

U-notat 11/2000

Beregning av FoU-utgifter ved universitetssykehusene

Regionsykehusstilskuddet

Innhold

1	Innledning	3
1.1	Litt historikk.....	4
2	Regionsykehustilskuddet i FoU-statistikken	5
2.1	Kort om FoU-statistisk metode	5
	Universitetssykehusene.....	6
2.2	Forskningsandelen av funksjonstilskuddet – 1991-1997	9
3	Regionsykehustilskuddet fra 1999	10
3.1	Ny utforming av regionsykehustilskuddet	10
	Tilskudd til forskning.....	11
3.2	Riksrevisjonens analyse – hovedkonklusjoner og resultater	11
3.3	Konsekvenser for FoU-statistikken.....	13
	FoU-virksomheten ved regionsykehusene i 1999.....	14
3.4	Oppsummering.....	16
	Litteratur	18

Beregning av FoU-utgifter ved universitetssykehusene

Regionsykehusstilskuddet

1 Innledning

Innenfor det medisinske fagområdet utgjør forskningen ved universitetssykehusene en betydelig ressurs. Denne FoU-virksomheten utføres både av personale ansatt i vitenskapelige stillinger ved tilhørende universitet samt av personale lønnet over sykehusenes budsjetter, i første rekke leger; avdelingsoverleger, overleger og assistentleger, men også teknikere/laboratoriepersonnel. I FoU-statistikken inngår den totale ressursinnsatsen til FoU, dvs. både den universitetstilknyttede delen og den del av FoU-virksomheten som er knyttet til sykehuslønnet personale. Det er beregning av FoU-ressurser for sistnevnte personalgruppe vi fokuserer på i dette notatet.

NIFU har siden etableringen av ny statlig tilskuddsordning til de fylkeskommunale regionsykehusene i 1991 beregnet FoU-andelen av det såkalte funksjonstilskuddet¹ (del av regionsykehusstilskuddet fra Sosial- og helsedepartementet) ved universitetssykehusene ut fra kriterier som antall leger som deltar i FoU-virksomhet, tid til FoU, sykehusets spesielle funksjoner mm. Budsjetteringen er fra 1999 lagt om slik at en tallfestet del av funksjonstilskuddet skal gå direkte til forskning. Beløpet omfatter ikke overhead og infrastruktur og er blant annet derfor betydelig mindre enn FoU-statistikkens beregninger som i tillegg til overhead og infrastruktur inneholder lønn, pensjon, administrasjon, drift og utstyr. Signaler fra sykehusene tyder dessuten på at selv det øremerkede beløpet fra SHD kan være for høyt (blir ikke brukt til forskning), noe som blant annet skyldes økt press på sykehusene på grunn av innsatsstyrt finansiering. Det kan også synes som mye av forskningen ved universitetssykehusene styres av legemiddelindustrien og at mye av legenes FoU-tid finansieres av farmasøytisk industri.

Med bakgrunn i omleggingen av regionsykehusstilskuddet er det nødvendig med en nærmere utredning av hvilke konsekvenser dette eventuelt har for beregning av forskningsressursene ved universitetssykehusene i FoU-statistikken. I denne forbindelse ser vi også behovet for å redegjøre for hvordan FoU-utgiftene for sykehuslønnet personale er beregnet tidligere, både som grunnlag for nye beregninger og som en samlet dokumentasjon over denne delen av metodegrunnlaget for FoU-statistikken i universitets- og høgskolesektoren (UoH-sektoren).

I FoU-statistikken for 1997 var i underkant av 20 medisinske institusjoner – av svært varierende størrelse – klassifisert som universitetssykehus. Majoriteten av institusjonene er fylkeskommunale sykehus, mens resten er statlige. Det er primært den første gruppen som

1 Tilskudd til regionsykehus, kapittel 760 post 62 i St.prp. nr. 1 (1990-91) Sosialdepartementet.

omtales i dette notatet, da det er disse som mottar regionsykehustilskuddet. For de statlige sykehusene vil vi bare gi en kort omtale av beregningene for FoU-statistikken.

1.1 Litt historikk

Fra 1970-tallet var undervisning og forskning finansiert gjennom egne universitets-klinikkavtaler inngått mellom staten og universitetssykehusenes eierfylker. Tilskuddene til universitetssykehusene hadde følgende elementer per 1990:

1. Tilskuddene fra Sosialdepartementet over kapittel 718.60 til fylkeskommunale regionsykehus på grunn av merutgifter i forbindelse med undervisning av medisinstudenter og leger og utgifter ved universitetsforskningen. Tilskuddet ble gitt til følgende sykehus:

Haukeland sykehus
Sandviken sykehus
Regionsykehuset i Trondheim
Trøndelag psykiatriske sykehus
Regionsykehuset i Tromsø
Åsgård sykehus
Gaustad sykehus
Psykiatrisk klinikk, Oslo

2. Bevilgningene over Sosialdepartementets kapitler for de statlige sykehus:

Rikshospitalet
Radiumhospitalet,
Revmatismesykehuset,
Sophies Minde/Kronprinsesse Märthas Hospital

Universitetsklinikktilskuddet til disse institusjonene var "skjult" ved at det var innarbeidet på sykehusets inntektsside som et fratrekk i utregning av gjestepasientprisen.

