

# Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2011

Hovedresultater og dokumentasjon

Ole Wiig

Rapport 15/2012

**NIFU**



# Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2011

Hovedresultater og dokumentasjon

Ole Wiig

Rapport 15/2012

Rapport 15/2012

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

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

Trykk Link Grafisk

ISBN 978-82-7218-857-2  
ISSN 1892-2597

[www.nifu.no](http://www.nifu.no)

---

# Forord

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

Hovedformålet med denne rapporten er å dokumentere gjennomføringen av og hovedresultater fra målingen av helseforetakenes ressursbruk til forskning i 2011.

Prosjektet er gjennomført av Hebe Gunnes og Ole Wiig. Sistnevnte har vært prosjektleder og skrevet denne rapporten.

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

Oslo, 31.07.2012

Sveinung Skule  
Direktør

Susanne Lehmann Sundnes  
Forskningsleder



# Innhold

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Sammendrag</b> .....  | <b>7</b>  |
| <b>1 Innledning</b> .....  | <b>9</b>  |
| 1.1 Bakgrunn og formål.....  | 9         |
| 1.2 Forbedring og videreutvikling av målesystemet.....   | 9         |
| 1.3 Endringer i 2011-rapporteringen.....   | 10        |
| 1.4 Rapporteringsenhetene.....   | 11        |
| 1.5 Andre datakilder.....  | 12        |
| 1.6 Kontroll av materialet.....  | 13        |
| 1.7 Om denne rapporten.....  | 14        |
| <b>2 Hovedresultater 2011</b> .....  | <b>15</b> |
| 2.1 Samlet ressursbruk til forskning i 2011.....   | 15        |
| 2.2 Ressursbruken til forskning på regionalt nivå i 2011.....  | 17        |
| 2.3 Utviklingen fra 2010 til 2011.....   | 19        |
| <b>3 Forskning innen særskilte områder</b> .....   | <b>23</b> |
| 3.1 Ressursbruk til forskning innenfor psykisk helsevern.....  | 23        |
| 3.2 Ressursbruk til forskning innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere.....                  | 24        |
| <b>Referanser</b> .....  | <b>26</b> |
| <b>Vedlegg</b> .....   | <b>27</b> |
| Vedlegg 1: Rapporteringsenhetene 2011.....   | 27        |
| Vedlegg 2: Oversikter på helseforetaksnivå 2011.....   | 30        |
| Vedlegg 3: Detaljert oversikt over ressursbruk til forskning i 2011 per helseforetak i de fire helseregionene..... | 34        |
| Vedlegg 4: Hovedprinsipper, definisjoner og avgrensninger.....   | 36        |
| Vedlegg 5: Rapporteringsskjema og veiledningsmateriale 2010.....   | 39        |
| Vedlegg 6: Tabeller om forskning og utviklingsarbeid (FoU).....  | 53        |
| <b>Tabelloversikt</b> .....  | <b>54</b> |
| <b>Figuroversikt</b> .....   | <b>55</b> |





# Sammendrag

I alt 34 helseforetak og private, ideelle sykehus inngår i målesystemet for ressursbruk til forskning i spesialisthelsetjenesten. Nedgangen fra 35 i 2010 skyldes at Helse Sunnmøre og Helse Møre og Romsdal ble slått samme til Helse Møre og Romsdal i 2011. Alle, unntatt Sykehusapotekene i Midt-Norge HF, rapporterte forskningsressurser i 2011. Dessuten rapporterer de regionale helseforetakene. Denne rapporten er konsentrert om helseforetaksnivået. Hovedresultater fra 2011-rapporteringen er:

- Helseforetak og private, ideelle sykehus rapporterte om samlede driftskostnader til forskning på vel 2,5 milliarder kroner i 2011. Beløpet omfatter all ressursbruk som er bokført i helseforetak og private, ideelle sykehus, dvs. lønnskostnader, andre driftskostnader, avskrivning mv. Beløpet omfatter midler fra eksterne finansieringskilder i tillegg til basisbevilgninger og øremerkede forskningsbevilgninger fra Helse- og omsorgsdepartementet.
- Innrapporterte driftskostnader til forskning utgjorde i gjennomsnitt 2,4 prosent av totale driftskostnader til alle spesialisthelsetjenestens lovpålagte oppgaver i 2011. Dette var samme andel som i 2010.
- Helseforetakene oppga å ha utført 2 296 forskningsårsverk i 2011. Tallet inkluderer årsverk utført av overleger og leger i klinisk stilling, ansatte i forskerstillinger og ansatte i forskningsstøttefunksjoner.
- Et forskningsårsverk koster i gjennomsnitt om lag 1,1 millioner kroner.
- I 2011 ble 6 institusjoner godkjent som universitetssykehus. Disse stod for 83 prosent av rapporterte driftskostnader til forskning og 81 prosent av forskningsårsverkene i 2011.
- Helse Sør-Øst stod for to tredjedeler av den samlede forskningsinnsatsen i helseforetak og private, ideelle sykehus i 2010, mens nest største region – Helse Vest – stod for 17 prosent. Helse Midt-Norge og Helse Nord stod hver for 7 prosent av forskningsressursene.
- En femtedel (435 millioner kroner) av forskningsressursene i 2011 ble tilført fra eksterne kilder, f.eks. Norges forskningsråd og Kreftforeningen. Noe varierende praksis i registreringen av eksternt finansiert forskning kan gi systematiske forskjeller i finansieringsstrukturen helseregionene i mellom. Holdes den eksterne finansieringen utenom utgjorde driftskostnadene til forskning 2,1 milliarder kroner eller 2 prosent av totale driftskostnader. Helse Sør-Østs andel blir litt lavere og Helse Vests andel litt høyere om eksternt finansiert forskning holdes utenom beregningen.

- Oslo universitetssykehus HF (OUS) rapporterte å ha brukt 1,3 milliarder kroner til forskning i 2011, som var tre fjerdedeler av driftskostnadene til forskning i Helse Sør-Øst og halvparten av landstotalen.
- Innrapporterte driftskostnader til forskning utgjorde i gjennomsnitt 4,1 prosent av totale driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver ved universitetssykehusene mot 0,8 prosent ved øvrige helseforetak og private, ideelle sykehus. Forskningsandelen er også høyere i Helse Sør-Øst (2,9 %) og Helse Vest (2,5 %) enn i Helse Nord (1,5 %) og Helse Midt-Norge (1,2 %).
- 25 helseforetak og private, ideelle sykehus rapporterte til sammen 312 millioner kroner og 306 årsverk til forskning innenfor området psykisk helsevern i 2011. Det var om lag 12 prosent av samlede driftskostnader til forskning i helseforetak og private, ideelle sykehus.
- 16 helseforetak og private, ideelle sykehus rapporterte til sammen 37 millioner kroner og 35 årsverk til forskning innenfor området tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere. Det var om lag 1,5 prosent av den samlede forskningsinnsatsen i 2011.

Generelt vurderer vi ressursmålingen for 2011 som bedre enn for tidligere årganger. Kvaliteten på oppgavene blir bedre etter hvert som rapporteringsrutiner, systemer, definisjoner og vurderingskriterier implementeres lokalt. Fortsatt er det riktignok et forbedringspotensial for enkelte rapporteringsenheter. Dessuten gjør organisatoriske, administrative og budsjettmessige endringer det problematisk å foreta sammenligninger over tid. Ved sammenligninger med tall fra *før 2008* bør det uansett utvises stor grad av forsiktighet.

Ved sammenligninger av tall for perioden 2009-2011 bør man være spesielt oppmerksom på kostnadseffekten av pensjonsreguleringer. Fra 2009 til 2010 var negative pensjonsreguleringer en viktig forklaring på nedgangen i driftskostnadene til forskning, mens positive pensjonsreguleringer i 2011 er en vesentlig forklaring på veksten i forskningskostnadene fra 2010. Dette virker forstyrrende inn på det vi skal måle ved hjelp av driftskostnadene – endringer i forskningsressurser og -aktivitet.

Nominelt økte registrerte driftskostnader til forskning med 450 millioner kroner eller 22 prosent fra 2010 til 2011. Korrigerer vi for effekter av pensjonsreguleringer og dessuten endret rapporteringsmetode, halveres veksten. Korrigerer vi for anslått lønns- og prisøkning fra 2010 til 2011 anslås veksten til om lag 7 prosent. Vekstanslagene er imidlertid svært usikre, blant annet fordi vi ikke har systematisk informasjon om omfanget av pensjonsreguleringene.

Mulighetene for å kontrollere for pensjonsreguleringer og enkelte andre forhold som virker forstyrrende på målesystemet er satt på dagsordenen i arbeidsgruppen som skal bidra til å videreutvikle og forbedre målesystemet. Arbeidsgruppen avga en innstilling med anbefalinger vinteren 2011 og utdypet noen av dem i en ny innstilling høsten 2011. Anbefalingene ble i stor grad implementert allerede i 2011-rapporteringen.

# 1 Innledning

## 1.1 Bakgrunn og formål

Siden 2006 har NIFU gjennomført årlige målinger av ressursbruken til forskning og utviklingsarbeid (FoU) i helseforetak og private, ideelle sykehus. Målesystemet har et dobbelt siktemål. For det første skal det gi Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og de regionale helseforetakene (RHF) styringsinformasjon om forskning. For det andre inngår materiale fra målesystemet som datagrunnlag for FoU-statistikken, både nasjonalt og internasjonalt. I denne rapporten beskriver vi hovedmønstre for ressursbruk til *forskning* i helseforetakene og de private, ideelle sykehusene i 2011. FoU-statistikk publiseres i andre sammenhenger.<sup>1</sup>

Bakgrunnen for å etablere målesystemet var at forskning med virkning fra 2001 ble en av fire lovfestede<sup>2</sup> hovedoppgaver for spesialisthelsetjenesten. Det førte til et sterkt og økende fokus på medisinsk og helsefaglig forskning og et ønske om helhetlig og god styringsinformasjon om forskningens omfang, produktivitet og kvalitet. Målesystemet for ressursbruk til forskning er et ledd i dette arbeidet.

Ressursmålingen er avgrenset langs to dimensjoner. For det første er den avgrenset til forskning og utviklingsarbeid (FoU) med utgangspunkt i OECDs definisjoner.<sup>3</sup> For det andre er den avgrenset med hensyn til hvilke ressurser, dvs. årsverk og kostnader, som skal registreres. Begge dimensjoner er viktige for å få gode, sammenlignbare data. Generelle definisjoner og hovedprinsipper er beskrevet i Vedlegg 4.

## 1.2 Forbedring og videreutvikling av målesystemet

Rapporteringsystemet er fortsatt under utvikling. Det langsiktige målet er å synliggjøre ressursbruk til forskning i helseforetakene på linje med andre forskningsutførende enheter og med annen ressursbruk i helsetjenesten og å gjøre data mest mulig sammenlignbare mellom helseregioner, helseforetak (inkludert private, ideelle sykehus) og også over tid. Som ledd i forbedrings- og videreutviklingsarbeidet ble det nedsatt en arbeidsgruppe oppnevnt i møte i RHFenes strategigruppe for forskning 18. februar 2010 som senere er videreført som en ressursgruppe for målesystemet. Gruppens medlemmer oppnevnes av de fire regionale helseforetakene og har dessuten observatører fra Forskningsrådet og universitetenes medisinske fakulteter. Arbeidsgruppens innstilling ble trykket i

---

<sup>1</sup> Se f.eks. Det norske forsknings- og innovasjonssystemet – statistikk og indikatorer 2011, Norges forskningsråd 2011. Rapporten finnes også i nettsversjon på Forskningsrådets hjemmesider.

<sup>2</sup> LOV 1999-07-02 nr 61: Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven).

<sup>3</sup> *Proposed Standard Practice for Surveys on Research and Experimental Development. Frascati Manual 2002*, OECD Paris.

NIFUs rapportserie.<sup>4</sup> Enkelte av gruppens anbefalinger ble implementert allerede i 2010-rapporteringen, mens andre ble fulgt opp og konkretisert av ressursgruppen høsten 2011. Denne gruppens innstilling er trykket i NIFUs arbeidsnotatserie,<sup>5</sup> og ligger til grunn for enkelte endringer i rapporteringsopplegget for 2011. Ressursgruppens arbeid vil fortsette i 2012 og vil kunne resultere i flere endringer, som i så fall vil bli varslet i god tid.

I det følgende redegjør vi for rapporteringsmetoden som er brukt for 2011, med hovedvekt på endringer fra 2010.

### 1.3 Endringer i 2011-rapporteringen

Det er ingen endringer fra 2010 i selve rapporteringsskjemaet. Det er imidlertid gjort noen endringer i rapporteringsopplegget og i veiledningsmaterialet. Det gjelder:

- Tidsplanen
- Definisjonen av utviklingsarbeid
- Forholdet mellom helseforetakssektoren og enheter i randsonen

I det følgende redegjør vi for de to første punktene. Det siste punktet gjelder ekstra materiale som er innhentet i forbindelse med 2011-rapporteringen til videre håndtering i ressursgruppen; se nærmere i Vedlegg 5.

#### 1.3.1 Tidsplanen: utsendelse og frist

Bakgrunnen for å endre tidsplanen er at så vel Helse- og omsorgsdepartementet som de regionale helseforetakene ønsker å benytte data om ressursbruken til forskning i styringssammenheng. Målet er å ha hovedresultater klare til samme tid som de regionale helseforetakene sender årlig melding til departementet, dvs. medio mars, slik at de kan benyttes i forbindelse med statsbudsjettarbeidet på linje med annen styringsinformasjon. Tiden fra NIFU sender ut sin henvendelse til Helse- og omsorgsdepartementet endelig rapport, har vært for lang.

Derfor er det gjort endringer i tidsplanen. Målet er at henvendelsen fra NIFU går ut i slutten av november rapporteringsåret med rapporteringsfrist i slutten av februar det påfølgende år. På dette grunnlag og etter en kvalitetssikringsrunde leverer NIFU en kortfattet rapport til departementet og de regionale helseforetakene medio mars. Rapporteringen fremskytes altså vesentlig i forhold til tidligere år, men samtidig gis helseforetakene og de private, ideelle sykehusene en lenger rapporteringsperiode fra henvendelsen går ut fra NIFU til rapporteringsfristen.

Henvendelsen til helseforetak og private, ideelle sykehus ble sendt per e-post 29. november 2011, med kopi til kontaktpersoner i de regionale helseforetakene som også ble bedt om å rapportere. I e-posten ble det oppgitt en lenke til NIFUs websider der følgende dokumenter var lagt ut:

- Rapporteringsskjema for måling av ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid 2011
- Følgebrev til rapporteringsskjema for måling av ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid 2011
- Vedlegg med definisjoner og retningslinjer for utfyllingen 2011

Dokumentene er gjengitt i Vedlegg 4 til denne rapporten.

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> Pål Bakke og Ole Wiig (red.): Endringer i system for måling av ressursbruk til FoU i helseforetakene. Rapport I fra en rådgivende gruppe (Ressursgruppen) oppnevnt av RHFenes strategigruppe for forskning, NIFU Arbeidsnotat 12/2011.

Svarfristen ble satt til 27. februar 2012. Målsettingen var å få hovedtall klare samtidig med årlig melding fra de regionale helseforetakene til Helse- og omsorgsdepartementet som har frist 15. mars. Innen fristens utløp hadde om lag halvparten av enhetene levert rapport, og alle hadde rapportert innen 15. mars 2012. På bakgrunn av våre tilbakemeldinger, men også av andre grunner hadde enkelte enheter behov for ekstra kvalitetssikring av 2011-rapporteringen. Siste, reviderte rapport var oss i hende 4. mai. Sett under ett er rapporteringstiden kortet ned for *flertallet* av enhetene i forhold til 2010. Det er imidlertid fortsatt forbedringspotensial i denne fasen av rapporteringen, men også i den neste: 16. mai sendte NIFU rapportutkast på høring til RHFenes strategigruppe for forskning med frist 25. mai. Siste høringsuttalelse ble mottatt 6. juli.

### **1.3.2 Definisjon av utviklingsarbeid**

En viktig utfordring ligger fortsatt i det å trekke grensen mellom forskning og utviklingsarbeid (FoU) på den ene siden og helseforetakenes øvrige funksjoner og oppgaver på den andre. Det ble derfor gjort noen presiseringer i form av avgrensningskriterier. For at en aktivitet skal regnes som utviklingsarbeid gjelder de samme kriteriene som for FoU generelt, dvs. at

- aktiviteten som element i FoU må inneholde et erkjennbart element av nyskaping 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.

For å operasjonalisere og utfylle disse overordnede prinsippene ble tilfanget av eksempler på grense-dragninger mellom FoU og annen virksomhet noe revidert og utvidet i forhold til tidligere år; jf. Vedlegg 5. Det ble videre presisert at utviklingsarbeid, foruten de overordnede kriteriene for FoU, bør oppfylle følgende kriterier:

- Ledergodkjenning av prosjektet
- Det er et budsjett for prosjektet, eller godkjenning av tidsbruk (dersom det kun er egen arbeidstid som er innsatsfaktoren)
- Det foreligger en prosjektbeskrivelse
  - med mål for prosjektet
  - der systematikken i prosjektet beskrives
  - med plan for formidling av resultatet

## **1.4 Rapporteringsenhetene**

Rapporteringen gjelder spesialisthelsetjenesten i Norge.<sup>6</sup> I praksis dekkes helseforetak og private, ideelle sykehus som har avtale med et regionalt helseforetak og som driver forskning og/eller

---

<sup>6</sup> En samlet beskrivelse av ressursinnsatsen i medisinsk og helsefaglig FoU, inkludert universiteter og institutter, er publisert i Wiig, Gunnes og Sundnes (2011).

utviklingsarbeid. Beslutninger om hvilke enheter som skal inngå i rapporteringssystemet, fattes av Helse- og omsorgsdepartementet i samråd med de regionale helseforetakene og NIFU.

I fremstillingen har vi, som tidligere år, valgt å sette hovedfokus på helseforetaksnivået. Til sammen omfatter 2011-rapporteringen 34 enheter, hvorav de fleste er offentlige og organisert som helseforetak.

Ny forskrift om godkjenning av bruk av betegnelsen universitetssykehus m.m.<sup>7</sup> trådte i kraft 1. januar 2011. Etter behandling av søknader fra de regionale helseforetakene godkjente Helse- og omsorgsdepartementet at i alt seks helseforetak får bruke betegnelsen universitetssykehus. Godkjenningene ble meddelt de regionale helseforetakene i brev av 22. desember 2011 med formell virkning fra 1. januar 2012. De seks er:

- Oslo universitetssykehus HF
- Akershus universitetssykehus HF
- Helse Bergen HF, Haukeland universitetssjukehus
- Helse Stavanger HF, Stavanger universitetssjukehus
- St. Olavs Hospital HF
- Universitetssykehuset i Nord-Norge HF

I samråd med Helse- og omsorgsdepartementet implementerer vi endringen allerede i 2011-rapporten, for å etablere en ny serie med sammenlignbare data så tidlig som mulig. 2010-tall er omregnet til denne inndelingen.

Av rapporteringsenhetene som ikke er å betrakte som universitetssykehus, er 17 offentlige og organisert som helseforetak, mens 11 er private, ideelle sykehus. For en detaljert oversikt over rapporteringsenhetene viser vi til Vedlegg 1.

Når det gjelder enkeltenheter, vil vi dessuten nevne følgende:

- *Helse Midt-Norge IT (HEMIT)* er en avdeling i Helse Midt-Norge RHF og har som regional IT-enhet eierskap til og ansvar for sentrale servere, felles programvare og felles infrastruktur i Helse Midt-Norge. FoU-ressurser behandles i denne rapporten under RHF-et.
- Fra 1. juli 2011 avløste Helse Møre og Romsdal HF de to helseforetakene Helse Nordmøre og Romsdal HF og Helse Sunnmøre HF, og er i denne rapporten behandlet som én enhet.
- Psykiatrien i Vestfold HF ble fra 1. januar 2012 slått sammen med Sykehuset i Vestfold HF, men fremstår i 2011-rapporteringen som en egen rapporteringsenhet.

