

# Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2014

Hovedresultater og dokumentasjon

Ole Wiig

Rapport 15/2015

**NIFU**



# Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2014

Hovedresultater og dokumentasjon

Ole Wiig

Rapport 15/2015

Rapport 15/2015

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

Prosjektnr. 12820555

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

Trykk Link Grafisk

ISBN 978-82-327-0104-9  
ISSN 1892-2597 (online)

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

---

# Forord

For tiende 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 å ha overtatt det operative ansvaret for målesystemet fra og med 2006-rapporteringen, har NIFU videreutviklet systemet i samarbeid med sektoren selv. Rapporteringen er samordnet med den norske FoU-statistikken.

Hovedformålet med denne rapporten er å dokumentere gjennomføringen av og hovedresultater fra målingen av helseforetakenes ressursbruk til forskning i 2014.

Prosjektet er gjennomført av Bjørn Magne Olsen og Ole Wiig. Sistnevnte har vært prosjektleder og har 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 i høringsrunden for foreliggende rapport.

Oslo, september 2015

Sveinung Skule  
Direktør

Susanne Lehmann Sundnes  
Forskningsleder



# Innhold

<b>Sammendrag</b> .....	<b>7</b>
<b>1 Innledning</b> .....	<b>11</b>
1.1 Bakgrunn og formål.....	11
1.2 Forbedring og videreutvikling av målesystemet.....	11
1.3 Endringer i 2014-rapporteringen.....	12
1.4 Gjennomføring i forhold til tidsplanen .....	12
1.5 Rapporteringsenhetene.....	13
1.6 Kontroll av materialet.....	14
1.7 Utvikling over tid.....	15
1.8 Samlet vurdering av materialet.....	15
1.9 Om denne rapporten .....	15
<b>2 Hovedresultater 2014</b> .....	<b>17</b>
2.1 Samlet ressursbruk til forskning i 2014 .....	17
2.2 Ressursbruken til forskning på regionalt nivå i 2014.....	19
2.3 Utviklingen fra 2013 til 2014 .....	22
<b>3 Forskning innen særskilte områder</b> .....	<b>27</b>
3.1 Ressursbruk til forskning innenfor psykisk helsevern i 2014 .....	27
3.2 Ressursbruk til forskning innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i 2014.....	28
<b>Referanser</b> .....	<b>30</b>
<b>Vedlegg</b> .....	<b>31</b>
Vedlegg 1: Rapporteringsenhetene 2014.....	31
Vedlegg 2: Oversikt på helseforetaksnivået 2014.....	34
Vedlegg 3: Detaljert oversikt over ressursbruk til forskning i 2014 per helseforetak i de fire helseregionene .....	38
Vedlegg 4: Hovedprinsipper, definisjoner og avgrensninger.....	40
Vedlegg 5: Rapporteringsskjema og veiledningsmateriale 2014 .....	43
Vedlegg 6: Tabeller om forskning og utviklingsarbeid (FoU) 2014.....	59
Vedlegg 7: Bruttoutviklingen i driftskostnader til forskning 2013-14 .....	60
<b>Tabelloversikt</b> .....	<b>62</b>
<b>Figuroversikt</b> .....	<b>64</b>





# Sammendrag

NIFU gjennomfører årlig målinger av ressursbruken til forskning i spesialisthelsetjenesten. I prinsippet registreres all ressursbruk til forskning, uavhengig av finansieringskilde. Målingen dekker forskningsaktivitet finansiert gjennom uttelling på søknader om utlyste prosjektmidler og annen eksternt finansiert forskning. Men den dekker også forskning utført av sykehusenes eget forskningspersonale og kliniske personale i tilknytning til pasientbehandling. Slik forskning finansieres av basisbevilgningen eller de øremerkede forskningsmidlene over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett. Dessuten inngår ressursbruk til bygninger, utstyr og materialer knyttet til forskningsvirksomheten.

Om lag 40 helseforetak og private, ideelle sykehus i spesialisthelsetjenesten inngår i målesystemet for ressursbruk til forskning. Dessuten inngår de regionale helseforetakene. Denne rapporten er konsentrert om helseforetaksnivået. I 2014 rapporterte i alt 38 helseforetak og private, ideelle sykehus at de hadde forskningsaktivitet. Hovedresultater basert på deres oppgaver er følgende:

- Helseforetak og private, ideelle sykehus rapporterte om samlede driftskostnader til forskning på snaut 3,1 milliarder kroner i 2014. Beløpet omfatter all ressursbruk til forskning som er bokført i helseforetak og private, ideelle sykehus, dvs. lønnskostnader, varekostnader, andre driftskostnader inkludert avskrivninger mv.
- Helseforetakene oppga å ha utført i alt 2 667 forskningsårsverk. Dette var vel 100 flere årsverk enn i 2013, som gir en økning på om lag 4 prosent. Tallet inkluderer årsverk utført av overleger, leger og psykologer i klinisk stilling, ansatte i forskerstillinger og ansatte i forskningsstøttefunksjoner.
- En direkte sammenligning med 2013 viser at helseforetak og private ideelle sykehus brukte 17 millioner kroner mindre på forskning i 2014 enn i 2013, som gir en nedgang på om lag en halv prosent. Korrigert for en betydelig planendring i pensjonssystemet i 2014, beregnes imidlertid veksten til om lag 7,5 prosent.
- Tar man årsverksveksten som uttrykk for realutviklingen i forskningsressursene i perioden, indikerer det en lønns- og prisutvikling på 3,5 prosent fra 2013 til 2014.
- Innrapporterte driftskostnader til forskning utgjorde i gjennomsnitt 2,8 prosent av totale driftskostnader til alle spesialisthelsetjenestens lovpålagte oppgaver i 2014, mot 2,6 prosent i 2013. En beregning justert for pensjonsendringen for både total kostnader og forskningskostnader viser imidlertid nullvekst for denne indikatoren.

- Et forskningsårsverk kostet i gjennomsnitt snaut 1,2 millioner kroner. Det er her liten forskjell mellom universitetssykehus og andre. Årverkskostnaden er gjennomsnittlig høyere i Helse Midt-Norge enn i øvrige helseregioner.
- De seks universitetssykehusene stod i 2014 for 81 prosent av rapporterte driftskostnader til forskning og 80 prosent av forskningsårsverkene.
- Helse Sør-Øst stod for to tredjedeler av den samlede forskningsinnsatsen i helseforetak og private, ideelle sykehus, mens nest største region – Helse Vest – stod for om lag en femtedel. Helse Midt-Norges og Helse Nord's andeler var henholdsvis 7 og 8 prosent.
- Oslo universitetssykehus HF (OUS) rapporterte å ha brukt vel 1,4 milliarder kroner til forskning i 2014, som var vel tre fjerdedeler av driftskostnadene til forskning i Helse Sør-Øst og nesten halvparten av landstotalen.
- Forskningen i spesialisthelsetjenesten er i hovedsak finansiert som basisbevilgning eller øremerkede midler over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett. I 2014 beløp disse midlene seg til sammen til nesten 2,5 milliarder kroner som var 80 prosent av de samlede forskningsmidlene og 2,2 prosent av de totale driftskostnader til alle spesialisthelsetjenestens oppgaver.
- Innrapporterte driftskostnader til forskning utgjorde i gjennomsnitt 4,7 prosent av totale driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver ved universitetssykehusene, mot 1 prosent ved øvrige helseforetak og private, ideelle sykehus. Forskningsandelen er høyere i Helse Sør-Øst (3,3 %) og Helse Vest (2,9 %) enn i Helse Nord (1,9 %) og Helse Midt-Norge (1,5 %).
- Vel 600 millioner kroner eller en femtedel av forskningsressursene i 2014 ble tilført fra eksterne kilder, bl.a. Norges forskningsråd og Kreftforeningen. Holder vi eksternfinansieringen utenom, jevner andelene seg *noe* ut. Helse Sør-Østs og Helse Vests andeler faller til 2,6 prosent, men er fortsatt klart høyere enn Helse Nord's (1,6 %) og Helse Midt-Norges (1,3%). Noe varierende praksis i registreringen av eksternt finansiert forskning kan gi systematiske forskjeller i finansieringsstrukturen helseregionene i mellom.
- 25 helseforetak og private, ideelle sykehus rapporterte om ressursbruk på til sammen 404 millioner kroner og 340 årsverk til forskning innenfor området psykisk helsevern i 2014. Det var om lag 13 prosent av samlede driftskostnader til forskning i helseforetak og private, ideelle sykehus.
- 15 helseforetak og private, ideelle sykehus rapporterte om ressursbruk på til sammen 51 millioner kroner og 45 årsverk til forskning innenfor området tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere. Det var om lag 1,7 prosent av den samlede forskningsinnsatsen i spesialisthelsetjenesten i 2014.

Generelt vurderer vi ressursmålingen for 2014 som bedre enn for tidligere årganger. De fleste enhetene er flinkere til å overholde fristen, selv om 2013-målingen var enda bedre i så henseende. Det er også vårt inntrykk at arbeidet med å få lokale rapporteringsrutiner på plass er kommet lenger, og at flere foretak de siste årene har gjennomgått og videreutviklet sine lokale rapporteringssystemer.

I rapporteringsperioden har vi vært i løpende kontakt med flere enheter som har arbeidet systematisk med å bedre sine interne rapporteringssystemer. Dette bidrar også til at kvaliteten på oppgavene blir bedre etter hvert som rapporteringsrutiner, systemer, definisjoner og vurderingskriterier implementeres lokalt. Fortsatt er det riktignok et forbedringspotensial for enkelte rapporteringsenheter. Resultatene fra 2013-rapporteringen var et av temaene på et nasjonalt møte med sektoren i august 2014. Innspill i dette møtet ble tatt inn i forberedelsene til 2014-målingen og vil bli tatt med i det videre arbeidet med å forbedre og videreutvikle målesystemet.

Fra 2012 innførte vi en noe mer detaljert kostnadsspesifisering. Slike tiltak styrker kvalitetssikringsarbeidet og styrker sammenlignbarheten mellom helseforetak, og muliggjør beregninger for å korrigere for enkelte, spesielle forhold i materialet. Et slikt forhold som lå bak den nevnte endringen i rapporteringsskjemaet, var effekter endringer i pensjonssystemet hadde for vekstberegninger. Det har derfor vært mulig å gjøre noen alternative beregninger for å gjøre tallene for 2013 og 2014 mer sammenlignbare. Ved slike større omlegginger og planendringer blir imidlertid usikkerheten i materialet betydelig større enn i «normalår».

Tross tiltakene må vi fortsatt regne med at organisatoriske, administrative og budsjettmessige endringer vil gjøre det problematisk å foreta sammenligninger over tid. Ved sammenligninger med tall fra *før 2008* bør det uansett utvises stor grad av forsiktighet. Ved sammenligninger over tid som involverer årene 2010 og 2014 bør man være spesielt oppmerksom på kostnadseffekten av pensjonsreguleringer. Slike forhold vil kunne virke forstyrrende inn på det vi skal måle – forskningsressurser og -aktivitet og endringer i disse.



# 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. For det tredje bidrar materialet til å gi de enkelte helseforetak og private, ideelle sykehus informasjon om egen FoU-aktivitet. I denne rapporten beskriver vi hovedmønstre for ressursbruk til *forskning* i helseforetakene og de private, ideelle sykehusene i 2014. 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 sterkt og økende fokus og satsing på forskning i spesialisthelsetjenesten som har et hovedansvar for den pasientrettede, kliniske forskningen. Dette ga igjen interesse for helhetlig og god styringsinformasjon om forskningens omfang, produktivitet og kvalitet. Etableringen av målesystemet for ressursbruk til forskning var 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 over tid. Som ledd i forbedrings- og videreutviklingsarbeidet ble det i møte i RHFenes strategigruppe for forskning 18. februar 2010

---

<sup>1</sup> Se f.eks. Det norske forsknings- og innovasjonssystemet – statistikk og indikatorer 2014, Norges forskningsråd 2014. Noen utvalgte hovedtall for FoU er tatt inn i Vedlegg 6 til rapporten. Rapporten finnes også i nettversjon på Forskningsrådets hjemmesider, her med mer omfattende tabellverk også for helseforetak og private, ideelle sykehus.

<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. Ny revidert utgave vil foreligge høsten 2015.

nedsatt en arbeidsgruppe. Arbeidsgruppens innstilling ble trykket i NIFUs rapportserie.<sup>4</sup> Noen av gruppens anbefalinger ble implementert allerede i 2010-rapporteringen, mens andre ble fulgt opp og konkretisert av Ressursgruppen. Ressursgruppen er en permanent videreføring av den opprinnelige arbeidsgruppen. Gruppens medlemmer oppnevnes av de fire regionale helseforetakene og har dessuten observatører fra Forskningsrådet, Helsedirektoratet og universitetenes medisinske fakulteter. Ressursgruppen har så langt avgitt tre innstillinger som er publisert i NIFUs arbeidsnotatserie<sup>5</sup> og som ligger til grunn for enkelte endringer i rapporteringsopplegget for 2011-2014. Ressursgruppen fortsetter sitt arbeid i 2015. Det vil kunne resultere i flere endringer, som i så fall vil bli varslet i god tid.

### 1.3 Endringer i 2014-rapporteringen

Rapporteringsopplegget for ressursmålingen for 2014 er i hovedsak som i 2013.

En mindre, men likevel viktig, presisering i veiledningen gjelder måling av *utviklingsarbeid*. Der er det anført at «Om en aktivitet skal registreres som utviklingsarbeid i denne forstand, er det en helt grunnleggende forutsetning at den også faller inn under FoU-begrepet, med vekt på elementer som nyskaping, reduksjon av vitenskapelig usikkerhet, systematikk og nyhetsverdi i forhold til kunnskapsfronten i global forstand»; se Vedlegg 4.

Den viktigste endringen gjelder imidlertid en spørsmålsstilling på årsverkssiden som ble introdusert 2013 etter ønske fra RHFenes strategigruppe for forskning, som ønsket tall for årsverksinnsatsen til forskning *eksklusive eksternt finansiert forskning*. Flere respondenter feiltolket spørsmålsstillingen i 2013. I 2014-målingen presiserte vi derfor at eksterne midler i denne sammenhengen operasjonelt omfatter *midler som er ført under punkt 4 Eksterne finansieringskilder i spørsmål 3, side 3 i spørreskjemaet*. Dessuten presiserte vi at eksternt finansierte årsverk i denne sammenhengen *ikke* må forveksles med årsverk utført av personer lønnet av andre enn foretaket. Det siste skal det i henhold til den økonomiske hovedavgrensningen av rapporteringen bare rapporteres infrastrukturkostnader og andre merkostnader for; se Vedlegg 4. Tiltaket har bidratt til en forbedring av kvaliteten i materialet, men datakvaliteten er fortsatt så vidt usikker at vi har valgt å ikke publisere resultatene for 2014.

Spesifikasjonskravet i kildetabellen i rapportskjemaet ble noe redusert for offentlige midler, på bakgrunn av brukermøtet for FoU-statistikken som avholdes i forkant av undersøkelsene. I Vedlegg 5 til denne rapporten finner man rapporteringsskjemaet, følgebrevet og veiledningsmaterialet for 2014.

### 1.4 Gjennomføring i forhold til tidsplanen

Tidsplanen for rapporteringen ble endret fra og med 2011-målingen. Målsettingen var å få hovedtall klare samtidig med årlig melding fra de regionale helseforetakene til Helse- og omsorgsdepartementet som har frist 15. mars.

Hovedhenvendelsen ble sendt per e-post til i alt 41 helseforetak og private, ideelle sykehus i månedsskriftet november/desember 2014, 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 nettsider der følgende dokumenter var lagt ut:

- Rapporteringsskjema for måling av ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid (FoU) 2014
- Følgebrev til rapporteringsskjema for måling av ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid 2014

<sup>4</sup> Ole Wiig og Anne Husebakk (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. Ole Wiig og Pål Bakke (red.): *Flere endringer i system for måling av ressursbruk til FoU i helseforetakene*. Rapport II fra en rådgivende gruppe (Ressursgruppen) oppnevnt av RHFenes strategigruppe for forskning, NIFU Arbeidsnotat 11/2012. Pål Bakke og Ole Wiig (red.): *Forskjeller i rapportert ressursbruk til FoU i helseforetakene., med fokus på forholdet til UoH-sektoren*. Rapport III fra en rådgivende gruppe (Ressursgruppen) oppnevnt av RHFenes strategigruppe for forskning, NIFU Arbeidsnotat 18/2013.

- Vedlegg med definisjoner og retningslinjer for utfyllingen 2013

Dokumentene er gjengitt i Vedlegg 5 til denne rapporten. I tillegg inneholdt nettsiden lenker til tidligere årganger, årlige rapporter og til Ressursgruppens innstillinger.

Henvendelsen inneholdt også to andre komponenter:

- Innsamling av 2014-data til Forskerpersonalregisteret. Resultater fra kartleggingen kontrolleres og avstemmes i forhold til de andre FoU-utførende sektorene og foreligger ikke i tide til å bli tatt inn i denne rapporten; jf. pkt 2 i brevet som er gjengitt i Vedlegg 5.
- Kartlegging av midler helseforetakene har fått innbetalt fra Norges forskningsråd og EU i 2014. Resultatene inngår sammen med data om publisering og avlagte doktorgrader i Helse- og omsorgsdepartementets system for beregning av resultatbasert forskningstilskudd; jf. pkt. 3 i brevet (se Vedlegg 5). Denne kartleggingen omtales heller ikke nærmere i denne rapporten.