3. Bevilgning fra Utdannings- og forskningsdepartementets² kap. 260.61 (Univ. i Oslo) for tilskudd til Ullevål og Aker sykehus (tidligere også Sentralsykehuset i Akershus), svarende til punkt 1.
4. Tilskudd under universitetskapitlene (post 61) for "heft" av sykehuspersonalet og som kompensasjon for indirekte merutgifter på grunn av drift av bygninger .

2 Før 1990 Kultur- og vitenskapsdepartementet kap. 310.61.

I 1990 oppsummerte et utvalg (Disen-utvalget) nedsatt for å gjennomgå universitetsklinikkavtalesystemet og gjestepasientsubsidieordningen at finansieringsordningen for regionsykehusene og spesielt universitetsklinikkssystemet var «uoversiktlig, lite dynamisk og dårlig egnet som virkemiddel i utvikling av viktige landfunksjoner, forskning og undervisning»³. Derfor iverksatte Sosialdepartementet fra 1991 et nytt finansieringssystem; regionsykehustilskuddet, bestående av et såkalt funksjonstilskudd og et basistilskudd. Funksjonstilskuddet skulle dekke den statlige del av regionsykehusenes drift, herunder undervisning, forskning, avanserte behandlingsformer og medisinsk spisskompetanse. I forhold til punktene ovenfor dekker regionsykehustilskuddet fra 1991 punktene 1 og 3. De statlige⁴ sykehusene inngikk derved ikke, og post 61 på universitetskapitlene ble opprettholdt som før. Hovedmålsettingen med den nye finansieringsordningen skulle være å forbedre mulighetene for og synliggjøre prioriteringer og å sikre universitetsklinikk- og regionsykehusfunksjonene. Formålet var å gi et økonomisk grunnlag slik at man ved de aktuelle regionsykehusene kunne bygge opp og vedlikeholde en infrastruktur for blant annet å kunne ivareta universitetsklinikkfunksjonene forskning og undervisning.

Samtidig med omleggingen av finansieringsordningen for regionsykehusene vedtok Stortinget at det skulle innføres et tilbakemeldingssystem for bruken av midlene. Det skulle også innføres kriterier som knyttet seg til bruken av regionsykehustilskuddet. Hensikten med tilbakemeldingssystemet var å sikre best mulig samsvar mellom premissene for regionsykehustilskuddet og disponeringen av dette. Rapporteringssystemet fungerte imidlertid ikke og ble senere avvirket.

2 Regionsykehustilskuddet i FoU-statistikken

I dette notatet går vi ikke inn på generelle prosedyrer for innsamling og bearbeiding av data til FoU-statistikken i UoH-sektoren, men tar for oss behandlingen av institusjoner klassifisert som universitetssykehus, med hovedvekt på behandlingen av de fylkeskommunale sykehusene, det vil si regionsykehusene.

2.1 Kort om FoU-statistisk metode

Data til FoU-statistikken samles inn, bearbeides og presenteres i tråd med OECDs retningslinjer for FoU-statistikk i «Frascati Manual 1993». Ifølge Frascatimanualen er forskning og utviklingsarbeid (FoU) «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».

3 Norges offentlige utredninger 1996: 5. Hvem skal eie sykehusene?

4 I FoU-statistikken beregnes lønn for statlige sykehus på samme måte som for lærestedenes faste personale. I tillegg kommer driftsoverhead.

Det kan i mange tilfeller være vanskelig å skille mellom FoU og annen virksomhet. Som generell regel kan anføres at alt arbeid som kommer inn under forskning og utviklingsbegrepet skal inneholde et nyhetselement. Eksempelvis regnes utdanning og etterutdanning ikke som FoU. Unntatt er forskeropplæring⁵ og spesielle FoU-stipend. Derimot regnes administrasjon og ledelse av FoU som FoU. Spesielt for det medisinske fagområdet er at rutinemessige prøver utført av helsepersonell, f.eks. blodprøver eller bakteriologiske prøver ikke skal 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. Ved universitetssykehus kan det være et element av FoU i det som vanligvis kalles «avansert medisinsk behandling». Dette er det viktig å skille fra totalaktiviteten, noe som av og til kan være problematisk.

Frascatimanualen gir også retningslinjer for klassifisering av institusjonene i de FoU-utførende sektorene; næringslivet, instituttsektoren og universitets- og høyskolesektoren. Universitetssykehusene skal inkluderes i UoH-sektoren fordi de i seg selv er utdanningsinstitusjoner og fordi de er forskningsenheter assosiert med høyere utdanningsinstitusjoner. Når alle, eller nesten alle, aktiviteter i sykehuset har en utdanningskomponent, skal hele institusjonen inkluderes i UoH-sektoren. Hvis bare noen få elementer er assosiert med undervisning, skal kun disse avdelingene tas med i UoH-sektoren, resten klassifiseres i instituttsektoren.