I tillegg ble de regionale helseforetakene (RHF) forespurt om materiale. De har rapportert noe ulikt. Helse Sør-Øst RHF har som tidligere oppgitt at forskningsmidler i sin helhet går til egen helseforetaksgruppe. Til egen helseforetaksgruppe regnes her også private, ideelle sykehus i regionen, f.eks. Lovisenberg diakonale sykehus og Diakonhjemmet sykehus. De tre øvrige RHFene rapporterte om forskningsressurser som fordeles utenom egen foretaksgruppe (inkludert private, ideelle sykehus), og dermed ikke registreres i helseforetakene i regionen.<sup>8</sup>

## 1.5 Andre datakilder

Som mål for totalressursene har vi, som tidligere, brukt *driftskostnader inklusive avskrivninger i løpende priser*. Dette er viktig input til en sentral indikator i rapporten, nemlig forholdet mellom

<sup>7</sup> FOR 2010-12-17 nr 1706: Forskrift om godkjenning av sykehus, bruk av betegnelsen universitetssykehus og nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten, som trådte i kraft 1.1.2011.

<sup>8</sup> En tabell som også omfatter innrapportert ressursbruk fra de regionale helseforetakene er gjengitt i vedlegg 6.

driftskostnader til forskning og driftskostnader til alle spesialisthelsetjenestens lovpålagte oppgaver. Indikatoren sier noe om forskningsintensiteten både samlet, per region og i det enkelte helseforetak eller private, ideelle sykehus.

Fram til og med 2010-rapporteringen ble opplysningene om det enkelte helseforetak og private, ideelle sykehus som er med i rapporteringen hentet fra Statistisk sentralbyrås statistikkbank. I den grad det benyttes 2010-tall er de i hovedsak hentet fra Statistisk sentralbyrå.

En konsekvens av den nye tidsplanen for rapporteringen er imidlertid at tallene fra Statistisk sentralbyrå ikke foreligger i tide. Tallene må derfor hentes fra de regionale helseforetakene for helseforetakene innenfor deres foretaksgruppe og direkte fra de private, ideelle sykehusene. De er hentet på et relativt tidlig tidspunkt i regnskapsavslutningen og er derfor ikke helt endelige. Vurderingen er imidlertid for det første at dette er de beste, tilgjengelige tallene på dette tidspunktet. For det andre tyder dialogen med kontaktpersonene våre på at det er lite sannsynlig med større endringer. Det er derfor lite sannsynlig at endelige regnskapstall vil endre hovedbildet for vår indikator vesentlig.

Sammenlignet med tidligere årganger inneholder ikke rapporten for 2011 noen beskrivelse av forskerpersonalet. Behandlingsprosedyren for dette materialet er ikke tilpasset den nye tidsplanen for rapporteringen.

## **1.6 Kontroll av materialet**

NIFU har gjennomgått det innrapporterte materialet og kvalitetssikret det så langt som mulig. I kontrollen har vi lagt vekt på utviklingen i sentrale indikatorer som driftskostnader, årsvervskostnader, forskningens andel av samlede driftskostnader mv. I den grad helseforetakene har etterkommet vår oppfordring om å sende inn underlagsmateriale med tallgrunnlag, beregninger mv., har vi også gått gjennom dette for å finne forklaringer på uventede utslag på indikatorene. På bakgrunn av gjennomgangen har vi kontaktet mange, men ikke alle, helseforetak på telefon eller e-post og stilt spørsmål, bedt om forklaringer og utdypende informasjon og gitt tilbakemeldinger også med sikte på videreutvikling av de lokale rapporteringssystemene. Henvendelsene har i mange tilfeller resultert i reviderte tall fra helseforetakene.

2011-tallene for den enkelte helseregion er dessuten sendt det aktuelle regionale helseforetak for kontroll og kommentarer. Vi har fått nyttige tilbakemeldinger på disse henvendelsene. I noen tilfeller har vi fått direkte korrigeringer, mens tallene i andre tilfeller er kommentert og registrert med sikte på videre oppfølging og forbedringstiltak på helseforetaksnivå fram mot neste rapportering.

På denne måten skjer det stadig forbedringer i rapporteringen, men man bør fortsatt utvise varsomhet med detaljerte sammenligninger mellom institusjoner og med å trekke slutninger om foretakenes produktivitet og effektivitet og utviklingen over tid. Ved omorganiseringer, særlig av større enheter, reduseres muligheten til å benytte seg av sammenligninger med forrige år som kontrollmetode. Dessuten gir dette en risiko for at rapporteringssystemet ikke umiddelbart fanger opp alle ressurser.

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

Samtidig har vi inntrykk av at det fortsatt er et forbedringspotensial i rapporteringen. For det første vil arbeidet med å videreutvikle definisjoner med gode avgrensninger og operasjonaliseringer fortsette, bl.a. når det gjelder utviklingsarbeid. For det andre har arbeidet med rapporteringsopplegget kommet ulike langt i ulike foretak. Mange ser ut til å ha fått implementert gode rutiner internt, mens andre fortsatt sliter med hele eller deler av rapporteringsopplegget. Samlet sett vurderer vi datakvaliteten som bedre enn noen gang, men den er fortsatt ikke optimal.

Rapporteringskjemaet og mange sider ved rapporteringsopplegget for 2011 er omtrent som for årene 2008-2010. Det innebærer at tallene er mer sammenlignbare over tid enn tidligere. *Likevel bør man utvise forsiktighet i tolkning og bruk av materialet i sammenligninger – særlig over tid, men også mellom regioner og mellom helseforetak.*

## **1.7 Om denne rapporten**

I tråd med det ene hovedformålet for rapporten – dokumentasjon av 2011-målingen – inneholder *kapittel 1* en redegjørelse for innsamling og prosessering av data og endringer i rapporteringsopplegget fra 2010 til 2011. Oversikter over rapporteringsenhetene finnes i *Vedlegg 1*, mens det er redegjort for hovedprinsipper og definisjoner i *Vedlegg 4*. Rapporteringskjema med veiledningsmateriale er gjengitt i *Vedlegg 5*. I *Kapittel 2* gir vi en beskrivelse av hovedtrekk ved helseforetakenes ressursbruk til forskning i 2011. Oversikter over registrerte forskningsressurser på foretaksnivå er gjengitt i *Vedlegg 2 og 3*. I *kapittel 3* gir vi en kortfattet beskrivelse av helseforetakenes ressursbruk til forskning innen psykisk helsevern og innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere, som er særskilte satsinger innenfor dette forvaltningsområdet. I *Vedlegg 6* er helseforetakenes driftskostnader til utviklingsarbeid inkludert, slik at den totale FoU-virksomheten dekkes.



## 2 Hovedresultater 2011

I det følgende redegjør vi for hovedresultater fra 2011-rapporteringen, med hovedvekt på ressursbruken til *forskning* på *helseforetaksnivået*. For enkelhets skyld omtaler vi helseforetak og private, ideelle sykehusene som *helseforetak (HF)*, med mindre det er et eksplisitt formål å skille mellom dem. Først redegjør vi for hovedresultatene på nasjonalt nivå (2.1), før vi sammenligner ressursbruken til forskning mellom helseregioner (2.2) og beskriver utviklingen i registrerte forskningsressurser fra 2010 til 2011. Se *Vedlegg 6* for ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid (FoU).

### 2.1 Samlet ressursbruk til forskning i 2011

Samlet rapporterte helseforetakene om ressursbruk til forskning på vel 2,5 milliarder kroner i 2011; se tabell 2.1. Tallet omfatter driftskostnader til forskning som er regnskapsført i helseforetak og private, ideelle sykehus, dvs. så vel forskning finansiert over basisbevilgninger og øremerkede bevilgninger fra Helse- og omsorgsdepartementet som eksternt finansiert forskning.

**Tabell 2.1 Nøkkeltall for helseforetak og private, ideelle sykehus<sup>1</sup> i 2011, etter type institusjon.<sup>2</sup> Driftskostnadene<sup>3</sup> er her *inklusive* eksternt finansiert forskning.**

| Indikator  | Universitets-<br>sykehus | Øvrige HF og<br>private, ideelle<br>sykehus | Alle HF og<br>private, ideelle<br>sykehus |
|--|--------------------------|---|---|
| Totale driftskostnader. Mill. kr                               | 51 342                   | 54 358                                      | 105 700                                   |
| %  | 49                       | 51  | 100                                       |
| Driftskostnader til forskning. Mill. kr                        | 2 122                    | 426   | 2 548                                     |
| %  | 83                       | 17  | 100                                       |
| Driftskostnader til forskning<br>i % av totale driftskostnader | 4,1                      | 0,8   | 2,4                                       |
| Antall forskningsårsverk                                       | 1868                     | 428   | 2 296                                     |
| %  | 81                       | 19  | 100                                       |
| Driftskostnader til forskning per<br>forskningsårsverk. Kroner | 1 136 000                | 838 320                                     | 1 110 000                                 |

<sup>1</sup> Se Vedlegg 1 for detaljert oversikt over kategoriseringen av rapporteringsenhetene.

<sup>2</sup> Kategoriseringen er oppdatert med endringer som følger av FOR 2010-12-17 nr. 1706; se nærmere i avsnitt 1.4.

<sup>3</sup> Inklusive avskrivninger.

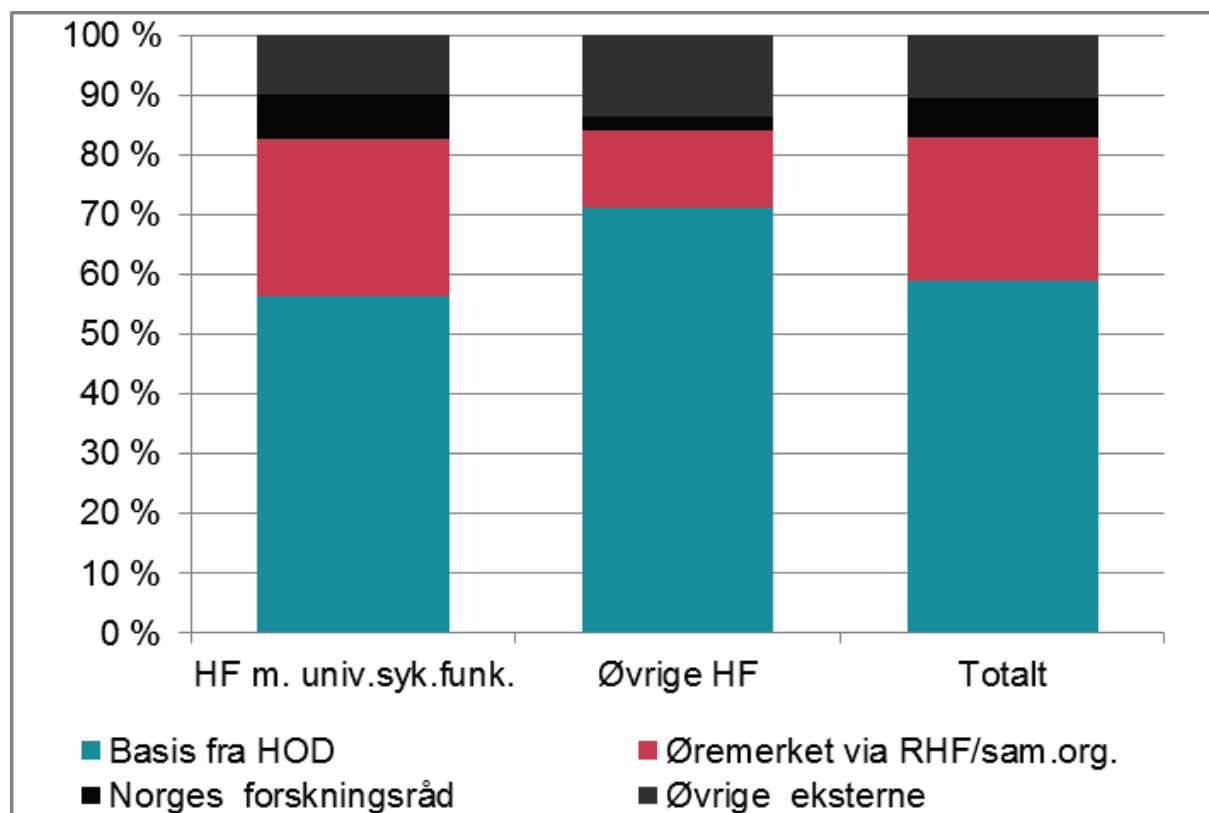
Kilde: NIFU.

Innrapporterte driftskostnader til forskning utgjorde dermed i gjennomsnitt om lag 2,4 prosent av helseforetakenes driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver, som var 105,7 milliarder kroner i 2011. Videre oppga helseforetakene at personalet utførte i alt 2 296 forskningsårsverk i 2011. Gjennomsnittlige driftskostnader til forskning per forskningsårsverk var dermed på om lag 1,1 millioner kroner.

Tabell 2.1 viser også at universitetssykehusene og øvrige helseforetak og private, ideelle sykehus hadde omtrent like store driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver samlet. Universitetssykehusenes ressursinnsats på forskningsområdet er imidlertid langt høyere enn de øvrige helseforetakenes uansett indikator. Med driftskostnader til forskning på vel 2,1 milliarder kroner stod universitetssykehusene for til sammen 83 prosent av helseforetakenes driftskostnader til forskning i 2011. Andelen av forskningsårsverkene var litt lavere (81 %). Et forskningsårsverk var i gjennomsnitt dyrere ved universitetssykehusene enn ved øvrige helseforetak. Forskning utgjorde i gjennomsnitt vel 4 prosent av universitetssykehusenes samlede driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver. Til sammenligning oppga øvrige helseforetak å ha brukt vel 426 millioner kroner på forskning, som var om lag 0,8 prosent av deres driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver.

Det er betydelige forskjeller i volumet på forskningsinnsatsen helseforetakene imellom. Det uten sammenligning største av dem er Oslo universitetssykehus HF (OUS) der det ble utført 1 273 forskningsårsverk i 2011, og samlede driftskostnader til forskning var nesten 1,3 milliarder kroner. OUS stod dermed for om lag halvparten av landets samlede forskningsressurser. Tilsvarende tall for Helse Bergen HF som er nest største aktør, var 281 årsverk og nesten 230 millioner kroner. I den andre enden av skalaen finner vi Haugesunds Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS som brukte 110 000 kroner på forskning i 2011. Mer detaljerte oversikter over de enkelte helseforetakenes forskningsressurser finnes i Vedlegg 3.

**Figur 2.1 Helseforetakenes finansieringsstruktur for forskning i 2011, totalt og etter type helseforetak.<sup>1</sup> Prosent.**



<sup>1</sup> Kategoriseringen er oppdatert med endringer som følger av FOR 2010-12-17 nr. 1706; se nærmere i avsnitt 1.4.

Kilde: NIFU.

Figur 2.1 viser at 2,1 milliarder kroner eller 82 prosent av innrapporterte driftskostnader i helseforetak og private, ideelle sykehus ble oppgitt finansiert som basisbevilgning fra Helse- og omsorgsdepartementets budsjett eller som øremerkede og andre midler som fordeles gjennom de regionale helseforetakene. Universitetssykehusene rapporterte å ha mottatt en større del av midlene som øremerkede midler, mens en relativt større andel av forskningen ved øvrige helseforetak og private, ideelle sykehus oppgis finansiert over basisbevilgningen. De resterende 435 millioner kroner eller 18 prosentene oppgis finansiert av ulike eksterne kilder, hvorav Norges forskningsråd er største enkeltkilde med 7 prosent av midlene. Forskningsrådet finansierer en større andel av forskningen ved universitetssykehusene enn ved øvrige helseforetak og private, ideelle sykehus.

## 2.2 Ressursbruken til forskning på regionalt nivå i 2011<sup>9</sup>

Tabell 2.2 viser hovedindikatorer for ressursbruk til medisinsk og helsefaglig forskning i de fire helseregionene. Med driftskostnader til forskning på 1,7 milliarder kroner i 2011 stod Helse Sør-Øst for to tredjedeler av forskningsinnsatsen som er mer enn andelen av totale driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver skulle tilsi (56 %). Helse Sør-Øst er dermed klart største helseregion på forskningssiden. Helse Vest fulgte nærmest med 479 millioner kroner som var 19 prosent av totale driftskostnader til forskning og om lag samme andel som regionen bruker av samlede ressurser til alle lovpålagte oppgaver. Helse Midt-Norge og Helse Nord rapporterte begge driftskostnader til forskning på vel 180 millioner kroner og stod dermed for 7 prosent hver, som er langt mindre enn deres andel av totalkostnadene skulle tilsi.

En betydelig del av forskningsinnsatsen i Helse Sør-Øst foregår ved Oslo universitetssykehus HF (OUS). Med driftskostnader til forskning på 1,3 milliarder kroner, stod OUS alene for om lag tre fjerdedeler av forskningsinnsatsen i Helse Sør-Øst i 2011.

Driftskostnadene til forskning utgjorde 2,9 prosent av totalressursene i Helse Sør-Øst som er en større andel enn i Helse Vest som fulgte nærmest (2,5 %). Begge lå dermed over gjennomsnittandelen for alle regioner (2,4 %), mens både Helse Nord (1,5 %) og Helse Midt-Norge (1,2 %) lå under landsgjennomsnittet.

**Tabell 2.2 Nøkkeltall for helseforetak og private, ideelle sykehus<sup>1</sup> i 2011, etter region. Driftskostnader<sup>2</sup> er her *inklusive* eksternt finansiert forskning.**

| Indikator                       | Helse<br>Midt-<br>Norge | Helse<br>Nord | Helse<br>Sør-Øst | Helse<br>Vest | Alle      |
|---------------------------------|-------------------------|---------------|------------------|---------------|-----------|
| Totale driftskostnader          |                         |               |                  |               |           |
| Mill. kr <sup>1</sup>           | 15 414                  | 12 193        | 58 913           | 19 180        | 105 700   |
| Prosent                         | 15                      | 12            | 56               | 18            | 100       |
| Driftskostnader til forskning   |                         |               |                  |               |           |
| Mill. kr                        | 182                     | 182           | 1 706            | 479           | 2 548     |
| %                               | 7                       | 7             | 67               | 19            | 100       |
| Driftskostnader til forskning i |                         |               |                  |               |           |
| % av totale driftskostnader     | 1,2                     | 1,5           | 2,9              | 2,5           | 2,4       |
| Antall forskningsårsverk        |                         |               |                  |               |           |
|                                 | 124                     | 196           | 1 619            | 357           | 2 296     |
| %                               | 5                       | 9             | 71               | 16            | 100       |
| Driftskostnader til forskning   |                         |               |                  |               |           |
| per forskningsårsverk. Kroner   | 1 469 000               | 926 000       | 1 054 000        | 1 340 600     | 1 110 000 |

<sup>1</sup> Se Vedlegg 1 for detaljert oversikt over kategoriseringen av rapporteringsenhetene.

