



Rapport
2020:16

Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2019

Hovedresultater og dokumentasjon

Ole Wiig og Bjørn Magne Olsen

NIFU

Rapport
2020:16

Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2019

Hovedresultater og dokumentasjon



Ole Wiig og Bjørn Magne Olsen

Rapport 2020:16

Utgitt av Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU)
Adresse Postboks 2815 Tøyen, 0608 Oslo. Besøksadresse: Økernveien 9, 0653 Oslo.

Prosjektnr. 21133

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

Fotomontasje NIFU

ISBN 978-82-327-0473-6
ISSN 1892-2597 (online)



Copyright NIFU: CC BY 4.0

www.nifu.no

Forord

I denne rapporten sammenfatter vi hovedresultater fra NIFUs måling av ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid (FoU) i helseforetak og private, ideelle sykehus, dvs. spesialisthelsetjenesten, i 2019. Den dokumenterer dessuten rapporteringsopplegget for og gjennomføringen av ressursmålingen, den fjortende i rekken. Målingene ble gjennomført årlig fra 2006 til og med 2017-årgangen, men gjennomføres deretter hvert annet år.

Ressursmålingene bygger på et rapporteringsopplegg som opprinnelig ble utviklet i regi av Helse- og omsorgsdepartementet og det daværende Helse Sør RHF. Etter å ha overtatt det operative ansvaret for rapporteringen fra og med 2006-årgangen, har NIFU bidratt til å videreutvikle systemet i samarbeid med sektoren selv. Ressursgruppen – en rådgivende gruppe oppnevnt av RHF-enes strategi-gruppe for forskning – har vært sentral i dette arbeidet.

Hovedformålet med denne rapporten er å beskrive hovedtrekk ved ressursbruken til *forskning* i 2019 og dokumentere denne. Målesystemet gir samtidig grunnlagsmateriale for den norske FoU-statistikken for helseforetak og private, ideelle sykehus.

Prosjektet er finansiert gjennom Norges forskningsråd og gjennomført av Bjørn Magne Olsen og Ole Wiig, med sistnevnte som prosjektleder.

Vi vil benytte anledningen til å takke våre kontaktpersoner og andre i de enkelte helseforetak og private, ideelle sykehus som har bidratt ved innrapportering av materialet. Vi vil også takke for nyttige innspill i arbeidets ulike faser, både til 2019-målingen og til det kontinuerlige arbeidet med å videreutvikle og forbedre målesystemet.

Oslo, august 2020

Vibeke Opheim
direktør

Michael Spjelkavik Mark
forskningsleder

Innhold

| | |
|---|-----------|
| Sammendrag | 7 |
| 1 Innledning..... | 10 |
| 1.1 Bakgrunn og formål | 10 |
| 1.2 Forbedring og videreutvikling av målesystemet..... | 11 |
| 1.3 Endringer i 2019-målingen | 11 |
| 1.4 Gjennomføringen av 2019-målingen..... | 12 |
| 1.5 Kontroll av materialet..... | 12 |
| 1.6 Utvikling over tid..... | 13 |
| 1.7 Samlet vurdering av materialet | 14 |
| 1.8 Om denne rapporten | 14 |
| 2 Hovedresultater fra 2019-målingen | 15 |
| 2.1 Samlet ressursbruk til forskning i 2019..... | 15 |
| 2.2 Helseforetak med universitetssykehusfunksjon sammenlignet med andre helseforetak i 2019..... | 16 |
| 2.2.1 Finansieringsstrukturen | 17 |
| 2.3 Ressursbruken til forskning i helseregionene i 2019..... | 18 |
| 2.3.1 Finansieringsstrukturen | 19 |
| 2.4 Ressursbruken utenom eksternt finansiert forskning..... | 21 |
| 2.5 Utviklingen i ressursbruken til forskning fra 2017 til 2019..... | 22 |
| 3 Forskning innen særskilte områder i 2019 | 25 |
| 3.1 Ressursbruk til forskning innen psykisk helsevern i 2019..... | 25 |
| 3.2 Ressursbruk til forskning innen tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i 2019 | 26 |
| 4 Referanser | 29 |

| | |
|--|-----------|
| Vedlegg | 31 |
| Vedlegg 1: Rapporteringsenhetene 2019..... | 32 |
| Vedlegg 2: Oversikter på helseforetaksnivå 2019..... | 35 |
| Vedlegg 3: Detaljert oversikt over ressursbruk til forskning i 2019 per helseforetak i de fire helseregionene | 39 |
| Vedlegg 4: Hovedprinsipper, definisjoner og avgrensninger | 41 |
| Vedlegg 5: Rapporteringsskjema, utsendelsesbrev, definisjoner og veiledning 2019 | 45 |
| Vedlegg 6: Tabeller om ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid (FoU) i 2019..... | 75 |
| Vedlegg 7: Bruttoutviklingen i driftskostnader til forskning fra 2017 til 2019 | 76 |
| Vedlegg 8: Tallunderlag for figur 2.1 og figur 2.2 | 77 |
| Tabelloversikt | 78 |
| Figuroversikt | 81 |

Sammendrag

NIFU har siden 2006 gjennomført årlige målinger av ressursbruken til forskning i spesialisthelsetjenesten, dvs. helseforetak og private, ideelle sykehus. 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. 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.