Universitetssykehusene

Ved universitetssykehusene blir avdelingene via spørreskjema bedt om å oppgi sykehuslønnet personale som deltar i FoU, i tillegg til personer lønnet fra eksterne⁶ finansieringskilder. Dette er nødvendig for å få oversikt over hvor mange leger som er engasjert i FoU-virksomhet, slik at antall FoU-årsverk kan beregnes, se tabell 1. I disse beregningene benyttes resultater fra en spesialundersøkelse Utredningsinstituttet (nå NIFU) utførte innen medisinsk FoU i 1991⁷. Samtlige vitenskapelig ansatte ved institusjonene/instituttene samt leger og andre med universitetsutdanning som utførte FoU ved universitetssykehusene, ble tilsendt spørreskjema om forhold vedrørende forskningen. Andel av arbeidstid som ble brukt til FoU var et av

5 Opplæringsdelen av forskeropplæringen regnes ikke som FoU. Dette gir medisinske stipendiater en FoU-andel på 75 prosent i FoU-statistikken (Dahl J. (1999). *Doktorgradsstipendiatenes forskningsandel*. NIFU skriftserie nr. 2/99).

En del av faglig veiledning betraktes som egen FoU (Kyvik S., Enoksen J.A. (1992). *Universitetspersonalets tidsbruk*. Rapport 10/92, NAVFs utredningsinstitutt).

6 Midler fra eksterne finansieringskildene inngår i annen finansiering, beregnes fra spørreskjema og kontrolleres mot oppgaver fra kildene. Dette dreier seg om midler fra Norges forskningsråd, fonds, egne inntekter, næringsliv, utlandet og offentlige program- og prosjektmidler fra departementer, fylker og kommuner.

7 Skodvin O.J. (1991). *Forskerrekruttering til det medisinske fagområdet. Status og perspektiver mot år 2000*. Rapport 6/91, NAVFs utredningsinstitutt.

spørsmålene. Resultatene av undersøkelsen viste blant annet at tid til forskning for leger involvert i FoU varierte mellom 20 og 25 prosent av arbeidsdagen. NIFUs undersøkelse⁸ av forskningsforholdene ved universitetssykehusene i 1996 viser at denne forskningsprosenten ikke har endret seg vesentlig fra forrige undersøkelse.

Tabell 1 Leger som deltok i forskning og utviklingsarbeid ved universitetssykehusene i 1997 og antall FoU-årsverk utført av dette personalet, etter lærested.

Antall personer	UiO	UiB	NTNU	UiTø	Totalt
Avdelingsoverlege	154	31	22	9	216
Overlege	366	93	104	36	599
Assistentlege	198	30	29	21	278
Totalt	718	154	155	66	1 093
FoU-årsverk	172	35	29	12	248

Kilde: NIFU.

Sammenstilling og beregning av FoU-utgiftene ved universitetssykehusene skiller seg fra behandlingen av universitetsinstituttene generelt, ved at grunnbudsjettdelen av utgiftene er sammensatt av midler fra to departementer; Sosial- og helsedepartementet og Kirke-, utdannings og forskningsdepartementet, se tabell 2. NIFU definerer forskningsdelen av funksjonstilskuddet fra SHD som grunnbudsjett.

Midler fra Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet (KUF) er nesten utelukkende grunnbudsjettmidler og gjelder lønn og drift til FoU knyttet til universitetsstillingene. FoU-midlene finansieres over lærestedenes egne kapitler og felleskapitlet (281) for universiteter og høyskoler. Under lærestedskapitlene kommer dessuten post 61 som gjelder refusjon for bruk av sykehus. Dette beløpet deles likt mellom forskning og undervisning. Midler fra SHD dekker finansieringen av FoU utført av sykehuslønnet personale.

8 Sundnes S. L., Mørland B. (1997). *Forskningsforholdene ved universitetssykehusene 1996*. NIFU skriftserie nr. 8/97.

Tabell 2 FoU-utgifter finansiert over grunnbudsjettet for sykehusinstitutter i 1997, etter kilde og utgiftsart. Mill. kr.

Departement	Totalt	Total drift	Lønn	Annen drift	Kapital	Vitsk. utstyr	Bygg
KUF¹	168,7	160,7	75,4	85,3	8,0	3,6	4,3
SHD	357,2	226,2	143,1	83,1	131,0	-	131,0
<i>herav</i>							
• <i>funksjonstilskudd</i>	162,7	162,7	103,6	59,1	-	-	-
• <i>statlige sykehus²</i>	194,5	63,5	39,5	24,0	131,0	-	131,0
Totalt	525,9	386,9	218,5	168,4	139,0	3,6	135,3

Kilde: NIFU.

1 Omfatter pensjonsutgifter over administrasjonsdepartementet.

2 Gjelder Rikshospitalet, Radiumhospitalet, Statens senter for ortopedi og Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri.

2.2 Forskningsandelen av funksjonstilskuddet – 1991-1997

Ved innføring av den nye tilskuddsordningen i 1991 ble beregningen av FoU-utgifter knyttet til sykehuslønnet personale tilpasset endringen i bevilgningsstrukturen. Andelen til FoU og undervisning ble lagt inn med en viss prosent som NIFU estimerte på grunnlag av flere forhold:

- Andelen av funksjonstilskuddet anslått til forskning og utviklingsarbeid tok hensyn til at slike aktiviteter varierte mellom sykehusene. For eksempel ble presentsatsen satt lavest i Tromsø på grunnlag av regionens størrelse og de mange funksjoner som måtte ivaretas.
- For Universitetet i Oslo var utgangspunktet størrelsen på bevilgningen fra Utdannings- og forskningsdepartementet til Ullevål og Aker (se punkt 3 over).
- Innsamlede opplysninger om personer som deltok i FoU ved sykehuset, forskningens andel av arbeidstiden og gjennomsnittlige årsverkspriser.