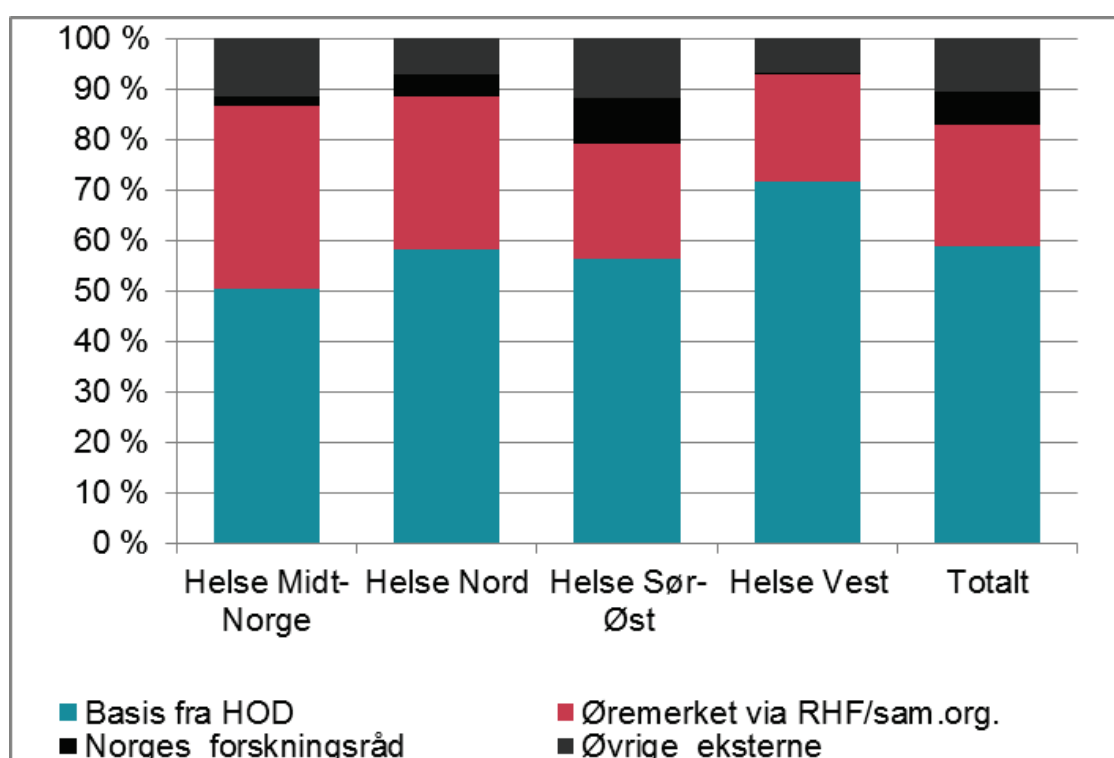
<sup>2</sup> Inklusive avskrivninger.

Kilde: NIFU.

<sup>9</sup> En detaljert oversikt over ressursbruk for de enkelte helseregionene finnes i Vedlegg 3.

Målt i forskningsårsverk er Helse Sør-Østs andel av totalressursene til forskning enda større (71 %). Også Helse Nord stod for en større andel av forskningsårsverkene enn av driftskostnadene til forskning, mens forholdet er motsatt i Helse Vest og Helse Midt-Norge. Dette gir seg også utslag i variasjoner i en annen hovedindikator i tabellen – driftskostnader til forskning per forskningsårsverk. Et forskningsårsverk koster i gjennomsnitt betydelig mer i Helse Midt-Norge og i Helse Vest enn i Helse Sør-Øst og i Helse Nord. Forskjellen er relativt stor og kan bl.a. ha sammenheng med helseforetakenes forhold til universitetene. Mange av forskerstillingene i Helse Midt-Norge er for eksempel lagt til Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) og skal derfor, i henhold til retningslinjene for måling av ressursbruk til forskning i helseforetakene, ikke registreres i helseforetaket. Det skal derimot infrastrukturkostnadene disse forskerstillingene koster helseforetaket når forskningen utføres ved helseforetaket. Dermed blir det færre årsverk å fordele kostnadene på og følgelig høyere årsverkskostnad.

**Figur 2.2 Helseforetakenes finansieringsstruktur for forskning i 2011, totalt og etter helseregion. Prosent.**



Kilde: NIFU.

Figur 2.2 viser at finansieringsstrukturen for forskning varierer helseregionene imellom. Mens basisfinansieringsandelen i Helse Vest var vel 70 prosent, var den om lag 50 prosent i Helse Midt-Norge. Til gjengjeld er andelen øremerkede og andre midler gjennom regionalt helseforetak eller samarbeidsorgan høyere i Helse Midt-Norge og lavere i Helse Vest.

Figuren viser også forskjellene mellom regionene i andel eksternt finansiert forskning. Variasjonen er betydelig i andelen forskningsrådsmidler, men også annen ekstern finansiering. Helse Sør-Øst skiller seg her klart fra øvrige helseregioner ved at nesten en femtedel av de innrapporterte forskningsressursene var eksternt finansierte. Andelen er minst i Helse Vest, der det nesten ikke ble registrert forskningsrådsmidler.

Variasjonene henger til dels sammen med at regionene praktiserer ulik politikk når det søkes om forskningsmidler fra Forskningsrådet og andre eksterne kilder. Dette har bl.a. konsekvenser for hvordan midlene regnskapsføres. Søknadspolitikken er ofte operasjonalisert i insentivsystemer som

legger føringer på søknadsprosesser. Søknader utformes gjerne av enkeltforskere eller forskergrupper med tilknytning til så vel helseforetak som universitet eller av helseforetaksforskere i samarbeid med universitetsforskere. I Helse Vest fremmes f.eks. forskningsrådssøknader nesten utelukkende gjennom universitetene, og prosjektledelse og -administrasjon legges der. Forskningsrådsmidlene registreres der prosjektadministrasjonen ligger, dvs. ved universitetet, selv om større eller mindre deler av forskningen utføres ved helseforetaket. Det samme gjelder antagelig også i stor utstrekning andre midler, blant annet fra EU.<sup>10</sup>

Det kan hevdes at dette er regnskapstekniske forhold og at realiteten bak kan være likere enn tallene gir inntrykk av. Helseforetaksforskere kan være like involvert i f.eks. forskningsrådsfinansierte prosjekter i Helse Vest som i Helse Sør-Øst. Dette kan gi skjevheter når innrapporterte forskningsressurser sammenlignes på tvers av regioner. En måte å korrigere for slike forhold på er å holde eksternt finansiert forskning utenom i beregningene, slik at man bare sammenligner forskning finansiert av basisbevilgningen og øremerkede midler slik vi har gjort i tabell 2.3.

**Tabell 2.3 Nøkkeltall for helseforetak og private, ideelle sykehus<sup>1</sup> i 2011, etter region. Driftskostnader<sup>2</sup> er her eksklusive eksternt finansiert forskning.**

| Indikator                       | Helse      |            |               |            | Alle    |
|---------------------------------|------------|------------|---------------|------------|---------|
|                                 | Midt-Norge | Helse Nord | Helse Sør-Øst | Helse Vest |         |
| Totale driftskostnader.         |            |            |               |            |         |
| Mill. kr                        | 15 414     | 12 193     | 58 913        | 19 180     | 105 700 |
| %                               | 15         | 12         | 56            | 18         | 100     |
| Driftskostnader til forskning   |            |            |               |            |         |
| Mill. kr                        | 157        | 161        | 1 350         | 445        | 2 113   |
| %                               | 7          | 8          | 64            | 21         | 100     |
| Driftskostnader til forskning i |            |            |               |            |         |
| % av totale driftskostnader     | 1,0        | 1,3        | 2,3           | 2,3        | 2,0     |

<sup>1</sup> Se Vedlegg 1 for detaljert oversikt over kategoriseringen av rapporteringsenhetene.

<sup>2</sup> Inklusive avskrivninger.

Kilde: NIFU.

Innrapporterte driftskostnader utenom eksternt finansierte midler var vel 2,1 milliarder kroner i 2011. Helse Sør-Østs andel blir noe lavere når vi regner på denne måten, mens Helse Vests andel blir noe høyere. I gjennomsnitt utgjorde driftskostnader utenom eksternt finansiert forskning 2 prosent av samlede driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver i 2011. Regnet på denne måten er andelen lik for Helse Sør-Øst og Helse Vest – 2,3 prosent – mens differansen til og mellom de to andre helseregionene i liten grad endres.

## 2.3 Utviklingen fra 2010 til 2011

I det følgende beskriver vi noen hovedtrekk i utviklingen i rapporterte forskningsressurser fra 2010 til 2011, og peker så langt vi har kunnskap på mulige forklaringer på endringene. Som nevnt innledningsvis er det grunn til å utvise betydelig forsiktighet når vi skal beskrive utviklingen over tid. Rapporteringssystemet utfordres dessuten mer eller mindre kontinuerlig av forhold som i større eller mindre grad er direkte relatert til forskning, men som skaper usikkerhet i sammenligninger av forskningsressursene over tid. For det første endres rapporteringsmetoden i de enkelte helseforetak fra tid til annen, og selv om endringene gir bedre og mer dekkende måleresultater på sikt, vil data på endringstidspunktet være problematiske å sammenligne med foregående år. For det andre vil større omorganiseringer kunne bidra til å svekke sammenlignbarheten over tid. Ved sammenslåinger vil f.eks. etablering av nye systemer og rutiner på tvers av tidligere rapporteringsenheter kunne skape

<sup>10</sup> Se nærmere omtale i Wiig og Gunnes (2010:45) og Wiig og Husebekk (red.) (2011:33ff).

problemer, og det vil kunne ta tid før man fanger opp aktuell aktivitet i den nye enheten. For det tredje vil omlegginger i administrative og budsjettmessige forhold som har lite med forskning å gjøre, kunne gi betydelig støy i grunnlagsmaterialet for vekstberegninger. Det bør derfor utvises forsiktighet når konklusjoner skal trekkes om hvorvidt endringer over tid skyldes reelt endret ressursbruk til forskning eller andre forhold.

Tabell 2.4 viser at driftskostnadene til forskning i helseforetak og private, ideelle sykehus økte med vel 450 millioner kroner eller 22 prosent fra 2010 til 2011. Den prosentvise veksten i samlede driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver vokste litt mindre – 19 prosent. Forskningens andel av totalvirksomheten målt i driftskostnader er uendret – 2,4 prosent.

**Tabell 2.4 Nøkkeltall 2010-2011 for helseforetak og private, ideelle sykehus. Løpende priser.**

| Indikator  | 2010     | 2011     | Endring<br>2010-11 |
|--|----------|----------|--------------------|
|  | Mill. kr | Mill. kr |                    |
| Totale driftskostnader. <sup>1</sup> Mill. kr                                  | 89 044   | 105 700  | 19 %               |
| Driftskostnader til forskning inkl. eksternt finansiert forskning <sup>2</sup> | 2 094    | 2 548    | 22 %               |
| Driftskostnader til forskning i prosent av totale driftskostnader              | 2,4      | 2,4      | 0                  |

<sup>1</sup> Driftskostnader, inklusive avskrivninger. Kilde for 2010-tallet: Statistisk sentralbyrå.

<sup>2</sup> Inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.

Kilde: NIFU.

Tabell 2.5 viser at driftskostnadene til forskning økte prosentvis mer ved universitetssykehusene (24 %) enn ved øvrige helseforetak og private, ideelle sykehus (10 %). Det henger nøye sammen med særskilte forhold i enkelte universitetssykehus i Helse Sør-Øst og Helse Vest, som vi kommer nærmere tilbake til nedenfor.

**Tabell 2.5 Driftskostnader<sup>1</sup> til forskning 2010-2011, etter type institusjon. Mill. kr og prosent.**

| Indikator                                       | 2010 <sup>2</sup> | 2011     | Endring<br>2010-11 |
|---|-------------------|----------|--------------------|
|   | Mill. kr          | Mill. kr |                    |
| Universitetssykehus                             | 1 705             | 2 122    | 24 %               |
| Øvrige helseforetak og private, ideelle sykehus | 388               | 426      | 10 %               |
| Alle helseforetak og private, ideelle sykehus   | 2 094             | 2 548    | 22 %               |

<sup>1</sup> Inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.

<sup>2</sup> Kategoriseringen er oppdatert med endringer som følger av FOR 2010-12-17 nr. 1706; se nærmere i avsnitt 1.4.

Kilde: NIFU.

Tabell 2.6 viser at driftskostnadene til forskning øker i alle helseregioner fra 2010 til 2011. Størst prosentvis vekst finner vi Helse Vest. I Helse Sør-Øst er veksten omtrent som landsgjennomsnittet (23 %), mens det så vidt er en nominell vekst i de to øvrige helseregionene.

**Tabell 2.6 Driftskostnader<sup>1</sup> til forskning 2010-2011, etter helseregion. Mill. kr og prosent.**

| Helseregion      | 2010     |     | 2011     |     | Endring 2010-11 |    |
|------------------|----------|-----|----------|-----|-----------------|----|
|                  | Mill. kr | %   | Mill. kr | %   | Mill. kr        | %  |
| Helse Midt-Norge | 180      | 9   | 182      | 7   | 2               | 1  |
| Helse Nord       | 178      | 8   | 181      | 7   | 3               | 2  |
| Helse Sør-Øst    | 1 388    | 66  | 1 706    | 67  | 318             | 23 |
| Helse Vest       | 349      | 17  | 479      | 19  | 130             | 37 |
| Totalt           | 2 094    | 100 | 2 548    | 100 | 454             | 22 |

<sup>1</sup> Inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.

Kilde: NIFU.

Veksten i helseforetakenes driftskostnader, både totalt og til forskning, har sammenheng med endringer i forhold av den typen som er skissert innledningsvis i dette avsnittet. Hovedforklaringen på

den store veksten i Helse Vest er at Helse Bergen har lagt om metoden for kostnadsberegningene. Det har gitt en betydelig kostnadsøkning uten at antall forskningsårsverk har vokst tilsvarende. Det innebærer at bare en del av veksten er reell, i den forstand at den kan tolkes som en indikasjon på økt forskningsaktivitet.

En hovedforklaring på veksten i Helse Sør-Øst er økte pensjonskostnader. Pensjonskostnadene inngår i institusjonens budsjetter og regnskaper, og beregningsgrunnlaget endres i tråd med endrede forutsetninger. Det vil gi økning eller nedgang i driftskostnadene, også til forskning. Fra 2009 til 2010 ga negativ pensjonsregulering en nedgang i driftskostnadene til forskning (Wiig og Gunnes 2011). Fra 2010 til 2011 er pensjonsregulering positiv, dvs. at pensjonsgrunnlaget har økt og dermed også driftskostnadene.

Både endret kostnadsberegningemetode og pensjonsreguleringene gjør det vanskelig å avgjøre hvor mye av endringen i innrapporterte forskningsressurser fra 2010 til 2011 som skyldes endringer i forskningsaktiviteten, og det er vanskelig å beregne effekten av de to forholdene nøyaktig. Når det gjelder pensjonskostnadene har vi fått opplyst at de utgjør om lag 160 millioner kroner av veksten ved Oslo universitetssykehus alene. Vi har grunn til å tro at det er tilsvarende effekter ved andre helseforetak, men vi har ingen systematisk informasjon om omfanget.

Et grovt, men antagelig moderat anslag er at disse to forholdene utgjør om lag 250 millioner kroner. Det innebærer i så fall at veksten reduseres til om lag 200 millioner kroner eller 10 prosent, som er en drøy halvering i forhold til om innrapporterte driftskostnader legges til grunn. Gitt en anslått lønns- og prisstigning på 3 prosent fra 2010 til 2011 gir dette en realvekst på om lag 7 prosent.

Dette gir en vekst i samme størrelsesorden som endringen i antall forskningsårsverk fra 2010 til 2011 eller litt lavere. Årsverksutviklingen berøres i liten grad av de ovenfor nevnte endringene. Når antall årsverk øker mer enn driftskostnadene, kan det skyldes at årsverkstilveksten gjelder personale i forskerstillinger og annet personale, mens det ble utført noe færre legeårsverk i 2011 enn i 2010. Legeårsverkernes andel går dermed ned til fordel for andel andre og antagelig noe billigere årsverk. Tabell 2.7 viser at årsverksinnsatsen til forskning øker i Helse Sør-Øst og Helse Vest og går ned i Helse Nord. I Helse Midt-Norge ble det utført tilnærmet like mange årsverk i 2011 som i 2010.

**Tabell 2.7 Forskningsårsverk 2010-2011. Antall og prosent.**

| <b>Indikator</b> | <b>2010</b> | <b>2011</b> | <b>Endring<br/>2010-11</b> |
|------------------|-------------|-------------|----------------------------|
| Helse Midt-Norge | 123         | 124         | 1 %                        |
| Helse Nord       | 205         | 196         | - 4 %                      |
| Helse Sør-Øst    | 1 447       | 1 619       | 11 %                       |
| Helse Vest       | 335         | 357         | 7 %                        |
| Totalt           | 2 110       | 2 296       | 9 %                        |

*Kilde: NIFU.*

Som vi har sett over var det ingen endring fra 2010 til 2011 i forskningens andel av totalaktiviteten målt i driftskostnader. På regionalt nivå er det imidlertid endringer. Størst endring finner vi for Helse Vest der andelen øker 0,3 prosentpoeng. Dette henger antagelig sammen med endringer i målemetoden i Helse Bergen som vi har sett over. Også i Helse Sør-Øst øker andelen litt, mens den går ned i Helse Midt-Norge og Helse Nord.

**Tabell 2.8 Driftskostnader<sup>1</sup> til forskning som andel av samlede driftskostnader 2010-2011, etter helseregion. Prosent. Endring i prosentpoeng.**

| <b>Helseregion</b> | <b>2010</b><br>% | <b>2011</b><br>% | <b>Endring 2010-11</b><br><b>Prosentpoeng</b> |
|--------------------|------------------|------------------|---|
| Helse Midt-Norge   | 1,4              | 1,2              | -0,2  |
| Helse Nord         | 1,7              | 1,5              | -0,2  |
| Helse Sør-Øst      | 2,8              | 2,9              | +0,1  |
| Helse Vest         | 2,2              | 2,5              | +0,3  |
| <b>Totalt</b>      | <b>2,4</b>       | <b>2,4</b>       | <b>0,0</b>                                    |

<sup>1</sup>Inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.

<sup>2</sup>Kilde for totalkostnadstallet som ligger til grunn for denne indikatoren for 2010: Statistisk sentralbyrå.

*Kilde: NIFU.*



## 3 Forskning innen særskilte områder

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

### 3.1 Ressursbruk til forskning innenfor psykisk helsevern

25 av de 34 helseforetakene og private, ideelle sykehus rapporterte om ressursbruk til forskning innenfor psykisk helsevern i 2011. Det er to flere enn i 2010. Til sammen oppga de å ha brukt 306 årsverk til forskning innenfor psykisk helsevern, som kostet tilsammen 312 millioner kroner; se tabell 3.1. Det gir en gjennomsnittlig årsvervskostnad på om lag 1 million kroner. I gjennomsnitt utgjorde forskning om psykisk helse om lag 12 prosent av de samlede driftskostnadene til forskning, som er en noe lavere andel enn året før.

**Tabell 3.1 Ressurser til forskning innenfor psykisk helsevern i 2011, etter type helseforetak.<sup>1</sup> Antall forskningsårsverk og driftskostnader<sup>2</sup> til forskning.**

| Type helseforetak                       | Forsknings-<br>årsverk |            | Driftskostnader<br>til forskning <sup>2</sup> |            | Driftskostnader til<br>forskning per<br>forskningsårsverk<br>Kroner |
|---|------------------------|------------|---|------------|---|
|   | Antall                 | %          | Mill. kr                                      | %          |   |
| Universitetssykehus                     | 169                    | 55         | 187   | 60         | 1 106 500   |
| Øvrige HF og private ideelle<br>sykehus | 137                    | 45         | 125   | 40         | 912 400   |
| <b>Totalt psykisk helsevern</b>         | <b>306</b>             | <b>100</b> | <b>312</b>                                    | <b>100</b> | <b>1 019 600</b>  |

<sup>1</sup> Kategoriseringen er oppdatert med endringer som følger av FOR 2010-12-17 nr. 1706; se nærmere i avsnitt 1.4.

<sup>2</sup> Inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.

Kilde: NIFU.

Universitetssykehusene stod dermed for 60 prosent av de samlede forskningsressursene på dette området. Ressursbruken til forskning om psykisk helse er altså langt jevnere fordelt mellom de to typene av helseforetak enn ressursbruken til forskning samlet.

**Tabell 3.2 Ressurser til forskning innenfor psykisk helsevern i 2011, etter helseregion. Antall forskningsårsverk og driftskostnader<sup>1</sup> til forskning.**

| Helseregion                     | Forsknings-<br>årsverk |            | Driftskostnader<br>til forskning <sup>1</sup> |            | Driftskostnader til<br>forskning per<br>forskningsårsverk<br>Kroner |
|---------------------------------|------------------------|------------|---|------------|---|
|                                 | Antall                 | %          | Mill. kr                                      | %          |   |
| Helse Midt-Norge                | 37                     | 12         | 49  | 16         | 1 324 300   |
| Helse Nord                      | 25                     | 8          | 23  | 7          | 920 000   |
| Helse Sør-Øst                   | 195                    | 64         | 182   | 58         | 933 300   |
| Helse Vest                      | 49                     | 16         | 59  | 19         | 1 204 100   |
| <b>Totalt psykisk helsevern</b> | <b>306</b>             | <b>100</b> | <b>312</b>                                    | <b>100</b> | <b>1 019 600</b>  |

<sup>1</sup> Inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.