Svarfristen ble satt til fredag 27. februar 2015.

Innen fristen hadde 26 av de 41 helseforetakene og private, ideelle sykehus eller to tredjedeler rapportert. Det er færre enn i 2013, da 85 prosent svarte innen fristen, men omtrent samme prosent som i 2012. En uke senere, dvs. innen utgangen av fredag 6. mars hadde vi imidlertid mottatt rapporteller tilbakemelding fra alle unntatt en enhet. I alt 38 av de 41 enhetene oppga å ha brukt ressurser til forskning i 2014. På dette grunnlag sendte NIFU 15. mars 2015 en kortfattet rapport med hovedtall for 2014 til de regionale helseforetakene, med kopi til Helse- og omsorgsdepartementet..

Vi ga fortløpende tilbakemeldinger og stilte ved behov spørsmål på bakgrunn av skjemakontrollen.

## 1.5 Rapporteringsenhetene

Rapporteringen er avgrenset til spesialisthelsetjenesten i Norge.<sup>6</sup> I praksis dekkes helseforetak og private, ideelle sykehus som har avtale med et regionalt helseforetak og som mottar hovedtyngden av sin finansiering fra det regionale helseforetaket og dermed bidrar til å understøtte det regionale helseforetakets «sørge for»-ansvar og som driver forskning og/eller utviklingsarbeid. Beslutninger om hvilke enheter som skal inngå i rapporteringssystemet, fattes av Helse- og omsorgsdepartementet i samråd med de regionale helseforetakene og NIFU. Dessuten mottar vi oppgaver fra de regionale helseforetakene.

I fremstillingen i denne rapporten har vi, som tidligere år, hovedfokus på helseforetaksnivået. Til sammen omfatter 2014-rapporten ressursoppgaver fra 38 enheter. Av disse var 23 organisert som helseforetak, mens 15 var private, ideelle sykehus. Den siste gruppen omfatter institusjoner som har driftsavtale med et regionalt helseforetak. De fleste av dem er organisert som aksjeselskaper.

Med hjemmel i forskrift om godkjenning av bruk av betegnelsen universitetssykehus m.m.<sup>7</sup> er følgende seks helseforetak definert som universitetssykehus:

- 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

<sup>6</sup> En samlet beskrivelse av ressursinnsatsen i medisinsk og helsefaglig FoU, inkludert universiteter og institutter, er publisert i, Gunnes, Sundnes, Wiig og Blystad (2013).

<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.

Oversikter over alle de 38 rapporteringsenhetene som oppga FoU-aktivitet i 2014 finnes i Vedlegg 1.

I Helse Sør-Øst ble det fra 2014 meldt inn en ny rapporteringsenhet<sup>8</sup>. Det er Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsrettet rehabilitering som er en enhet under Rehabiliteringssenteret AIR. Noen ytterligere enheter er vurdert og noen forespurt. Enkelte av disse har meldt tilbake at de ikke har hatt forskningsressurser i 2014. De vil bli vurdert kontaktet på nytt ved senere korsveier.

I tillegg ble de regionale helseforetakene (RHF) forespurt om materiale. De har rapportert noe ulikt. Helse Sør-Øst RHF har, som tidligere, oppgitt at deres forskningsmidler i sin helhet går til egen helseforetaksgruppe. Til egen helseforetaksgruppe regnes her også private, ideelle sykehus i regionen, som f.eks. Lovisenberg diakonale sykehus og Diakonhjemmet sykehus. De tre øvrige RHFene rapporterte om FoU-ressurser som ikke fordeles til egen foretaksgruppe (inkludert private, ideelle sykehus), og dermed ikke registreres i helseforetakene i regionen.<sup>9</sup>

## 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, årsverkskostnader, forskningens andel av samlede driftskostnader mv. I den grad helseforetakene har etterkommet vår oppfordring om å sende inn underlagsmateriale med tallgrunnlag, beregninger mv., har vi også gått gjennom dette for å finne forklaringer på eventuelle uventede utslag på de ulike 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 en del tilfeller resultert i reviderte tall.

### 1.6.1 Totalressursene

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 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. Den er dessuten nyttig i kontrolløyemed. Tidsplanen for rapporteringen gjør at tallene for helseforetakene innhentes fra de regionale helseforetakene, mens tall for private, ideelle sykehus må innhentes direkte fra det enkelte sykehus. Tallene er hentet på et relativt tidlig tidspunkt i regnskapsavslutningen og er derfor ikke helt endelige. Vurderingen er at dette er de beste, tilgjengelige tallene på dette tidspunktet, og dialogen med kontaktpersonene våre tyder på at det er lite sannsynlig med større endringer som vil endre hovedbildet for vår indikator vesentlig.

Vi er blitt gjort oppmerksom på at totaltall for enkelte enheter kan være misvisende. I noen tilfeller har vi derfor justert tallene. Spørsmålet om å eventuelt justere rutinene på dette punktet, f.eks. å innføre en ekstra oppdaterings- og kvalitetssikringsrunde før tallene publiseres i den årlige rapporten, er diskutert i i Ressursgruppen. Konkrete endringer i rapporteringsskjemaet mv. vil bli vurdert i forkant av 2015-undersøkelsen, herunder nødvendige underspesifikasjoner med sikte på å kunne håndtere eventuelle fremtidige pensjonseffekter.

### 1.6.2 Høringsrunde

2014-tallene for den enkelte helseregion ble sendt det aktuelle regionale helseforetak for kontroll og kommentarer før de ble rapportert inn i forbindelse med årlig melding 15. mars 2015. Vi fikk nyttige tilbakemeldinger på disse henvendelsene, både konkrete korrigeringer og innspill med mer langsiktig sikte på videre oppfølging og forbedringstiltak på helseforetaksnivå fram mot neste rapportering.

<sup>8</sup> Nye enheter vurderes hvert år tatt inn i dialog med de regionale helseforetakene.

<sup>9</sup> En tabell som også omfatter innrapportert ressursbruk fra de regionale helseforetakene er gjengitt i vedlegg 6.



## 1.7 Utvikling over tid

Rapporten inneholder en analyse av utviklingen i ressursbruken fra 2013 til 2014. Det er grunn til å utvise forsiktighet i beskrivelser og tolkninger av utviklingen 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. Selv om de organisatoriske endringene faktisk skulle gi bedre datakvalitet og mer pålitelige tall, vil de ikke uten videre være direkte sammenlignbare med tidligere år. Ved omorganiseringer, særlig av større enheter, reduseres dessuten muligheten til å benytte seg av sammenligninger med forrige år som kontrollmetode. Dessuten gir det en risiko for at rapporteringssystemet ikke umiddelbart fanger opp alle ressurser. For det tredje vil omlegginger i regnskaps- og budsjettmessige forhold som har lite med forskning å gjøre, kunne gi betydelig støy i grunnlagsmaterialet for vekstberegninger. Rapporteringssystemet utfordres mer eller mindre kontinuerlig av slike forhold som skaper usikkerhet i sammenligninger av forskningsressursene over tid. Et eksempel på at regnskapstekniske forhold vanskeliggjør sammenligning over tid er endringer i helseforetakenes pensjonssystem som ga effekter i 2010 og nå igjen i 2014. Dette kommer vi tilbake til.

## 1.8 Samlet vurdering av materialet

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 helseforetakenes produktivitet og effektivitet og, som nevnt over, utviklingen over tid. 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 på en mer ensartet måte, både ved at FoU og forskning operasjonaliseres bedre og ved at relevante kostnader 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. Det bør derfor fortsatt utvises en viss forsiktighet i tolkning og bruk av materialet i sammenligninger – *særlig over tid*, men også mellom regioner og mellom helseforetak.

## 1.9 Om denne rapporten

I tråd med det ene hovedformålet for rapporten – dokumentasjon av 2014-målingen – inneholder *kapittel 1* en redegjørelse for innsamling og prosessering av data og endringer i rapporteringsopplegget fra 2013 til 2014. Oversikter over rapporteringsenhetene finnes i *Vedlegg 1*, mens det er redegjort for hovedprinsipper og definisjoner i *Vedlegg 4*. Rapporteringsskjema med veiledningsmateriale er gjengitt i *Vedlegg 5*. I *Kapittel 2* beskriver vi hovedtrekk ved helseforetakenes ressursbruk til forskning i 2014. Oversikter over registrerte forskningsressurser på foretaksnivå er gjengitt i *Vedlegg 2 og 3*. I *kapittel 3* gir vi en kortfattet beskrivelse av helseforetakenes ressursbruk i 2014 til forskning innen psykisk helsevern og innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere, som er særskilte satsinger innenfor dette forvaltningsområdet.



## 2 Hovedresultater 2014

I det følgende redegjør vi for hovedresultater fra 2014-målingen, med hovedvekt på ressursbruken til forskning på helseforetaksnivået. For enkelhets skyld omtaler vi rapporteringsenhetene som er formelt organisert som helseforetak og de 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 2013 til 2014 (2.3). I Vedlegg 6 finnes noen hovedtall for ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid (FoU).

### 2.1 Samlet ressursbruk til forskning i 2014

Samlet ble det innrapportert 2 667 forskningsårsverk i 2014 og samlede driftskostnader til forskning på nesten 3,1 milliarder kroner (Tabell 2.1). Kostnadstallene omfatter alle driftskostnader til forskning som er regnskapsført i helseforetakene, uavhengig av finansieringskilde. Tallene omfatter dermed så vel forskning finansiert over basisbevilgninger og øremerkede bevilgninger over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett som eksternt finansiert forskning.

**Tabell 2.1 Nøkkeltall for helseforetak og private, ideelle sykehus i 2014, etter type institusjon.<sup>1</sup> Driftskostnadene<sup>2</sup> er her *inklusive* eksternt finansiert forskning og avskrivninger.**

Indikator	Universitets- sykehus	Øvrige HF og private, ideelle sykehus	Alle
Totale driftskostnader. Mill. kr	52 996	57 086	110 081
%	48	52	100
Driftskostnader til forskning. Mill. kr	2 489	596	3 086
%	81	19	100
Driftskostnader til forskning i % av totale driftskostnader	4,7	1,0	2,8
Antall forskningsårsverk	2 127	540	2 667
%	80	20	100
Driftskostnader til forskning per forskningsårsverk. Kroner	1 170 000	1 105 000	1 157 000
Antall rapporteringsenheter	6	32	38

<sup>1</sup> Kategoriseringen følger FOR 2010-12-17 nr. 1706. Se Vedlegg 1 for detaljert kategorisering av enhetene.

<sup>2</sup> Omfatter helseforetak og private, ideelle sykehus, men ikke regionale helseforetak (RHF).

Innrapporterte forskningskostnader utgjorde dermed i gjennomsnitt 2,8 prosent av helseforetakenes samlede driftskostnader til alle funksjoner. Et forskningsårsverk kostet i gjennomsnitt snaut 1,2 millioner kroner.

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 nesten 1 270 forskningsårsverk i 2014, og samlede driftskostnader til forskning beløp seg til vel 1,4 milliarder kroner. OUS stod dermed for nesten halvparten av spesialisthelsetjenestens samlede forskningsressurser. Helse Bergen HF som er nest største aktør, rapporterte 325 forskningsårsverk og 405 millioner kroner til forskning som var om lag 12 prosent av den samlede forskningsinnsatsen i spesialisthelsetjenesten. I den andre enden av skalaen blant dem som rapporterte om forskning i 2014, finner vi NKS Olaviken alderspsykiatriske senter og Solli sykehus med om lag tre kvart forskningsårsverk hver og Haugesund Sanitetsforenings revmatimesykehus med et tredjedels forskningsårsverk.

### **Universitetssykehus og andre**

Ikke overraskende viser Tabell 2.1 at universitetssykehusene stod for en langt større andel av forskningsressursene enn av totalressursene til alle lovpålagte oppgaver. Av i alt 2 667 registrerte forskningsårsverk i 2014, ble 2 127 eller om lag 80 prosent utført ved universitetssykehusene, mens øvrige helseforetak og private, ideelle sykehus oppga til sammen 540 forskningsårsverk. Til sammen rapporterte universitetssykehusene driftskostnader til forskning på i underkant av 2,5 milliarder kroner, som var om lag 81 prosent av de samlede driftskostnadene til forskning i spesialisthelsetjenesten i 2014. Øvrige helseforetak og private, ideelle sykehus oppga til sammen å ha brukt snaut 600 millioner kroner på forskning.

Målt i driftskostnader utgjorde forskning 4,7 prosent av totalaktiviteten ved universitetssykehusene. Forskningsintensiteten variere imidlertid betydelig. Størst andel av totale driftskostnader utgjorde forskningen ved Oslo universitetssykehus (7,5 prosent)<sup>10</sup>, mens Helse Bergen scorer som gjennomsnittet på denne indikatoren (4,7 prosent). Deretter følger Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN) med om lag 3,4 prosent, med de tre andre universitetssykehusene hadde forskningsandeler på snaut to og en halv prosent.

Til sammenligning utgjorde forskning gjennomsnittlig om lag 1 prosent av de samlede kostnadene til alle lovpålagte oppgaver ved øvrige helseforetak og private, ideelle sykehus. Også i denne gruppen enheter er det betydelig variasjon i registrerte forskningsandeler. Høyeste andel finner vi ved Revmatismesykehuset, Frambu Senter for sjeldne funksjonshemninger, Modum Bad og Sunnaas sykehus HF som alle hadde 5-6 prosent forskning, mens i alt 17 enheter oppga at mindre enn 1 prosent av totalkostnadene ble brukt til forskningsformål. Mange av disse enhetene er så små og har så små forskningsressurser at enkeltprosjekter kan gjøre betydelige prosentvise utslag fra år til år.

### **Finansieringsstrukturen**

Figur 2.1 viser innrapporterte driftskostnader i 2014 ved alle helseforetak og private, ideelle sykehus fordelt på hovedfinansieringskilder. Samlet ble nesten 1,7 milliarder kroner eller 54 prosent av driftskostnadene finansiert av basisbevilgningen over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett. Øremerkede forskningsmidler over samme budsjett som fordeles via RHF og regionale samarbeidsutvalg, utgjorde til sammen vel 800 millioner kroner eller 26 prosent. Basisbevilgningen og øremerkede midler finansierte dermed nesten 2,5 milliarder kroner eller 80 prosent av de samlede forskningsressursene i helseforetak og private, ideelle sykehus i 2014.

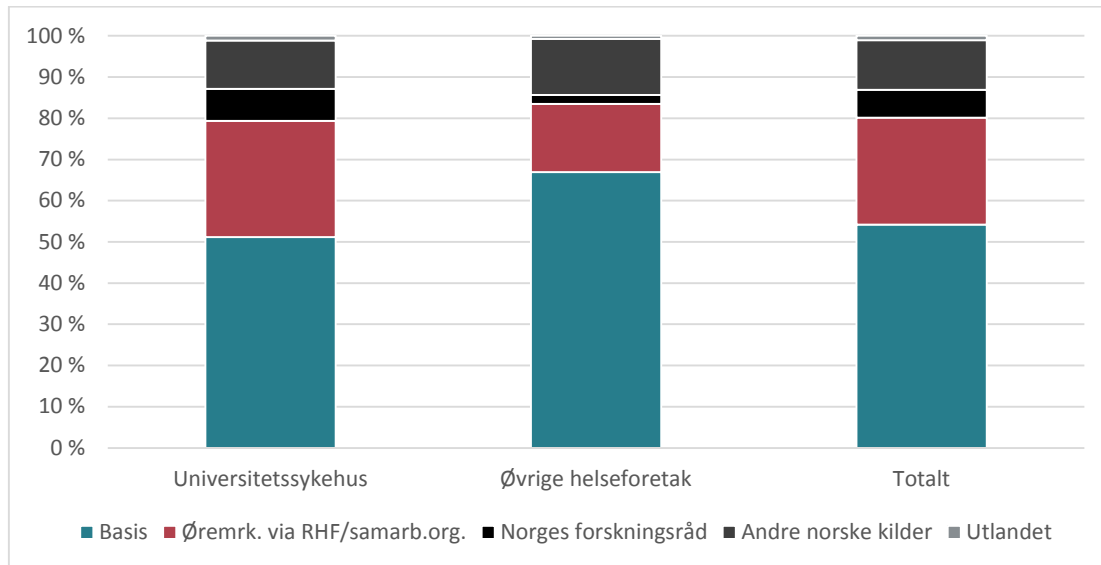
Den resterende femtedelen av forskningsressursene – i overkant av 600 millioner kroner – ble registrert som finansiert av andre, eksterne kilder. Blant disse var Norges forskningsråd største enkeltkilde med vel 200 millioner kroner eller 7 prosent av den samlede ressursinnsatsen til forskning i

<sup>10</sup> Rehabiliteringssenteret AiR rapporterte riktignok at nesten halvparten av senterets virksomhet var forskning, men her er det bare ressursene til et eget, utskilt kompetansesenter som er rapportert.

spesialisthelsetjenesten i 2014. Utenlandske midler utgjorde i alt 33 millioner kroner, som var om lag 1 prosent av totalen.