Det beløpet NIFU på denne måten kom fram til, ble delt likt mellom forskning og undervisning. Tabell 1 viser funksjonstilskuddets fordeling på lærested for årene 1991 til 1997 og beregnet andel til FoU.

Tabell 3 Funksjonstilskudd totalt og beregnet FoU-andel 1991-1997 etter lærested. Mill. kr.

Lærested	1991		1993		1995		1997	
	Funksj.- tilskudd	FoU- andel	Funksj.- tilskudd	FoU- andel	Funksj.- tilskudd	FoU- andel	Funksj.- tilskudd	FoU- andel
Universitetet i Oslo ¹	20,1	4,0	134,8	45,7	161,7	53,8	174,1	66,5
Universitetet i Bergen	166,4	33,3	178,0	35,9	199,0	39,8	258,7	43,6
NTNU ²	139,6	27,9	153,1	32,2	174,1	34,8	207,0	36,2
Universitetet i Tromsø	131,4	19,7	159,2	24,3	178,0	16,0	217,8	16,3
Totalt	457,5	84,9	625,1	138,1	712,8	144,4	857,6	162,6

Kilde: NIFU.

1 Funksjonstilskudd for Ullevål/Aker/Sunnås ble først innarbeidet fra 1992.

2 Før 1996: Universitetet i Trondheim.

3 Regionsykehusstilskuddet fra 1999

Innledningsvis skisserer vi i dette kapitlet den nye utformingen av regionsykehusstilskuddet. Vi trekker videre fram Riksrevisjonens analyse av tilskuddet som en viktig del av bakgrunnen for omleggingen. Til sist går vi inn på hvilke konsekvenser dette har for NIFUs beregning av FoU-ressursene i forbindelse med FoU-statistikken for sykehusene som mottar funksjonstilskudd.

3.1 Ny utforming av regionsykehusstilskuddet

Tilskuddsordningen⁹ er fra og med 1999 lagt om i tråd med forslag i St.prp. nr. 1 (1998-99) som Stortinget har sluttet seg til. Det er opprettet egne tilskudd til forskning og undervisning, og rapporteringskravene er endret. I dette ligger både sterkere krav til styring og til rapportering av midlene.

Regionsykehusstilskuddet deles fra 1999 i fire, se tabell 4:

1. Tilskudd til basiskostnader
2. Tilskudd til særskilte funksjoner
3. Tilskudd til forskning
4. Tilskudd til undervisning

Tabell 4 Regionsykehusstilskuddet for 1999 fordelt på fylkeskommune og funksjon. Mill. kr.

Region	Tilskudd til basiskostnader	Særskilte funksjoner	Forskning	Undervisning	Totalt
Oslo	278,5	39,5	9,0	41,2	368,2
Hordaland	299,4	38,9	19,1	88,4	445,9
Sør-Trøndelag	253,7	44,7	8,2	46,3	352,9
Troms	244,0	16,3	11,9	43,6	315,8
Totalt	1075,6	139,4	48,2	219,5	1482,8

Kilde: Sosial- og helsedepartementet.

I forbindelse med omleggingen ble det varslet følgende forslag: "Departementet vil foreslå at det stilles krav om etablering av et formelt *samarbeidsorgan* mellom sykehus/sykehuseier og universitet på alle regionsykehusene. Dette samarbeidsorganet vil få oppfølging og rapportering av tilskuddet til undervisning og forskning som en av de viktigste oppgaver." Stortingets sosialkomité ga sin støtte til dette forslaget. Samarbeidsorganets viktigste oppgave er å bistå i planleggingen og oppfølgingen og dessuten komme med tilrådinger til bruken av

9 Omtalen er basert på "STATSBUDSJETTET 1999 – TILSKUDD TIL REGIONSYKEHUS KAP 730 POST 62 – TILSAGNSBREV" fra Sosial- og helsedepartementet.

tilskuddet til undervisning og forskning, samt avgi nødvendig rapportering som del av fylkeskommunens rapportering til departementet på hele regiontilskuddet.

Tilskudd til forskning

Tilskudd til forskning etableres som eget tilskudd, rettet mot konkrete forskningsprosjekter innenfor klinisk forskning og utprøvende behandling. Det skal avlegges særskilte, årlige driftsregnskap for de forsknings- og utviklingsprosjekter som dekkes gjennom denne delen av regionsykehustilskuddet. Rapportering for forskning og undervisning bør behandles av det formaliserte samarbeidsorganet ved hvert regionsykehus.

Sosial- og helsedepartementets rapporteringsskjema vedrørende personale som deltar i FoU (antall personer og utførte FoU-årsverk) og FoU-utgifter etter fag, finansieringskilde og utgiftsart er så godt som identiske med NIFUs oppstillinger av FoU-data innenfor klinisk medisin i tidligere publikasjoner¹⁰. Dette innebærer at rapporteringen vil være svært nyttig i forbindelse med FoU-statistikken dersom kvaliteten er tilfredsstillende. Tidsfrist for innlevering av data for 1999 var 31.03.2000. Ved henvendelse til SHD, blir NIFU opplyst om rapportene er offentlige, hvilket betyr at de blir tilgjengelige for oss, men at det er problemer med å fremskaffe informasjonen. I slutten av august oversendte SHD rapportering om bruk av regionsykehustilskuddet fra Haukeland sykehus, Regionsykehuset i Trondheim og Regionsykehuset i Tromsø. De innsendte rapportene omtales nærmere i kap. 3.3.