Kilde: NIFU.

Tabell 3.2 viser at Helse Sør-Øst dominerer også innenfor dette området, men står likevel for en mindre andel av ressursbruken til forskning om psykisk helse enn av forskning samlet. Dominansen skyldes ikke minst OUS. Deretter følger Helse Vest med en femtedel av driftskostnadene til forskning om psykisk helse eller noe lavere om man legger forskningsårsverkene til grunn. Her spiller både Helse Bergen HF og Helse Stavanger HF betydelige roller. Helse Midt-Norge der St. Olavs Hospital HF er en viktig aktør, følger rett etter Helse Vest. Minst ressursinnsats innen forskning om psykisk helsevern finner vi i Helse Nord.

### 3.2 Ressursbruk til forskning innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere

16 helseforetak rapporterte om ressursbruk til forskning innenfor området tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i 2011, mot 15 i 2010. De 16 enhetene rapporterte om 35 årsverk og 37 millioner kroner til slik forskning. Rusforskningen utgjør dermed om lag 1,5 prosent av helseforetakenes samlede ressursbruk til forskning som i 2010.

**Tabell 3.3 Ressurser til forskning innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i 2011, etter type helseforetak.<sup>1</sup> Antall forskningsårsverk og driftskostnader<sup>2</sup> til forskning.**

| Type helseforetak                                  | Forsknings-<br>årsverk |            | Driftskostnader<br>til forskning <sup>2</sup> |            | Driftskostnader til<br>forskning per<br>forskningsårsverk<br>Kroner |
|--|------------------------|------------|---|------------|---|
|  | Antall                 | %          | Mill. kr                                      | %          |   |
| Universitetssykehus                                | 17                     | 49         | 19  | 51         | 1 117 700   |
| Øvrige helseforetak og private,<br>ideelle sykehus | 18                     | 51         | 18  | 49         | 1 000 000   |
| <b>Totalt rus</b>                                  | <b>35</b>              | <b>100</b> | <b>37</b>                                     | <b>100</b> | <b>1 057 100</b>  |

<sup>1</sup> Kategoriseringen er oppdatert med endringer som følger av FOR 2010-12-17 nr. 1706; se nærmere i avsnitt 1.4.

<sup>2</sup> Inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.

Kilde: NIFU

På rusområdet var ressursinnsatsen til forskning i 2011 nesten helt jevnt fordelt mellom universitetssykehus og andre helseforetak og private, ideelle sykehus. Et forskningsårsverk innen rusområdet kostet i gjennomsnitt vel én million kroner og var litt dyrere ved universitetssykehusene enn ved øvrige helseforetak og private, ideelle sykehus.

**Tabell 3.4 Ressurser til forskning innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i 2011, etter helseregion. Antall forskningsårsverk og driftskostnader<sup>1</sup> til forskning.**

| Helseregion       | Forsknings-<br>årsverk |            | Driftskostnader<br>til forskning <sup>1</sup> |            | Driftskostnader til<br>forskning per<br>forskningsårsverk<br>Kroner |
|-------------------|------------------------|------------|---|------------|---|
|                   | Antall                 | %          | Mill. kr                                      | %          |   |
| Helse Midt-Norge  | 10                     | 30         | 13  | 35         | 1 300 000   |
| Helse Nord        | 5                      | 14         | 5   | 14         | 1 000 000   |
| Helse Sør-Øst     | 11                     | 32         | 11  | 30         | 1 000 000   |
| Helse Vest        | 8                      | 23         | 8   | 22         | 1 000 000   |
| <b>Totalt rus</b> | <b>35</b>              | <b>100</b> | <b>37</b>                                     | <b>100</b> | <b>1 057 100</b>  |

<sup>1</sup> Inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.

Kilde: NIFU.

Også regionfordelingen av ressursinnsatsen innen rusområdet er betydelig jevnere enn for forskning generelt. Helse Midt-Norge og Helse Sør-Øst oppga å ha brukt mest, mens Helse Vest og Helse Nord rapporterte minst ressursinnsats på dette området. Et forskningsårsverk innen rusområdet var noe dyrere i Helse Midt-Norge enn i de øvrige regionene.

## Referanser

### *Litteratur*

- Bakke, Pål og Ole Wiig (red.) (2011): Endringer i system for måling av ressursbruk til FoU. Rapport I fra en rådgivende gruppe (Ressursgruppen) oppnevnt av RHFenes strategigruppe for forskning, NIFU Arbeidsnotat 12/2011.
- Norges forskningsråd (2011): Det norske forsknings- og innovasjonssystemet – statistikk og indikatorer 2011, Norges forskningsråd 2011.
- OECD (2002): Proposed Standard Practice for Surveys on Research and Experimental Development. Frascati Manual 2002, OECD Paris.
- Wiig, Ole og Anne Husebekk (red.) (2011): Videreutvikling av system for måling av ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid (FoU) i helseforetakene. Rapport fra en arbeidsgruppe, NIFU Rapport 22/2011.
- Wiig, Ole og Hebe Gunnes (2009): Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2008. Hovedresultater og dokumentasjon, NIFU Rapport 46/2009.
- Wiig, Ole og Hebe Gunnes (2010): Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2009. Hovedresultater og dokumentasjon, NIFU Rapport 50/2010.
- Wiig, Ole, Hebe Gunnes og Susanne Lehmann Sundnes (2011): Ressursinnsatsen i medisinsk og helsefaglig forskning og utviklingsarbeid i 2009. En analyse basert på FoU-statistisk materiale, NIFU Rapport 28/2011.
- Wiig, Ole og Hebe Gunnes (2011): Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2010. Hovedresultater og dokumentasjon, NIFU Rapport 44/2011.

### *Offentlige dokumenter*

- LOV 1999-07-02 nr 61: Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven).
- FOR 2010-12-17 nr 1706: Forskrift om godkjenning av sykehus, bruk av betegnelsen universitetssykehus og nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten.

### *www*

- Statistikbanken ([www.statistikbanken.no](http://www.statistikbanken.no)), Statistisk sentralbyrå (SSB) 2011.
- Database for høyere utdanning (<http://dbh.nsd.uib.no/dbhvev/dokumentasjon/vedlegg/vedlegg2.cfm>), Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS 2011.

# Vedlegg

## Vedlegg 1: Rapporteringsenhetene 2011

### 1. Alfabetisk oversikt over helseforetak, private, ideelle sykehus og regionale helseforetak i rapporten

Akershus universitetssykehus HF  
Betanien Hospital  
Diakonhjemmet sykehus AS  
Haraldsplass Diakonale Sykehus AS  
Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS  
Helgelandssykehuset HF  
Helse Bergen HF  
Helse Finnmark HF  
Helse Fonna HF  
Helse Førde HF  
Helse Midt-Norge RHF  
- HEMIT  
Helse Møre og Romsdal HF  
Helse Nord RHF  
Helse Nord-Trøndelag HF  
Helse Stavanger HF  
Helse Sunnmøre HF  
Helse Sør-Øst RHF  
Helse Vest RHF  
Jæren distriktpsikiatriske senter  
Lovisenberg Diakonale Sykehus AS  
Martina Hansens Hospital  
Modum Bad  
NKS Olaviken alderspsikiatriske senter  
Nordlandssykehuset HF  
Oslo universitetssykehus HF  
Psykiatrien i Vestfold HF  
Revmatismesykehuset AS  
Rusbehandling Midt-Norge HF  
Solli Sykehus  
St. Olavs Hospital HF  
Sunnaas sykehus HF  
Sykehusapotekene i Midt-Norge HF <sup>2</sup>  
Sykehuset Innlandet HF  
Sykehuset Telemark HF  
Sykehuset Vestfold HF  
Sykehuset Østfold HF  
Sørlandet Sykehus HF  
Universitetssykehuset Nord-Norge HF  
Vestre Viken HF

---

<sup>1</sup> Helse Nordmøre og Romsdal HF og Helse Sunnmøre HF rapporterte hver for seg, men er behandlet som en enhet i dette arbeidsnotatet.

<sup>2</sup> Har ikke rapportert forskning i 2011, bare utviklingsarbeid.

## 2. Oversikt over helseforetak og private ideelle sykehus i 2011, etter type og økonomisk sektor.

|                  | Universitetssykehusfunksjoner? <sup>1</sup>  |  |
|------------------|--|--|
|                  | Ja   | Nei  |
| Offentlige       | Akershus universitetssykehus HF<br>Helse Bergen HF<br>Helse Stavanger HF<br>Oslo universitetssykehus HF<br>St. Olavs Hospital HF<br>Universitetssykehuset i Nord-Norge HF<br>(N=6) | Helgelandssykehuset HF<br>Helse Finnmark HF<br>Helse Fonna HF<br>Helse Førde HF<br>Helse Møre og Romsdal HF <sup>2</sup><br>Helse Nord-Trøndelag HF<br>Nordlandssykehuset HF<br>Psykiatrien i Vestfold HF<br>Rusbehandling Midt-Norge HF<br>Sunnaas sykehus HF<br>Sykehusapotekene i Midt-Norge HF <sup>3</sup><br>Sykehuset Innlandet HF<br>Sykehuset Telemark HF<br>Sykehuset Vestfold HF<br>Sykehuset Østfold HF<br>Sørlandet Sykehus HF<br>Vestre Viken HF<br>(N=16) |
| Private, ideelle |  | Betanien Hospital<br>Diakonhjemmet sykehus AS<br>Haraldsplass Diakonale Sykehus AS<br>Haugesund Sanitetsforenings<br>Revmatismesykehus AS<br>Jæren distriktpsikiatriske senter<br>Lovisenberg Diakonale Sykehus AS<br>Martina Hansens Hospital<br>Modum Bad<br>NKS Olaviken Alderspsikiatriske<br>Senter<br>Revmatismesykehuset AS<br>Solli Sykehus<br>(N=11)  |

<sup>1</sup> Tabellen gir en detaljert oversikt over hvilke helseforetak og private ideelle sykehus som regnes til de ulike kategoriene. Inndelingen tar hensyn til endringer som følger av FOR 2010-12-17 nr 1706: *Forskrift om godkjenning av sykehus, bruk av betegnelsen universitetssykehus og nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten*, som trådte i kraft 1.1.2011.

<sup>2</sup> Helse Nordmøre og Romsdal HF og Helse Sunnmøre HF rapporterte hver for seg, men er behandlet som en enhet i dette arbeidsnotatet.

<sup>3</sup> Har ikke rapportert forskning i 2011, bare utviklingsarbeid.

Kilde: NIFU.

### 3. Oversikt over helseforetak som rapporterte i 2011, etter type og helseregion.

|                  | Universitetssykehusfunksjoner? <sup>1</sup>                             |  |
|------------------|---|--|
|                  | Ja  | Nei  |
| Helse Midt-Norge | St. Olavs Hospital HF<br>(N=1)  | Helse Møre og Romsdal HF <sup>2</sup><br>Helse Nord-Trøndelag HF<br>Rusbehandling Midt-Norge HF<br>Sykehusapotekene i Midt-Norge HF <sup>3</sup><br>(N=4)  |
| Helse Nord       | Universitetssykehuset i Nord-Norge HF<br>(N=1)                          | Helgelandssykehuset HF<br>Helse Finnmark HF<br>Nordlandssykehuset HF<br>(N=3)  |
| Helse Sør-Øst    | Akershus universitetssykehus HF<br>Oslo universitetssykehus HF<br>(N=2) | Betanien Hospital<br>Diakonhjemmet sykehus AS<br>Lovisenberg Diakonale Sykehus AS<br>Martina Hansens Hospital<br>Modum Bad<br>Psykiatrien i Vestfold HF<br>Revmatismesykehuset AS<br>Sunnaas sykehus HF<br>Sykehuset Innlandet HF<br>Sykehuset Telemark HF<br>Sykehuset Vestfold HF<br>Sykehuset Østfold HF<br>Sørlandet Sykehus HF<br>Vestre Viken HF<br>(N=13) |
| Helse Vest       | Helse Bergen HF<br>Helse Stavanger HF<br>(N=2)                          | Haraldsplass Diakonale Sykehus<br>Haugesund Sanitetsforenings<br>Revmatismesykehus AS<br>Helse Fonna HF<br>Helse Førde HF<br>Jæren distriktpsikiatriske senter<br>NKS Olaviken Alderspsikiatriske<br>Senter<br>Solli Sykehus<br>(N=7)  |

*Merknader:*

<sup>1</sup> Tabellen gir en detaljert oversikt over hvilke helseforetak og private ideelle sykehus som regnes til de ulike kategoriene. Inndelingen tar hensyn til endringer som følger av FOR 2010-12-17 nr 1706: *Forskrift om godkjenning av sykehus, bruk av betegnelsen universitetssykehus og nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten*, som trådte i kraft 1.1.2011.

<sup>2</sup> Helse Nordmøre og Romsdal HF og Helse Sunnmøre HF rapporterte hver for seg, men er behandlet som en enhet i dette arbeidsnotatet.

<sup>3</sup> Har ikke rapportert forskning i 2011, bare utviklingsarbeid.

*Kilde: NIFU.*

## Vedlegg 2: Oversikter på helseforetaksnivå 2011

Tabell V2.1: Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2011, sortert alfabetisk.<sup>1</sup>

| Helseforetak og private ideelle sykehus    | Nivå/<br>type | Helse-<br>region | Totale<br>driftskostnader <sup>2</sup> | Totale driftskostn.<br>% til forskning | Forskningssk. i %<br>av totalkostnader | Forsknings-<br>årsverk | Forskning<br>% kr./årsverk |                |              |                  |
|--|---------------|------------------|--|--|--|------------------------|----------------------------|----------------|--------------|------------------|
| Akershus universitetssykehus HF            | HF            | Sør-Øst          | 6 719 000 000                          | 6,4                                    | 80 609 000                             | 3,2                    | 96,1                       | 4,2            | 838 891      |                  |
| Betanien Hospital                          | PRIV          | Sør-Øst          | 134 000 000                            | 0,1                                    | 1 880 000                              | 0,1                    | 1,4                        | 2,5            | 0,1          | 752 000          |
| Diakonhjemmet sykehus AS                   | PRIV          | Sør-Øst          | 1 345 000 000                          | 1,3                                    | 53 883 000                             | 2,1                    | 4,0                        | 54,9           | 2,4          | 981 475          |
| Haraldsplass Diakonale Sykehus             | PRIV          | Vest             | 657 000 000                            | 0,6                                    | 11 286 000                             | 0,4                    | 1,7                        | 14,0           | 0,6          | 805 567          |
| Haugesund SF Revmatismesykehus as          | PRIV          | Vest             | 110 000 000                            | 0,1                                    | 135 000                                | 0,0                    | 0,1                        | 0,2            | 0,0          | 675 000          |
| Helgelandskystsykehus HF                   | HF            | Nord             | 1 446 000 000                          | 1,4                                    | 2 875 000                              | 0,1                    | 0,2                        | 3,7            | 0,2          | 777 027          |
| Helse Bergen HF                            | HF            | Vest             | 8 262 000 000                          | 7,8                                    | 329 260 000                            | 12,9                   | 4,0                        | 240,4          | 10,5         | 1 369 634        |
| Helse Finnmark HF                          | HF            | Nord             | 1 634 000 000                          | 1,5                                    | 2 452 000                              | 0,1                    | 0,2                        | 2,5            | 0,1          | 980 800          |
| Helse Fonna HF                             | HF            | Vest             | 2 721 000 000                          | 2,6                                    | 13 280 000                             | 0,5                    | 0,5                        | 13,6           | 0,6          | 976 471          |
| Helse Førde HF                             | HF            | Vest             | 2 179 000 000                          | 2,1                                    | 6 422 000                              | 0,3                    | 0,3                        | 6,6            | 0,3          | 973 030          |
| Helse Møre og Romsdal HF                   | HF            | Midt             | 4 708 000 000                          | 4,5                                    | 7 724 000                              | 0,3                    | 0,2                        | 7,6            | 0,3          | 1 023 046        |
| Helse Nord-Trøndelag HF                    | HF            | Midt             | 2 330 000 000                          | 2,2                                    | 25 475 000                             | 1,0                    | 1,1                        | 24,3           | 1,1          | 1 049 650        |
| Helse Stavanger HF                         | HF            | Vest             | 4 939 000 000                          | 4,7                                    | 116 624 000                            | 4,6                    | 2,4                        | 80,0           | 3,5          | 1 457 254        |
| Jæren DPS                                  | PRIV          | Vest             | 131 000 000                            | 0,1                                    | 900 000                                | 0,0                    | 0,7                        | 1,4            | 0,1          | 642 857          |
| Lovisenberg Diakonale Sykehus AS           | PRIV          | Sør-Øst          | 1 342 000 000                          | 1,3                                    | 30 063 000                             | 1,2                    | 2,2                        | 26,3           | 1,1          | 1 143 080        |
| Martina Hansens Hospital                   | PRIV          | Sør-Øst          | 284 000 000                            | 0,3                                    | 5 250 000                              | 0,2                    | 1,8                        | 4,6            | 0,2          | 1 153 846        |
| Modum Bad                                  | PRIV          | Sør-Øst          | 151 000 000                            | 0,1                                    | 9 263 000                              | 0,4                    | 6,1                        | 11,1           | 0,5          | 834 505          |
| NKS Olaviken                               | PRIV          | Vest             | 85 000 000                             | 0,1                                    | 371 000                                | 0,0                    | 0,4                        | 0              | 0,0          | 927 500          |
| Nordlandssykehuset HF                      | HF            | Nord             | 3 307 000 000                          | 3,1                                    | 21 513 000                             | 0,8                    | 0,7                        | 21,1           | 0,9          | 1 020 299        |
| Oslo universitetssykehus HF                | HF            | Sør-Øst          | 18 288 000 000                         | 17,3                                   | 1 298 080 000                          | 50,9                   | 7,1                        | 1 195,3        | 52,1         | 1 085 987        |
| Psykatrien i Vestfold HF                   | HF            | Sør-Øst          | 963 000 000                            | 0,9                                    | 18 958 000                             | 0,7                    | 2,0                        | 19,5           | 0,8          | 972 205          |
| Revmatismesykehuset AS                     | PRIV          | Sør-Øst          | 84 000 000                             | 0,1                                    | 5 027 000                              | 0,2                    | 6,0                        | 5,3            | 0,2          | 948 491          |
| Rusbehandling Midt-Norge HF                | HF            | Midt             | 418 000 000                            | 0,4                                    | 5 792 000                              | 0,2                    | 1,4                        | 4,9            | 0,2          | 1 182 041        |
| Solli sykehus                              | PRIV          | Vest             | 96 000 000                             | 0,1                                    | 240 000                                | 0,0                    | 0,3                        | 0              | 0,0          | 800 000          |
| St. Olavs Hospital HF                      | HF            | Midt             | 7 328 000 000                          | 6,9                                    | 142 779 000                            | 5,6                    | 1,9                        | 87,0           | 3,8          | 1 640 761        |
| Sunnaas sykehus HF                         | HF            | Sør-Øst          | 456 000 000                            | 0,4                                    | 17 047 000                             | 0,7                    | 3,7                        | 14,1           | 0,6          | 1 209 007        |
| Sykehusapotekene i Midt-Norge <sup>3</sup> | HF            | Midt             | 630 000 000                            | 0,6                                    | 0                                      | 0,0                    | 0,0                        | 0,0            | 0,0          | ..               |
| Sykehuset Innlandet HF                     | HF            | Sør-Øst          | 7 243 000 000                          | 6,9                                    | 32 407 000                             | 1,3                    | 0,4                        | 40,3           | 1,8          | 804 144          |
| Sykehuset Telemark HF                      | HF            | Sør-Øst          | 3 284 000 000                          | 3,1                                    | 22 259 000                             | 0,9                    | 0,7                        | 18,6           | 0,8          | 1 196 720        |
| Sykehuset Vestfold HF                      | HF            | Sør-Øst          | 2 779 000 000                          | 2,6                                    | 25 205 000                             | 1,0                    | 0,9                        | 25,1           | 1,1          | 1 005 786        |
| Sykehuset Østfold HF                       | HF            | Sør-Øst          | 4 291 000 000                          | 4,1                                    | 16 845 000                             | 0,7                    | 0,4                        | 22,1           | 1,0          | 762 217          |
| Sørlandet Sykehus HF                       | HF            | Sør-Øst          | 4 880 000 000                          | 4,6                                    | 52 055 000                             | 2,0                    | 1,1                        | 47,8           | 2,1          | 1 089 017        |
| Universitetssykehuset Nord-Norge HF        | HF            | Nord             | 5 806 000 000                          | 5,5                                    | 154 794 000                            | 6,1                    | 2,7                        | 168,9          | 7,4          | 916 700          |
| Vestre Viken HF                            | HF            | Sør-Øst          | 6 670 000 000                          | 6,3                                    | 37 604 000                             | 1,5                    | 0,6                        | 35,5           | 1,5          | 1 058 075        |
| <b>Totalt / gjennomsnitt</b>               |               |                  | <b>105 700 000 000</b>                 | <b>100</b>                             | <b>2 548 357 000</b>                   | <b>100,0</b>           | <b>2,4</b>                 | <b>2 295,9</b> | <b>100,0</b> | <b>1 109 977</b> |

Tabellnoter:

<sup>1</sup> Tall for Oslo universitetssykehus HF er eksklusive Kreftregisteret og Medinnova, og tall for Helse Bergen er eksklusive Innovest.