Figur 2.1 viser at universitetssykehusene og øvrige helseforetak og private, ideelle sykehus har noe ulik finansieringsstruktur. Basisbevilgningen var lavere blant universitetssykehusene (51 prosent) enn blant de øvrige (67 prosent) som til gjengjeld mottok en mindre andel av midlene i form av øremerkede forskningsmidler (17 prosent) enn universitetssykehusene (28 prosent). Norges forskningsråd finansierer en større andel av forskningen ved universitetssykehusene (8 prosent) enn ved øvrige helseforetak og private, ideelle sykehus (2 prosent).

**Figur 2.1 Helseforetakenes finansieringsstruktur for forskning i 2014, totalt og etter type helseforetak.<sup>1</sup> Prosent.<sup>2</sup>**



<sup>1</sup> Kategoriseringen følger FOR 2010-12-17 nr. 1706; se nærmere i avsnitt 1.4.

<sup>2</sup> Underlagstall for figuren finnes i Vedlegg 8.

Kilde: NIFU.

## 2.2 Ressursbruken til forskning på regionalt nivå i 2014<sup>11</sup>

Helse Sør-Øst er klart største helseregion når vi ser på totale driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver. Regionen stod for mer enn halvparten av de samlede ressursene og mer enn tre ganger så store ressurser som nest største region – Helse Vest.

Tabell 2.2 viser at helseforetak og private, ideelle sykehus i Helse Sør-Øst til sammen utførte 1 835 forskningsårsverk i 2014. Det var 69 prosent av spesialisthelsetjenestens samlede ressursbruk til forskning. Målt i driftskostnader – vel 2 milliarder kroner – var andelen noe lavere; om lag to tredjedeler. Det var også denne regionen som brukte størst andel av sine totale driftskostnader på forskning – 3,3 prosent.

Til sammenligning hadde nest største helseregion – Helse Vest – et forskningsvolum på 466 årsverk og 576 millioner kroner, som var henholdsvis 19 og 17 prosent av totalressursene til forskning i spesialisthelsetjenesten. Helse Vest brukte 2,9 prosent av sine totale driftskostnader til forskning, som var litt over landsgjennomsnittet på 2,8 prosent.

Helse Midt-Norge og Helse Nord stod begge for en relativt lavere andel av forskningsressursene enn av totalressursene. De to regionene hadde omtrent like store samlede driftskostnader til forskning –

<sup>11</sup> En detaljert oversikt over ressursbruk for de enkelte helseregionene finnes i Vedlegg 3.

vel 200 millioner kroner, men det ble utført flere forskningsårverk i Helse Nord enn i Helse Midt-Norge – 212 mot 154. Målt i driftskostnader utgjorde forskningen en større andel av totalaktiviteten i Helse Nord (1,9 prosent) enn i Helse Midt-Norge (1,5 prosent).

Helse Midt-Norge hadde de høyeste gjennomsnittlige årsverkskostnadene til forskning. Her kostet et forskningsårverk vel 1,4 millioner kroner, som var om lag 200 tusen kroner mer enn i Helse Vest, og 300 tusen kroner mer enn i Helse Nord og Helse Sør-Øst som begge plasserte seg litt under gjennomsnittet for hele spesialisthelsetjenesten som var på vel 1,1 millioner kroner i 2014.

**Tabell 2.2 Nøkkeltall for helseforetak og private, ideelle sykehus<sup>1</sup> i 2014, etter helseregion. Driftskostnader er her *inklusive* eksternt finansiert forskning og avskrivninger.**

Indikator	Helse				Alle
	Midt-Norge	Helse Nord	Helse Sør-Øst	Helse Vest	
Totale driftskostnader. Mill. kr	15 197	12 613	62 422	19 849	110 081
Prosent	14	11	57	18	100
Driftskostnader til forskning. Mill. kr	221	241	2 047	576	3 086
Prosent	7	8	66	19	100
Driftskostnader til forskning i % av totale driftskostnader	1,5	1,9	3,3	2,9	2,8
Antall forskningsårverk	154	212	1 835	466	2 667
%	6	8	69	17	100
Driftskostnader til forskning per forskningsårverk. Kroner	1 441 000	1 135 000	1 116 000	1 237 000	1 157 000
Antall rapporteringsenheter	4	5	20	9	38

<sup>1</sup> Omfatter helseforetak og private, ideelle sykehus, men ikke regionale helseforetak (RHF).

Kilde: NIFU.

### Finansieringsstrukturen

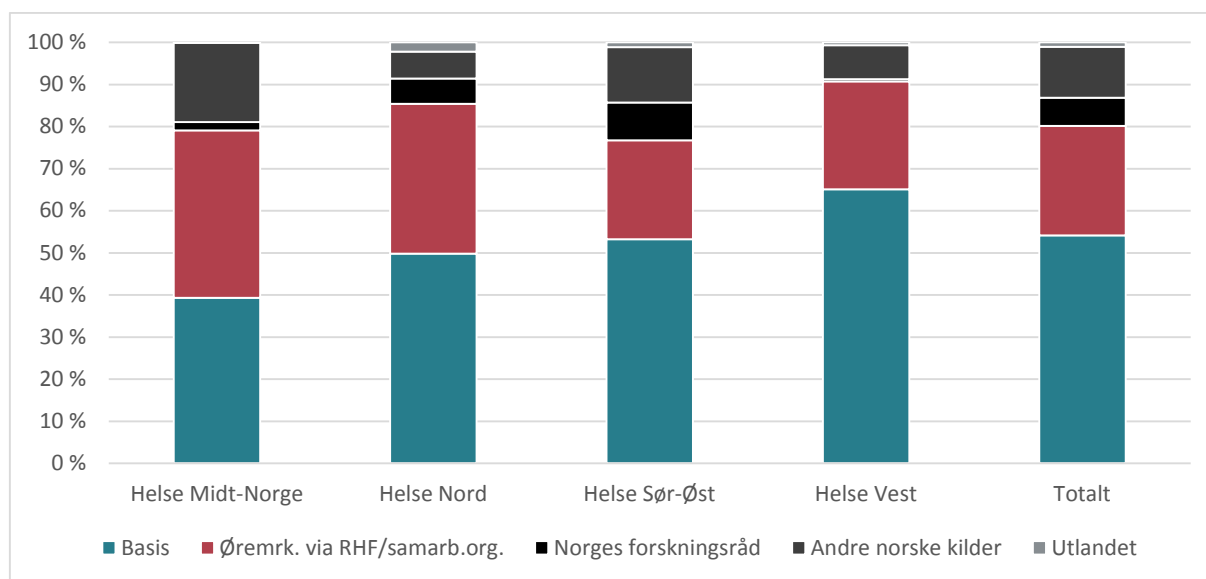
I avsnitt 2.1 beskrev vi hvordan forskning er finansiert i helseforetakene samlet og hvordan den varierer mellom typer av helseforetak. Figur 2.2 viser at finansieringsstrukturen også varierer mellom helseregioner. Høyeste basisfinansieringsandel finner vi i Helse Vest, der to tredjedeler av aktiviteten hadde slik finansiering. I Helse Nord og Helse Sør-Øst finansierte basisbevilgningen om lag halvparten av driftskostnadene til forskning i 2014. Laveste basisfinansieringsandel finner vi i Helse Midt-Norge (39 prosent).

Til gjengjeld hadde Helse Midt-Norge den høyeste andelen øremerkede midler tildelt gjennom regionalt helseforetak eller samarbeidsorgan (40 prosent). I Helse Nord utgjorde slik finansiering en drøy tredjedel, mens den i de to andre regionene lå rundt en fjerdedel.

Høyeste andel eksternt finansiert forskning finner vi i Helse Sør-Øst og i Helse Midt-Norge der slike midler samlet utgjorde vel 20 prosent av totalfinansieringen. I Helse Midt-Norge ble 14 prosent av forskningsaktiviteten finansiert utenom basismidler og øremerkede midler. Andelen eksterne midler er lavest i Helse Vest (10 prosent).

Helse Vest og Helse Midt-Norge har minst midler fra Norges forskningsråd – henholdsvis 3 og 4 millioner kroner i 2014 som tilsvarer 1 respektive 2 prosent av totalen. Til sammenligning mottok Helse Sør-Øst vel 180 millioner kroner fra Forskningsrådet, som var om lag 9 prosent av regionens samlede forskningsfinansiering i 2014. I Helse Nord utgjorde forskningrådsmidlene 6 prosent av totalen, men utgjorde i absolute tall mindre enn en tiendedel av midlene Helse Sør-Øst fikk tildelt fra Forskningsrådet.

**Figur 2.2 Helseforetakenes finansieringsstruktur for forskning i 2014, totalt og etter helseregion. Prosent.<sup>1</sup>**



<sup>1</sup> Underlagstall for figuren finnes i Vedlegg 8.

Kilde: NIFU.

Variasjonene henger til dels sammen med at regionene har ulik praksis når det søkes om forskningsmidler fra Forskningsrådet og andre eksterne kilder. Blant annet kan insentivsystemer legge føringer på søknadsprosesser og midlene kan bli regnskapsført der prosjektledelse og -administrasjon er lagt. I den grad forskningsrådsmidler blir registrert i regionen vil det f.eks. kunne være ved universitetet, også i prosjekter der større eller mindre deler av forskningen utføres ved helseforetaket. Det samme gjelder antagelig også andre midler, blant annet fra EU.<sup>12</sup> At det nesten ikke registreres forskningsrådsmidler i Helse Vest kan slik sett delvis forklares med at forskningsrådssøknader nesten utelukkende er blitt fremmet gjennom universitetene.<sup>13</sup> De innrapporterte ressursene kan slik sett gi et skjevt bilde når innrapporterte forskningsressurser sammenlignes på tvers av regioner.

Forskjeller av denne typen kan imidlertid også skyldes reelle forskjeller regionene, forskningsinstitusjonene og -miljøene imellom. Den relativt høye andelen forskningsrådsmidler som registreres i Helse Sør-Øst kan henge sammen med at regionen omfatter en rekke store basalforskningsmiljøer, som er mer tilbøyelige til å søke Forskningsrådets programmer enn mer rendyrkede kliniske miljøer. Ikke minst omfatter Oslo universitetssykehus store forskningsmiljøer, f.eks. Institutt for kreftforskning.

### **Ressursinnsatsen utenom eksterntfinansiert forskning**

En måte å korrigere for slike forhold på er å holde eksternt finansiert forskning utenom i beregningene, og dermed begrense sammenligningen til forskning finansiert over basisbevilgningen og av øremerkede midler. Det har vi gjort i tabell 2.3.

Den prosentvise fordelingen av driftskostnader til forskning er nesten lik om man regner med eller uten eksterntfinansiert forskning; jf. tabell 2.2. Helse Sør-Østs andel av forskningskostnadene går litt ned og Helse Vests andel litt opp. Ser vi på forskningskostnadenes andel av totalkostnadene, finner vi den største forskjellen for Helse Sør-Øst. Inkludert eksterntfinansiering brukte Helse Sør-Øst 3,3 prosent av totalbudsjettet på forskning, men holdes disse midlene utenom, blir forholdstallet 2,5 prosent. I de øvrige helseregionene er andelen om lag 0,3 prosentpoeng lavere uten eksterntfinansiering enn med.

<sup>12</sup> Se nærmere omtale i Wiig og Gunnes (2010:45) og Wiig og Husebekk (red.) (2011:33ff).

<sup>13</sup> Se Wiig (2013:18ff).

Et hovedfunn er altså at forskjellen mellom Helse Sør-Øst og Helse Vest langt på vei utliknes når eksterntfinansieringen holdes utenom.

**Tabell 2.3 Nøkkeltall for helseforetak og private, ideelle sykehus<sup>1</sup> i 2014, etter helseregion. Driftskostnader<sup>2</sup> til forskning *eksklusive* eksternt finansiert forskning.**

Indikator	Helse				Alle
	Midt-Norge	Helse Nord	Helse Sør-Øst	Helse Vest	
Totale driftskostnader. Mill. kr	15 197	12 613	62 422	19 849	110 081
Prosent	14	11	57	18	100
Driftskostnader til forskning, eksklusive eksterntfinansiert forskning. Mill. kr	191	208	1 648	524	2 473
Prosent	7,4	8,1	64,1	20,4	100
Driftskostnader til forskning, eksklusive eksterntfinansiert forskning, i % av totale driftskostnader	1,3	1,6	2,6	2,6	2,3
Antall rapporteringsenheter	4	5	20	9	38

<sup>1</sup> Omfatter helseforetak og private, ideelle sykehus, ikke regionale helseforetak (RHF).

<sup>2</sup> Inklusive avskrivninger.

Kilde: NIFU.

## 2.3 Utviklingen fra 2013 til 2014

I det følgende beskriver vi noen hovedtrekk i utviklingen i rapporterte forskningsressurser fra 2013 til 2014, og peker, så langt vi har grunnlag for det, på mulige forklaringer på endringene. Som nevnt innledningsvis, er det grunn til å utvise forsiktighet når vi skal beskrive utviklingen over tid. En hovedutfordring denne gangen er at det ble gjennomført hva man kaller en planendring i helseforetakenes pensjonssystem i 2014. Konkret dreier det seg om en nedjustering av pensjonskostnadene i 2014 som en konsekvens av endrede forutsetninger for framtidige pensjonsforpliktelser knyttet til dødelighetstariiff, uføreregler og levealderjustering for personer født etter 1954. Korrigeringen er beregnet til i alt 15 milliarder kroner. Endringene gjelder forskning, men naturligvis også helseforetakenes samlede driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver.

Tabell 2.4 viser en svak nedgang i spesialisthelsetjenestens driftskostnader til forskning fra 2013 til 2014. Helseforetak og private, ideelle sykehus rapporterte at de brukte 17 millioner kroner mindre på forskning i 2014 enn i 2013, en nedgang på om lag en halv prosent. Samtidig økte forskningskostnadenes andel av samlede driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver fra 2,6 til 2,8 prosent. Det skyldes at totalkostnadene til alle lovpålagte oppgaver gikk ned med vel 9 milliarder kroner eller 7,7 prosent.

**Tabell 2.4 Nøkkeltall 2013-2014 for helseforetak og private, ideelle sykehus. Løpende priser.**

Indikator	2013 Mill. kr	2014 Mill. kr	Endring 2013-14
Totale driftskostnader. <sup>1</sup> Mill. kr	119 246	110 081	-7,7 %
Driftskostnader til forskning. <sup>2</sup> Mill. kr	3 103	3 086	-0,6 %
Driftskostnader til forskning i prosent av totale driftskostnader	2,6	2,8	0,2 pp <sup>3</sup>

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

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

<sup>3</sup> Prosentpoeng.

Kilde: NIFU.



En hovedforklaring på utviklingen vi ser i driftskostnadene fra 2013 til 2014, er den nevnte planendringen knyttet til pensjonskostnadene. Planendringen er av en slik størrelsesorden at den får konsekvenser for vekstberegningene og beregningene av forskningens andel av totalkostnadene. NIFU har derfor justert tallene for å få dem mest mulig sammenlignbare for 2013 og 2014 og gjort noen beregninger basert på disse. Det vil gå utenfor rammen av dette prosjektet å gjøre en fullstendig gjennomgang og korrigerer for planendringen. Basert på erfaringer fra 2010-målingen som også ga pensjonseffekter (Wiig og Gunnes 2011:20ff; Wiig 2012:19ff), innførte derfor NIFU en underspesifikasjon av kostnader til pensjon og arbeidsgiveravgift i rapporteringsskjemaet.<sup>14</sup> I beregningene for utviklingen fra 2013 til 2014 har vi benyttet oss av mulighetene dette materialet gir. I beregningene er pensjon og arbeidsgiveravgift holdt utenom for alle rapporteringsenheter begge år. Dette er en forenkling, både fordi pensjonssystemene kan variere noe mellom institusjonene og fordi rapporteringsmetoden lokalt i varierende grad tar hensyn til reelle svingninger i kostnader, herunder pensjonskostnadene. Dessuten bidrar korrigeringen for arbeidsgiveravgift, som varierer mellom regioner, til mer sammenlignbare kostnadstall. Tabell 2.5 viser resultater av denne beregningen.<sup>15</sup>

**Tabell 2.5 Nøkkeltall 2013-2014 med og uten pensjon og arbeidsgiveravgift, for helseforetak og private, ideelle sykehus. Løpende priser.**

	2013	2014	Endring 2013-2014	Endring 2013-2014
	Mill kr	Mill kr	Mill kr	%
Driftskostnader til forskning <sup>1</sup>	3 103	3 086	-17	-0,5
Pensjon og arbeidsgiveravgift	588	382	-206	-35,0
Driftskostnader til forskning uten pensjon mv.	2 515	2 704	189	7,5
Forskningsårsverk	2 565	2 668	103	4,0

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

Tabellen viser en nedgang i innrapporterte kostnader til pensjon og arbeidsgiveravgift på vel 200 millioner kroner eller 35 prosent fra 2013 til 2014. Holder vi pensjon og arbeidsgiveravgift utenfor, øker driftskostnadene til forskning med 7,5 prosent fra 2013 til 2014. Dette er mer i tråd med utviklingen i forskningsårsverkene, som økte med vel 100 årsverk eller 4 prosent. Årsverksveksten er dermed om lag 3,5 prosent lavere enn den nominelle kostnadsveksten korrigert for pensjonseffekten. Tar man årsverksveksten som uttrykk for realutviklingen i forskningsressursene i perioden indikerer det en lønns- og prisutvikling på 3,5 prosent fra 2013 til 2014.

