal kunne benyttes i aktuelle styringsprosesser i sektoren, særlig forberedelse av påfølgende års statsbudsjett. For å realisere et mål om tidligere resultater må det foretas en omfattende endring av dagens rapporteringsplan. En forsert tidsplan forutsetter bl.a. at rapporteringsprosessen optimaliseres i forhold til andre rapporteringsprosesser i sektoren. En annen forutsetning er antagelig en noe forenklet, og eventuelt også mer differensiert, rapportering fra NIFU til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Vi forutsetter at tallmateriale om FoU samles inn under ett som i dag.

4.1 Overordnede føringer fra Helse- og omsorgsdepartementet

Helse- og omsorgsdepartementets målsetning er at forskningstall skal inngå i RHFenes årlige melding til departementet. RHFenes frist for denne meldingen er 15. mars. Per i dag er forskning presentert på noe ulikt vis i årlig melding fra de fire helseregionene:

Helse Midt-Norge RHF: To tabeller viser kostnader og årsverk per HF i 2009, totalt og for psykisk helse og rus (Årlig melding 2010, s. 41)

Helse Vest RHF: Ingen tall fra ressursmålingen presentert

Helse Nord RHF: Ingen tall fra ressursmålingen presentert; det vises til kommende NIFU-rapport.

Helse Sør-Øst RHF: Tall for årlig ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid for 2010 oppgis i vedlegg til Årlig melding 2010; hovedtall (s. 96) og mer detaljert per HF og fordelt på totalt, psykisk helse og rus (s. 102). Tallene er imidlertid basert på HSØs tertialrapporteringssystem; gjelder 3. tertial.

For å få til dette, må rapporteringen forseres i forhold til tidsplanen som har ligget til grunn de senere årene, noe som igjen gjør det viktig å vurdere forutsetningene for at en slik prosess skal kunne lykkes. Her er det i hvert fall to viktige forhold:

- helseforetakenes muligheter for å fremskaffe underlagsmateriale av tilstrekkelig høy kvalitet i tide til å kunne rapportere videre til NIFU

- formen på og omfanget av den videre rapporteringen av materialet til RHFene og til HOD

Dessuten er naturligvis overholdelse av tidsfrister i alle ledd og derfor også prioritering av ressursmålingen viktige betingelser for suksess.

4.2 Fremskaffelse av datagrunnlag

Ressursbruken til FoU måles grovt sett ved hjelp av to ulike typer data – kostnader og årsverk.¹⁵

Kostnader

Datakilden for kostnadene er regnskapet. For å gjøre ressursmålingen mest mulig nøyaktig er det viktig at den baseres på mest mulig endelige regnskapstall. Frist for rapportering av disse til Statistisk sentralbyrå er først 1.april. Gitt en målsetning om å få forskningstall inn i RHFenes årlige melding til HOD som har frist 15. mars, er det derfor lite realistisk å kunne basere målingen på endelig regnskap. Utfordringen er derfor å få regnskapstall som er mest mulig endelige, som gir best mulig kvalitet på ressursmålingen og som ikke nødvendiggjør oppdatering av tallene og dermed dobbeltarbeid. Diskusjonen i arbeidsgruppen tyder på noe varierende frister for regnskapsavslutningen. De første regnskapstallene foreligger antagelig i mange tilfeller medio til ultimo januar. Disse tallene er imidlertid erfaringsmessig relativt ufullstendige og endres derfor i betydelig grad. Mer pålitelige og «endelige» regnskapstall foreligger antagelig de fleste steder tidligst omtrent medio februar. Dette peker mot at det gitt dagens praksis synes lite realistisk å kunne få inn tall fra helseforetakene til NIFU før siste uken i februar. Deretter vil disse måtte kvalitetssikres og analyseres i forhold til tidligere år, og dette vil ikke kunne gjøres i tide i forhold til en innlegging i RHFenes årlige melding før denne sendes til styrebehandling. Det eneste realistiske i forhold til fristen 15. mars, er derfor en parallell rapportering direkte til HOD uavhengig av prosessen rundt årlig melding. Rapporteringen til HOD må også være i en forenklet versjon, sammenliknet med den vanlige NIFU-rapporten.

Årsverk

Den andre datakilden som er sentral i ressursmålingen, er årsverk og kartlegging av andelen som benyttes til FoU. Lokalt foregår dette gjerne gjennom en dialog mellom rapporteringskoordinator og forskningssjefer, avdelingsledere o.l. Diskusjonene i arbeidsgruppen tyder på at helseforetakene og de forskningsansvarlige på klinikknivå mv. har oversikt over forskningsporteføljen på slutten av rapporteringsåret. Kvaliteten på dataene kan sågar tenkes å bli bedre om kartleggingen gjennomføres mot slutten av året enn om den foretas etter årsskiftet da hovedfokus flyttes til ny aktivitet. Kartleggingen kan derfor – antagelig med fordel – gjennomføres tidligere enn i dag.