<sup>2</sup> Driftskostnader inklusive avskrivninger i løpende priser.

<sup>3</sup> Har kun utviklingsarbeid, ikke forskning

Kilde: NIFU



Tabell V2.2: Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2011, sortert etter forskningskostnader innenfor psykisk helsevern.<sup>1</sup>

| Helseforetak og private, ideelle sykehus   | Nival/ type | Helse-region   | Totale driftskostnader <sup>2</sup> | Totale driftskostn. til forskning. | Forsknings-årsverk | Forsk.n.årsverk psykisk helse | % psykisk helse | Forskn.kostn. psykisk helse | %           | Forsk. psyk.h. kr/årsverk |
|--|-------------|----------------|-------------------------------------|------------------------------------|--------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------------------|-------------|---------------------------|
| Oslo universitetssykehus HF                | HF          | Sør-Øst        | 18 288 000 000                      | 1 298 080 000                      | 1 195,3            | 77,1                          | 6,5             | 72 966 000                  | 5,6         | 946 381                   |
| St. Olavs Hospital HF                      | HF          | Midt           | 7 328 000 000                       | 142 779 000                        | 87,0               | 25,0                          | 28,7            | 38 184 000                  | 26,7        | 1 528 583                 |
| Heise Bergen HF                            | HF          | Vest           | 8 262 000 000                       | 329 260 000                        | 240,4              | 24,2                          | 10,1            | 30 890 000                  | 9,4         | 1 276 446                 |
| Psykiatrien i Vestfold HF                  | HF          | Sør-Øst        | 963 000 000                         | 18 958 000                         | 19,5               | 19,5                          | 100,0           | 18 958 000                  | 100,0       | 972 205                   |
| Heise Stavanger HF                         | HF          | Vest           | 4 939 000 000                       | 116 624 000                        | 80,0               | 14,6                          | 18,3            | 18 495 000                  | 15,9        | 1 265 048                 |
| Sørlandet Sykehus HF                       | HF          | Sør-Øst        | 4 880 000 000                       | 52 055 000                         | 47,8               | 17,6                          | 36,8            | 16 595 000                  | 31,9        | 942 898                   |
| Akershus universitetssykehus HF            | HF          | Sør-Øst        | 6 719 000 000                       | 80 609 000                         | 96,1               | 14,4                          | 14,9            | 13 378 000                  | 16,6        | 931 616                   |
| Universitetssykehuset Nord-Norge HF        | HF          | Nord           | 5 806 000 000                       | 154 794 000                        | 168,9              | 14,2                          | 8,4             | 13 014 000                  | 8,4         | 917 772                   |
| Vestre Viken HF                            | HF          | Sør-Øst        | 6 670 000 000                       | 37 604 000                         | 35,5               | 12,9                          | 36,4            | 12 324 000                  | 32,8        | 953 870                   |
| Sykehuset Innlandet HF                     | HF          | Sør-Øst        | 7 243 000 000                       | 32 407 000                         | 40,3               | 15,4                          | 38,2            | 11 501 000                  | 35,5        | 746 818                   |
| Diakonhjemmet sykehus AS                   | PRIV        | Sør-Øst        | 1 345 000 000                       | 53 883 000                         | 54,9               | 10,5                          | 19,1            | 11 220 000                  | 20,8        | 1 068 571                 |
| Heise Nord-Trøndelag HF                    | HF          | Midt           | 2 330 000 000                       | 25 475 000                         | 24,3               | 11,3                          | 46,6            | 9 544 000                   | 37,5        | 844 602                   |
| Modum Bad                                  | PRIV        | Sør-Øst        | 151 000 000                         | 9 263 000                          | 11,1               | 11,1                          | 100,0           | 9 263 000                   | 100,0       | 834 505                   |
| Nordlandssykehuset HF                      | HF          | Nord           | 3 307 000 000                       | 21 513 000                         | 21,1               | 8,8                           | 41,9            | 7 967 000                   | 37,0        | 902 265                   |
| Heise Fonna HF                             | HF          | Vest           | 2 721 000 000                       | 13 280 000                         | 13,6               | 6,8                           | 50,0            | 6 848 000                   | 51,6        | 1 007 059                 |
| Sykehuset Telemark HF                      | HF          | Sør-Øst        | 3 284 000 000                       | 22 259 000                         | 18,6               | 5,9                           | 31,7            | 6 352 000                   | 28,5        | 1 078 438                 |
| Lovisenberg Diagonale Sykehus AS           | PRIV        | Sør-Øst        | 1 342 000 000                       | 30 063 000                         | 26,3               | 6,1                           | 23,2            | 5 560 000                   | 18,5        | 911 475                   |
| Sykehuset Østfold HF                       | HF          | Sør-Øst        | 4 291 000 000                       | 16 845 000                         | 22,1               | 4,7                           | 21,0            | 3 455 000                   | 20,5        | 743 011                   |
| Helgelandsykehuset HF                      | HF          | Nord           | 1 446 000 000                       | 2 875 000                          | 3,7                | 1,6                           | 43,2            | 1 644 000                   | 57,2        | 1 027 500                 |
| Heise Møre og Romsdal HF                   | HF          | Midt           | 4 708 000 000                       | 7 724 000                          | 7,6                | 0,9                           | 11,9            | 981 000                     | 12,7        | 1 090 000                 |
| Jæren DPS                                  | PRIV        | Vest           | 131 000 000                         | 900 000                            | 1,4                | 1,4                           | 100,0           | 900 000                     | 100,0       | 642 857                   |
| Heise Førde HF                             | HF          | Vest           | 2 179 000 000                       | 6 422 000                          | 6,6                | 1,5                           | 22,7            | 744 000                     | 11,6        | 496 000                   |
| NKS Olaviken                               | PRIV        | Vest           | 85 000 000                          | 371 000                            | 0,4                | 0,4                           | 100,0           | 371 000                     | 100,0       | 927 500                   |
| Solli sykehus                              | PRIV        | Vest           | 96 000 000                          | 240 000                            | 0,3                | 0,3                           | 83,3            | 240 000                     | 100,0       | 960 000                   |
| Heise Finnmark HF                          | HF          | Nord           | 1 634 000 000                       | 2 452 000                          | 2,5                | 0,2                           | 8,0             | 189 000                     | 7,7         | 945 000                   |
| Betanien Hospital                          | PRIV        | Sør-Øst        | 134 000 000                         | 1 880 000                          | 2,5                | ..                            | ..              | ..                          | ..          | ..                        |
| Haraldsplass Diagonale Sykehus             | PRIV        | Vest           | 657 000 000                         | 11 286 000                         | 14,0               | ..                            | ..              | ..                          | ..          | ..                        |
| Haugesund SF Revmatisme sykehus            | PRIV        | Vest           | 110 000 000                         | 135 000                            | 0,2                | ..                            | ..              | ..                          | ..          | ..                        |
| Martina Hansens Hospital                   | PRIV        | Sør-Øst        | 284 000 000                         | 5 250 000                          | 4,6                | ..                            | ..              | ..                          | ..          | ..                        |
| Revmatisme sykehuset AS                    | PRIV        | Sør-Øst        | 84 000 000                          | 5 027 000                          | 5,3                | ..                            | ..              | ..                          | ..          | ..                        |
| Rusbehandling Midt-Norge HF                | HF          | Midt           | 418 000 000                         | 5 792 000                          | 4,9                | ..                            | ..              | ..                          | ..          | ..                        |
| Sunnaas sykehus HF                         | HF          | Sør-Øst        | 456 000 000                         | 17 047 000                         | 14,1               | ..                            | ..              | ..                          | ..          | ..                        |
| Sykehusapotekene i Midt-Norge <sup>3</sup> | HF          | Midt           | 630 000 000                         | 0                                  | 0,0                | ..                            | ..              | ..                          | ..          | ..                        |
| Sykehuset Vestfold HF                      | HF          | Sør-Øst        | 2 779 000 000                       | 25 205 000                         | 25,1               | ..                            | ..              | ..                          | ..          | ..                        |
| <b>Totalt / gjennomsnitt</b>               | <b>HF</b>   | <b>Sør-Øst</b> | <b>105 700 000 000</b>              | <b>2 548 357 000</b>               | <b>2 295,9</b>     | <b>306,3</b>                  | <b>13,3</b>     | <b>311 583 000</b>          | <b>12,2</b> | <b>1 017 314</b>          |

Tabellnoter:

<sup>1</sup> Tall for Oslo universitetssykehus HF er eksklusive Kreftregisteret og Medinnova, og tall for Heise Bergen er eksklusive Innvest.

<sup>2</sup> Driftskostnader inklusive avskrivninger i løpende priser.

<sup>3</sup> Har kun utviklingsarbeid, ikke forskning

Kilde: NIFU

Tabell V2.3: Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2011, sortert etter kostnader innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere.<sup>1</sup>

| Helseforetak og private, ideelle sykehus   | Nivå/type | Helse-region   | Totale driftskostnader <sup>2</sup> | Totale driftskostn. til forskning | Forsknings-årsverk | Forsknings-årsverk rus | %          | Forsknings-kostnader rus | %          | Forsknings-rus   | Forsknings-rus % | Forsknings-rus kr/årsverk |
|--|-----------|----------------|-------------------------------------|-----------------------------------|--------------------|------------------------|------------|--------------------------|------------|------------------|------------------|---------------------------|
| Rusbehandling Midt-Norge HF                | HF        | Midt           | 418 000 000                         | 5 792 000                         | 4,9                | 4,9                    | 100,0      | 5 792 000                | 100,0      | 1 182 041        |                  |                           |
| St. Olavs Hospital HF                      | HF        | Midt           | 7 328 000 000                       | 142 779 000                       | 87,0               | 3,2                    | 3,6        | 5 511 000                | 3,9        | 1 738 486        |                  |                           |
| Sørlandet Sykehus HF                       | HF        | Sør-Øst        | 4 880 000 000                       | 52 055 000                        | 47,8               | 5,2                    | 10,9       | 5 307 000                | 10,2       | 1 020 577        |                  |                           |
| Helse Bergen HF                            | HF        | Vest           | 8 262 000 000                       | 329 260 000                       | 240,4              | 3,8                    | 1,6        | 4 040 000                | 1,2        | 1 063 158        |                  |                           |
| Universitetssykehuset Nord-Norge HF        | HF        | Nord           | 5 806 000 000                       | 154 794 000                       | 168,9              | 4,2                    | 2,5        | 3 849 000                | 2,5        | 916 429          |                  |                           |
| Helse Stavanger HF                         | HF        | Vest           | 4 939 000 000                       | 116 624 000                       | 80,0               | 3,2                    | 4,0        | 3 499 000                | 3,0        | 1 093 438        |                  |                           |
| Oslo universitetssykehus HF                | HF        | Sør-Øst        | 18 288 000 000                      | 1 298 080 000                     | 1 195,3            | 3,0                    | 0,3        | 2 547 000                | 0,2        | 849 000          |                  |                           |
| Helse Nord-Trøndelag HF                    | HF        | Midt           | 2 330 000 000                       | 25 475 000                        | 24,3               | 2,3                    | 9,3        | 1 886 000                | 7,4        | 838 222          |                  |                           |
| Sykehuset Innlandet HF                     | HF        | Sør-Øst        | 7 243 000 000                       | 32 407 000                        | 40,3               | 0,9                    | 2,2        | 986 000                  | 3,0        | 1 095 556        |                  |                           |
| Vestre Viken HF                            | HF        | Sør-Øst        | 6 670 000 000                       | 37 604 000                        | 35,5               | 0,5                    | 1,5        | 713 000                  | 1,9        | 1 345 283        |                  |                           |
| Sykehuset Østfold HF                       | HF        | Sør-Øst        | 4 291 000 000                       | 16 845 000                        | 22,1               | 0,9                    | 4,1        | 669 000                  | 4,0        | 743 333          |                  |                           |
| Lovisenberg Diagonale Sykehus AS           | PRIV      | Sør-Øst        | 1 342 000 000                       | 30 063 000                        | 26,3               | 0,4                    | 1,5        | 657 000                  | 2,2        | 1 642 500        |                  |                           |
| Nordlandssykehuset HF                      | HF        | Nord           | 3 307 000 000                       | 21 513 000                        | 21,1               | 1,0                    | 4,7        | 606 000                  | 2,8        | 606 000          |                  |                           |
| Helse Førde HF                             | HF        | Vest           | 2 179 000 000                       | 6 422 000                         | 6,6                | 1,0                    | 15,2       | 512 000                  | 8,0        | 512 000          |                  |                           |
| Helse Fonna HF                             | HF        | Vest           | 2 721 000 000                       | 13 280 000                        | 13,6               | 0,4                    | 2,9        | 327 000                  | 2,5        | 817 500          |                  |                           |
| Helgelandsykehuset HF                      | HF        | Nord           | 1 446 000 000                       | 2 875 000                         | 3,7                | 0,2                    | 5,4        | 100 000                  | 3,5        | 500 000          |                  |                           |
| Akershus universitetssykehus HF            | HF        | Sør-Øst        | 6 719 000 000                       | 80 609 000                        | 96,1               | ..                     | ..         | ..                       | ..         | ..               |                  |                           |
| Betanien Hospital                          | PRIV      | Sør-Øst        | 134 000 000                         | 1 880 000                         | 2,5                | ..                     | ..         | ..                       | ..         | ..               |                  |                           |
| Diakonhjemmet sykehus AS                   | PRIV      | Sør-Øst        | 1 345 000 000                       | 53 883 000                        | 54,9               | ..                     | ..         | ..                       | ..         | ..               |                  |                           |
| Haraldsplass Diagonale Sykehus             | PRIV      | Vest           | 657 000 000                         | 11 286 000                        | 14,0               | ..                     | ..         | ..                       | ..         | ..               |                  |                           |
| Haugesund SF Revmatismesykk as             | PRIV      | Vest           | 110 000 000                         | 135 000                           | 0,2                | ..                     | ..         | ..                       | ..         | ..               |                  |                           |
| Helse Finnmark HF                          | HF        | Nord           | 1 634 000 000                       | 2 452 000                         | 2,5                | ..                     | ..         | ..                       | ..         | ..               |                  |                           |
| Helse Møre og Romsdal HF                   | HF        | Midt           | 4 708 000 000                       | 7 724 000                         | 7,6                | ..                     | ..         | ..                       | ..         | ..               |                  |                           |
| Jæren DPS                                  | PRIV      | Vest           | 131 000 000                         | 900 000                           | 1,4                | ..                     | ..         | ..                       | ..         | ..               |                  |                           |
| Martina Hansens Hospital                   | PRIV      | Sør-Øst        | 284 000 000                         | 5 250 000                         | 4,6                | ..                     | ..         | ..                       | ..         | ..               |                  |                           |
| Modum Bad                                  | PRIV      | Sør-Øst        | 151 000 000                         | 9 263 000                         | 11,1               | ..                     | ..         | ..                       | ..         | ..               |                  |                           |
| NKS Olaviken                               | PRIV      | Vest           | 85 000 000                          | 371 000                           | 0,4                | ..                     | ..         | ..                       | ..         | ..               |                  |                           |
| Psykiatrien i Vestfold HF                  | HF        | Sør-Øst        | 963 000 000                         | 18 958 000                        | 19,5               | ..                     | ..         | ..                       | ..         | ..               |                  |                           |
| Revmatismesykehuset AS                     | PRIV      | Sør-Øst        | 84 000 000                          | 5 027 000                         | 5,3                | ..                     | ..         | ..                       | ..         | ..               |                  |                           |
| Solli sykehus                              | PRIV      | Vest           | 96 000 000                          | 240 000                           | 0,3                | ..                     | ..         | ..                       | ..         | ..               |                  |                           |
| Sunnaas sykehus HF                         | HF        | Sør-Øst        | 456 000 000                         | 17 047 000                        | 14,1               | ..                     | ..         | ..                       | ..         | ..               |                  |                           |
| Sykehusapotekene i Midt-Norge <sup>3</sup> | HF        | Midt           | 630 000 000                         | 0                                 | 0,0                | ..                     | ..         | ..                       | ..         | ..               |                  |                           |
| Sykehuset Telemark HF                      | HF        | Sør-Øst        | 3 284 000 000                       | 22 259 000                        | 18,6               | ..                     | ..         | ..                       | ..         | ..               |                  |                           |
| Sykehuset Vestfold HF                      | HF        | Sør-Øst        | 2 779 000 000                       | 25 205 000                        | 25,1               | ..                     | ..         | ..                       | ..         | ..               |                  |                           |
| <b>Totalt /gjennomsnitt</b>                | <b>HF</b> | <b>Sør-Øst</b> | <b>105 700 000 000</b>              | <b>2 548 357 000</b>              | <b>2 295,9</b>     | <b>35,1</b>            | <b>1,5</b> | <b>37 001 000</b>        | <b>1,5</b> | <b>1 055 663</b> |                  |                           |

Tabellnoter:

<sup>1</sup> Tall for Oslo universitetssykehus HF er eksklusive Krefregisteret og Medinnova, og tall for Helse Bergen er eksklusive Innovest.

<sup>2</sup> Driftskostnader inklusive avskrivninger i løpende priser.