#### **Universitetssykehus sammenlignet med andre helseforetak og private, ideelle sykehus**

Tabell 2.6 viser at driftskostnadene til forskning nominelt økte prosentvis mindre ved universitetssykehusene (7,2 %) enn ved øvrige helseforetak og private, ideelle sykehus (9 %). Mer enn tre fjerdedeler av kroneveksten på 189 millioner kroner kom riktignok ved universitetssykehusene.

<sup>14</sup> Underspesifikasjonen gir ikke mulighet for å skille mellom pensjon og arbeidsgiveravgift.

<sup>15</sup> Tabeller som viser utviklingen nominelt, dvs. uten justering for pensjonsendringen, finnes i Vedlegg 7.

**Tabell 2.6 Driftskostnader<sup>1</sup> til forskning 2013-2014, eksklusive pensjonskostnader og arbeidsgiveravgift, etter type institusjon. Mill. kr og prosent.**

Indikator	2013		2014		Endring 2013-14	
	Mill. kr	%	Mill. kr	%	Mill. kr	%
Universitetssykehus	2 070	82	2 218	82	148	7,2
Øvrige helseforetak og private, ideelle sykehus	445	18	485	18	40	9,0
Alle helseforetak og private, ideelle sykehus	2 515	100	2 704	100	189	7,5

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

<sup>2</sup> Kategoriseringen følger FOR 2010-12-17 nr. 1706; se nærmere i avsnitt 1.5.

Kilde: NIFU.

### Utviklingen på regionalt nivå

Tabell 2.7 viser at når vi justerer tallene for pensjonseffekten, øker driftskostnadene til forskning i alle helseregioner fra 2013 til 2014. I Helse Sør-Øst og Helse Nord vokser driftskostnadene til forskning litt mer enn gjennomsnittet for alle regioner, dvs. vel 8 prosent, mens de vokser mindre enn gjennomsnittet i Helse Vest og Helse Midt-Norge; henholdsvis 5 og 4 prosent.

**Tabell 2.7 Driftskostnader<sup>1</sup> til forskning 2013-2014, eksklusive pensjonskostnader og arbeidsgiveravgift, etter helseregion. Mill. kr og prosent.**

Helseregion	2013		2014		Endring 2013-14	
	Mill. kr	%	Mill. kr	%	Mill. kr	%
Helse Midt-Norge	177	7	184	7	7	4,0
Helse Nord	187	7	203	8	16	8,6
Helse Sør-Øst	1 685	67	1 825	67	140	8,3
Helse Vest	466	19	491	18	25	5,4
Totalt	2 515	100	2 704	100	189	7,5

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

Kilde: NIFU.

Tabell 2.8 viser utviklingen i innrapporterte forskningsårsverk fra 2013 til 2014. Samlet ble det utført vel 100 årsverk mer i 2014 enn i 2013, som er en økning på 4 prosent.

**Tabell 2.8 Forskningsårsverk 2013-2014. Antall og prosent.**

Helseregion	2013	2014	Endring 2013-14	
	Årsverk	Årsverk	Årsverk	%
Helse Midt-Norge	134	154	21	15,6
Helse Nord	207	212	5	2,3
Helse Sør-Øst	1 756	1 835	79	4,5
Helse Vest	467	466	-2	-0,4
Totalt	2 564	2 667	103	4,0

Kilde: NIFU.

Antall utførte forskningsårsverk øker i tre av fire regioner. Unntaket er Helse Vest, der det til sammen er innrapportert ett årsverk mindre i 2014 enn i 2013. Her kan det nevnes at Helse Vest hadde den største prosentvise årsverksveksten fra 2012 til 2013; 59 forskningsårsverk eller 14 prosent (Wiig 2013:22) . I motsatt ende av skalaen finner vi Helse Midt-Norge, der det var en tilvekst på til sammen 20 forskningsårsverk eller nær 16 prosent fra 2013 til 2014. Målt i antall forskningsårsverk var økningen størst i Helse Sør-Øst der det ble utført 79 årsverk mer enn i 2013, men prosentvis plasserer regionene seg omtrent på gjennomsnittet. Det henger naturligvis sammen med regionens relative størrelse. I Helse Nord økte forskningsinnsatsen med 5 årsverk eller vel 2 prosent.

### Utviklingen i forskningsressursene i forhold til totalressursene

En vanlig indikator for forskningsprioriteringer og endringer i slike er forskningsressursenes andel av totalressursene - forskningsintensiteten. I fremstillingen av 2014-målingen har vi vist tall for dette – driftskostnader til forskning i prosent av samlede driftskostnader til alle helseforetakenes lovpålagte oppgaver. Når vi legger bruttotallene til grunn, øker forskningsandelen med to tiendedels prosentpoeng; se tabell V7.3 i Vedlegg 7.

Som vi så over, var det imidlertid betydelig nedgang i de samlede driftskostnadene ved de 38 rapporteringsenhetene fra 2013 til 2014, og også her er planendringen i pensjonskostnadene en hovedforklaring. Vi har hentet inn supplerende tallmateriale om driftskostnader til pensjon og arbeidsgiveravgift for alle lovpålagte oppgaver for de fleste rapporteringsenhetene, dvs. vi har tall for enheter som til sammen stod for om lag 98 prosent av totalkostnadene i 2014. En beregning basert på dette tallmaterialet er vist i tabell 2.9.

**Tabell 2.9 Driftskostnader<sup>1</sup> til forskning som andel av samlede driftskostnader 2013-2014, eksklusive pensjonskostnader og arbeidsgiveravgift, etter helseregion. Prosent. Endring i prosentpoeng.**

Helseregion	2013	2014	Endring 2013-14
	%	%	Prosentpoeng
Helse Midt-Norge	1,2	1,2	0,0
Helse Nord	1,5	1,6	0,1
Helse Sør-Øst	2,8	2,9	0,1
Helse Vest	2,4	2,4	0,0
Totalt	2,4	2,4	0,0

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

Kilde: NIFU.

Tabellen viser samlet sett nullvekst i forskningens andel av totalkostnadene. I Helse Nord og Helse Sør-Øst øker andelene med et tiendedels prosentpoeng, mens Helse Midt-Norge og Helse Vest står med samme andeler i 2014 som i 2013.



### 3 Forskning innen særskilte områder

Helseforetakene er pålagt å rapportere særskilt på to satsingsområder. I dette kapitlet gir vi en kort beskrivelse av ressursinnsatsen de 38 helseforetakene og private, ideelle sykehusene har nedlagt her i 2014. Først beskriver vi ressursbruken til forskning innen psykisk helsevern (3.1), og deretter innenfor området tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere (3.2). Tallene er relativt små og ikke korrigert for pensjon. Vi har derfor valgt å ikke kommentere utviklingen fra 2013 i særlig grad.

#### 3.1 Ressursbruk til forskning innenfor psykisk helsevern i 2014

25 av de 38 helseforetakene og private, ideelle sykehusene rapporterte om ressursbruk til forskning innenfor psykisk helsevern i 2014, dvs. samme antall som i 2012 og 2013. Til sammen oppga de å ha brukt om lag 340 årsverk til forskning innenfor psykisk helsevern, som kostet til sammen 404 millioner kroner; se tabell 3.1. Dette gir en gjennomsnittlig årsverkskostnad på om lag 1,2 million kroner, som er litt høyere enn for forskning samlet; jf. tabell 2.1 foran. I gjennomsnitt utgjorde forskning om psykisk helsevern 13 prosent av de samlede driftskostnadene til forskning.

**Tabell 3.1 Ressurser til forskning innenfor psykisk helsevern i 2014, etter type helseforetak.<sup>1</sup> Antall forskningsårsverk og driftskostnader<sup>2</sup> til forskning.**

Type helseforetak	Forsknings- årsverk		Driftskostnader til forskning <sup>2</sup>		Driftskostnader til forskning per forskningsårsverk
	Antall	%	Mill. kr	%	Kroner
Universitetssykehus	191	56	241	60	1 261 000
Øvrige HF og private ideelle sykehus	149	44	163	40	1 100 000
Totalt psykisk helsevern	340	100	404	100	1 190 000

<sup>1</sup> Kategoriseringen følger av FOR 2010-12-17 nr. 1706; se nærmere i avsnitt 1.5.

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

Kilde: NIFU.

Universitetssykehusene stod for 60 prosent av de samlede driftskostnadene til forskning på dette området og 56 prosent av årsverkene. Ressursbruken til forskning om psykisk helsevern er altså langt jevnere fordelt mellom de to typene av helseforetak enn ressursbruken til forskning samlet; jf. tabell 2.1 foran. Et forskningsårsverk innenfor psykisk helsevern koster i gjennomsnitt mer ved universitetssykehusene (vel 1,2 mill. kr) enn ved øvrige helseforetak og private, ideelle sykehus (1,1 mill. kr).

**Tabell 3.2 Ressurser til forskning innenfor psykisk helsevern i 2014, etter helseregion. Antall forskningsårsverk og driftskostnader<sup>1</sup> til forskning.**

Helseregion	Forsknings- årsverk		Driftskostnader til forskning <sup>2</sup>		Driftskostnader til forskning per forskningsårsverk
	Antall	%	Mill. kr	%	Kroner
Helse Midt-Norge	47	14	73	18	1 563 000
Helse Nord	29	9	35	9	1 185 000
Helse Sør-Øst	196	58	226	56	1 153 000
Helse Vest	67	20	70	17	1 043 000
Totalt psykisk helsevern	340	100	404	100	1 190 000

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

Kilde: NIFU.

Tabell 3.2 viser at Helse Sør-Øst stod for godt og vel halvparten av forskningsressursene på dette området, men regionen står for en mindre andel av ressursbruken til forskning innen psykisk helsevern enn av forskning samlet; se tabell 2.2. Deretter følger Helse Midt-Norge og Helse Vest med en snau femtedel av ressursbruken til forskning innen psykisk helsevern hver. Minst ressursinnsats innen forskning om psykisk helsevern finner vi i Helse Nord.

### 3.2 Ressursbruk til forskning innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i 2014

15 av de 38 helseforetakene og private, ideelle sykehusene rapporterte om ressursbruk til forskning innenfor området tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i 2014, mot 17 i 2013. Dette henger blant annet sammen med at Rusbehandlingen i Midt-Norge HF er nedlagt som egen enhet, men også med porteføljeendring ved enkelte andre sykehus. De 15 enhetene rapporterte å ha brukt 45 årsverk og 51 millioner kroner til slik forskning. Rusforskningen utgjorde dermed 1,7 prosent av helseforetakenes samlede driftskostnader til forskning i 2014. Et forskningsårsverk innenfor rusområdet kostet i gjennomsnitt vel 1,1 millioner kroner, dvs. omtrent det samme som gjennomsnittet for forskningsaktiviteten samlet; jf. tabell 2.1 foran.

**Tabell 3.3 Ressurser til forskning innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i 2014, etter type helseforetak.<sup>1</sup> Antall forskningsårsverk og driftskostnader<sup>2</sup> til forskning.**

Type helseforetak	Forsknings- årsverk		Driftskostnader til forskning <sup>2</sup>		Driftskostnader til forskning per forskningsårsverk
	Antall	%	Mill. kr	%	Kroner
Universitetssykehus	30	67	34	68	1 162 000
Øvrige HF og private ideelle sykehus	15	33	16	32	1 094 000
Totalt rus	45	100	51	100	1 139 000

<sup>1</sup> Kategoriseringen følger av FOR 2010-12-17 nr. 1706; se nærmere i avsnitt 1.5.

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

Kilde: NIFU

Universitetssykehusene stod for to tredjedeler av den registrerte ressursbruken til rusforskning i spesialisthelsetjenesten. Et forskningsårsverk innen rusområdet var i gjennomsnitt 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 2014, etter helseregion. Antall forskningsårsverk og driftskostnader<sup>1</sup> til forskning.**

Helseregion	Forsknings- årsverk		Driftskostnader til forskning <sup>2</sup>		Driftskostnader til forskning per forskningsårsverk
	Antall	%	Mill. kr	%	Kroner
Helse Midt-Norge	8	17	9	19	1 288 000
Helse Nord	4	9	4	7	875 000
Helse Sør-Øst	20	45	22	43	1 084 000
Helse Vest	13	29	16	31	1 226 000
Totalt rus	45	100	51	100	1 139 000

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

Kilde: NIFU.

Tabell 3.4 viser at ressursinnsatsen innen rusområdet er annerledes fordelt på regioner enn forskningsinnsatsen samlet; se tabell 2.2. Helse Sør-Øst stod for 43 prosent av spesialisthelsetjenestens forskningsinnsats på rusområdet i 2014, mens Helse Vests andel var en snau tredjedel. Deretter følger Helse Midt-Norge med en snau femtedel, mens Helse Nord har minst ressursinnsats til forskning på rusområdet. Et forskningsårsverk innen rusområdet kostet i gjennomsnitt mest i Helse Midt-Norge og Helse Vest og minst i Helse Nord.

## 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.
- Bakke, Pål og Ole Wiig (red.) (2013): Forskjeller i rapportert ressursbruk til FoU i helseforetakene, med fokus på forholdet til UoH-sektoren. Rapport III fra en rådgivende gruppe (Ressursgruppen) oppnevnt av RHFenes strategigruppe for forskning, NIFU Arbeidsnotat 18/2013.
- Gunnes, Hebe, Susanne L. Sundnes, Ole Wiig og Marte Blystad (2013): Ressursinnsatsen i medisinsk og helsefaglig forskning og utviklingsarbeid i 2011. En analyse basert på FoU-statistisk materiale, NIFU Rapport 24/2013.
- 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.
- Wiig, Ole (2012): Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2011. Hovedresultater og dokumentasjon, NIFU Rapport 15/2012. Wiig, Ole og Hebe Gunnes (2013): Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2012. Hovedresultater og dokumentasjon, NIFU Rapport 19/2013.
- Wiig, Ole og Pål Bakke (red.) (2012): Flere endringer i system for måling av ressursbruk til FoU. Rapport II fra en rådgivende gruppe (Ressursgruppen) oppnevnt av RHFenes strategigruppe for forskning, NIFU Arbeidsnotat 11/2012.
- Wiig, Ole (2014): Ressursbruk til forskning i helseforetakene 2013. Hovedresultater og dokumentasjon, NIFU Rapport 28/2014.

### **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.



# Vedlegg

## Vedlegg 1: Rapporteringsenhetene 2014

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

Akershus universitetssykehus HF  
Betanien Hospital  
Diakonhjemmet sykehus AS  
Feiringklinikken (LHL Helse as)  
Frambu Senter for sjeldne funksjonshemninger  
Glittreklinikken (LHL Helse as)  
Haraldsplass Diakonale Sykehus AS  
Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS  
Helgelandssykehuset HF  
Helse Bergen HF  
Finnmarkssykehuset HF  
Helse Fonna HF  
Helse Førde HF  
Helse Midt-Norge RHF  
Helse Møre og Romsdal HF  
Helse Nord RHF  
Helse Nord-Trøndelag HF  
Helse Stavanger 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  
Rehabiliteringssenteret AiR – Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsretta rehabilitering  
Revmatismesykehuset AS  
Solli Sykehus  
St. Olavs Hospital HF  
Sunnaas sykehus HF  
Sykehusapotekene (Sør-Øst) HF  
Sykehusapotekene i Midt-Norge HF  
Sykehusapotek Nord HF  
Sykehuset Innlandet HF  
Sykehuset Telemark HF  
Sykehuset Vestfold HF  
Sykehuset Østfold HF  
Sørlandet Sykehus HF  
Universitetssykehuset Nord-Norge HF  
Vestre Viken HF

---

*Kilde: NIFU.*

## 2. Oversikt over helseforetak og private ideelle sykehus i 2014, etter type og økonomisk sektor.

	Universitetssykehusfunksjoner? <sup>1</sup>	
	Ja	Nei
Offentlige	Akershus universitetssykehus HF Helse Bergen HF Helse Stavanger HF Oslo universitetssykehus HF St. Olavs Hospital HF Universitetssykehuset Nord-Norge HF (N=6)	Helgelandssykehuset HF Finnmarkssykehuset HF Helse Fonna HF Helse Førde HF Helse Møre og Romsdal HF Helse Nord-Trøndelag HF Nordlandssykehuset HF Sunnaas sykehus HF Sykehusapotekene (Sør-Øst) Sykehusapotekene i Midt-Norge HF Sykehusapotek Nord HF Sykehuset Innlandet HF Sykehuset Telemark HF Sykehuset Vestfold HF Sykehuset Østfold HF Sørlandet Sykehus HF Vestre Viken HF (N=17)
Private, ideelle		Betanien Hospital Diakonhjemmet sykehus AS Feiringklinikken (LHL Helse as) Frambu Senter for sjeldne funksjonshemninger Glittreklinikken (LHL Helse as) Haraldsplass Diakonale Sykehus AS Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS Jæren distriktpsikiatriske senter Lovisenberg Diakonale Sykehus AS Martina Hansens Hospital Modum Bad NKS Olaviken Alderspsykiatriske Senter Rehabiliteringssenteret AiR – Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsretta rehabilitering Revmatismesykehuset AS Solli Sykehus (N=15)
<b>Totalt</b>	<b>N=6</b>	<b>N=32</b>

*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.*

*Kilde: NIFU.*

### 3. Oversikt over helseforetak som rapporterte i 2014, etter type og helseregion.

	Universitetssykehusfunksjoner? <sup>1</sup>	
	Ja	Nei
Helse Midt-Norge	St. Olavs Hospital HF (N=1)	Helse Møre og Romsdal HF Helse Nord-Trøndelag HF Sykehusapotekene i Midt-Norge HF (N=3)
Helse Nord	Universitetssykehuset Nord-Norge HF (N=1)	Helgelandssykehuset HF Finnmarkssykehuset HF Nordlandssykehuset HF Sykehusapotek Nord HF (N=4)
Helse Sør-Øst	Akershus universitetssykehus HF Oslo universitetssykehus HF (N=2)	Betanien Hospital Diakonhjemmet sykehus AS Feiringklinikken (LHL Helse as) Frambu Senter for sjeldne funksjonshemninger Glittreklinikken (LHL Helse as) Lovisenberg Diakonale Sykehus AS Martina Hansens Hospital Modum Bad Rehabiliteringssenteret AiR – Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsretta rehabilitering Revmatismesykehuset AS Sunnaas sykehus HF Sykehusapotekene (Sør-Øst) HF Sykehuset Innlandet HF Sykehuset Telemark HF Sykehuset Vestfold HF Sykehuset Østfold HF Sørlandet Sykehus HF Vestre Viken HF (N=18)
Helse Vest	Helse Bergen HF Helse Stavanger HF (N=2)	Haraldsplass Diakonale Sykehus Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS Helse Fonna HF Helse Førde HF Jæren distriktpsikiatriske senter NKS Olaviken Alderspsikiatriske Senter Solli sykehus (N=7)
<b>Totalt</b>	<b>N=6</b>	<b>N=32</b>

*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.