4.3 Hva kan leveres?

NIFUs årlige rapport inneholder i dag en relativt detaljert beskrivelse av hovedresultater, målt i kostnader og årsverk, fordelinger på psykisk helse og rus, finansieringskilder osv. og dessuten dokumentasjon av bl.a. metodiske sider ved målingen. Dessuten gis en beskrivelse av hovedtrekk ved forskerpersonalet i helseforetakene.¹⁶ Arbeidsgruppen har diskutert følgende alternative måter måleresultatene kan formidles til HOD og andre på:

- NIFUs årlige rapport med tall og kommentarer som i dag
- Foreløpige hovedtall fra NIFU til RHFene til bruk i deres årlige melding til HOD
- Et forenklet og forkortet notat til RHFenes arbeid med årlig melding

¹⁵ Disse vurderingene forutsetter at helseforetakene benytter den aktivitetsbaserte metoden. Retningslinjene åpner også for å benytte den såkalte kostnadsbaserte metoden der utgangspunktet er kostnadssted, f.eks. avdeling, klinikk, prosjekt e.l. Vi antar at de samme begrensningene og mulighetene gjelder denne metoden.

¹⁶ Data fra ressursmålingen presenteres også i andre sammenhenger, f.eks. rapportserien Det norske forsknings- og innovasjonssystemet – statistikk og indikatorer (siste utgave 2011, med 2009-data for helseforetakene).

En forsert rapporteringsperiode som beskrevet over gir endrede forutsetninger for den videre rapporteringen. Etter arbeidsgruppens vurdering er det lite realistisk å kunne produsere en rapport av samme omfang som dagens NIFU-rapport i tide til at den kan være grunnlag for årlig melding fra RHFene.

Foreløpige tall vil kunne være problematiske i og med at årlig melding blir offentlig relativt raskt etter at den sendes HOD. Datagrunnlaget for debatter og prosesser vil dermed kunne bli villedende. Det er derfor ønskelig at tallene som presenteres i forbindelse med årlig melding skal være endelige, dvs. kvalitetssikret og sammenstilt av NIFU i dialog med helseforetakene.

En forkortet rapport med hovedtall og kommentarer, for eksempel i form av et arbeidsnotat, vil gi raskere resultater, men vil ikke gi innsikt i bakgrunnen for tallene eller tekstlig redegjørelse for mer enn noen grove hovedtrekk i materialet. Det kan imidlertid tenkes en kombinasjon av det første og siste alternativet, dvs. et kort arbeidsnotat eller tabellsamling med hovedtall, som i løpet av et par uker bygges inn i en rapport med mer tekst og noen flere detaljer.

4.4 Oppsummering: forutsetninger for tidligere måleresultater og forslag til tidsplan 2011

Kort oppsummert er følgende forutsetninger viktige om en forsert rapporteringsprosess skal lykkes:

- Årsvervskartleggingen lokalt igangsettes tidligere, slik at den er klar når regnskapstallene foreligger
- Man finner fram til et stadium i regnskapsavslutningen som har tilfredsstillende datakvalitet
- Fristen for helseforetakenes rapportering til NIFU settes så tidlig som det er forsvarlig i forhold til regnskapsavslutningsprosessen
- Rapportene mottas av NIFU innen gitt frist
- NIFUs ressursinnsats i perioden etter fristen fokuserer på å kontrollere og kvalitetssikre hovedtall for kostnader og årsverk, inkludert kommunikasjon med helseforetakene der det er nødvendig
- Rapporten fra NIFU til RHF og HOD forenkles og differensieres eventuelt noe.

Usikkerhet omkring helseforetakenes praksis og variasjoner i denne gjør det lite realistisk å få til en rapportering av endelige forskningstall som kan inngå i RHFenes årlige rapport til HOD allerede for 2011-årgangen. Særlig usikkerhet er knyttet til frister og faser i regnskapsavslutningen. Dette gir betydelig risiko for forsinkelser ved første gangs gjennomføring. Samtidig vil måleresultatene sannsynligvis uansett foreligge vesentlig tidligere enn til nå.