3.2 Riksrevisjonens analyse – hovedkonklusjoner og resultater

Omleggingen av regionsykehustilskuddet har bakgrunn i Riksrevisjonens analyse av sykehuseiernes (fylkeskommunene) håndtering av funksjonstilskuddet, nedfelt i ”Riksrevisjonens antegnelse vedrørende forvaltningen av regionsykehustilskuddet til de fylkeseide regionsykehusene”¹¹. Formålet med analysen var å undersøke hvorvidt tilskuddet ble anvendt slik Stortinget hadde bestemt og om forvaltningen av midlene hadde vært god nok. Analysen avdekket flere mangler i Sosial- og helsedepartementets og tilskuddmottakers styring og kontroll med funksjonstilskuddet. Eierfylkene ble blant annet kritisert for ikke å ha avlagt rapporter og regnskap i samsvar med kravene som ble stilt, og for ikke å ha forsøkt å etablere interne rutiner, systemer, regnskap eller andre tiltak for å sikre at tilskuddet kom formålet til gode. Riksrevisjonen fastholdt i sin konklusjon at ”styringen og kontrollen med funksjonstilskuddet har vært svak i hele perioden fra innføringen av ny finansieringsordning for regionsykehusene i 1991” og foreslo en rekke tiltak for å bedre situasjonen.

10 Sundnes S. L., Maus K.W. (1997). *Ressursinnsatsen i medisinsk forskning i 1993. Utdrag fra FoU-statistikken*. NIFU skriftserie nr. 7/97.

Sundnes S. L. (1997). *Ressursinnsatsen i medisinsk forskning. Utdrag fra FoU-statistikken med hovedvekt på 1995*. NIFU skriftserie nr. 29/97.

11 Dokument nr 3:8 (1997-98), Riksrevisjonen.

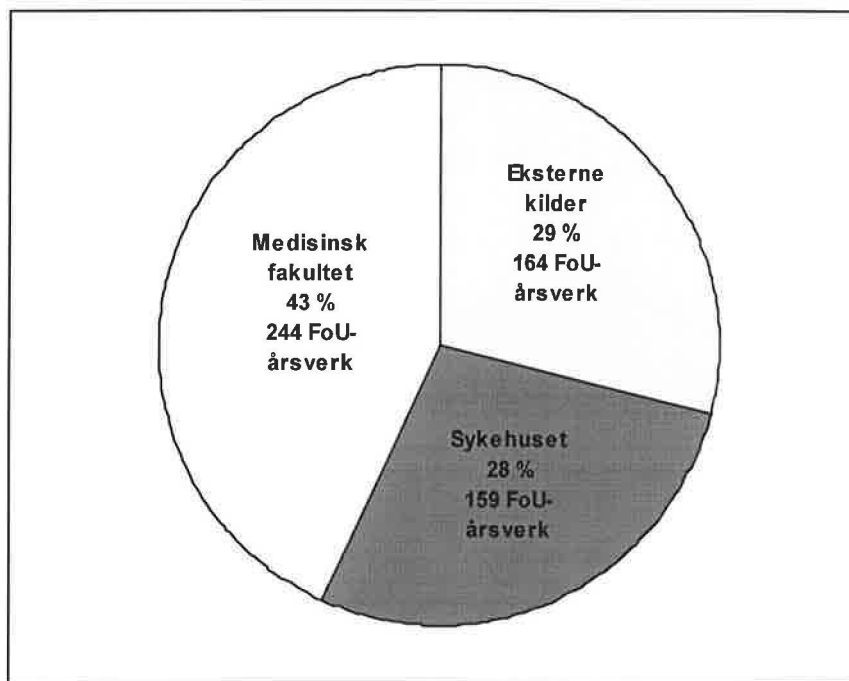
Ovennevnte analyse er basert både på kvalitativ og kvantitativ metode. Blant annet fikk samtlige avdelingsoverleger ved de kliniske og de laboratoriemedisinske avdelingene tilsendt spørreskjema for å få kartlagt omfanget av forsknings- og undervisningsaktivitetene ved sykehusene. Avdelingsoverlegene vurderte å ha hatt liten nytte av funksjonstilskuddet ut over at det hadde bidratt til oppbygging av spesialistfunksjoner. De viste til at den forskning som ble drevet ved regionsykehusenes avdelinger i det alt vesentlige var finansiert av midler utenom sykehuset. Det ble også pekt på at avdelingene ikke klarte å opprettholde ønskelig innsats til forskning og utviklingsoppgaver og at det meste av den medisinske forskningen som ble utført av legene, foregikk utenom ordinær arbeidstid.