*Kilde: NIFU.*

## Vedlegg 2: Oversikt på helseforetaksnivået 2014

Tabell V2.1: Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2014, sortert alfabetisk.<sup>1</sup>

Helseforetak og private ideelle sykehus	Nivå/ type	Helse- region	Totale driftskostnader <sup>2</sup>	%	Totale driftskostn. til forskning	%	Forsknings- kostn. i % av totalt kostnader	Forsknings- årsverk	%	Forskning kr./årsverk
Akershus universitetssykehus HF	HF	Sør-Øst	6 831 468 000	6,2	164 694 000	5,3	2,4	142,9	5,4	1 152 000
Betanien Hospital	PRIV	Sør-Øst	171 160 000	0,2	1 351 000	0,0	0,8	1,7	0,1	819 000
Diakonhjemmet sykehus AS	PRIV	Sør-Øst	1 539 356 000	1,4	55 342 329	1,8	3,6	48,8	1,8	1 134 000
Føiringklinikken (LHL Helse)	PRIV	Sør-Øst	403 714 297	0,4	5 043 000	0,2	1,2	3,9	0,1	1 303 000
Finnmarkssykehuset HF	HF	Nord	1 639 567 518	1,5	11 622 140	0,4	0,7	11,5	0,4	1 011 000
Frambu Senter for sjeldne funksjonshemninger	PRIV	Sør-Øst	55 226 157	0,1	3 124 000	0,1	5,7	2,5	0,1	1 250 000
Glittreklinikken (LHL Helse)	PRIV	Sør-Øst	153 504 927	0,1	3 399 063	0,1	2,2	2,7	0,1	1 283 000
Haraldsplass Diagonale Sykehus	PRIV	Vest	716 590 543	0,7	16 087 000	0,5	2,2	17,6	0,7	914 000
Haugesund SF Revmatismesykehus AS	PRIV	Vest	137 000 000	0,1	262 100	0,0	0,2	0,3	0,0	904 000
Helgelandssykehuset HF	HF	Nord	1 509 268 684	1,4	4 027 000	0,1	0,3	3,8	0,1	1 049 000
Helse Bergen HF	HF	Vest	8 669 150 749	7,9	404 598 000	13,1	4,7	324,8	12,2	1 246 000
Helse Fonna HF	HF	Vest	2 588 494 759	2,4	17 457 000	0,6	0,7	12,7	0,5	1 375 000
Helse Førde HF	HF	Vest	2 231 567 545	2,0	7 234 000	0,2	0,3	7,8	0,3	923 000
Helse Møre og Romsdal HF	HF	Midt	4 410 334 637	4,0	13 586 366	0,4	0,3	16,4	0,6	829 000
Helse Nord-Trøndelag HF	HF	Midt	2 214 874 812	2,0	19 377 373	0,6	0,9	14,7	0,6	1 321 000
Helse Stavanger HF	HF	Vest	5 212 155 695	4,7	126 003 000	4,1	2,4	98,4	3,7	1 281 000
Jæren DPS	PRIV	Vest	132 257 000	0,1	2 575 000	0,1	1,9	2,5	0,1	1 030 000
Lovisenberg Diagonale Sykehus AS	PRIV	Sør-Øst	1 434 000 000	1,3	34 324 000	1,1	2,4	28,9	1,1	1 188 000
Martina Hansens Hospital	PRIV	Sør-Øst	336 556 000	0,3	8 066 000	0,3	2,4	4,0	0,1	2 017 000
Modum Bad	PRIV	Sør-Øst	154 363 000	0,1	8 112 000	0,3	5,3	8,2	0,3	989 000
NKS Olaviken	PRIV	Vest	78 711 641	0,1	847 000	0,0	1,1	0,8	0,0	1 129 000
Nordlandssykehuset HF	HF	Nord	3 332 027 046	3,0	28 530 997	0,9	0,9	22,6	0,8	1 265 000
Oslo universitetssykehus HF	HF	Sør-Øst	18 749 468 000	17,0	1 411 284 472	45,7	7,5	1 266,4	47,5	1 114 000
Rehabiliteringssenteret AiR	PRIV	Sør-Øst	13 300 000	0,0	6 295 336	0,2	47,3	6,0	0,2	1 049 000
Revmatismesykehuset AS	PRIV	Sør-Øst	76 750 000	0,1	4 603 000	0,1	6,0	6,3	0,2	731 000
Solli sykehus	PRIV	Vest	83 440 000	0,1	712 000	0,0	0,9	0,8	0,0	949 000
St. Olavs Hospital HF	HF	Midt	7 776 346 313	7,1	187 271 000	6,1	2,4	121,8	4,6	1 538 000
Sunnaas sykehus HF	HF	Sør-Øst	447 996 000	0,4	22 219 303	0,7	5,0	16,3	0,6	1 365 000
Sykehusapotek i Nord	HF	Nord	374 607 228	0,3	1 425 000	0,0	0,4	1,6	0,1	891 000
Sykehusapotekene i Midt-Norge	HF	Midt	795 698 844	0,7	1 182 000	0,0	0,1	0,8	0,0	1 478 000
Sykehusapotekene i Sør-Øst <sup>3</sup>	HF	Sør-Øst	2 767 293 000	2,5	3 993 420	0,1	0,1	4,5	0,2	884 000
Sykehuset Innlandet HF	HF	Sør-Øst	6 993 382 000	6,4	57 432 280	1,9	0,8	56,8	2,1	1 012 000
Sykehuset Telemark HF	HF	Sør-Øst	3 196 923 000	2,9	27 290 625	0,9	0,9	22,0	0,8	1 243 000
Sykehuset Vestfold HF	HF	Sør-Øst	3 446 779 000	3,1	62 964 404	2,0	1,8	60,2	2,3	1 046 000
Sykehuset Østfold HF	HF	Sør-Øst	4 306 122 000	3,9	37 143 000	1,2	0,9	45,1	1,7	824 000
Sørlandet Sykehus HF	HF	Sør-Øst	4 918 679 000	4,5	77 553 000	2,5	1,6	56,5	2,1	1 373 000
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	HF	Nord	5 757 314 590	5,2	195 581 158	6,3	3,4	172,9	6,5	1 131 000
Vestre Viken HF	HF	Sør-Øst	6 426 026 000	5,8	53 182 886	1,7	0,8	51,7	1,9	1 028 000
<b>Totalt / gjennomsnitt</b>			<b>110 081 473 984</b>	<b>100</b>	<b>3 085 795 251</b>	<b>100,0</b>	<b>2,8</b>	<b>2 666,9</b>	<b>100,0</b>	<b>1 157 000</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. Kilde: Regionale helseforetak og private, ideelle sykehus.

<sup>3</sup> Oppgir reelle driftskostnader, eksklusive salg av legemidler, på 468 033 000, som gir en forskningsandel på 0,85%.

**Tabell V2.2: Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2014, sortert etter driftskostnader til forskning innen psykisk helsevern. <sup>1</sup>**

Helseforetak og private, ideelle sykehus	Nivå/ type	Helse- region	Totale driftskostnader <sup>2</sup>	Totale driftskostn. til forskning	Forsknings- årsverk	Forskn.årsverk psykisk helse	%	Forskn.kostn. psykisk helse	%	Forsk. psyk.h. kr/årsverk
Oslo universitetssykehus HF	HF	Sør-Øst	18 749 468 000	1 411 284 472	1 266,4	63,4	5,0	82 855 972	5,9	1 306 000
St. Olavs Hospital HF	HF	Midt	7 776 346 313	187 271 000	121,8	34,1	28,0	60 930 000	32,5	1 787 000
Helse Stavanger HF	HF	Vest	5 212 155 695	126 003 000	98,4	22,6	23,0	28 981 000	23,0	1 283 000
Helse Bergen HF	HF	Vest	8 669 150 749	404 598 000	324,8	33,3	10,3	27 586 000	6,8	828 000
Akershus universitetssykehus HF	HF	Sør-Øst	6 831 468 000	164 694 000	142,9	24,5	17,1	25 643 000	15,6	1 047 000
Sykehuset Vestfold HF	HF	Sør-Øst	3 446 779 000	62 964 404	60,2	26,8	44,5	25 388 867	40,3	947 000
Sykehuset Innlandet HF	HF	Sør-Øst	6 993 382 000	57 432 280	56,8	22,7	40,0	22 903 000	39,9	1 009 000
Sørlandet Sykehus HF	HF	Sør-Øst	4 918 679 000	77 553 000	56,5	13,8	24,4	20 813 000	26,8	1 508 000
Diakonhjemmet sykehus AS	PRIV	Sør-Øst	1 539 356 000	55 342 329	48,8	16,6	34,0	18 199 810	32,9	1 098 000
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	HF	Nord	5 757 314 590	195 581 158	172,9	13,0	7,5	14 708 472	7,5	1 131 000
Vestre Viken HF	HF	Sør-Øst	6 426 026 000	53 182 886	51,7	12,6	24,4	14 082 174	26,5	1 118 000
Nordlandssykehuset HF	HF	Nord	3 332 027 046	28 530 997	22,6	8,1	35,9	9 579 735	33,6	1 183 000
Helse Nord-Trøndelag HF	HF	Midt	2 214 874 812	19 377 373	14,7	9,6	65,1	9 121 327	47,1	955 000
Finnmarkssykehuset HF	HF	Nord	1 639 567 518	11 622 140	11,5	6,3	54,8	8 927 131	76,8	1 417 000
Helse Fonna HF	HF	Vest	2 588 494 759	17 457 000	12,7	6,1	48,0	8 125 000	46,5	1 332 000
Modum Bad	PRIV	Sør-Øst	154 363 000	8 112 000	8,2	8,2	100,0	8 112 000	100,0	989 000
Lovisenberg Diakonale Sykehus AS	PRIV	Sør-Øst	1 434 000 000	34 324 000	28,9	4,8	16,4	5 641 488	16,4	1 188 000
Helse Møre og Romsdal HF	HF	Midt	4 410 334 637	13 586 366	16,4	3,1	19,0	3 015 282	22,2	970 000
Jæren DPS	PRIV	Vest	132 257 000	2 575 000	2,5	2,5	100,0	2 575 000	100,0	1 030 000
Sykehuset Østfold HF	HF	Sør-Øst	4 306 122 000	37 143 000	45,1	2,1	4,7	1 731 000	4,7	824 000
Helgelandssykehuset HF	HF	Nord	1 509 268 684	4 027 000	3,8	2,0	51,0	1 574 000	39,1	803 000
Helse Førde HF	HF	Vest	2 231 567 545	7 234 000	7,8	1,4	17,2	1 432 000	19,8	1 061 000
NKS Olaviken	PRIV	Vest	78 711 641	847 000	0,8	0,8	106,7	847 000	100,0	1 059 000
Solli sykehus	PRIV	Vest	83 440 000	712 000	0,8	0,8	100,0	712 000	100,0	949 000
Sykehuset Telemark HF	HF	Sør-Øst	3 196 923 000	27 290 625	22,0	0,5	2,3	572 538	2,1	1 145 000
Betanien Hospital	PRIV	Sør-Øst	171 160 000	1 351 000	1,7	0,0	0,0	0	0,0	0
Feiringklinikken (LHL Helse)	PRIV	Sør-Øst	403 714 297	5 043 000	3,9	0,0	0,0	0	0,0	0
Frambu Senter for sjeldne funksjonshemninger	PRIV	Sør-Øst	55 226 157	3 124 000	2,5	0,0	0,0	0	0,0	0
Glittreklinikken (LHL Helse)	PRIV	Sør-Øst	153 504 927	3 399 063	2,7	0,0	0,0	0	0,0	0
Haraldsplass Diakonale Sykehus	PRIV	Vest	716 590 543	16 087 000	17,6	0,0	0,0	0	0,0	0
Haugesund SF Revmatismesykehus AS	PRIV	Vest	137 000 000	262 100	0,3	0,0	0,0	0	0,0	0
Martina Hansens Hospital	PRIV	Sør-Øst	336 556 000	8 066 000	4,0	0,0	0,0	0	0,0	0
Rehabiliteringssenteret AiR	PRIV	Sør-Øst	13 300 000	6 295 336	6,0	0,0	0,0	0	0,0	0
Revmatismesykehuset AS	PRIV	Sør-Øst	76 750 000	4 603 000	6,3	0,0	0,0	0	0,0	0
Sunnaas sykehus HF	HF	Sør-Øst	447 996 000	22 219 303	16,3	0,0	0,0	0	0,0	0
Sykehusapotek i Nord	HF	Nord	374 607 228	1 425 000	1,6	0,0	0,0	0	0,0	0
Sykehusapotekene i Midt-Norge	HF	Midt	795 698 844	1 182 000	0,8	0,0	0,0	0	0,0	0
Sykehusapotekene i Sør-Øst <sup>3</sup>	HF	Sør-Øst	2 767 293 000	3 993 420	4,5	0,0	0,0	0	0,0	0
<b>Totalt / gjennomsnitt</b>			<b>110 081 473 984</b>	<b>3 085 795 251</b>	<b>2 666,9</b>	<b>339,5</b>	<b>12,7</b>	<b>404 056 795</b>	<b>13,1</b>	<b>1 190 000</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. Kilde: Regionale helseforetak og private, ideelle sykehus.

<sup>3</sup> Oppgir reelle driftskostnader, eksklusive salg av legemidler, på 468 033 000.