En mulig tidsplan for 2011-rapporteringen kunne ut fra dette være:

Henvendelse fra NIFU til HF	Ca. 25. november 2011
Frist for HFs rapportering til NIFU	Ca. 22. februar 2012
<i>Frist for NIFUs rapportering til HOD</i>	<i>Ca. 15. mars 2012</i>
<i>Årlig melding fra RHF til HOD</i>	<i>15. mars 2012</i>
Rapport fra NIFU til HOD	Ca. 1. april 2012

Uthevet tekst i tabellen markerer frister som fortøner seg urealistiske for 2011-rapporteringen. En evaluering i etterkant av 2011-rapporteringen vil kunne gi bedre grunnlag for å vurdere om rapportering av tall kan gjøres i tide til å komme parallelt med RHFenes årlige melding til HOD.

5 Videre arbeid for forbedring av ressurskartleggingen i 2012

Ressursgruppen anser det ikke som realistisk med flere endringer enn det som er foreslått ovenfor i forbindelse med kartleggingen for 2011. Gruppen legger derfor opp til at nye forslag til endringer siktes inn mot kartleggingen for 2012, men at disse forslagene er klare en del tidligere, dvs. vår/tidlig høst 2012. Ut fra det som har kommet opp i tidligere møter og utredninger, bør følgende problemstillinger vurderes:

- Hvordan ressursrapporteringen fra helseforetakene og UoH-sektoren kan samordnes og eventuelt integreres for lettere å kunne fremlegge rapporter som viser den samlede ressursinnsats innenfor forskningsmiljøene som er relatert til helseforetakene.
- Hvordan den såkalte "fritidsforskningen" kan kartlegges, eventuelt om årsverksdefinisjonen kan endres for å få en harmonisering med andre sektorer og andre land.
- Hvordan en mer fullstendig og enhetlig registrering av avskrivningskostnader og utstyrsanskaffelser kan sikres.
- Om rapporteringen av driftskostnader utenom lønn er tilfredsstillende.

Det hele bør starte med en evaluering av rapporteringen for 2011, og første møte i Ressursgruppen bør avholdes i april 2012.

Det er også tatt kontakt med de som ansvaret for kartleggingen i UoH-sektoren for å følge med på det som gjøres for 2011, siden det ikke vil gjøres kartlegging her for 2012.

Det er mulig at Helse Vest vil ønske å bytte ut en av representantene i Ressursgruppen. For øvrig er det ikke signalisert noen slike bytter.

Vedlegg 1. RHFenes strategigruppe for forskning, sak 07-11

Sak 07-11 Rapport fra NIFU-gruppen: Måling av ressursbruk FoU

Oppfølging av sak 6-10, sak 16-10 og sak 32-10

Presentasjon ved Ole Wiig, NIFU.

Anne Husebekk har trådt ut av arbeidsgruppen, som følge av jobbskifte. Einar Bugge blir ny representant fra Helse Nord RHF i arbeidsgruppen, som etterfølger av Anne Husebekk.

Vedtak:4

1. RHFenes nasjonale strategigruppe for forskning vil takke arbeidsgruppen for arbeidet som er nedlagt innenfor mandatet som forelå, og for en god rapport. Gruppen har drøftet definisjon av utviklingsarbeid, har fremmet anbefalinger om retningslinjer for å sikre transparens og mest mulig sammenlignbar rapportering av ekstern forskningsfinansiering. Gruppen har videre drøftet om HRCS kan innføres i systemet med måling av ressursbruk til forskning, vurdert gråsoner i systemet mot UH-sektoren og foreslått hvordan disse kan synliggjøres og reduseres.
2. RHFene nasjonale strategigruppe for forskning anbefaler at rapporten offentliggjøres som en NIFU-rapport.
3. RHFenes nasjonale strategigruppe for forskning anbefaler at foreslåtte tiltak vurderes implementert på kort og lang sikt.
4. Definisjonen av utviklingsarbeid bør spisses og legges tettere opp til den engelske definisjonen Experimental development:

Experimental development is systematic work, drawing on existing knowledge gained from research and/or practical experience, which is directed to producing new materials, products or devices, to installing new processes, systems and services or to improving substantially those already produced or installed.