Synspunktene bekrefter resultatene fra andre undersøkelser og gir støtte til signalene om at forskningsforholdene ved universitetssykehusene er utilfredsstillende. Dette gjelder spesielt for sykehuslønnet personale, som i NIFUs undersøkelse fra 1996 (se fotnote 8) særlig nevner pasientbehandling og administrative oppgaver som hindringer for forskningen. Undersøkelsen viser også at forskningen i større grad enn tidligere ble utført utenfor ordinær arbeidstid. Det var likevel ingen vesentlige endringer i gjennomsnittlig andel av arbeidstiden til FoU, inkludert forskning som utføres i fritiden, i forhold til tidligere undersøkelser) kap. 2.1).

Området for medisin og helse i Norges forskningsråd trekker i sin publikasjon: "Nøkkeltall for medisinsk og helsefaglig forskning 1999" fram universitetssykehusenes viktige rolle i den medisinske forskningen og peker på problematikken i forbindelse med å måle omfanget av denne FoU-aktiviteten. Det antydes at NIFUs beregningsmetode kan ha overestimert forskningsandelen av funksjonstilskuddet, særlig sett i lys av SHDs nye budsjetteringsmåte, hvor forskningen i 1999 tilgodeses med et beløp som kun utgjør en tredjedel av NIFUs beregnede forskningsandel for 1997. I denne sammenheng er det interessant å trekke inn Riksrevisjonens undersøkelse igjen. Det går fram av rapporten at Riksrevisjonen ikke kjente til NIFUs regulære undersøkelser av FoU-ressurser ved sykehusene og at heller ingen andre instanser har undersøkt dette. De gjennomførte derfor, som en del av funksjonstilskuddanalysen, en kartlegging av FoU-innsatsen, bl.a. for å kunne vurdere påstandene om at forskningsinnsatsen ved regionsykehusene ofte blir nedprioritert i konkurranse med pasientbehandlingen. Undersøkelsen bekreftet påstanden over slik: "Regionsykehusene anvender relativt lite ressurser til forskning- og undervisningsaktiviteter, selv når stillinger finansiert av medisinske fakulteter, forskningsråd og andre kilder, som private bedrifter og organisasjoner, regnes med".

Ser vi imidlertid på resultatet i form av tall for forskningsvirksomheten, går det fram at det, til tross for stadig fokus på sykehusavdelingenes dårlige forskningsmuligheter, faktisk foregår en del FoU-aktivitet som kan tilskrives sykehuset og dermed har funksjonstilskuddet som finansieringskilde. Riksrevisjonen konkluderer med at funksjonstilskuddet i 1996 finansierte om lag 160 forskerårsverk. Dette er i godt samsvar med NIFUs FoU-undersøkelser som viser at det i 1997 ble utført vel 170 FoU-årsverk av leger ved de sykehusene som mottok funksjonstilskudd.

Figur 1 Finansiering av og antall utførte FoU-årsverk ved regionsykehusene i 1996.



Kilde: Riksrevisjonen.

3.3 Konsekvenser for FoU-statistikken

Forskning er en kostbar aktivitet. Ifølge Frascati-manualen (se kap. 2.1) omfatter FoU-utgifter ikke bare forskerens lønn for tiden som anvendes til slik virksomhet, men også forskningens andel av arbeidsgiveravgift, pensjonsutgifter og andre driftsutgifter; administrasjon, drift av lokaler og utstyr mm. I tillegg kommer investeringer i vitenskapelig utstyr og bygninger: kapitalutgifter.

NIFUs undersøkelse av forskningsforholdene ved universitetssykehusene i 1996 (se fotnote 8) viser at personer i hovedstilling lønnet over sykehusbudsjettet utfører en betydelig del av sin forskning utenom ordinær arbeidstid. OECDs Frascati-manual presiserer imidlertid at ingen person kan utføre mer enn ett årsverk. Dette innebærer at forskning som utføres utenom normalarbeidstiden skal inkluderes i beregningen av antall utførte FoU-årsverk og blir derved en del av grunnlaget for beregning av utgifter til FoU.

Resultatene av den siste norske FoU-undersøkelsen (gjelder 1997) er publisert i "Det norske forsknings- og innovasjonssystemet", Norges forskningsråd, 1999. En av tabellene (A.2.16) viser driftsutgifter per forskerårsverk for de tre forskningsutførende sektorene. Deler av tallmaterialet er gjengitt i tabell 5 viser som kostnadene per FoU-årsverk utført av universitets- og høgskoleutdannet personale for næringslivet, instituttsektoren og UoH-

sektoren i 1997. Utgiftene omfatter lønn og sosiale utgifter, samt andre driftsutgifter og inkluderer også utgifter knyttet til personale som assisterer ved forskningen, dvs. administrativt og teknisk personale. I denne tabellen er kapitalutgifter ikke inkludert.

Tabell 5 Driftsutgifter per FoU-årsverk utført av UoH-utdannet personale i 1997, etter sektor for utførelse. I 1000 kr avrundet til nærmeste 10.

Sektor	UoH-utdannet personale
Næringslivet	1 010
Instituttsektoren	950
UoH-sektoren	830
<i>herav leger v/univ.sykehus</i>	<i>910</i>
Totalt	940

Kilde: NIFU.

Av tabell 5 framgår det at forskningen i næringslivet er ”dyrest”, mens driftskostnadene per FoU-årsverk ligger lavest i UoH-sektoren. Sykehuslønnede leger ligger høyere enn gjennomsnittet for UoH-sektoren, men en god del lavere enn gjennomsnittsprisen for et forskerårsverk i instituttsektoren.