**Tabell V2.3: Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2014, sortert etter driftskostnader til forskning innen 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	%	Forskning rus kr/årsverk
St. Olavs Hospital HF	HF	Midt	7 776 346 313	187 271 000	121,8	7,3	6,0	9 426 000	5,0	1 291 000
Helse Stavanger HF	HF	Vest	5 212 155 695	126 003 000	98,4	5,8	5,9	7 448 000	5,9	1 284 000
Helse Bergen HF	HF	Vest	8 669 150 749	404 598 000	324,8	5,8	1,8	7 148 000	1,8	1 232 000
Sykehuset Innlandet HF	HF	Sør-Øst	6 993 382 000	57 432 280	56,8	6,1	10,7	6 223 474	10,8	1 020 000
Sørlandet Sykehus HF	HF	Sør-Øst	4 918 679 000	77 553 000	56,5	4,7	8,3	6 213 000	8,0	1 322 000
Oslo universitetssykehus HF	HF	Sør-Øst	18 749 468 000	1 411 284 472	1 266,4	4,7	0,4	4 379 478	0,3	942 000
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	HF	Nord	5 757 314 590	195 581 158	172,9	3,6	2,1	3 406 609	1,7	938 000
Akershus universitetssykehus HF	HF	Sør-Øst	6 831 468 000	164 694 000	142,9	2,5	1,7	2 687 000	1,6	1 075 000
Vestre Viken HF	HF	Sør-Øst	6 426 026 000	53 182 886	51,7	1,4	2,6	1 380 937	2,6	1 023 000
Helse Førde HF	HF	Vest	2 231 567 545	7 234 000	7,8	1,2	15,3	914 000	12,6	762 000
Lovisenberg Diagonale Sykehus AS	PRIV	Sør-Øst	1 434 000 000	34 324 000	28,9	0,5	1,9	641 000	1,9	1 187 000
Sykehuset Vestfold HF	HF	Sør-Øst	3 446 779 000	62 964 404	60,2	0,3	0,5	310 771	0,5	1 036 000
Helse Fonna HF	HF	Vest	2 588 494 759	17 457 000	12,7	0,1	0,8	299 000	1,7	2 990 000
Nordlandssykehuset HF	HF	Nord	3 332 027 046	28 530 997	22,6	0,5	2,2	206 075	0,7	412 000
Helse Nord-Trøndelag HF	HF	Midt	2 214 874 812	19 377 373	14,7	0,1	0,7	108 165	0,6	1 082 000
Betanien Hospital	PRIV	Sør-Øst	171 160 000	1 351 000	1,7	0,0	0,0	0	0,0	0
Diakonhjemmet sykehus AS	PRIV	Sør-Øst	1 539 356 000	55 342 329	48,8	0,0	0,0	0	0,0	0
Feiringklinikken (LHL Helse)	PRIV	Sør-Øst	403 714 297	5 043 000	3,9	0,0	0,0	0	0,0	0
Finmarkssykehuset HF	HF	Nord	1 639 567 518	11 622 140	11,5	0,0	0,0	0	0,0	0
Frambu Senter for sjeldne funksjonshemninger	PRIV	Sør-Øst	55 226 157	3 124 000	2,5	0,0	0,0	0	0,0	0
Glittreklinikken (LHL Helse)	PRIV	Sør-Øst	153 504 927	3 399 063	2,7	0,0	0,0	0	0,0	0
Haraldsplass Diagonale Sykehus	PRIV	Vest	716 590 543	16 087 000	17,6	0,0	0,0	0	0,0	0
Haugesund SF Revmatismesykehus AS	PRIV	Vest	137 000 000	262 100	0,3	0,0	0,0	0	0,0	0
Helgelandssykehuset HF	HF	Nord	1 509 268 684	4 027 000	3,8	0,0	0,0	0	0,0	0
Helse Møre og Romsdal HF	HF	Midt	4 410 334 637	13 586 366	16,4	0,0	0,0	0	0,0	0
Jæren DPS	PRIV	Vest	132 257 000	2 575 000	2,5	0,0	0,0	0	0,0	0
Martina Hansens Hospital	PRIV	Sør-Øst	336 556 000	8 066 000	4,0	0,0	0,0	0	0,0	0
Modum Bad	PRIV	Sør-Øst	154 363 000	8 112 000	8,2	0,0	0,0	0	0,0	0
NKS Olaviken	PRIV	Vest	78 711 641	847 000	0,8	0,0	0,0	0	0,0	0
Rehabiliteringssenteret AiR	PRIV	Sør-Øst	13 300 000	6 295 336	6,0	0,0	0,0	0	0,0	0
Revmatismesykehuset AS	PRIV	Sør-Øst	76 750 000	4 603 000	6,3	0,0	0,0	0	0,0	0
Solli sykehus	PRIV	Vest	83 440 000	712 000	0,8	0,0	0,0	0	0,0	0
Sunnaas sykehus HF	HF	Sør-Øst	447 996 000	22 219 303	16,3	0,0	0,0	0	0,0	0
Sykehusapotek i Nord	HF	Nord	374 607 228	1 425 000	1,6	0,0	0,0	0	0,0	0
Sykehusapotekene i Midt-Norge	HF	Midt	795 698 844	1 182 000	0,8	0,0	0,0	0	0,0	0
Sykehusapotekene i Sør-Øst <sup>3</sup>	HF	Sør-Øst	2 767 293 000	3 993 420	4,5	0,0	0,0	0	0,0	0
Sykehuset Telemark HF	HF	Sør-Øst	3 196 923 000	27 290 625	22,0	0,0	0,0	0	0,0	0
Sykehuset Østfold HF	HF	Sør-Øst	4 306 122 000	37 143 000	45,1	0,0	0,0	0	0,0	0
<b>Totalt / gjennomsnitt</b>			<b>110 081 473 984</b>	<b>3 085 795 251</b>	<b>2 666,9</b>	<b>44,6</b>	<b>1,7</b>	<b>50 791 509</b>	<b>1,6</b>	<b>1 139 000</b>

Tabellnoter:

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

<sup>2</sup> Driftskostnader inklusive avskrivninger i løpende priser. Kilde: Regionale helseforetak og private, ideelle sykehus.

<sup>3</sup> Oppgir reelle driftskostnader, eksklusive salg av legemidler, på 468 033 000.

**Tabell V2.4: Ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid i helseforetakene i 2014, sortert etter totale driftskostnader til forskning.<sup>1</sup>**

Helseforetak og private ideelle sykehus	Nivå/ type	Helse- region	Totale driftskostnader <sup>2</sup>		Totale drifts- kostn. til FoU		Totale drifts- kostn. til forskning		FoU-kostn. % av tot.kost.	Forsk. kostn. % av tot.kost.	FoU- årsverk
				%		%		%			
Oslo universitetssykehus HF	HF	Sør-Øst	18 749 468 000	17,0	1 496 917 958	43,0	1 411 284 472	45,7	8,0	7,5	1 345,6
Helse Bergen HF	HF	Vest	8 669 150 749	7,9	468 601 000	13,5	404 598 000	13,1	5,4	4,7	377,1
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	HF	Nord	5 757 314 590	5,2	229 710 096	6,6	195 581 158	6,3	4,0	3,4	203,1
St. Olavs Hospital HF	HF	Midt	7 776 346 313	7,1	241 757 000	6,9	187 271 000	6,1	3,1	2,4	158,6
Akershus universitetssykehus HF	HF	Sør-Øst	6 831 468 000	6,2	178 480 000	5,1	164 694 000	5,3	2,6	2,4	156,8
Helse Stavanger HF	HF	Vest	5 212 155 695	4,7	132 734 000	3,8	126 003 000	4,1	2,5	2,4	105,1
Sørlandet Sykehus HF	HF	Sør-Øst	4 918 679 000	4,5	86 359 000	2,5	77 553 000	2,5	1,8	1,6	64,6
Sykehuset Vestfold HF	HF	Sør-Øst	3 446 779 000	3,1	83 512 451	2,4	62 964 404	2,0	2,4	1,8	81,9
Sykehuset Innlandet HF	HF	Sør-Øst	6 993 382 000	6,4	66 685 803	1,9	57 432 280	1,9	1,0	0,8	64,6
Diakonhjemmet sykehus AS	PRIV	Sør-Øst	1 539 356 000	1,4	72 134 991	2,1	55 342 329	1,8	4,7	3,6	66,3
Vestre Viken HF	HF	Sør-Øst	6 426 026 000	5,8	61 210 732	1,8	53 182 886	1,7	1,0	0,8	59,9
Sykehuset Østfold HF	HF	Sør-Øst	4 306 122 000	3,9	63 003 000	1,8	37 143 000	1,2	1,5	0,9	62,4
Lovisenberg Diakonale Sykehus AS	PRIV	Sør-Øst	1 434 000 000	1,3	34 324 000	1,0	34 324 000	1,1	2,4	2,4	28,9
Nordlandssykehuset HF	HF	Nord	3 332 027 046	3,0	31 765 024	0,9	28 530 997	0,9	1,0	0,9	26,1
Sykehuset Telemark HF	HF	Sør-Øst	3 196 923 000	2,9	27 488 767	0,8	27 290 625	0,9	0,9	0,9	22,4
Sunnaas sykehus HF	HF	Sør-Øst	447 996 000	0,4	33 020 920	0,9	22 219 303	0,7	7,4	5,0	27,8
Helse Nord-Trøndelag HF	HF	Midt	2 214 874 812	2,0	28 816 202	0,8	19 377 373	0,6	1,3	0,9	25,2
Helse Fonna HF	HF	Vest	2 588 494 759	2,4	20 918 000	0,6	17 457 000	0,6	0,8	0,7	15,3
Haraldsplass Diakonale Sykehus	PRIV	Vest	716 590 543	0,7	16 483 000	0,5	16 087 000	0,5	2,3	2,2	18,1
Helse Møre og Romsdal HF	HF	Midt	4 410 334 637	4,0	13 684 159	0,4	13 586 366	0,4	0,3	0,3	16,5
Finnmarkssykehuset HF	HF	Nord	1 639 567 518	1,5	11 622 140	0,3	11 622 140	0,4	0,7	0,7	11,5
Modum Bad	PRIV	Sør-Øst	154 363 000	0,1	8 712 000	0,3	8 112 000	0,3	5,6	5,3	8,7
Martina Hansens Hospital	PRIV	Sør-Øst	336 556 000	0,3	8 511 000	0,2	8 066 000	0,3	2,5	2,4	4,3
Helse Førde HF	HF	Vest	2 231 567 545	2,0	9 717 000	0,3	7 234 000	0,2	0,4	0,3	10,3
Rehabiliteringssenteret AiR	PRIV	Sør-Øst	13 300 000	0,0	6 295 336	0,2	6 295 336	0,2	47,3	47,3	6,0
Feiringklinikken (LHL Helse)	PRIV	Sør-Øst	403 714 297	0,4	8 320 000	0,2	5 043 000	0,2	2,1	1,2	7,6
Revmatimesykehuset AS	PRIV	Sør-Øst	76 750 000	0,1	7 444 000	0,2	4 603 000	0,1	9,7	6,0	10,0
Helgelandssykehuset HF	HF	Nord	1 509 268 684	1,4	4 027 000	0,1	4 027 000	0,1	0,3	0,3	3,8
Sykehusapotekene i Sør-Øst <sup>3</sup>	HF	Sør-Øst	2 767 293 000	2,5	7 240 184	0,2	3 993 420	0,1	0,3	0,1	8,1
Glittreklinikken (LHL Helse)	PRIV	Sør-Øst	153 504 927	0,1	4 373 027	0,1	3 399 063	0,1	2,8	2,2	3,7
Frambu Senter for sjeldne funksjonshemninger	PRIV	Sør-Øst	55 226 157	0,1	5 736 000	0,2	3 124 000	0,1	10,4	5,7	4,8
Jæren DPS	PRIV	Vest	132 257 000	0,1	3 392 000	0,1	2 575 000	0,1	2,6	1,9	3,3
Sykehusapotekene i Midt-Norge	HF	Midt	795 698 844	0,7	2 394 000	0,1	1 182 000	0,0	0,3	0,1	1,9
Betanien Hospital	PRIV	Sør-Øst	171 160 000	0,2	1 351 000	0,0	1 351 000	0,0	0,8	0,8	1,7
Sykehusapotek i Nord	HF	Nord	374 607 228	0,3	1 425 000	0,0	1 425 000	0,0	0,4	0,4	1,6
NKS Olaviken	PRIV	Vest	78 711 641	0,1	901 000	0,0	847 000	0,0	1,1	1,1	0,8
Solli sykehus	PRIV	Vest	83 440 000	0,1	1 493 000	0,0	712 000	0,0	1,8	0,9	1,9
Haugesund SF Revmatimesykehus AS	PRIV	Vest	137 000 000	0,1	2 317 100	0,1	262 100	0,0	1,7	0,2	2,7
<b>Totalt / gjennomsnitt</b>			<b>110 081 473 984</b>	<b>100</b>	<b>3 482 876 890</b>	<b>100,0</b>	<b>3 085 795 251</b>	<b>100,0</b>	<b>3,2</b>	<b>2,8</b>	<b>3 018,8</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. Kilde: Regionale helseforetak og private, ideelle sykehus.

<sup>3</sup> Oppgir reelle driftskostnader, eksklusive salg av legemidler, på 468 033 000, som gir en forskningsandel på 0,85%.

## Vedlegg 3: Detaljert oversikt over ressursbruk til forskning i 2014 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 2014. Mill. kroner. Prosent.

Rapporteringsenhet	Driftskostnader til forskning (mill. kr)	Totale driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver (mill. kr)	Driftskostnader til forskning i % av totale driftskostnader
Helse Møre og Romsdal HF	13,6	4 410	0,3
Helse Nord-Trøndelag HF	19,4	2 215	0,9
St. Olavs Hospital HF	187,3	7 776	2,4
Sykehusapotekene i Midt-Norge HF	1,2	796	0,1
<b>Sum Helse Midt-Norge</b>	<b>221,4</b>	<b>15 197</b>	<b>1,5</b>

Kilde: NIFU, Regionale helseforetak og private, ideelle sykehus.

### 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 2014. Mill. kroner. Prosent.

Rapporteringsenhet	Driftskostnader til forskning (mill. kr)	Totale driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver (mill. kr)	Driftskostnader til forskning i % av totale driftskostnader
Haraldsplass Diakonale sykehus as	16,1	717	2,2
Haugesund sanitetsforenings revmatismesykehus	0,3	137	0,2
Helse Bergen HF	404,6	8 669	4,7
Helse Fonna HF	17,5	2 588	0,7
Helse Førde HF	7,2	2 232	0,3
Helse Stavanger HF	126,0	5 212	2,4
Jæren DPS	2,6	132	1,9
NKS Olaviken alderspsykiatriske senter	0,8	79	1,1
Solli sykehus	0,7	83	0,9
<b>Sum Helse Vest</b>	<b>575,8</b>	<b>19 849</b>	<b>2,9</b>

Kilde: NIFU, Regionale helseforetak og private, ideelle sykehus.



## 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 2014. Mill. kroner. Prosent.**

Rapporteringsenhet	Driftskostnader til forskning (mill. kr)	Totale driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver (mill. kr)	Driftskostnader til forskning i % av totale driftskostnader
Akershus universitetssykehus HF	164,7	6 831	2,4
Betanien Hospital	1,4	171	0,8
Diakonhjemmet sykehus AS	55,3	1 539	3,6
Feiringklinikken (LHL Helse)	5,0	404	1,2
Frambu Senter for sjeldne funksjonshemninger	3,1	55	5,7
Glittreklinikken (LHL Helse)	3,4	154	2,2
Lovisenberg Diakonale Sykehus AS	34,3	1 434	2,4
Martina Hansens Hospital	8,1	337	2,4
Modum Bad	8,1	154	5,3
Oslo universitetssykehus HF	1 411,3	18 749	7,5
Rehabiliteringssenteret AiR – kompetansesenteret	6,3	13	47,3
Revmatismesykehuset AS	4,6	77	6,0
Sunnaas sykehus HF	22,2	448	5,0
Sykehusapotekene i Sør-Øst <sup>1</sup>	4,0	2 767	0,1
Sykehuset Innlandet HF	57,4	6 993	0,8
Sykehuset Telemark HF	27,3	3 197	0,9
Sykehuset Vestfold HF	63,0	3 447	1,8
Sykehuset Østfold HF	37,1	4 306	0,9
Sørlandet Sykehus HF	77,6	4 919	1,6
Vestre Viken HF	53,2	6 426	0,8
<b>Sum Helse Sør-Øst</b>	<b>2 047,4</b>	<b>62 422</b>	<b>3,3</b>

<sup>1</sup> Oppgir reelle driftskostnader, eksklusivt salg av legemidler, på 468 033 000, som gir en forskningsandel på 0,85%.

Kilde: NIFU, Regionale helseforetak og private, ideelle sykehus.

## 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 2014. Mill. kroner. Prosent.**

Rapporteringsenhet	Driftskostnader til forskning (mill. kr)	Totale driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver (mill. kr)	Driftskostnader til forskning i % av totale driftskostnader
Helgelandssykehuset HF	4,0	1 509	0,3
Finnmarkssykehuset HF	11,6	1 640	0,7
Nordlandssykehuset HF	28,5	3 332	0,9
Sykehusapotek Nord HF	1,4	375	0,4
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	195,6	5 757	3,4
<b>Sum Helse Nord</b>	<b>241,2</b>	<b>12 613</b>	<b>1,9</b>

Kilde: NIFU, Regionale helseforetak og private, ideelle sykehus.

## 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>16</sup>

Den over nevnte arbeidsgruppen<sup>17,18</sup> anbefalte tiltak som er implementert i forbindelse med ressursmålingen for 2011, og andre tiltak er gjennomført i 2012. Gruppens arbeid fortsetter i 2013.

### 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>16</sup> *Proposed Standard Practice for Surveys on Research and Experimental Development. Frascati Manual 2002*, OECD Paris.

<sup>17</sup> Wiig og Husebekk, red. (2011).