5. RHFenes nasjonale strategigruppe for forskning tar initiativ til møte med HOD, KD og NFR for å synliggjøre behovene i spesialisthelsetjenesten.
6. RHFenes nasjonale strategigruppe for forskning takker for at arbeidsgruppen fortsetter å være en ressursgruppe i arbeidet med rapportering av ressursbruk til FoU, jamfør vedtak 18.11.2010.
7. I leder Anne Husebekks fratreden fra gruppen, anbefaler RHFenes nasjonale strategigruppe for forskning at Pål Bakke leder gruppen i videre arbeid og funksjon samt at Tove Klæboe Nilsen blir nestleder i gruppen.
8. Ny sammensetning i arbeidsgruppen blir dermed:

- Pål Bakke, *Helse Sør-Øst RHF(leder)*
- Tove Klæboe Nilsen, *Helse Nord RHF(nestleder)*
- Einar Bugge, *Helse Nord RHF*

- Arne Skogen Lekve, *Helse Vest RHF*
- Fredrik Feyling, *Helse Vest RHF*
- Øystein Krüger, *Helse Sør-Øst RHF*
- Jostein Bandlien, *Helse Midt-Norge RHF*
- Siv Mørkved, *Helse Midt-Norge, RHF*

Observatører:

- Nils Erik Gilhus, *Universitetssektoren*
- Ingrid Roxrud, *Norges forskningsråd*

Ole Wiig, *NIFU* - ansvarlig i NIFU

Vedlegg 2. Referat fra møte 5. 9.11 mellom representanter for RHFenes strategigruppe for forskning, HOD, KD og Forskningsrådet



Møtereferat

Vår ref.

Referent tlf 73598994/91897793

Sted/Dato:

May Britt Kjelsaas, NTNU og Helse Midt-Norge RHF

Trondheim, 19.09.2011

Møtetype:	RHFenes nasjonale strategigruppe for forskning, HOD, KD og Forskningsrådet
Møtedato:	Mandag 5. september 2011 kl. 1400-1600
Møtested:	Radisson Blu, Gardermoen

Tilstede

Navn:	
Tilstede:	
Jan Norum – leder	Helse Nord RHF
Maiken Engelstad	Helse- og omsorgsdepartementet
Anne Lise Lund-Håheim	Helse- og omsorgsdepartementet
Ingrid Giskegjerde	Kunnskapsdepartementet
Hilde Jerkø	Norges Forskningsråd
Ole Wiig	NIFU
Pål Bakke	OUS
Jostein Bandlien	Helse Midt-Norge RHF/ St. Olavs Hospital
Sekretariat:	
May Britt Kjelsaas	Helse Midt-Norge RHF
Forfall:	
Henrik A. Sandbu	Helse Midt-Norge RHF

Møte om videreutvikling av system for måling av ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid (FoU) i helseforetakene

RHF-enes nasjonale strategigruppe for forskning inviterte til møte 5. september hvor temaet var videreutvikling av system for måling av ressursbruk til FoU i helseforetakene. På møtet deltok Helse- og omsorgsdepartementet, Kunnskapsdepartementet, Norges Forskningsråd, og tre representanter for Ressursgruppen for videreutvikling av system for måling av ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid i helseforetakene.

Møtet ble ledet av fagdirektør Jan Norum, Helse Nord, som også leder RHF-enes nasjonale strategigruppe for forskning.

Ole Wiig, NIFU, hadde utarbeidet en ppt-presentasjon basert på resultatene i arbeidsgruppens rapport "Videreutvikling av system for måling av ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid (FoU) i helseforetakene", NIFU-rapport 22/2011. Resultatene ble gjennomgått i samarbeid med Pål Bakke, UiO, som nå leder denne arbeidsgruppen. Presentasjonen er vedlagt referatet.

I møtet ble det i hovedsak fokusert på del 3 i den foreliggende rapporten. Denne delen omhandler arbeidsgruppens analyser og vurderinger. Kapitlene 3.1, 3.3 og 3.5 i rapporten ble diskutert mer inngående. Elementer fra diskusjonen er knyttet til ulike avsnitt i rapporten og gjengitt nedenfor. Diskusjonen er også forslagsvis oppsummert til en konklusjon.

Momenter knyttet til rapportens del 3.1. - definisjon av utviklingsarbeid

Definisjon av begrepet utviklingsarbeid ble diskutert, med vekt på om begrepet bør presiseres ytterligere. Også fra arbeidsgruppens side er det ønskelig med en presisering, av hensyn til bl.a. grenseoppgang mot innovasjon, og det ble vist til fig. 2 s. 31 i rapporten som illustrerer overlapp mellom innovasjon og utviklingsarbeid.

HOD v/Maiken Engelstad fremhevet at det var ønskelig med en strammere definisjon og at fokus skal ligge på utvikling knyttet til forskning.

KD v/Ingrid Giskegjerde viste til den internasjonale definisjonen av utviklingsarbeid; *experimental development*, som er gjengitt på s. 27 i rapporten.

Forskningsrådet v/Hilde Jerkø mente at definisjonene var operasjonalisert i mange andre land og at man kunne vurdere disse, samt holde fokus på at tallene må være sammenlignbare med andre.