<sup>3</sup> Har kun utviklingsarbeid, ikke forskning

Kilde: NIFU

Tabell V2.4: Ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid i helseforetakene i 2011 sortert etter samlede forskningskostnader.<sup>1</sup>

| Helseforetak og private ideelle sykehus    | Nivå/<br>type | Helse-<br>region | Totale<br>driftskostnader <sup>2</sup> | %            | Totale driftskostn.<br>til FoU | %            | Totale driftskostn.<br>til forskning | % av tot.kost. | FoU-kostn.<br>% av tot.kost. | Forskn.kostn.<br>% av tot.kost. | FoU-<br>årsverk |
|--|---------------|------------------|--|--------------|--------------------------------|--------------|--------------------------------------|----------------|------------------------------|---------------------------------|-----------------|
| Oslo universitetssykehus HF                | HF            | Sør-Øst          | 18 288 000 000                         | 17,3         | 1 375 684 000                  | 48,1         | 1 298 080 000                        | 50,9           | 7,7                          | 7,1                             | 1 273,1         |
| Helse Bergen HF                            | HF            | Vest             | 8 262 000 000                          | 7,8          | 374 833 000                    | 13,1         | 329 260 000                          | 12,9           | 4,5                          | 4,0                             | 280,8           |
| Universitetssykehuset Nord-Norge HF        | HF            | Nord             | 5 806 000 000                          | 5,5          | 200 985 000                    | 7,0          | 154 794 000                          | 6,1            | 3,5                          | 2,7                             | 219,2           |
| St. Olavs Hospital HF                      | HF            | Midt             | 7 328 000 000                          | 6,9          | 200 112 000                    | 7,0          | 142 779 000                          | 5,6            | 2,7                          | 1,9                             | 123,7           |
| Helse Stavanger HF                         | HF            | Vest             | 4 939 000 000                          | 4,7          | 121 407 000                    | 4,2          | 116 624 000                          | 4,6            | 2,6                          | 2,4                             | 91,5            |
| Akershus universitetssykehus HF            | HF            | Sør-Øst          | 6 719 000 000                          | 6,4          | 81 961 000                     | 2,9          | 80 609 000                           | 3,2            | 1,2                          | 1,2                             | 98,0            |
| Diakonhjemmet sykehus AS                   | PRIV          | Sør-Øst          | 1 345 000 000                          | 1,3          | 62 690 000                     | 2,2          | 53 883 000                           | 2,1            | 4,7                          | 4,0                             | 66,1            |
| Sørlandet Sykehus HF                       | HF            | Sør-Øst          | 4 880 000 000                          | 4,6          | 54 695 000                     | 1,9          | 52 055 000                           | 2,0            | 1,1                          | 1,1                             | 49,4            |
| Vestre Viken HF                            | HF            | Sør-Øst          | 6 670 000 000                          | 6,3          | 41 889 000                     | 1,5          | 37 604 000                           | 1,5            | 0,6                          | 0,6                             | 40,2            |
| Sykehuset Innlandet HF                     | HF            | Sør-Øst          | 7 243 000 000                          | 6,9          | 32 407 000                     | 1,1          | 32 407 000                           | 1,3            | 0,4                          | 0,4                             | 40,3            |
| Lovisenberg Diagonale Sykehus AS           | PRIV          | Sør-Øst          | 1 342 000 000                          | 1,3          | 30 063 000                     | 1,1          | 30 063 000                           | 1,2            | 2,2                          | 2,2                             | 26,3            |
| Helse Nord-Trøndelag HF                    | HF            | Midt             | 2 330 000 000                          | 2,2          | 35 012 000                     | 1,2          | 25 475 000                           | 1,0            | 1,5                          | 1,1                             | 35,1            |
| Sykehuset Vestfold HF                      | HF            | Sør-Øst          | 2 779 000 000                          | 2,6          | 30 479 000                     | 1,1          | 25 205 000                           | 1,0            | 1,1                          | 0,9                             | 30,2            |
| Sykehuset Telemark HF                      | HF            | Sør-Øst          | 3 284 000 000                          | 3,1          | 23 700 000                     | 0,8          | 22 259 000                           | 0,9            | 0,7                          | 0,7                             | 19,7            |
| Nordlandssykehuset HF                      | HF            | Nord             | 3 307 000 000                          | 3,1          | 23 797 000                     | 0,8          | 21 513 000                           | 0,8            | 0,7                          | 0,7                             | 22,9            |
| Psykiatrien i Vestfold HF                  | HF            | Sør-Øst          | 963 000 000                            | 0,9          | 25 811 000                     | 0,9          | 18 958 000                           | 0,7            | 2,7                          | 2,0                             | 28,2            |
| Sunnaas sykehus HF                         | HF            | Sør-Øst          | 456 000 000                            | 0,4          | 25 606 000                     | 0,9          | 17 047 000                           | 0,7            | 5,6                          | 3,7                             | 24,2            |
| Sykehuset Østfold HF                       | HF            | Sør-Øst          | 4 291 000 000                          | 4,1          | 33 561 000                     | 1,2          | 16 845 000                           | 0,7            | 0,8                          | 0,4                             | 40,0            |
| Helse Fonna HF                             | HF            | Vest             | 2 721 000 000                          | 2,6          | 14 680 000                     | 0,5          | 13 280 000                           | 0,5            | 0,5                          | 0,5                             | 15,1            |
| Haraldsplass Diagonale Sykehus             | PRIV          | Vest             | 657 000 000                            | 0,6          | 11 286 000                     | 0,4          | 11 286 000                           | 0,4            | 1,7                          | 1,7                             | 13,8            |
| Modum Bad                                  | PRIV          | Sør-Øst          | 151 000 000                            | 0,1          | 10 364 000                     | 0,4          | 9 263 000                            | 0,4            | 6,9                          | 6,1                             | 12,6            |
| Helse Møre og Romsdal HF                   | HF            | Midt             | 4 708 000 000                          | 4,5          | 7 754 000                      | 0,3          | 7 724 000                            | 0,3            | 0,2                          | 0,2                             | 7,6             |
| Helse Førde HF                             | HF            | Vest             | 2 179 000 000                          | 2,1          | 7 035 000                      | 0,2          | 6 422 000                            | 0,3            | 0,3                          | 0,3                             | 7,3             |
| Rusbehandling Midt-Norge HF                | HF            | Midt             | 418 000 000                            | 0,4          | 6 477 000                      | 0,2          | 5 792 000                            | 0,2            | 1,6                          | 1,4                             | 5,3             |
| Martina Hansens Hospital                   | PRIV          | Sør-Øst          | 284 000 000                            | 0,3          | 5 995 000                      | 0,2          | 5 250 000                            | 0,2            | 2,1                          | 1,8                             | 5,6             |
| Revmatismesykehuset AS                     | PRIV          | Sør-Øst          | 84 000 000                             | 0,1          | 7 241 000                      | 0,3          | 5 027 000                            | 0,2            | 8,6                          | 6,0                             | 8,7             |
| Helgelandssykehuset HF                     | HF            | Nord             | 1 446 000 000                          | 1,4          | 2 875 000                      | 0,1          | 2 875 000                            | 0,1            | 0,2                          | 0,2                             | 3,7             |
| Helse Finnmark HF                          | HF            | Nord             | 1 634 000 000                          | 1,5          | 2 452 000                      | 0,1          | 2 452 000                            | 0,1            | 0,2                          | 0,2                             | 2,5             |
| Betanien Hospital                          | PRIV          | Sør-Øst          | 134 000 000                            | 0,1          | 1 880 000                      | 0,1          | 1 880 000                            | 0,1            | 1,4                          | 1,4                             | 2,5             |
| Jæren DPS                                  | PRIV          | Vest             | 131 000 000                            | 0,1          | 1 700 000                      | 0,1          | 900 000                              | 0,0            | 1,3                          | 0,7                             | 2,0             |
| NKS Olaviken                               | PRIV          | Vest             | 85 000 000                             | 0,1          | 891 000                        | 0,0          | 371 000                              | 0,0            | 1,1                          | 0,4                             | 1,1             |
| Solli sykehus                              | PRIV          | Vest             | 96 000 000                             | 0,1          | 635 000                        | 0,0          | 240 000                              | 0,0            | 0,7                          | 0,3                             | 1,0             |
| Haugesund SF Revmatismesykk as             | PRIV          | Vest             | 110 000 000                            | 0,1          | 310 000                        | 0,0          | 135 000                              | 0,0            | 0,3                          | 0,1                             | 0,2             |
| Sykehusapotekene i Midt-Norge <sup>3</sup> | HF            | Midt             | 630 000 000                            | 0,6          | 1 287 000                      | 0,0          | 0                                    | 0,0            | 0,2                          | 0,0                             | 1,3             |
| <b>Totalt / gjennomsnitt</b>               | <b>HF</b>     | <b>Sør-Øst</b>   | <b>105 700 000 000</b>                 | <b>100,0</b> | <b>2 857 555 000</b>           | <b>100,0</b> | <b>2 548 357 000</b>                 | <b>100,0</b>   | <b>2,7</b>                   | <b>2,4</b>                      | <b>2 598,9</b>  |

Tabellnoter:

<sup>1</sup> Tall for Oslo universitetssykehus HF er eksklusive Kreftregisteret og Medinnova, og tall for Helse Bergen er eksklusive Innovest.

<sup>2</sup> Driftskostnader inklusive avskrivninger i løpende priser.

<sup>3</sup> Har kun utviklingsarbeid, ikke forskning

Kilde: NIFU

## Vedlegg 3: Detaljert oversikt over ressursbruk til forskning i 2011 per helseforetak i de fire helseregionene

### Helse Midt-Norge

Tabell V3.1: Driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver og driftskostnader til forskning, inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger, i helseforetak i Helse Midt-Norge i 2011. Mill. kroner. Prosent.

| Rapporteringsenhet                            | Driftskostnader til forskning (mill. kr) | Totale driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver (mill. kr) <sup>1</sup> | Driftskostnader til forskning i % av totale driftskostnader |
|---|--|---|---|
| Helse Møre og Romsdal HF                      | 7,7                                      | 4 708,0   | 0,2   |
| Helse Nord-Trøndelag HF                       | 25,5                                     | 2 329,3   | 1,1   |
| Rusbehandlingen i Midt-Norge HF               | 5,8                                      | 417,7   | 1,4   |
| St. Olavs Hospital HF                         | 142,8                                    | 7 328,3   | 1,9   |
| Sykehusapotekene i Midt-Norge HF <sup>2</sup> | 0,0                                      | 629,9   | 0,0   |
| <b>Sum Helse Midt-Norge</b>                   | <b>181,8</b>                             | <b>15 413,6</b>   | <b>1,2</b>  |

<sup>1</sup> Driftskostnader, inklusive avskrivninger.

<sup>2</sup> Rapporterte ikke om forskning i 2010, bare utviklingsarbeid.

Kilde: NIFU.

### Helse Vest

Tabell V3.2: Driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver og driftskostnader til forskning, inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger, i helseforetak og private, ideelle sykehus i Helse Vest i 2011. Mill. kroner. Prosent.

| Rapporteringsenhet                            | Driftskostnader til forskning (mill. kr) | Totale driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver (mill. kr) <sup>1</sup> | Driftskostnader til forskning i % av totale driftskostnader |
|---|--|---|---|
| Haraldsplass Diakonale sykehus as             | 11,3                                     | 657,0   | 1,7   |
| Haugesund sanitetsforenings revmatismesykehus | 0,1                                      | 110,5   | 0,1   |
| Helse Bergen HF                               | 329,3                                    | 8 262,1   | 4,0   |
| Helse Fonna HF                                | 13,3                                     | 2 721,0   | 0,5   |
| Helse Førde HF                                | 6,4                                      | 2 179,2   | 0,3   |
| Helse Stavanger HF                            | 116,6                                    | 4 919,1   | 2,4   |
| Jæren DPS                                     | 0,9                                      | 131,0   | 0,7   |
| NKS Olaviken alderspsykiatriske senter        | 0,4                                      | 84,8  | 0,4   |
| Solli sykehus                                 | 0,2                                      | 95,7  | 0,3   |
| <b>Sum Helse Vest</b>                         | <b>478,5</b>                             | <b>19 180,5</b>   | <b>2,5</b>  |

<sup>1</sup> Driftskostnader, inklusive avskrivninger.

Kilde: NIFU.

## Helse Sør-Øst

Tabell V3.3: Driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver og driftskostnader til forskning, inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger, i helseforetak og private, ideelle sykehus i Helse Sør-Øst i 2011. Mill. kroner. Prosent.

| Rapporteringsenhet               | Driftskostnader til forskning (mill. kr) | Totale driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver (mill. kr) <sup>1</sup> | Driftskostnader til forskning i % av totale driftskostnader |
|----------------------------------|--|---|---|
| Akershus universitetssykehus HF  | 80,6                                     | 6 719,0   | 1,2   |
| Betanien Hospital                | 1,9                                      | 133,6   | 1,4   |
| Diakonhjemmet sykehus AS         | 53,9                                     | 1 345,0   | 4,0   |
| Lovisenberg Diakonale sykehus AS | 30,1                                     | 1 342,4   | 2,2   |
| Martina Hansens Hospital AS      | 5,3                                      | 284,0   | 1,8   |
| Modum Bad                        | 9,3                                      | 151,0   | 6,1   |
| Oslo universitetssykehus HF      | 1 298,1                                  | 18 288,0  | 7,1   |
| Psykiatrien i Vestfold HF        | 19,0                                     | 963,0   | 2,0   |
| Revmatismesykehuset AS           | 5,0                                      | 84,4  | 6,0   |
| Sunnaas sykehus HF               | 17,0                                     | 456,0   | 3,7   |
| Sykehuset Innlandet HF           | 32,4                                     | 7 243,0   | 0,4   |
| Sykehuset Telemark HF            | 22,3                                     | 3 284,0   | 0,7   |
| Sykehuset i Vestfold HF          | 25,2                                     | 2 779,0   | 0,9   |
| Sykehuset Østfold HF             | 16,8                                     | 4 291,0   | 0,4   |
| Sørlandet sykehus HF             | 52,1                                     | 4 880,0   | 1,1   |
| Vestre Viken HF                  | 37,6                                     | 6 670,0   | 0,6   |
| <b>Sum Helse Sør-Øst</b>         | <b>1 706,4</b>                           | <b>58 913,5</b>   | <b>2,9</b>  |

<sup>1</sup> Driftskostnader, inklusive avskrivninger.

Kilde: NIFU.

## Helse Nord

Tabell V3.4: Driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver og driftskostnader til forskning, inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger, i helseforetak i Helse Nord i 2011. Mill. kroner. Prosent.

| Rapporteringsenhet                    | Driftskostnader til forskning (mill. kr) | Totale driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver (mill. kr) <sup>1</sup> | Driftskostnader til forskning i % av totale driftskostnader |
|---------------------------------------|--|---|---|
| Helgelandssykehuset HF                | 2,9                                      | 1 445,4   | 0,2   |
| Helse Finnmark HF                     | 2,5                                      | 1 634,1   | 0,2   |
| Nordlandssykehuset HF                 | 24,5                                     | 3 307,1   | 0,7   |
| Universitetssykehuset i Nord-Norge HF | 154,8                                    | 5 806,0   | 2,7   |
| <b>Sum Helse Nord</b>                 | <b>181,6</b>                             | <b>12 192,9</b>   | <b>1,5</b>  |

<sup>1</sup> Driftskostnader, inklusive avskrivninger.

Kilde: NIFU.

## Vedlegg 4: Hovedprinsipper, definisjoner og avgrensninger

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

- utforme en enklest mulig rapportering som belaster helseforetakene minst mulig
- videreutvikle og utvide rapporteringen i tråd med overordnet plan for prosjektet med sikte på å få best mulig informasjon om ressursbruken til forskning i helseforetakssektoren

### Forskning og utviklingsarbeid (FoU)

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

- *Grunnforskning*, dvs. eksperimentell eller teoretisk virksomhet som primært utføres for å skaffe til veie ny kunnskap om det underliggende grunnlag for fenomener og observerbare fakta, uten sikte på spesiell anvendelse eller bruk.
- *Anvendt forskning* er også virksomhet av original karakter som utføres for å skaffe til veie ny kunnskap. Anvendt forskning er imidlertid primært rettet mot bestemte praktiske mål eller anvendelser.
- *Utviklingsarbeid* er systematisk virksomhet som anvender eksisterende kunnskap fra forskning og praktisk erfaring, og som er rettet mot å framstille nye eller vesentlig forbedrede materialer, produkter eller innretninger, eller mot å innføre nye eller vesentlig forbedrede prosesser, systemer og tjenester.

Definisjonene er relativt generelle, men er utdypet og eksemplifisert i eget vedlegg som fulgte rapporteringen og i oversendelsesbrevet til rapporteringsenhetene (jf. Vedlegg 5).<sup>11</sup>

Den over nevnte arbeidsgruppen<sup>1213</sup> anbefalte tiltak som er implementert i forbindelse med ressursmålingen for 2011. Gruppens arbeid fortsetter i 2012.

### Bokførte kostnader til FoU

Innenfor rammene av FoU-definisjonen måles ressursbruken med to hovedsett av indikatorer:

- Kostnader til FoU
- FoU-årsverk

Opplysninger om kostnader og årsverk fremkommer dels direkte fra helseforetakenes økonomiske og personaladministrative systemer, dels indirekte gjennom mer skjønnsmessig vurderte størrelser (anslått arbeidstid medgått til FoU, anslått bruk av fellesarealer osv.).

På kostnadssiden skal kartleggingen dekke:

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

<sup>11</sup> *Proposed Standard Practice for Surveys on Research and Experimental Development. Frascati Manual 2002*, OECD Paris.

<sup>12</sup> Wiig og Husebekk, red. (2011).

<sup>13</sup> Bakke og Wiig, red. (2011).

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

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

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

### **FoU-årsverk**

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

Når vi i rapporten benytter *totalt antall forskningsårsverk* som mål for forskningsvolumet i helseforetakene omfatter det årsverk utført *både* av personer i forskerstilling, overleger og leger i klinisk stilling og personer i forskningsstøttefunksjoner. Skillet inngår i rapporteringsskjemaet:

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

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

### **Psykisk helse og spesialisert, tverrfaglig behandling av rusmisbrukere**

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

### **Forholdet mellom helseforetakene og universiteter og høyskoler**

I forrige avsnitt gjorde vi rede for hovedprinsipper i avgrensningen av kostnader og årsverk til forskning i helseforetakene. Blant annet skal årsverk som utføres av personale med annen arbeidsgiver enn helseforetaket kun nyttes som grunnlag for beregning av infrastrukturkostnader. I praksis er slike

avgrensninger vanskelige, og avgrensningsspørsmålene er særlig omfattende i forhold til universiteter og høyskoler, bl.a. på grunn av omfanget av delte stillinger. Det er relativt vanlig at leger og andre forskere har sin hovedstilling i et helseforetak og en bistilling ved et universitet og vice versa. I de fleste tilfeller er det relativt greit å trekke grensen mellom helseforetak og universitet, men enkelte institutter og sentre er særlig vanskelige å håndtere fordi de figurerer som organisatoriske enheter både ved universitet og helseforetak. I slike tilfeller blir det spesielt vanskelig å fastsette hvor stor del av fellesarealer, instrumenter og utstyr som benyttes av helseforetaksforskerne og universitetsforskerne. Helseforetakene er gitt et sett av felles retningslinjer å rapportere etter; jf. bl.a. skillet mellom registrering av ressurser for HF-ansatte vs. andre. Men historikk og ulike systemer gir naturligvis en fare for at avgrensningen mot universitetene kan bli gjenstand for ulik praksis regionene imellom. Grensene kompliseres også ved at det kan være noe ulik praksis knyttet til organisering av faglig personale og pengestrømmer gjennom interaksjon og samarbeid med organisasjoner i randsonene rundt universiteter og universitetssykehus, som Innovest, Inven2 og Stavanger helseforskning. De kan ivareta ulike funksjoner, bl.a. som forretningsfører, arbeidsgiver og forskningsutførende enhet. Enkelte av disse problemstillingene er for øvrig gjenstand for behandling i arbeidsgruppen som er oppnevnt for å forbedre og videreutvikle rapporteringssystemet.

### **Kort om regnskapsprinsipper og forholdet til FoU-statistikken**

Rapporteringen av ressursbruk til forskning i helseforetakene følger regnskapsprinsippet som også ligger til grunn for denne rapporten. Materialet blir i andre sammenhenger publisert med enkelte avvik i forhold til foreliggende rapport. Det skyldes at FoU-statistikken i henhold til internasjonale retningslinjer følger kontantprinsippet. For omregning av innrapportert materiale til kontantprinsippet har vi valgt å benytte en forholdsvis grov tilnærming som innebærer at årets avskrivninger trekkes ut av driftskostnadene. Til driftskostnader, eksklusive avskrivninger, legges så årets investeringer. Avhengig av forholdet mellom avskrivninger og investeringer vil det følgelig kunne bli avvik. Særlig vil dette kunne gjelde større byggeprosjekter. I henhold til kontantprinsippet skal alle anskaffelser utgiftsføres fullt ut i anskaffelsesåret, mens de etter regnskapsprinsippet kan fordeles på flere år etter gjeldende avskrivningsregler.