<sup>18</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. 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, leger og psykologer 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.
- psykologer i klinisk stilling
- øvrig forskerpersonale, dvs. 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. Fra 2013 er psykologer i klinisk stilling skilt ut som egen kategori. På den andre siden inngår forskere, herunder doktorgradsstipendiater og postdoktorer. Denne gruppen omfatter også personer i forskerstillinger med annen enn medisinsk utdanningsbakgrunn, f.eks. kjemikere, biologer o.l. Det vil kunne oppstå enkelte avgrensningsproblemer 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 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 2014



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 2014

#### 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 2014, totalt og per område.

#### 1.1 Driftskostnader til forskning i 2014. 1000 kroner.

Driftskostnader til forskning	Til forskning (1000 kroner)	Herav forskning innen Psykisk helsevern (1000 kroner)	Herav forskning innen Tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere (1000 kroner)
1 Direkte lønnskostnader til forskning			
2 Direkte pensjon og arbeidsgiveravgift til forskning (jf. 1)			
3 Andre direkte driftskostnader til forskning			
4 Indirekte driftskostnader til forskning			
<b>5 Driftskostnader til forskning i alt</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
6 Herav avskrivninger; se pkt 1.2			

#### 1.2 Investeringer til forskning i 2014

Investeringer etter type objekt	Til forskning (1000 kroner)	Herav fra eksterne kilder (%)
1 Investeringer i dedikert vitenskapelig utstyr, instrumenter o.l.		
2 Investeringer i annet utstyr, instrumenter og lignende		
3 Investeringer i nybygg, anlegg		
<b>4 Investert i alt, ikke avskrivninger</b>	<b>0</b>	

#### 1.3 Utførte årsverk til forskning i 2014. Antall.

Antall årsverk til forskning	Til forskning (Antall)	Herav forskning innen Psykisk helsevern (Antall)	Herav forskning innen Tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere (Antall)
1 - Utført av overleger, leger i klinisk stilling <i>herav finansiert av eksterne kilder (anslag)</i>			
2 - Utført av psykologer i klinisk stilling <i>herav finansiert av eksterne kilder (anslag)</i>			
3 - Utført av forskere, postdoktorer, stipendiater <i>herav finansiert av eksterne kilder (anslag)</i>			
4 - Utført av øvrig sykehuspersonale *) <i>herav finansiert av eksterne kilder (anslag)</i>			
<b>5 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 2014, totalt og per område.

### 2.1 Driftskostnader til utviklingsarbeid i 2014. 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 Direkte lønnskostnader til utviklingsarbeid			
2 Direkte pensjon og arbeidsgiveravgift til utviklingsarbeid (jf. 1)			
3 Andre direkte driftskostnader til utviklingsarbeid			
4 Indirekte driftskostnader til utviklingsarbeid			
<b>5 Driftskostnader til utviklingsarbeid i alt</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
6 Herav avskrivninger; se pkt. 2.2			

### 2.2 Investeringer til utviklingsarbeid i 2014

Investeringer etter type objekt	Til utviklingsarbeid (1000 kroner)	Herav fra eksterne kilder (%)
1 Investeringer i utstyr, instrumenter o.l.		
2 Investeringer i nybygg, anlegg		
<b>3 Investeringer i alt, ikke avskrivninger</b>	<b>0</b>	

### 2.3 Utførte årsverk til utviklingsarbeid i 2014. Antall.

Antall årsverk til utviklingsarbeid	Til utviklingsarbeid (Antall)	Herav Utviklingsarbeid innen Psykisk helsevern (Antall)	Herav utv.arbeid innen Tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere (Antall)
1 - Utført av overleger, leger i klinisk stilling <i>herav finansiert av eksterne kilder (anslag)</i>			
2 - Utført av psykologer i klinisk stilling <i>herav finansiert av eksterne kilder (anslag)</i>			
3 - Utført av forskere, postdoktorer, stipendiater <i>herav finansiert av eksterne kilder (anslag)</i>			
4 - Utført av øvrig sykehuspersonale *) <i>herav finansiert av eksterne kilder (anslag)</i>			
<b>5 Forskningsårsverk 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 2014

Hvordan ble de samlede ressursene til forskning og utviklingsarbeid i 2014 finansiert?		
Finansieringskilde	Til forskning (1000 kr)	Til utviklingsarbeid (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
Staten (departementer og underliggende organer)		
Fylkeskommuner og kommuner		
<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 ekstern 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>

\*Sum overført fra tabell 1.1 (forskning) og 2.1 (utviklingsarbeid)

0

0

## 4. Skjønnsmessige fordelinger av FoU-ressursene i 2014 på aktivitetstyper og teknologiområder.

### 4.1. Aktivitetstype 2014

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 2014

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

Dersom helseforetaket/avdelingen har FoU-virksomhet som faller inn under teknologiområdene nedenfor, vennligst oppgi hvor stor prosentvis andel dette utgjorde av den totale FoU-virksomheten i 2014.

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

Områder	Har helseforetaket/avdelingen hatt FoU innenfor de oppgitte områdene i 2014? Sett X		Hvis ja, vennligst angi andelen av total FoU i prosent.
	Ja	Nei	
Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT)			
Bioteknologi			
Nanoteknologi			
Nye materialer unntatt nanoteknologi			

## 5. Internasjonalisering i 2014

Vennligst anslå hvor stor andel (%) av samlet FoU-virksomhet i 2014 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



Til helseforetak og private, ideelle sykehus

Oslo, 281114

Deres ref.: 12820240 / ow  
Vår ref.: Vår ref

**NIFU**

---

## Ressurser og personale til forskning og utviklingsarbeid (FoU) 2014

Som i fjor er henvendelsen tredelt og omfatter:

1. Måling av ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid (FoU), FoU-statistikk 2014
2. Personaloversikt 2014
3. Rapportering av ekstern FoU-finansiering (fra EU og Forskningsrådet) 2014

Hver del omtales i det følgende.

### **1. FoU-statistikk 2014**

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

NIFU har gjennomført målinger av ressursbruk til forskning i helseforetak og private, ideelle sykehus fra 2007, med data tilbake til 2006. Målingene bygger på prinsipper utformet i samråd med sektoren selv i regi av det tidligere Helse Sør RHF.

Arbeidet med å videreutvikle og forbedre målesystemet er fortsatt forankret i sektoren gjennom en egen ressursgruppe – kalt Ressursgruppen – med representasjon fra de fire regionale helseforetakene og observatører fra Norges forskningsråd, universitetenes medisinske fakulteter og Helsedirektoratet. Ressursgruppen er en permanent videreføring av en arbeidsgruppe oppnevnt av RHFenes strategigruppe for forskning i 2010, og har så langt lagt fram tre innstillinger, publisert i NIFU arbeidsnotater. Både de tre sistnevnte publikasjonene og innstillingen fra den opprinnelige arbeidsgruppen er tilgjengelige på NIFUs web-sider.

---

www.nifu.no  
post@nifu.no

**Nordisk institutt for studier av  
innovasjon, forskning og utdanning**

**Nordic Institute for Studies in  
Innovation, Research and Education**

Wergelandsveien 7, NO-0167 Oslo  
PB 5183 Majorstuen, NO-0302 Oslo  
+47 22 59 51 00

Org. nr. 976 073 169 / Kontonr. 7038.05.26482

Hovedresultater fra ressursmålingene leveres til de regionale helseforetakene og Helse- og omsorgsdepartementet i forbindelse med årlig melding i midten av mars og presenteres dessuten i kortfattede, årlige rapporter fra NIFU.

Ressursmålingene danner også grunnlaget for den offisielle, norske FoU-statistikken for helseforetak og private, ideelle sykehus. FoU-statistikken utarbeides etter avtale med Norges forskningsråd og er basert på internasjonale retningslinjer fra OECD ("Frascati Manual"). Nasjonalt presenteres hovedresultater på NIFUs nettsider (<http://www.nifu.no/>), der FoU-statistikkbanken (<http://www.foustatistikkbanken.no/>) gir brukerne muligheter til å lage sine egne tabeller. Også på Helse- og omsorgsdepartementets (HOD) hjemmesider legges det ut materiale fra målesystemet, og materiale inngår i publikasjonen *Det norske forsknings- og innovasjonssystemet – statistikk og indikatorer*, som utgis årlig både i papirutgave og elektronisk. Internasjonalt inngår materialet i OECDs og EUs FoU-statistikk – sistnevnte gjennom Eurostat.

### **Hovedmål for 2014-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 forbedre rapporteringen i tråd med overordnet plan for prosjektet

Innenfor disse rammene er det også en klar målsetning at innsamlet materiale skal være mest mulig sammenlignbart på tvers av foretak og regioner og også over tid. Det er derfor utarbeidet felles retningslinjer, som er nedfelt i dokumenter som følger denne henvendelsen.

### **Endringer fra 2013-rapporteringen**

Rapporteringsopplegget for ressursmålingen er i hovedsak omtrent som i 2013. Vi har lagt inn én mindre, men likevel viktig, presisering i veiledningen når det gjelder måling av **utviklingsarbeid**. Spesifikasjonskravet i kildetabellen i rapportskjemaet (side 3) er noe redusert for offentlige midler.

**Det er imidlertid ingen endring i den økonomiske hovedavgrensningen av rapporteringen.** Se Punkt B i Vedlegg med definisjoner, klassifikasjoner og retningslinjer om økonomiske avgrensninger.

Den **viktigste endringen** gjelder imidlertid en spørsmålsstilling på årsverkssiden som ble introdusert 2013. Bakgrunnen var at RHFenes strategigruppe for forskning ønsket grunnlag for en beskrivelse av ressursbruken til forskning, **eksklusive eksternt finansiert forskning**. Vi ba derfor om at det i årsverkstabellene under både forskning (spørsmål 1.3) og utviklingsarbeid (spørsmål 2.3) ble anslått hvor mange årsverk som var

finansiert av eksterne midler. Spørsmålsstillingen ble feiltolket i flere av de returnerte skjemaene.

Vi har derfor gjort noen presiseringer i *Vedlegg: Definisjoner, klassifikasjoner. Retningslinjer*. Blant annet har vi pekt på at operasjonelt omfatter eksterne midler i denne sammenhengen **midler som er ført under punkt 4 Eksterne finansieringskilder i spørsmål 3, side 3 i spørreskjemaet**. Dette må *ikke* forveksles med årsverk utført av personer lønnet av andre enn foretaket (som man i henhold til den økonomiske hovedavgrensningen av rapporteringen bare skal rapportere infrastruktur- og andre merkostnader for; se pkt. B i Vedlegg).

### **Om tidsplanen**

Hovedtall for ressursbruk til forskning skal være tilgjengelige i forbindelse med årlig melding som de regionale helseforetakene er forpliktet til å overlevere til Helse- og omsorgsdepartementet senest 15. mars. For å kunne rapportere hovedtall videre til de regionale helseforetakene innen 15. mars er det viktig at NIFU mottar utfylte skjemaer så tidlig som mulig og senest innen utgangen av februar 2015. De to foregående undersøkelsene, dvs. for 2012 og 2013 var i så måte klare forbedringer fra tidligere år. For enkelte rapporteringsenheter er det imidlertid fortsatt et klart forbedringspotensial.

#### *Noen råd om gjennomføringen*

NIFU er innforstått med at tidsvinduet mellom rapporteringsfristen i februar og regnskapsavslutning er smalt. Vi tillater oss derfor å gjenta noen råd fra de siste par årene. 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 2014.
- Da vil tidsvinduet fra ferdigstilling av denne delen av rapporteringen til fristen kunne brukes til *kostnadsberegninger*. Kostnadsberegningene bør foretas på et så sent tidspunkt i regnskapsavslutningen 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 neste punkt i dette dokumentet. Vi vil oppfordre til at personaloversikter sendes oss *så snart de er klare*.



## 2. Personaloversikter 2014

Alle aktuelle helseforetak og private, ideelle sykehus rapporterte inn oversikter over personale som deltok i FoU i 2013. 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 2014 og som deltok i forskning og utviklingsarbeid (FoU) i 2014.**

Følgende opplysninger ønskes per person, og helst også i denne rekkefølgen:

1. **Navn.** Her ber vi om ettemavn 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 2014 markeres særskilt i personaloversikten (eller på eget ark) og at det opplyses om gradtittel, kreeringsår og land.

Merk også følgende forhold

- **professor II-stillinger ikke skal tas med** i oversiktene fra helseforetakene. De rapporteres inn av universitetene.
- Utenlandske gjesteforskere ikke skal tas med.

Som hjelpemiddel for rapportering av personalopplysninger *effersender* vi i en oversikt over forskerpersonale som ble registrert ved enheten i 2013. Avvik mellom disse oversiktene og listene dere sendte inn for 2013 skyldes i hovedsak at Forskerpersonalregisteret er et individregister der en person bare kan registreres én gang. For personale med 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.

Forskerpersonalregisteret er organisert slik at det genereres årgangsfiler på grunnlag av de datasettene vi får fra institusjonene. Derfor er det viktig at personer som ikke lenger driver med FoU eller som ikke lenger er ansatt ved enheten tas ut av listen, og at nye personer tas inn.

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, men Forskerpersonalregisteret skal i prinsippet også omfatte personer som ikke rapporterer ressursbruk til FoU innenfor arbeidstiden.

**Vi ber om å få dataene på regneark eller semikolonseparerte filer. Ved elektronisk oversendelse bør filene passordbeskyttes og zip'es. Passordet bes fortrinnsvis oversendt på SMS til Hebe Gunnes (+47 959 49 983) eller Bjørn Magne Olsen (+47 481 61 853).**

Send oss gjerne personaloversiktene så snart de er ferdige. Gitt det som er skrevet om tidsplanen 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 2013-data gjennomføres etter planen i desember 2014.

### ***3. Rapportering av eksternt finansiert forskning i helseforetak og private, ideelle sykehus***

Fra 2014 skal det rapporteres årlig på tildeling av eksterne midler til forskning i helseforetakene, jf. Prop. 1 S, kap. 732, post 78 og rapporteringsinstruksen fra CRISStin for 2014. Rapporteringen vil inngå i grunnlaget for beregning av den resultatbaserte andelen av tilskuddet til forskning i helseforetakene fra Helse- og omsorgsdepartementet. Formålet er å stimulere til økt norsk deltakelse i nasjonale og internasjonale konkurransearenaer, samt å få en bedret nasjonal statistikk for norsk deltakelse.

Rapporteringsopplegget for denne delen av rapporteringen ble utviklet i en miniarbeidsgruppe oppnevnt av RHFenes strategigruppe for forskning i samråd med andre aktører, bl.a. Helse- og omsorgsdepartementet og Norges forskningsråd. Denne rapporteringen ble gjennomført første gang for året 2013. Skjemaet og veiledningen er tilnærmet uendret fra i fjor og er lagt ut på samme web-side som resten av 2014-undersøkelsen.

I denne forbindelse vil vi for ordens skyld nevne at rapportering av forskningsresultater (vitenskapelig publisering) nå, som kjent, går direkte til Cristin. For Helse- og omsorgsdepartementets forskningsmåling rapporterer helseforetakene dessuten doktorgrader til NIFU.

### **Litt praktisk informasjon om 2014-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 kartlegging av den delen av grunnlagsmaterialet som er uavhengig av regnskapet allerede i 2014.

Vi antar at de fleste helseforetak og private, ideelle sykehus vil kunne bygge videre på rapporteringsopplegget de har benyttet tidligere år. Les likevel dokumentet *Vedlegg nøye!* Det er lagt inn enkelte presiseringer i forhold til 2013. Vi har påpekt dette i forbindelse med tolkningen av eksternt finansierte årsverk, men det er også gjort en mindre presisering når det gjelder måling av utviklingsarbeid. Veiledningsmateriale for tidligere årganger er lagt ut på NIFUs web sider (lenker fra 2014-siden), og kan lastes ned derfra.

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.

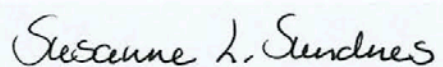
Ta gjerne kontakt med oss om avgrensingsproblemer mv. Dette er også nyttig for oss i arbeidet med å videreutvikle definisjoner og retningslinjer. Som i forbindelse med tidligere rapporteringer ber vi om å få tilsendt underlaget for rapporteringsskjemaet. Dette har vist seg å være nyttig både for kontrollformål og som grunnlag for videreutvikling og forbedring av rapporteringen.

Vi ber om at utfylte rapporteringsskjemaer returneres til NIFU senest

**Fredag 27. februar 2015**

Vi ber om at rapporteringen fortrinnsvis skjer elektronisk (Excel-filer som vedlegg til e-post).

Med vennlig hilsen  
NIFU



Susanne L. Sundnes  
Forskningsleder

NIFU

---

---



Ole Wiig  
Prosjektleder





## FoU-statistikk 2014

### 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.

**Her er noen viktige kriterier for å skille FoU fra annen aktivitet:**

- at aktiviteten som element i FoU må inneholde et erkjennbart element av *nyskapning* 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 denne grensetrekkingen:**

- 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 datainnsamling om prosess- og resultat kvalitet 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
- *Utprovende 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 den i en studie av dødsårsaker, f.eks. knyttet til bivirkninger av kreftbehandling, er den FoU.
- *Spesialisert, medisinsk behandling* regnes vanligvis ikke som FoU, men avansert, medisinsk behandling kan inneholde et FoU-element. *Hovedregel:* 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 slutført 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.

**Om en aktivitet skal registreres som utviklingsarbeid** i denne forstand, er det en helt grunnleggende forutsetning **at den også faller inn under FoU-begrepet**, med vekt på elementer som nyskaping, reduksjon av vitenskapelig usikkerhet, systematikk og nyhetsverdi i forhold til kunnskapsfronten i global forstand; jf. definisjon foran.

**I utgangspunktet gjelder dermed de samme avgrensningskriteriene 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

Merk at utviklingsarbeid som er finansiert med innovasjonsmidler ikke skal rapporteres her.