Konklusjon:

Begrepet utviklingsarbeid må defineres på samme måte som i andre sektorer, og tallene må ikke blåses opp. Definisjonen bør ligge nært opp til den engelske definisjonen - *experimental development*.

Det er med andre ord viktig at man ikke måler noe flere ganger og dermed får uriktige tall.

Det må vurderes hva som er formålet med definisjonen; det vil si at man må kunne sammenligne norske tall med internasjonal FoU-statistikk. Definisjonen bør være så enkel som mulig og innovasjon skal ikke inkluderes i FoU-begrepet hvis ikke UH-sektoren og instituttsektoren gjør det.

Momenter knyttet til rapportens del 3.2. – ekstern finansiering av FoU

Her ble det diskutert om man bør avgrense ressurser fra små kilder, om man for eksempel kan samle flere mindre tilskudd til en samlepott, og om det bør settes en beløpsgrense. Diskusjonen dreide seg også om man bør gå bort fra at midlene skal gjenfinnes i RHF-enes budsjett, bl.a. på grunn av at gaveforsterkninger og andre strategiske og taktiske faktorer gjør at helseforetakene kommer dårlig ut. Mange har eksempelvis tradisjon for å søke med universitetsadresse, dels på grunn av gaveforsterkningsordningen som ikke tilgodeser RHF, kun UH sektoren.

HOD signaliserte at man er mest opptatt av at de store eksterne finansieringskildene for forskning synliggjøres; som EU, Forskningsrådet, Kreftforeningen, Extrastiftelsen Helse og rehabilitering, m.fl., kanskje også industrien.

Konklusjon:

Det ble argumentert for en mer forenklet rapportering. Avgrensninger og bruk av samlebegreper bør kunne nyttes.

Momenter knyttet til rapportens del 3.4. – innholdsmessig klassifisering av medisinsk og helsefaglig FoU

Arbeidsgruppen har i sin rapport vurdert HRSC-klassifiseringen, og om den bør innføres i måling av ressursbruk til forskning. Arbeidsgruppen har ikke gått inn for å implementere systemet i ressursmålingen.

Konklusjon:

Møtedeltakerne konkluderte raskt med at anbefalingene i rapporten støttes. HRCS-definisjonene skal ikke implementeres i ressursmålingene nå.

Momenter knyttet til rapportens del 3.5. – rapporteringsadministrative spørsmål

Situasjonen i dag er at det rapporteres innenfor en langstrakt periode, noe som skaper utfordringer. Fristen bør være absolutt, men da kan man risikere at ikke alle svar kommer inn. Utgangspunktet er at alle svar skal være med, og da kan det drøye ut. Situasjonen for 2010 er at alle rapporter er mottatt fra HF-ene, men enkelte har kommet ganske nylig og er derfor ikke kontrollert. Generelt er det ønskelig å korte inn rapporteringsperioden og få tilgang til ferske tall.

Sett fra institusjonenes side er det nødvendig at kravet om rapportering kommer minst 8 uker før rapporteringsfristen. Det vil si at brevene fra NIFU bør oversendes til helseforetakene i november/desember. Da må styringssignaler fra HOD til NIFU sendes før dette.

Arbeidsgruppen fremhevet at et annet spørsmål som går igjen i forbindelse med rapporteringen er definisjonen på ett forskningsårsverk. Dette bør vurderes nærmere.

HOD presiserte viktigheten av at rapporteringen kommer på riktig år. Det må stilles klare krav i oppdragsdokumentet. Rapporteringsfristen bør ikke være senere enn 15. mars, også av hensyn til NIFU. Det ble foreslått at arbeidsgruppa tar fatt i dette og si noe om hva som skal rapporteres innen 15. mars.

Konklusjon:

Det er viktig at rapporterte tall er gode nok både til statistikk, styringsinformasjon og overfor media.

Arbeidsgruppen bes om å vurdere rapporteringsfristen, se om noe kan forenkles, og om det for eksempel er mulig å dele opp rapporteringen i en del 1 og en del 2, hvor del 1 må være levert innen 15. mars.

Tidsfristen for rapportering av ressursbruk og eventuelle endringer i målesystemet bør tas opp i neste møte i RHF-enes nasjonale strategigruppe (20. oktober).

Avslutningsvis ble det oppfordret til å gi innspill til oppdragsdokumentet og tildelingsbrev til NFR/NIFU i forhold til videreutvikling og implementering av nye føringer for det nasjonale målesystemet for måling av ressursbruk til forskning i helseforetakene

Nordisk institutt for studier av
innovasjon, forskning og utdanning

Nordic Institute for Studies in
Innovation, Research and Education

www.nifu.no