## Vedlegg 5: Rapporteringsskjema og veiledningsmateriale 2010



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

### FoU-statistikk 2011

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

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

### 1. Ressursbruk til forskning i 2011, totalt og per område.

#### 1.1 Driftskostnader til forskning i 2011. 1000 kroner.

| Driftskostnader til forskning                | Til forskning<br>(1000 kroner) | Herav:<br>forskning innen<br>Psyisk<br>helsevern<br>(1000 kroner) | Herav:<br>forskning innen<br>Tverrfaglig,<br>spesialisert<br>behandling av<br>rusmisbrukere<br>(1000 kroner) |
|--|--------------------------------|---|--|
| 1 Lønnskostnader til forskning               |                                |   |  |
| 2 Andre driftskostnader til forskning        |                                |   |  |
| <b>3 Driftskostnader til forskning i alt</b> | <b>0</b>                       | <b>0</b>  | <b>0</b>   |
| 4 Herav avskrivninger                        |                                |   |  |

#### 1.2 Kjøp/anskaffelse av instrumenter og utstyr til forskning i 2011. 1000 kroner.

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

#### 1.3 Utførte forskningsårsverk i 2011. Antall.

| Antall forskningsårsverk                                    | Til forskning<br>(Antall) | Herav:<br>forskning innen<br>Psyisk<br>helsevern<br>(Antall) | Herav:<br>forskning innen<br>Tverrfaglig,<br>spesialisert<br>behandling av<br>rusmisbrukere<br>(Antall) |
|---|---------------------------|--|---|
| 1 - Utført av overleger, leger                              |                           |  |   |
| 2 - Utført av forskere, post docs, stipendiater, psykologer |                           |  |   |
| 3 - Utført av øvrig sykehuspersonale *)                     |                           |  |   |
| <b>4 Forskningsårsverk i alt</b>                            | <b>0,0</b>                | <b>0,0</b>   | <b>0,0</b>  |

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

## 2. Ressursbruk til utviklingsarbeid i 2011, totalt og per område.

### 2.1 Driftskostnader til utviklingsarbeid i 2011. 1000 kroner.

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

### 2.2 Kjøp/anskaffelse av instrumenter og utstyr til utviklingsarbeid i 2011. 1000 kroner.

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

### 2.3 Utførte årsverk til utviklingsarbeid i 2011. Antall.

| Antall årsverk til utviklingsarbeid i 2011                  | Til utviklingsarbeid (Antall) | Herav: utviklingsarbeid innen psykisk helsevern (Antall) | Herav: utviklingsarbeid innen Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmisbrukere (Antall) |
|---|-------------------------------|--|---|
| 1 - Utført av overleger, leger                              |                               |  |   |
| 2 - Utført av forskere, post docs, stipendiater, psykologer |                               |  |   |
| 3 - Utført av øvrig sykehuspersonale *)                     |                               |  |   |
| <b>4 Antall årsverk til utviklingsarbeid i alt</b>          | <b>0,0</b>                    | <b>0,0</b>   | <b>0,0</b>  |

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

### 3. Finansiering av ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid i 2011

| Hvordan ble de samlede ressursene til forskning og utviklingsarbeid i 2011 finansiert?                               |                            |                                   |
|--|----------------------------|-----------------------------------|
| Finansieringskilde   | Til forskning<br>(1000 kr) | Til utviklingsarbeid<br>(1000 kr) |
| <b>1. Helseforetakets egenfinansiering (basisbevilgning over statsbudsjettet)</b>                                    |                            |                                   |
| <b>2. Regionale samarbeidsorganer eller regionale helseforetak (øremerket)</b>                                       |                            |                                   |
| <b>3. Andre midler fra Helse- og omsorgsdepartementet, inkludert underliggende etater (f.eks. Helsedirektoratet)</b> |                            |                                   |
| <b>4. Eksterne finansieringskilder, herav:</b>   |                            |                                   |
| <b>Norges forskningsråd</b>  |                            |                                   |
| <b>Offentlige midler (eksklusive Norges forskningsråd)</b>   | 0                          | 0                                 |
| Kunnskapsdepartementet   |                            |                                   |
| Utenriksdepartementet  |                            |                                   |
| Andre departementer, velg fra liste  |                            |                                   |
| Andre departementer, velg fra liste  |                            |                                   |
| Andre departementer, velg fra liste  |                            |                                   |
| <b>Fylkeskommuner og kommuner</b>  |                            |                                   |
| <b>Næringslivet</b>  | 0                          | 0                                 |
| Farmasøytisk industri  |                            |                                   |
| Annen industri   |                            |                                   |
| Øvrig næringsvirksomhet  |                            |                                   |
| <b>Utenlandske kilder</b>  | 0                          | 0                                 |
| EUs rammeprogram for forskning   |                            |                                   |
| Nordiske kilder, velg fra liste  |                            |                                   |
| Nordiske kilder, velg fra liste  |                            |                                   |
| Øvrige utenlandske kilder, velg fra liste  |                            |                                   |
| Øvrige utenlandske kilder, velg fra liste  |                            |                                   |
| <b>Andre innenlandske kilder</b>   | 0                          | 0                                 |
| Private gaver og legater, egne inntekter (salgsinntekter, renteinntekter, pasientinntekter o.l.)                     |                            |                                   |
| Kreftforeningen  |                            |                                   |
| Extrastiftelsen helse og rehabilitering  |                            |                                   |
| Andre innenlandske kilder, velg fra liste  |                            |                                   |
| Andre innenlandske kilder, velg fra liste  |                            |                                   |
| Andre innenlandske kilder, velg fra liste  |                            |                                   |
| <b>Andre eksterne kilder, vennligst spesifiser:</b>  | 0                          | 0                                 |
|  |                            |                                   |
|  |                            |                                   |
|  |                            |                                   |
|  |                            |                                   |
| <b>Sum eksternt finansiering</b>   | <b>0</b>                   | <b>0</b>                          |
| <b>Total finansiering (skal være lik sum driftskostnader i hhv tab. 1.1 og 2.1)*</b>                                 | <b>0</b>                   | <b>0</b>                          |

#### 4. Skjønnsmessige fordelinger av FoU-ressursene i 2011 på aktivitetstyper og teknologiområder.

##### 4.1. Aktivitetstype 2011

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

| Forskningsart                        | Prosent  |
|--------------------------------------|----------|
| Grunnforskning                       |          |
| Anvendt forskning                    |          |
| <b>Totalt forskning (jf. Side 1)</b> | <b>0</b> |

##### 4.2 Prioriterte teknologiområder 2011

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

Dersom helseforetakets/avdelingens har FoU-virksomhet som faller inn under teknologiområdene nedenfor, vennligst oppgi hvor stor prosentvis andel dette utgjorde av den totale FoU-virksomheten i 2011.

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

| Områder   | Har helseforetakets/avdelingen hatt FoU innenfor de oppgitte områdene i 2011?<br>Sett X |     | Hvis ja, vennligst angi andelen av total FoU i prosent. |
|---|---|-----|---|
|   | Ja  | Nei |   |
| Informasjons- og kommunikasjons-teknologi (IKT) |   |     |   |
| Bioteknologi                                    |   |     |   |
| Nanoteknologi                                   |   |     |   |
| Nye materialer unntatt nanoteknologi            |   |     |   |

#### 5. Internasjonalisering i 2011

| Vennligst anslå hvor stor andel (%) av samlet FoU-virksomhet i 2011 som innebar internasjonalt prosjektsamarbeid (se vedlegg punkt 5 for definisjon). | Prosent |
|---|---------|
|   |         |

---

#### NIFU Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning

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

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

### ***FoU-statistikk 2011***

#### ***Måling av ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid (FoU)***

NIFU har gjennomført målinger av ressursbruk til forskning i helseforetak og private, ideelle sykehus fra 2006. Målingene bygger bl.a. på prinsipper utformet i samråd med sektoren selv og i regi av det tidligere Helse Sør RHF. Hovedresultater fra målingene presenteres i årlige rapporter fra NIFU. Rapporten for 2010 er i slutfasen.

Fra 2007 dekkes også utviklingsarbeid, og ressursmålingene er samordnet med den offisielle, norske FoU-statistikken som utarbeides etter avtale med Norges forskningsråd og etter internasjonale retningslinjer fra OECD ("Frascati-manualen"). Materiale fra ressursmålingene inngår i nasjonal så vel som internasjonal FoU-statistikk. Nasjonalt presenteres resultater fra FoU-statistikken på bl.a. på NIFUs www-sider (<http://www.nifu.no/>), der det også finnes uttaksmuligheter under FoU-statistikkbanken (<http://www.foustatistikkbanken.no/>). Dessuten omfatter publikasjonen *Det norske forsknings- og innovasjonssystemet – statistikk og indikatorer* som publiseres årlig både i papirutgave og elektronisk ([www.forskningsradet.no/indikatorrapporten](http://www.forskningsradet.no/indikatorrapporten)) tabellserier (A.12 og enkelte av B-tabellene) basert på data fra helseforetaksrapporteringen. Internasjonalt inngår materialet både i OECDs og EUs FoU-statistikk – sistnevnte gjennom Eurostat.

#### ***Hovedmål for 2011-rapporteringen***

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

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

I rapporteringen i 2011 vil vi fortsatt arbeide for:

- å få bedre kontroll med tallmaterialet og nivået på ressursinnsatsen til forskning og utviklingsarbeid
- å korte ned gjennomføringsperioden for rapporteringen, som fortsatt er for lang

Som ledd i dette arbeidet er det gjort enkelte, til dels omfattende endringer i rapporteringsopplegget sammenlignet med tidligere år.

### **Endringer fra 2010-rapporteringen**

Det er ingen endringer fra 2010 i selve rapporteringsskjemaet. Det er imidlertid gjort noen endringer rapporteringsopplegget og i veiledningsmaterialet. Det gjelder:

- Tidsplanen
- Definisjonen av utviklingsarbeid
- Forholdet mellom helseforetakssektoren og enheter i randsonen

Bakgrunnen for endringene er bl.a. et forbedrings- og videreutviklingsarbeid som har pågått de siste par årene. Først ble det nedsatt i en arbeidsgruppe oppnevnt i møte i RHFenes strategigruppe for forskning 18. februar 2010 med representanter fra alle de fire regionale helseforetakene og observatører fra Forskningsrådet og universitetenes medisinske fakulteter. Arbeidsgruppens innstilling ble trykket i NIFUs rapportserie.<sup>1</sup> Enkelte av gruppens anbefalinger ble implementert allerede i 2010-rapporteringen, mens andre høsten 2011 er fulgt opp og konkretisert av en ny gruppe – Ressursgruppen. Denne gruppens innstilling er trykket i NIFUs arbeidsnotatserie,<sup>2</sup> og ligger til grunn for enkelte endringer i rapporteringsopplegget for 2011. Både arbeidsgruppens og ressursgruppens (utkast) innstilling er distribuert til kontaktpersoner for målesystemet, og kan nå finnes via lenker på hovedsiden for 2011-rapporteringen. Ressursgruppens arbeid vil fortsette i 2012 og vil kunne resultere i flere endringer, som i så fall vil bli varslet i god tid.

### **Ny tidsplan**

Som nevnt over vurderes rapporteringsperioden, dvs. tiden fra NIFU sender ut sin henvendelse til vi mottar siste rapport fra sektoren, fortsatt som altfor lang. På bakgrunn av dette og ønsker om at hovedresultater er tilgjengelige på et tidligere tidspunkt har vi gjort endringer i tidsplanen. Den innebærer i korte trekk at henvendelsen fra NIFU går ut allerede i slutten av november

---

<sup>1</sup> 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.

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

rapporteringsåret, mens rapporteringsfristen settes til slutten av februar det påfølgende år; se til slutt i dette brevet. Rapporteringen fremskytes på den ene side vesentlig i forhold til tidligere år. På den annen side gis helseforetakene og de private, ideelle sykehusene mer tid fra henvendelsen går ut fra NIFU til rapporteringsfristen.

Bakgrunnen er at så vel Helse- og omsorgsdepartementet som de regionale helseforetakene ønsker å benytte data om ressursbruken til forskning i styringssammenheng. Målet er å ha hovedresultater klare til samme tid som de regionale helseforetakene sender årlig melding til departementet, dvs. medio mars, slik at de kan benyttes i forbindelse med statsbudsjettarbeidet på linje med annen styringsinformasjon.

### *Noen råd om gjennomføringen*

NIFU er innforstått med at tidsvinduet mellom rapporteringsfristen i februar og regnskapsavslutning er smalt. Med bakgrunn i ressursgruppens innstilling og for å muliggjøre rapportering innen fristen, tillater vi oss derfor å gi noen råd om rapporteringsprosessen lokalt. NIFU mener det vil være fornuftig om det legges opp til en prosess i *to faser*:

- Vi antar at den interne kartleggingen av *FoU-prosjekter, -årsverk og -personale* kan startes opp ganske raskt etter mottaket av denne henvendelsen. Målsetningen bør være å ha denne delen av rapporteringen klar *i god tid* før regnskapsavslutningen for 2011.
- Da vil tidsvinduet fra ferdigstilling av denne delen av rapporteringen til regnskapsavslutningen kunne brukes til *kostnadsberegninger*. Kostnadsberegningene bør foretas på et så sent tidspunkt at tallene er mest mulig endelige, men i tide til å muliggjøre rapportering innen fristen.

Gitt en slik tidsplan, vil vi anta at det vil være mulig å sende oss *personaloversikter* tidligere enn hovedrapporteringsfristen; se til slutt i dette dokumentet. Vi vil oppfordre til at personaloversikter sendes oss *så snart de er klare*.

### **Definisjon av utviklingsarbeid**

En viktig utfordring ligger fortsatt i det å trekke grensen mellom forskning og utviklingsarbeid (FoU) på den ene siden og helseforetakenes øvrige funksjoner og oppgaver på den andre. Det er viktig at vurderingen gjøres med utgangspunkt i FoU-begrepet, slik det er definert i vedlegget til rapporteringsskjemaet – Punkt A. Viktige avgrensingskriterier for FoU er at

- 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.

Som tidligere har vi ut fra disse overordnede prinsippene gitt noen eksempler på grensedragninger mellom FoU og annen virksomhet som vi håper kan være til hjelp i vurderingene. Eksempelene er noe revidert og utvidet i forhold til tidligere år (Vedlegg: Definisjoner, klassifikasjoner og retningslinjer, pkt. A).

Vi vil understreke at disse overordnede avgrensingskriteriene for FoU *også gjelder utviklingsarbeid*. Vi anbefaler mao. en to trinns vurdering – først om aktiviteten er FoU i henhold til disse kriteriene og deretter hvorvidt det er forskning på den ene siden eller utviklingsarbeid på den andre.

Til ytterligere hjelp ved avgrensningen i forhold til andre aktiviteter bør utviklingsarbeid, foruten de overordnede kriteriene for FoU, oppfylle følgende kriterier:

- 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

### **Om grensen mellom FoU og innovasjon spesielt**

Av forrige avsnitt fremgår det at det legges opp til at en relativt restriktiv fortolkning av begrepet utviklingsarbeid og dermed også FoU. Et område der det er særlig vanskelig å trekke grensen mellom FoU og ikke-FoU er innovasjon. I utgangspunktet skal innovasjon holdes utenfor og ikke rapporteres som FoU. Samtidig er det slik at innovasjon innebærer nyskaping og dermed har klare felles trekk med FoU. De regionale helseforetakene har sammen med Innovasjon Norge, Helsedirektoratet, Innomed og Norges forskningsråd gått sammen og laget en felles tiltaksplan for innovasjon i helsesektoren der innovasjon defineres som:

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.”

*FoU kan ses som en av flere kilder til innovasjoner, som imidlertid også kan oppstå som oppfinnelser eller tilfeldigheter. Sånn sett vil ikke*



innovasjonsprosjekter nødvendigvis tilfredsstill kriteriet til systematikk som stilles til FoU. Uten å gå inn i en omfattende diskusjon av en komplisert materie vil vi her nøye oss med å anføre at innovasjonsprosjekter vil ha et tilleggsmål som utviklingsprosjekter eller forskningsprosjekter ikke har, nemlig *spredning til andre organisasjoner eller kommersialisering*. Vi antar imidlertid at det vil kunne være en viss felles delmengde mellom FoU og innovasjon, og at det foreligger en fare for dobbelrapportering ved at aktivitet som i denne rapporteringen defineres som FoU og som innovasjon i en annen. Det vil bl.a. kunne gjelde offentlige utviklingskontrakter (OFU), FORNY-prosjekter og brukerstyrte innovasjonsprosjekter (BIP) gjennom Norges forskningsråd og INNOMED-prosjekter. Vi ber om at avgrensningen gjøres etter beste skjønn med utgangspunkt i de hovedkriterier for FoU og eksempler på grensedragninger som er gjengitt i dette dokumentet og i Vedlegg; Definisjoner, klassifikasjoner og retningslinjer. Se også drøftinger i innstillingen fra arbeidsgruppen og ressursgruppe (fotnote 1 og 2 foran).

### **Forholdet mellom helseforetakssektoren og enheter i randsonen**

Sammenlignbarhet mellom helseforetak og helseregioner har vært og er en hovedmålsetning med rapporteringssystemet. 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. Å fange opp finansieringsstrømmer til FoU på en sammenlignbar måte er imidlertid fortsatt en hovedutfordring i ressursrapporteringssystemet.

Helseforetakene har i dag betydelige frihetsgrader i hvordan de eksterne finansieringsstrømmene håndteres, og dette gir utfordringer når det gjelder sammenlignbarhet. Operasjonelt fanger rapporteringssystemet i dag kun opp midler som er bokført i helseforetakene. Prinsipielt bør midler som bidrar til reell forskningsaktivitet der resultatene rapporteres i form av vitenskapelige publikasjoner og doktorgrader i helseforetakene, tas med. I den nevnte arbeidsgrupperapporten (NIFU Rapport 22/2011) ble følgende kortsiktige tiltak anbefalt:

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.

Med dette utgangspunktet foreslo ressursgruppen at de aktuelle helseforetakene henter inn 2011-tall og rapporterer dem på vegne av selskapene **i et eget skjemasett**. Det stilles ikke krav om rapportering av selskapenes administrative ressursbruk rundt de innrapporterte FoU-årsverkene. Øvrige infrastrukturkostnader som følger av at disse forskerne

faktisk arbeider i helseforetakets lokaler, rapporteres som en del av helseforetakets kostnader som tidligere.

Denne tilleggsrapporteringen gjøres fra 2011 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.

De aktuelle foretakene har alle vært representert i arbeidsgruppen og senere ressursgruppen. Flere av selskapene vil imidlertid også betjene andre helseforetak i samme region, og både disse og andre oppfordres til å rapportere relevant aktivitet, men rapporteringen gjøres ikke obligatorisk for disse foretakene i første omgang.

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

### ***Personaloversikter 2011***

Alle helseforetak og private, ideelle sykehus rapporterte inn oversikter over personale som deltok i FoU i 2010. Opplysningene om personalet inngår i NIFUs Forskerpersonalregister. Foruten helseforetakene dekker registeret universiteter, høyskoler, forskningsinstitutter og andre institusjoner med FoU-virksomhet.

For å oppdatere registeret ber vi om opplysninger om **alt personale som mottok lønn i fast eller midlertidig stilling per 1. oktober 2011 og som deltok i forskning og utviklingsarbeid (FoU) i 2011.** Følgende opplysninger ønskes per person, helst i denne rekkefølgen:

1. **Navn.** Her ber vi om etternavn og fornavn
2. **Fødselsdato**
3. **Fagseksjon, avdeling e.l.**
4. **Stillingsopplysninger.** Her ønsker vi både stillingstekst og stillingsgruppe for alle personer i oversikten. Hvis enheten benytter stillingskoder, ber vi om at disse også inkluderes i oversikten. Vær i så fall vennlig å legge ved kodenøkkelen.
5. **Stillingsbrøk for deltidsansatte.** Merk at stillingsbrøken her gjelder ansettelsesforholdet, og ikke tid brukt til FoU.
6. **Finansieringskilde** hvis annen kilde enn helseforetaket eller det private, ideelle sykehuset selv.

7. **Utenlandsk doktorgrad.** Vi ber om at personer som har oppnådd en utenlandsk doktorgrad i 2011 markeres særskilt i personaloversikten (eller på eget ark) og at det opplyses om gradtittel, kreeringsår og land.

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

Merk at utenlandske gjesteforskere ikke skal tas med.