Forskning ved sykehusene skiller seg altså prismessig ikke fra forskning som utføres ved andre institusjoner, når ressursene beregnes ut fra OECDs metodegrunnlag, noe som er ufravikelig i forhold til NIFUs ansvar som nasjonal statistikkleverandør. Uten å tilstrebe en felles metode, i den utstrekning det er mulig, vil blant annet internasjonale sammenligninger av forskningsinnsatsen være meningsløse. De enkelte forskningsmiljøene vil nok ofte ha et syn på omfanget av utgifter til forskningsvirksomhet som avviker fra den offisielle FoU-statistikken. To viktige faktorer i den forbindelse er at forskning som utføres på fritiden anses som gratis og at utgifter til FoU kun er rene prosjektkostnader. Ut fra enkeltforskerens ståsted er dette forståelig nok.

FoU-virksomheten ved regionsykehusene i 1999

Resultater fra FoU-statistikken for 1999 vil foreligge rundt årsskiftet 2000/2001. Forskerpersonalregisteret er imidlertid ferdig oppdatert. Her viser tallene at totalt antall leger som oppgis å delta i forskningsvirksomhet er tilnærmet det samme som i 1997 (1,5 prosent økning og gir derved ingen signaler om en reduksjon i virksomheten). Antall årsverk til FoU vil ikke avvike vesentlig fra det som ble beregnet for 1997. I det følgende vil vi omtale hovedtrekk ved regionsykehusenes rapportering av FoU (1999) til Sosial- og helsedepartementet, med forbehold om at tolkningen av tallmaterialet kan avvike fra rapportgivers.

Haukeland sykehus bemerker at det ikke har vært mulig å rapportere i henhold til skjema for alle deler av forskningsvirksomheten. Tall for FoU-årsverk oppgis å ikke være dekkende for den totale FoU-aktiviteten, dvs. det foreligger noe underrapportering. Det er heller ikke mulig å legge frem regnskap for denne funksjonen, da den i stor grad er integrert i sykehusets øvrige drift. NIFU merker seg imidlertid at antall leger som deltok i FoU innenfor klinisk medisin ikke avviker mye fra antallet i Forskerpersonalregisteret. Det gjør derimot antall FoU-årsverk utført av dette personalet. Her opereres det med en andel av disse legenes arbeidstid på nesten 60 prosent til FoU, mens NIFUs undersøkelser gir en FoU-prosent på rundt 20.

Regionsykehuset i Tromsø har heller ikke hatt mulighet til å rapportere på alle delpunkt. Her finner vi et merkelig misforhold mellom antall overleger som deltok i FoU innenfor klinisk medisin og antall FoU-årsverk utført av dette personalet, idet tallet for FoU-årsverk er høyere enn antall personer. En mulig forklaring kan være at det beregnes årsverk ut fra normalarbeidstid, slik at en person rapporteres å utføre mer enn ett årsverk. Når det gjelder FoU-utgifter innenfor klinisk medisin rapporterer RiTØ samme beløp fra SHD som de er tildelt ifølge den nye budsjetteringsmodellen. Næringslivets bidrag ligger på 6 prosent av totale FoU-utgifter. Det blir imidlertid gjort oppmerksom på at utgifter knyttet til to enheter for klinisk forskning ikke er tatt med i rapporteringen.

Regionsykehuset i Trondheim bemerker at de innrapporterte tallene må betraktes som omtrentlige. Det oppgis et høyere antall leger som deltar i klinisk FoU enn total bemanning ved sykehusets avdelinger samt universitetstilknyttede institutter (?). Antall utførte FoU-årsverk innenfor klinisk medisin ligger også ved RiT langt over det som beregnes i FoU-statistikken. FoU-årsverk utført av sykehusansatte er bokført med SHD som finansieringskilde, men beløpet er 2 ½ ganger større enn det som er tildelt ifølge tilsagnsbrev. Næringslivets andel av FoU-utgiftene ligger noe under 4 prosent. Utgiftstall oppgis å være beheftet med stor usikkerhet.

Fra Oslo (primært *Ullevål sykehus* og *Aker sykehus*) har vi ikke mottatt tallmateriale som gir oversikt over FoU-virksomheten.

Sammenfatningsvis må vi kunne si at omfanget av forskning ved regionsykehusene, slik det fremkommer i data innsendt til Sosial- og helsedepartementet, ikke er så forsvinnende lite som signaler fra enkeltpersoner kan tyde på. Samlet oppgir de tre sykehusene vi har mottatt tall fra, omtrent dobbelt så mange FoU-årsverk som det vi beregner ut fra innrapporterte opplysninger til FoU-statistikken. Ei heller tyder tallene på at næringslivet finansierer tyngden av forskningen ved sykehusene, med andeler av totale FoU-utgifter på 4 og 6 prosent (to sykehus).