## B. Ressursbruk til FoU: økonomisk avgrensning

Etter overordnet økonomisk avgrensning skal det rapporteres:

- FoU-aktivitet som utføres i helseforetaket eller det private, ideelle sykehuset, og medfører kostnader (ressursbruk) som vises i helseforetakets regnskaper. Alle regnskapsførte kostnader tas med, uavhengig av finansieringskilde.
- Anslag for ressursbruk som belastes helseforetaket eller det private, ideelle sykehuset (normalt infrastruktur og støttefunksjoner) – direkte eller indirekte – som følge av eksternt finansiert FoU-aktivitet, dvs. der den som utfører FoU-aktiviteten er lønnet av andre enn foretaket. Her skal KUN 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 og psykisk helsevern dokumenteres særskilt, både under forskning (C.1) og utviklingsarbeid (C.2); jf. punkt C nedenfor.

## C. Til de enkelte punktene i skjemaet

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

### 1. Ressursbruk til forskning i 2014

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

#### 1.1 Driftskostnader til forskning 2014

Vi ber om at driftskostnadene fordeles mellom

- direkte lønnskostnader
- direkte pensjon og arbeidsgiveravgift
- andre direkte driftskostnader, eksklusive kalkulerte påslag.
- indirekte driftskostnader, dvs. andeler av kostnader i fellesavdelinger og/eller kalkulerte påslag.

*Direkte lønnskostnader* omfatter fast bruttolønn, fast tillegg for utvidet arbeidstid, fast doktorgradstillegg og 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). Lønnsnivået bør vurderes opp mot faktisk lønnsnivå og stillingsstruktur i de forskningsutførende enhetene.

*Direkte pensjon og arbeidsgiveravgift.* Pensjon skal regnes ut fra reell pensjonskostnad, og nivået skal sjekkes mot det som er rapportert i foretakets eller det private, ideelle sykehusets årsrapport. Der man ikke har presise tall kan en sats tilsvarende den i årsrapporten benyttes. Det skal beregnes arbeidsgiveravgift av pensjon. Dersom nivået for pensjon og arbeidsgiveravgift ligger utenfor intervallet 35-45 prosent av direkte lønn, ber vi om en forklaring (f.eks. lavere sats for arbeidsgiveravgift).

Med *andre, direkte driftskostnader* menes her driftskostnader knyttet til aktiviteten i enheter der det utføres FoU-årsverk, eksklusive kalkulerte påslag. Vi ber her om at det utvises en viss forsiktighet med i hvilken grad andeler av medisinske forbruksvarer tas med.

Som *indirekte driftskostnader* regnes driftskostnader i fellesenheter der det ikke utføres FoU-årsverk; lønn og drift legges her inn som én sum. Der det brukes kalkulerte påslag, legges summen inn her. I beregning av husleie (kontorer, laboratorier, fellesarealer) og andre felleskostnader bør et mest mulig realistisk kostnadsnivå tilstrebes, f.eks. i forhold til markedsleie. Avskrivninger inkluderes under denne kategorien.

Som tidligere år ber vi om at årets *avskrivningene* spesifiseres på egen linje og ses i sammenheng med rapporterte investeringer punkt 1.2 nedenfor.

Benytt ellers samme beregningsopplegg som tidligere år, dvs. kostnadsberegning av årsverk gjøres med utgangspunkt i direkte lønn.

#### 1.2 Investeringer 2014

Spørsmålet gjelder helseforetakets eller sykehusets kjøp/anskaffelse av bygg, anlegg og varige driftsmidler, inkl. utstyr og instrumenter. Vi ber om forskningsandelen av anskaffelsesverdien i 2012 for hver kategori anslås etter beste skjønn, basert på en vurdering av forventet fremtidig bruk.

Investeringstallene brukes både i norsk og internasjonal FoU-statistikk. Det henger sammen med at det er kontantprinsippet som ligger til grunn for rapportering og presentasjon av økonomitall i internasjonal FoU-statistikk. Retningslinjene er utformet av OECD. For å gjøre omregningen fra regnskapsprinsippet som ligger til grunn i helseforetak og private, ideelle sykehus til kontantprinsippet, har vi også bedt om at årets avskrivninger spesifiseres på egen linje; jf. C.1.1 over. Dette gir mulighet for å trekke ut avskrivningene ved sammenstillinger. For å få riktige tall for FoU-innsatsen i helseforetak og andre private, ideelle sykehus er det viktig at investeringstall og avskrivninger ses i sammenheng slik at de samsvarer i rimelig grad og at begge deler rapporteres etter beste skjønn.

Med utgangspunkt i ønsker fra RHFenes strategigruppe for forskning om å kunne redegjøre for ressursbruken eksklusive ekstern finansiering, ber vi om at det anslås hvor stor andel (prosent) av investeringene som er finansiert av eksterne kilder. Et eksempel kan være midler fra Norges forskningsråd til utstyr eller annen infrastruktur.

#### 1.3 Utførte forskningsårsverk 2014

Årsverk er hoveddriveren 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. Men for kliniske stillinger regnes ikke overtid, vaktarbeid ikke med i årsverket, jf. at kostnadene for dette skal holdes utenfor.

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

**Årsverkskategorier:** Vi ber om at forskningsårsverkene deles inn i følgende fire kategorier:

- **Forskningsårsverk utført av leger i klinisk stilling:** Overleger, overleger med kombinert stilling (ta kun med årsverk for stilling ved helseforetaket; **professor II-stillinger skal ikke tas med** - de rapporteres inn av universitetene), leger under spesialisering.
- **Forskningsårsverk utført av psykologer i klinisk stilling** (avgrensning som for leger)
- **Forskningsårsverk utført av forskere, postdoktorer** innen alle yrkesgrupper (medisin, helsefag mv), **stipendiater** og **vitenskapelige assistenter**.
- **Forskningsårsverk utført av øvrig sykehuspersonale:** Laboratoriepersonale,



teknisk og administrativt støttepersonale, sykepleiere, hjelpepleiere.

**Eksternt finansierte årsverk:** Vi ber om at det anslås hvor mange av årsverkene innen hver av de fire kategoriene over, som var eksternt finansierte. Operasjonelt omfatter eksterne midler i denne sammenhengen **midler som er ført under punkt 4 Eksterne finansieringskilder i spørsmål 3, side 3 i spørreskjemaet** (se også under punkt 3 nedenfor). Dette må **ikke** forveksles med årsverk utført av personer som er lønnet av andre enn foretaket (som man i henhold til den økonomiske hovedavgrensningen av rapporteringen bare skal rapportere infrastruktur- og andre merkostnader for; se pkt. B over).

## 2. Ressursbruk til utviklingsarbeid 2014

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 FoU i 2014

**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 2012. De vanligste eksterne finansieringskildene er spesifisert. Ytterligere kilde-spesifikasjoner 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-finansieringen i sektoren.

## 4. Skjønnsmessige fordelinger av FoU-ressursene

### 4.1 Aktivitetstype 2014

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 2014

Hvis helseforetaket i 2014 hadde FoU rettet mot teknologiområdene, vennligst anslå hvor stor prosentvis del dette utgjorde av enhetens egenutførte FoU-virksomhet i 2014. Inndelingen er lett modifisert i forhold til forrige forskningsmelding "Vilje til forskning" (St.meld.nr. 20 (2004-2005)), og definisjonene er som følger:

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

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

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

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

## 5. Internasjonalisering 2014

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) 2014

Tabell V6.1: Helseforetakenes driftskostnader til FoU i 2014, inklusive eksternt finansiert FoU og avskrivninger, etter region og forvaltningsnivå. Millioner kroner. Prosent.

Helseregion	Forvaltnings- nivå	Rapporterte driftskostnader til FoU i 2014			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 PIS samlet (mill. kr)	
Helse Midt-Norge RHF <sup>2</sup>		287	205	292	58
Helse Nord RHF <sup>3</sup>		279	49	328	85
Helse Sør-Øst RHF		2 261	0	2 261	100
Helse Vest RHF		657	7	664	99
<b>Totalt</b>		<b>3 483</b>	<b>260</b>	<b>3 744</b>	<b>93</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 2013-2014 for forskning og utviklingsarbeid (FoU) i helseforetak og private, ideelle sykehus.

Indikator	Utviklings- arbeid	Forskning	Forskning og utviklings- arbeid	Prosent forskning
Driftskostnader 2013 <sup>1</sup> (mill. kr.)	455	3 103	3 558	87
Driftskostnader 2014 <sup>1</sup> (mill. kr.)	397	3 086	3 483	89
Endring driftskostnader 2013-2014 (%)	-14,6	-0,6	-2,2	
Antall årsverk 2014	352	2 667	3 019	88
Driftskostnader per årsverk 2014 (kr)	1 128 000	1 157 000	1 154 000	

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

Kilde: NIFU.

## Vedlegg 7: Bruttoutviklingen i driftskostnader til forskning 2013-14

Tabell V7.1: Driftskostnader<sup>1</sup> til forskning 2013-2014, etter type institusjon. Mill. kr og prosent.

Indikator	2013 <sup>2</sup>		2014		Endring 2013-14	
	Mill. kr	%	Mill. kr	%	Mill. kr	%
Universitetssykehus	2 557	82	2 489	81	-68	-3
Øvrige helseforetak og private, ideelle sykehus	546	18	598	19	52	10
Alle helseforetak og private, ideelle sykehus	3 103	100	3 086	100	-18	-1

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

<sup>2</sup> Kategoriseringen følger FOR 2010-12-17 nr. 1706; se nærmere i avsnitt 1.5.

Kilde: NIFU.

Tabell V7.2: Driftskostnader<sup>1</sup> til forskning 2013-2014, etter helseregion. Mill. kr og prosent.

Helseregion	2013		2014		Endring 2013-14	
	Mill. kr	%	Mill. kr	%	Mill. kr	%
Helse Midt-Norge	213	7	222	7	9	4,1
Helse Nord	223	7	241	8	18	8,0
Helse Sør-Øst	2 092	67	2047	66	-45	-2,1
Helse Vest	575	19	576	19	1	0,1
Totalt		10		10		
	3 103	0	3086	0	-17	-0,6

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

Kilde: NIFU.

Tabell V7.3: Driftskostnader<sup>1</sup> til forskning som andel av samlede driftskostnader 2013-2014, etter helseregion. Prosent. Endring i prosentpoeng.

Helseregion	2013	2014	Endring 2013-14
	%	%	Prosentpoeng
Helse Midt-Norge	1,3	1,5	0,2
Helse Nord	1,6	1,9	0,3
Helse Sør-Øst	3,1	3,3	0,2
Helse Vest	2,7	2,9	0,2
Totalt	2,6	2,8	0,2

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

Kilde: NIFU.

## Vedlegg 8: Tallunderlag for Figur 2.1 og Figur 2.2.

**Tabell V8.1: Driftskostnader til forskning i 2014, etter type institusjon og finansieringskilde. Mill. kroner.**

Finansiering	Universitets- sykehus		Øvrige helseforetak		Totalt	
	Mill kr	%	Mill kr	%	Mill kr	%
Basis	1273	51	399	67	1672	54
Øremerket via RHF/samarbeidsorgan	703	28	99	17	802	26
Norges forskningsråd	193	8	13	2	206	7
Andre norske kilder	291	12	81	14	372	12
Utlandet	29	1	4	1	33	1
<b>Totalsum</b>	<b>2489</b>	<b>100</b>	<b>596</b>	<b>100</b>	<b>3086</b>	<b>100</b>

**Tabell V8.2: Driftskostnader til forskning i 2014, etter helseregion og finansieringskilde. Mill. kroner.**

Finansiering	Helse Midt- Norge		Helse Nord		Helse Sør-Øst		Helse Vest		Totalt	
	Mill kr	%	Mill kr	%	Mill kr	%	Mill kr	%	Mill kr	%
Basis	87	39	120	50	1090	53	375	65	1672	54
Øremerk. via RHF/samarb.org.	88	40	86	36	481	23	147	26	802	26
Norges forskningsråd	4	2	15	6	184	9	3	1	206	7
Andre norske kilder	42	19	15	6	269	13	46	8	372	12
Utlandet	0	0	5	2	24	1	4	1	33	1
<b>Totalsum</b>	<b>221</b>	<b>100</b>	<b>241</b>	<b>100</b>	<b>2047</b>	<b>100</b>	<b>576</b>	<b>100</b>	<b>3086</b>	<b>100</b>

## Tabelloversikt

Tabell 2.1 Nøkkeltall for helseforetak og private, ideelle sykehus i 2014, etter type institusjon. <sup>1</sup> Driftskostnadene <sup>2</sup> er her <i>inklusive</i> eksternt finansiert forskning og avskrivninger.....	17
Tabell 2.2 Nøkkeltall for helseforetak og private, ideelle sykehus <sup>1</sup> i 2014, etter helseregion. Driftskostnader er her <i>inklusive</i> eksternt finansiert forskning og avskrivninger. ....	20
Tabell 2.3 Nøkkeltall for helseforetak og private, ideelle sykehus <sup>1</sup> i 2014, etter helseregion. Driftskostnader <sup>2</sup> til forskning <i>eksklusive</i> eksternt finansiert forskning. ....	22
Tabell 2.4 Nøkkeltall 2013-2014 for helseforetak og private, ideelle sykehus. Løpende priser.....	22
Tabell 2.5 Nøkkeltall 2013-2014 med og uten pensjon og arbeidsgiveravgift, for helseforetak og private, ideelle sykehus. Løpende priser.....	23
Tabell 2.6 Driftskostnader <sup>1</sup> til forskning 2013-2014, eksklusive pensjonskostnader og arbeidsgiveravgift, etter type institusjon. Mill. kr og prosent.....	24
Tabell 2.7 Driftskostnader <sup>1</sup> til forskning 2013-2014, eksklusive pensjonskostnader og arbeidsgiveravgift, etter helseregion. Mill. kr og prosent.....	24
Tabell 2.8 Forskningsårsverk 2013-2014. Antall og prosent.....	24
Tabell 2.9 Driftskostnader <sup>1</sup> til forskning som andel av samlede driftskostnader 2013-2014, eksklusive pensjonskostnader og arbeidsgiveravgift, etter helseregion. Prosent. Endring i prosentpoeng.....	25
Tabell 3.1 Ressurser til forskning innenfor psykisk helsevern i 2014, etter type helseforetak. <sup>1</sup> Antall forskningsårsverk og driftskostnader <sup>2</sup> til forskning. ....	27
Tabell 3.2 Ressurser til forskning innenfor psykisk helsevern i 2014, etter helseregion. Antall forskningsårsverk og driftskostnader <sup>1</sup> til forskning. ....	28
Tabell 3.3 Ressurser til forskning innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i 2014, etter type helseforetak. <sup>1</sup> Antall forskningsårsverk og driftskostnader <sup>2</sup> til forskning.....	28
Tabell 3.4 Ressurser til forskning innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i 2014, etter helseregion. Antall forskningsårsverk og driftskostnader <sup>1</sup> til forskning. ....	29
Tabell V2.1: Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2014, sortert alfabetisk. <sup>1</sup> .....	34
Tabell V2.2: Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2014, sortert etter driftskostnader til forskning innen psykisk helsevern. <sup>1</sup> .....	35
Tabell V2.3: Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2014, sortert etter driftskostnader til forskning innen tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere. <sup>1</sup> .....	36
Tabell V2.4: Ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid i helseforetakene i 2014, sortert etter totale driftskostnader til forskning. <sup>1</sup> .....	37
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 2014. Mill. kroner. Prosent. ....	38
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 2014. Mill. kroner. Prosent.....	38
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 2014. Mill. kroner. Prosent. ....	39



Tabell V3.4: Driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver og driftskostnader til forskning, inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger, i helseforetak i Helse Nord i 2014. Mill. kroner. Prosent. ....	39
Tabell V6.1: Helseforetakenes driftskostnader til FoU i 2014, inklusive eksternt finansiert FoU og avskrivninger, etter region og forvaltningsnivå. Millioner kroner. Prosent. ....	59
Tabell V6.2: Nøkkeltall 2013-2014 for forskning og utviklingsarbeid (FoU) i helseforetak og private, ideelle sykehus. ....	59
Tabell V7.1: Driftskostnader <sup>1</sup> til forskning 2013-2014, etter type institusjon. Mill. kr og prosent. ....	60
Tabell V7.2: Driftskostnader <sup>1</sup> til forskning 2013-2014, etter helseregion. Mill. kr og prosent. ....	60
Tabell V7.3: Driftskostnader <sup>1</sup> til forskning som andel av samlede driftskostnader 2013-2014, etter helseregion. Prosent. Endring i prosentpoeng. ....	60
Tabell V8.1: Driftskostnader til forskning i 2014, etter type institusjon og finansieringskilde. Mill. kroner. ....	61
Tabell V8.2: Driftskostnader til forskning i 2014, etter helseregion og finansieringskilde. Mill. kroner. ....	61

## Figuroversikt

Figur 2.1 Helseforetakenes finansieringsstruktur for forskning i 2014, totalt og etter type helseforetak. <sup>1</sup> Prosent. ....	19
Figur 2.2 Helseforetakenes finansieringsstruktur for forskning i 2014, totalt og etter helseregion. Prosent. ....	21



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)