Som hjelpemiddel for rapportering av personalopplysninger ettersender vi i en egen henvendelse oversikt over forskerpersonale som ble registrert ved enheten i 2010. Avvik mellom disse oversiktene og listene dere sendte inn for 2010 skyldes i hovedsak at Forskerpersonalregisteret er et individregister der en person bare kan registreres én gang. For personale som har flere stillingsforhold enten ved samme helseforetak eller ved andre institusjoner som inngår i Forskerpersonalregisteret, foretas det en skjønnsmessig vurdering av hvilken institusjon personen skal henføres til. Som hovedregel blir personer registrert der de har sin hovedstilling, men der personen har samme eller tilnærmet samme stillingsbrøk ved flere institusjoner, fattes det en beslutning om plassering, ev. basert på tilleggsinformasjon. Listen inneholder opplysninger om høyeste utdanning og doktorgrad. Hvis mulig, ber vi om at disse opplysningene korrigeres.

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

**Vi ber om å få dataene på regneark eller semikolonseparerte filer. Ved elektronisk oversendelse bør filene passordbeskyttes. Passordet bes oversendt i separat e-post.**

Send oss gjerne personaloversiktene så snart de er ferdige. Gitt det som er skrevet under om ny tidsplan foran i dokumentet antar vi at en del helseforetak og private, ideelle sykehus vil kunne ha oversiktene klare betydelig tidligere enn hovedrapporteringsfristen; se nedenfor.

NIFU har tillatelse fra Datatilsynet til å forvalte persondata i Forskerpersonalregisteret. NIFU er samtidig pålagt av Datatilsynet å informere de ansatte om at persondata registreres. Varslingen om registreringen av 2010-data gjennomføres i desember 2011.

### ***Praktisk informasjon om 2011-rapporteringen***

Kort oppsummert er tidsvinduet mellom ferdigstilling av regnskap og tidsfristen for rapporteringen (se nedenfor) smalt. Vi tillater oss derfor å råde helseforetakene og de private, ideelle sykehusene til å starte med kartlegging av FoU-aktivitet og samle den delen av grunnlagsmaterialet som er uavhengig av regnskapet allerede i 2011; jf. råd foran.

Vi antar at de fleste helseforetak og private, ideelle sykehus vil kunne bygge videre på rapporteringsopplegget de benyttet tidligere år.

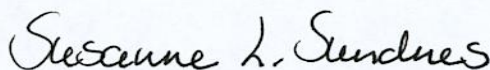
Veiledningsmaterialet med definisjoner og retningslinjer, hovedprinsippene for rapporteringen og regnearkmalene for beregning av kostnader mv. også for tidligere årganger er lagt ut på NIFUs web sider, og kan lastes ned fra [www.nifu.no/](http://www.nifu.no/). Trykk der ► **Statistikk** ► **Skjemaer** ► **Ressursbruk til FoU i helseforetak 2011**.

Filene kan også mottas per e-post ved henvendelse til NIFU. Vi anbefaler at nye rapporteringsenheter og enheter som har slitt med rapporteringsopplegget så langt, arbeider for å etablere gode rapporteringsrutiner. Bl.a. har det vist seg hensiktsmessig ved enkelte helseforetak at kontaktperson/koordinator for rapporteringen kontakter de enkelte avdelingsledere og gjennomgår aktiviteten med utgangspunkt i vedlagte definisjoner og retningslinjer. Ta gjerne kontakt med oss om avgrensingsproblemer mv. Dette er nyttig for oss også i arbeidet med å videreutvikle definisjoner og retningslinjer. Som i forbindelse med tidligere rapporteringer ber vi om å få tilsendt *underlaget for rapporteringsskjemaet*. Dette har vist seg å være nyttig både for kontrollformål og som grunnlag for videreutvikling og forbedring av rapporteringen.

Vi ber om at utfylte rapporteringsskjemaer returneres til NIFU senest **mandag 27. februar 2012**. Vi ber også om at rapporteringen fortrinnsvis skjer elektronisk (Excel-filer som vedlegg til e-post).

Rapportering av forskningsresultater (vitenskapelig publisering, dr. grader) går som kjent nå direkte til Cristin. I denne forbindelse arbeides det også med en samordning av rapporteringen av forskerpersonale til Cristin og NIFUs Forskerpersonalregister. Her gjenstår imidlertid en del arbeid med sikte på å sikre at begge registre mottar de nødvendige data. Derfor gjennomføres rapportering av forskerpersonale på samme måte som tidligere år.

Med vennlig hilsen  
NIFU



**Susanne L. Sundnes**  
Forskningsleder



**Ole Wiig**  
Prosjektleder

**FoU-statistikk 2011****Måling av ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid (FoU) i helseforetak og private, ideelle sykehus****A. Avgrensning av forskning og utviklingsarbeid**

**Forskning og utviklingsarbeid (FoU)** er 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.

**Viktige kriterier for å skille FoU fra annen aktivitet er:**

- at aktiviteten som element i FoU må inneholde et erkjennbart element av *nyskaping* eller *reduksjon av vitenskapelig eller teknologisk usikkerhet*. Usikkerhet foreligger når løsningen på et problem ikke er åpenbar for en som kjenner den grunnleggende kunnskapen og teknikkene på området.
- at aktiviteten har en viss *systematikk*, bl.a. må den være dokumentert på en måte som gjør den reproduserbar
- at løsningen på problemet må være av *global* karakter, dvs. ha nyhetsverdi i forhold til *kunnskapsfronten* og ikke bare for den institusjon der den utarbeides eller implementeres
- at aktiviteten er satt i gang for å tjene *FoU-formål* til forskjell fra rutinearbeid.

I enkelte tilfeller kan det være vanskelig å skille mellom FoU og annen virksomhet. **Her er noen eksempler på grensetrekking:**

- *Rutinemessig innsamling* av generelle data, f.eks. periodisk registrering av kvalitetsindikatorer, styringsdata og sykefravær, skal *ikke* regnes som FoU. Men samles data inn i *vitenskapelig* hensikt, skal aktiviteten likevel regnes som FoU. Tilsvarende gjelder i utgangspunktet for:
  - *Kvalitetsregistre* og annen innsamling av data om prosess- og resultatkvalitet for rutinemessig diagnostikk og behandling
  - *Biobanker og forskningsbiobanker*: Biologisk materiale innsamlet for rutinemessig diagnostikk
- *Er formålet FoU* skal aktiviteten regnes som FoU.
- Prosjekter der *registerdata brukes* i forskning vil derimot være forskningsprosjekter (registerforskning).
- *Studier, utredninger o.l.* i forbindelse med offentlig politikk, planlegging etc. utført med eksisterende metoder og uten sikte på å avdekke tidligere ukjente fenomener, forhold, strukturer o.l., regnes ikke som FoU.
- *Utdanning, videre- og etterutdanning* regnes *ikke* som FoU. *Unntak* er forskeropplæring og spesielle FoU-stipend.
- *Ph.d.-prosjekter* defineres som ressursbruk til forskning i sin helhet. Prosjekter på lavere utdanningsnivåer, utdanningspermisjoner o.l. regnes vanligvis ikke som FoU, men etter eller videreutdanning og personalutvikling. I den grad prosjektene metodisk og resultatmessig oppfyller kriteriene for FoU skal de regnes inn bare med ressursbruken som er relatert til FoU-prosjektet; det *kan* f.eks. gjelde mastergradsprosjekter.
- *Veiledning* regnes som FoU *bare* hvis den inngår i et spesifikt FoU-prosjekt.
- Dokumentasjons-, informasjons- og bibliotekvirksomhet, testing, kvalitetskontroll, internkontroll, kvalitetsutvikling og konsulentvirksomhet som i seg selv ikke er FoU, skal regnes som FoU dersom aktiviteten *i hovedsak utføres for å tjene FoU*, men ikke når den primært utføres for *andre formål*.
- *Ledelse og administrasjon* av FoU regnes som FoU.
- *Personalutvikling, fagutvikling og kunnskapsutvikling* innrettet mot den enkeltes eller organisasjonens kompetanse og kunnskaper, er ikke FoU, *med mindre* formålet er å skape ny kunnskap eller teknologi av global eller kollektiv karakter.
- *Organisasjonsutvikling* er normalt ikke FoU, med mindre helt nye konsepter utvikles eller eksisterende konsepter endres vesentlig før de tas i bruk i egen organisasjon.
- *Rutinemessige prøver*, f.eks. blodprøver eller bakteriologiske prøver, regnes ikke som FoU, *men* inngår prøvene i et program f.eks. for å introdusere et nytt legemiddel, er det FoU.
- *Ordinær medisinsk terapi* som ikke omfatter utvikling av nye behandlingsmetoder, regnes ikke som FoU

- *Utprøvende behandling* innebærer intervensjon i et normalt behandlingsforløp og håndteres innen regelverket for medisinsk og helsefaglig forskning. Aktiviteten regnes som forskning selv om den kan være ledd i utvikling av et nytt produkt.
- *Rutinemessig obduksjon* for å fastslå dødsårsak er å betrakte som en del av den medisinske behandlingen, og skal ikke regnes som FoU. Inngår obduksjonen i en undersøkelse av årsaker til dødsfall, f.eks. å kartlegge bivirkninger av visse kreftbehandlinger, er den FoU.
- *Spesialisert, medisinsk behandling* regnes vanligvis ikke som FoU, men avansert, medisinsk behandling kan inneholde et FoU-element. Hovedregelen er at medisinsk behandling som ikke er direkte knyttet til et spesifikt FoU-prosjekt holdes utenom.
- *Design, konstruksjon, testing og modifisering av prototyper* skal regnes som FoU. Når eventuelle modifikasjoner av prototypen er foretatt og testingen er sluttført på en tilfredsstillende måte, er grensen for FoU nådd.
- *Preklinisk og klinisk testing* kategoriseres som forskning. Testing og oppskalering med begrenset vitenskapelig interesse bør ideelt sett kategoriseres som utviklingsarbeid.
- *Innovasjon* vil ofte være basert på FoU, men til forskjell fra FoU vil innovasjon ofte ha spredning og kommersialisering som mål i tillegg til nyskaping. Grensen kan være vanskelig å trekke i praksis; se **grundigere omtale i følgebrevet**.

FoU deles gjerne i tre aktivitetstyper: grunnforskning, anvendt forskning og utviklingsarbeid.

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

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

**Forskning** forventes dessuten å resultere i en vitenskapelig publikasjon eller et patent eller ha intensjon om å gjøre det. For å regnes som vitenskapelig publikasjon må alle de fire kriteriene nedenfor være oppfylt (Universitets- og høyskolerådet 2004):

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

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

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

**I utgangspunktet gjelder de samme avgrensingskriteriene for utviklingsarbeid som for FoU generelt. I tillegg** ber vi om at følgende kriterier tas med i vurderingen av om en aktivitet skal klassifiseres som utviklingsarbeid:

- at det finnes en prosjektbeskrivelse, der mål for prosjektet og systematikken i prosjektet beskrives
- at prosjektet har ledergodkjenning
- at prosjektet har et budsjett eller godkjent tidsbruk (dersom det kun er egen arbeidstid som er innsatsfaktoren)
- at det finnes en plan for formidling av resultatet

Dette innebærer en mer restriktiv praksis enn tidligere som utviklingsarbeid. Vi antar generelt at det vil være lite ressursbruk som skal kategoriseres som utviklingsarbeid i helseforetakene.

**B. Ressursbruk til FoU: økonomisk avgrensning**

Etter den overordnede økonomiske avgrensningen skal følgende skal rapporteres:

- FoU-aktivitet som utføres i helseforetaket eller det private, ideelle sykehuset, og medfører kostnader (ressursbruk) som vises i helseforetakets regnskaper. Alle regnskapsførte kostnader tas med, uavhengig av finansieringskilde.

- Anslag for ressursbruk som belastes helseforetaket eller det private, ideelle sykehuset (normalt infrastruktur og støttestrukturer) – direkte eller indirekte – som følge av eksternt finansiert FoU-aktivitet, dvs. der den som utfører FoU-aktiviteten er lønnet av andre enn foretaket. Her skal KUN ressursbruk til infrastruktur eller annen direkte merkostnad tas med.

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

### Ressursbruk til FoU innen psykisk helse og rus

Som tidligere skal ressurser til FoU innen:

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

## C. Til enkeltpunktene i rapporteringskjemaet

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

### 1. Ressursbruk til forskning 2011

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

#### 1.1 Driftskostnader til forskning 2011

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

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

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

Vi ber om at årets *avskrivninger* spesifiseres på egen linje.

#### 1.2 Kostnader til vitenskapelig utstyr, instrumenter o.l. 2011

Spørsmålet gjelder helseforetakets eller det private, ideelle sykehusets anskaffelseskostnader til utstyr, instrumenter o.l. Vi ber om anskaffelsesverdien for varige driftsmidler som ble anskaffet i 2011. Vi ber om at forskningsandelen anslås etter beste skjønn.

Spørsmålet er bl.a. tatt inn for å etterkomme krav til internasjonal FoU-statistikk, som følger bruttoprinsippet. Vi har derfor også bedt om at årets avskrivninger spesifiseres på egen linje; jf. C.1.1. Dette gir mulighet for å trekke ut avskrivningene ved sammenstillinger.

#### 1.3 Utførte forskningsårsverk 2011

Årsverk er hoveddrivkraften for de forskningsrelaterte kostnader og er derfor viktige å kartlegge. Et årsverk er *det arbeidet som en person utfører i løpet av et år* (Statistisk sentralbyrå). En heltidsansatt som har brukt halve tiden på forskning, har utført et halvt forskningsårsverk. Det legges til grunn at en heltidsstilling tilsvarer ett årsverk *uavhengig av* om stillingsinnehaveren arbeider overtid eller hvor mange timer per uke som inngår i en heltidsstilling. Dette er også i tråd med internasjonale retningslinjer for FoU-statistikk.

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

Forskningsårsverkene skal deles inn i følgende tre kategorier:

- **Forskningsårsverk utført av leger:** Overleger, overleger med kombinert stilling (her tas kun årsverk for stilling ved helseforetaket med; professor II-stilling ved et universitet, dvs. der universitetet og ikke helseforetaket betaler lønnskostnadene, ikke skal tas med), leger under spesialisering
- **Forskningsårsverk utført av forskere, post doc** innen alle yrkesgrupper (medisin, helsefag mv), **stipendiater** og **psykologer**
- **Forskningsårsverk utført av øvrig sykehuspersonale:** Laboratoriepersonale, teknisk og administrativt støttepersonale, sykepleiere, hjelpepleiere.

## 2. Ressursbruk til utviklingsarbeid 2011

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

## 3. Finansiering av forskning og utviklingsarbeid 2011

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

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

1. *Helseforetakets egenfinansiering (basisbevilgning over statsbudsjettet)*
2. *Midler fra regionale helseforetak (RHF) eller regionale samarbeidsorganer (øremerkede tilskudd til FoU)*
3. *Andre HOD-midler, inkl. underliggende etater (eks. Hdir).*

Den fjerde hovedkategorien er

4. *Ekstern finansiering*

Oppsettet er som for 2010. De vanligste eksterne finansieringskildene er spesifisert. Ytterligere kildespesifikasjoner kan velges fra rullegardinmenyene i skjemaet eller bruk fritekstfelt under "Andre eksterne kilder". Merk at eksterne midler så langt som mulig skal *føres tilbake til primærkilden*; f.eks. skal forskningsrådsmidler helseforetaket får via et universitet føres som forskningsrådsmidler. Formålet er å få et mest mulig dekkende bilde av FoU-finansiering i sektoren.

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

### 4.1 Aktivitetstype 2011

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

### 4.2 Prioriterte teknologiområder i 2011

Dersom helseforetaket/avdelingen i 2011 hadde FoU-virksomhet rettet inn mot noen av teknologiområdene, vennligst anslå hvor stor prosentvis del dette utgjorde av enhetens egenutførte FoU-virksomhet i 2011. Teknologiområdene refererer seg til den siste forskningsmeldingen, "Vilje til forskning" (St.meld. nr. 20 (2004-2005), s.28ff). Inndelingen er lett modifisert ved at det er skilt mellom nanoteknologi og nye materialer, unntatt nanoteknologi. Teknologiområdene er definert som følger:

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

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

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

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

## 5. Internasjonalisering 2011

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

### Spørsmål kan rettes til:

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

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

## Vedlegg 6: Tabeller om forskning og utviklingsarbeid (FoU)

**Tabell V6.1: Helseforetakenes driftskostnader til FoU i 2011, inklusive eksternt finansiert FoU og avskrivninger, etter region og forvaltningsnivå. Millioner kroner. Prosent.**

| Forvaltningsnivå                  | Rapporterte driftskostnader til FoU i 2011                     |  |                                 | Andel av kostnadene rapportert av HF og PIS (%) |
|-----------------------------------|--|--|---------------------------------|---|
|                                   | Helseforetak (HF) og private, ideelle sykehus (PIS) (mill. kr) | Regionale helseforetak (RHF) <sup>1</sup> (mill. kr) | RHF, HF og PS samlet (mill. kr) |   |
| Helseregion                       |  |  |                                 |   |
| Helse Midt-Norge RHF <sup>2</sup> | 251  | 171  | 422                             | 59  |
| Helse Nord RHF <sup>3</sup>       | 230  | 65   | 295                             | 78  |
| Helse Sør-Øst RHF                 | 1 844  | 0  | 1 844                           | 100   |
| Helse Vest RHF                    | 533  | 84   | 617                             | 86  |
| <b>Totalt</b>                     | <b>2 858</b>   | <b>320</b>   | <b>3 178</b>                    | <b>90</b>                                       |

<sup>1</sup> Kilde: De regionale helseforetakene.

<sup>2</sup> RHF-tallet inkluderer Hemit som er en avdeling i Helse Midt-Norge RHF.

<sup>3</sup> RHF-tallet inkluderer Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE)

Kilde: NIFU.

**Tabell V6.2: Nøkkeltall 2010-2011 for forskning og utviklingsarbeid (FoU) i helseforetak og private, ideelle sykehus.**

| Indikator   | Utviklingsarbeid | Forskning | Forskning og utviklingsarbeid | Prosent forskning |
|---|------------------|-----------|-------------------------------|-------------------|
|   |                  |           |                               |                   |
| Driftskostnader 2010 <sup>1</sup> (mill. kr)      | 293              | 2 094     | 2 387                         | 88                |
| Driftskostnader 2011 <sup>1</sup> (mill. kr)      | 310              | 2 548     | 2 858                         | 89                |
| Endring driftskostnader 2010-2011 (%)             | 6                | 22        | 20                            | -                 |
| Antall FoU-årsverk 2011                           | 303              | 2 296     | 2 599                         | 88                |
| Driftskostnader til FoU per FoU-årsverk 2011 (kr) | 1 023 000        | 1 110 000 | 1 100 000                     | -                 |

<sup>1</sup> Inklusive eksternt finansiert FoU og avskrivninger.

Kilde: NIFU.

## Tabelloversikt

|   |    |
|---|----|
| Tabell 2.1 Nøkkeltall for helseforetak og private, ideelle sykehus i 2011, etter type institusjon. Driftskostnadene er her inklusive eksternt finansiert forskning. ....  | 15 |
| Tabell 3.1 Ressurser til forskning innenfor psykisk helsevern i 2011, etter type helseforetak. Antall forskningsårsverk og driftskostnader til forskning .....  | 23 |
| Tabell 3.2 Ressurser til forskning innenfor psykisk helsevern i 2011, etter helseregion. Antall forskningsårsverk og driftskostnader til forskning. ....  | 24 |
| Tabell 3.3 Ressurser til forskning innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i 2011, etter type helseforetak. Antall forskningsårsverk og driftskostnader <sup>1</sup> til forskning. .... | 24 |
| Tabell 3.4 Ressurser til forskning innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i 2011, etter helseregion. Antall forskningsårsverk og driftskostnader <sup>1</sup> til forskning. ....       | 25 |



## Figuroversikt

|   |    |
|---|----|
| Figur 2.1 Helseforetakenes finansieringsstruktur i 2011, totalt og etter type helseforetak. <sup>1</sup> Prosent. ... | 16 |
| Figur 2.2 Helseforetakenes finansieringsstruktur i 2011, totalt og etter helseregion. Prosent.....                    | 18 |

Nordisk institutt for studier av  
innovasjon, forskning og utdanning

Nordic Institute for Studies in  
Innovation, Research and Education

[www.nifu.no](http://www.nifu.no)