Det er imidlertid god grunn til å se nærmere på kvaliteten i rapporteringen. Usikkerheten i dataene blir pekt på av sykehusene, likeledes at ikke all forskningsvirksomhet blir fanget opp. Et generelt inntrykk er at sykehusene stort sett stiller seg positive til å synliggjøre FoU-

aktiviteten i form av målbare størrelser. Det vil gi dem et bedre verktøy i planleggingen av virksomheten. Men eksisterende rutiner harmonerer ikke helt med SHDs rapportkrav. Et viktig arbeid fremover blir derfor å samarbeide om å oppnå en enhetlig forståelse av hva som skal inngå i rapporteringen og å søke å opprette interne rutiner som gjør det mulig å fremskaffe de etterspurte data. Først da vil sammenligninger over tid og mellom sykehus bli meningsfulle og først da vil tallmaterialet være nyttig i forbindelse med FoU-statistikken.

3.4 Oppsummering

Som nevnt innledningsvis har vår bakgrunn for å gjennomgå eksisterende rutiner for beregning av regionsykehusenes FoU-innsats i forbindelse med de nasjonale FoU-undersøkelsene, i første rekke vært Sosial- og helsedepartementets omlegging av regionsykehustilskuddet fra 1999, en omlegging som i langt større grad enn tidligere øremerker bevilgningene til disse sykehusenes spesielle funksjoner; som forskning, undervisning med mer. En annen viktig grunn til å se nærmere på dette, er uttalelser som går i retning av at forskningsomfanget ved universitetssykehusene er kraftig redusert de siste årene og også signaler om at det som tross alt foregår av FoU, i hovedsak er finansiert av næringslivet.

I arbeidet med notatet har vi hatt spesiell nytte av Riksrevisjonens analyse og kontakten med SHD i forbindelse med sykehusenes rapportering av regionsykehustilskuddet. Begge kilder viser at forskningen ved regionsykehusene er av et omfang vi ikke kan se bort fra når det gjelder innsats i form av utgifter og årsverk for sykehuslønnet personale. Vi har imidlertid ikke kommet nærmere en ny metode for beregning av kostnader forbundet med sykehusforskningen. Her spiller ulike syn på hva denne aktiviteten faktisk koster en viktig rolle og to ”konflikt”-områder står sentralt. Det ene er at hovedtyngden av forskningen i større grad enn tidligere vurderes å utføres på fritiden og dermed anses som lite kostnadsdrivende. Dette harmonerer dårlig med OECDs retningslinjer for FoU-statistikk. Det andre er at kun rene prosjektmidler ses på som utgifter til FoU, mens vi i FoU-statistikken i tillegg må inkludere forskningens andel av utgifter til infrastruktur, teknisk personale osv.

Vi har ingen holdepunkter for at forskningen ved universitetssykehusene, herunder regionsykehusene, kan utføres til så mye lavere kostnader enn ved andre institusjoner eller bedrifter der slik virksomhet foregår (se tabell 5). Også det faktum at et av sykehusene i sin rapport til SHD oppga et beløp for FoU-utgifter finansiert av regionsykehustilskuddet som var over dobbelt så stort som det de faktisk hadde fått tilsagn om, styrker oss i vår overbevisning om at NIFU, dersom vi skal følge internasjonale retningslinjer for FoU-statistikk, ikke kan legge alt for stor vekt på størrelsen på tilsagnsbeløpene. Like fullt er signaler fra offentlige myndigheter vedrørende den nye ordningen viktige. Videre håper vi at rapporteringsprosessen som SHD har innledet, vil bli et viktig bidrag til beregning av FoU-ressurser ved regionsykehusene, etter hvert som rapporteringen blir mer fullstendig og enhetlig. I

mellomtiden vil vi måtte bruke tilnærmet samme metodegrunnlag som tidligere, noe som også er vesentlig for å unngå brudd i tidsserier og for sammenligninger med andre land.

Litteratur

Dahl J. (1999). *Doktorgradsstipendiatenes forskningsandel*. NIFU skriftserie nr. 2/99.

Kyvik S., Enoksen J.A. (1992). *Universitetspersonalets tidsbruk*. Rapport 10/92, NAVFs utredningsinstituttet.

Skodvin O.J. (1991). *Forskerrekruttering til det medisinske fagområdet. Status og perspektiver mot år 2000*. Rapport 6/91, NAVFs utredningsinstitutt.

Sundnes S. L., Mørland B. (1997). *Forskningsforholdene ved universitetssykehusene 1996*. NIFU skriftserie nr. 8/97.

Sundnes S. L., Maus K.W. (1997). *Ressursinnsatsen i medisinsk forskning i 1993. Utdrag fra FoU-statistikken*. NIFU skriftserie nr. 7/97.

Sundnes S. L. (1997). *Ressursinnsatsen i medisinsk forskning. Utdrag fra FoU-statistikken med hovedvekt på 1995*. NIFU skriftserie nr. 29/97.

Det norske forsknings- og innovasjonssystemet – statistikk og indikatorer 1999. Norges forskningsråd 1999.

Dokument nr 3:8 (1997-98), Riksrevisjonen.

Tilskudd til regionsykehus, kapittel 760 post 62 i St.prp. nr. 1 (1990-91) Sosialdepartementet.

Norges offentlige utredninger 1996: 5. Hvem skal eie sykehusene?

Nøkkeltall for medisinsk og helsefaglig forskning 1999. Området for medisin og helse, Norges forskningsråd, 2000.

STATSBUDSJETTET 1999 – TILSKUDD TIL REGIONSYKEHUS KAP 730 POST 62 – TILSAGNSBREV fra Sosial- og helsedepartementet.