I alt gikk henvendelsen om 2019-målingen til 46 helseforetak og private, ideelle sykehus. Av disse rapporterte 43 at de hadde hatt forskningsaktivitet i 2019. Noen hovedresultater basert på materialet fra de 43 enhetene er følgende:

- Til sammen rapporterte de om driftskostnader til forskning på 4,35 milliarder kroner i 2019. Det omfatter all ressursbruk til forskning bokført i helseforetak og private, ideelle sykehus, dvs. lønnskostnader, pensjonskostnader, arbeidsgiveravgift, varekostnader, andre direkte og indirekte driftskostnader, avskrivninger mv.
- Fra 2017 til 2019 økte driftskostnadene til forskning med 9,4 prosent, målt i løpende priser. Det gir en beregnet gjennomsnittlig årlig vekst på 4,6 prosent, som er en noe lavere vekst enn fra 2016 til 2017 (7,5%), men omtrent som fra 2015 til 2016 (4,3%).
- De 43 enhetene rapporterte å ha utført i alt 3.230 forskningsårsverk i 2019, som er en økning på 2,9 prosent fra 2017. Tallet inkluderer årsverk utført av overleger, leger og psykologer i kliniske stillinger, forskere, postdoktorer, stipendiater og øvrig sykehuspersonale.
- Målt i driftskostnader brukte spesialisthelsetjenesten samlet 2,9 prosent av sine samlede ressurser til forskning i 2019, som er samme andel som i 2017.

- Et forskningsårsverk kostet i gjennomsnitt om lag 1,35 millioner kroner i 2019, som er mer enn i 2017, da gjennomsnittskostnaden var 1,27 millioner kroner, begge deler målt i løpende priser.
- Et forskningsårsverk var i gjennomsnitt dyrere ved helseforetak med universitetssykehusfunksjon (1,37 mill. kr) enn ved de øvrige (1,25 mill. kr). Gjennomsnittlig årsverkskostnad var høyere i Helse Midt-Norge (1,55 mill. kr) enn i Helse Vest (1,4 mill. kr) og Helse Sør-Øst (1,34 mill. kr). Lavest gjennomsnittlig årsverkskostnad finner vi i Helse Nord (1,17 mill. kr).
- De seks universitetssykehusenes samlede driftskostnader til forskning var i 2019 på nesten 3,5 milliarder kroner fordelt på 2.542 årsverk. De stod dermed for fire femtedeler av spesialisthelsetjenestens samlede forskningsressurser.
- Største enkeltenhet er Oslo universitetssykehus (OUS) som med 2,1 milliarder kroner og 1.564 forskningsårsverk stod for nesten halvparten av spesialisthelsetjenestens forskningsinnsats i 2019.
- Største helseregion er Helse Sør-Øst som i 2019 hadde driftskostnader til forskning på vel 3 milliarder kroner fordelt på 2.268 årsverk. Dette var 70 prosent av spesialisthelsetjenestens forskningsinnsats det året. Nest største region var Helse Vest (17%), mens Helse Midt-Norge og Helse Nord stod for om lag 7 prosent av forskningsressursene hver.
- Forskingen i spesialisthelsetjenesten er i hovedsak finansiert gjennom basisbevilgning over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett (61%) og øremerkede forskningsmidler via regionale helseforetak og samarbeidsorganer (20%). Norges forskningsråd finansierte om lag 7 prosent, og andre norske kilder 11 prosent. Om lag 1 prosent kom fra utenlandske kilder.
- Holder vi eksternt finansiert forskning utenom beregningen reduseres Helse Sør-Østs andel av totale driftskostnader med nesten to prosentpoeng, mens andelen øker med ett prosentpoeng i Helse Nord og Helse Vest. Helse Midt-Norges andel er omtrent den samme i begge tilfeller.
- 27 av 43 helseforetak og private, ideelle sykehus oppga å ha utført forskning innenfor psykisk helsevern i 2019 for til sammen 586 millioner kroner fordelt på 423 årsverk. Dette utgjorde om lag 13 prosent av spesialisthelsetjenestens samlede forskningsinnsats.
- 13 helseforetak og private, ideelle sykehus oppga å ha utført forskning innenfor området tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere. Samlet brukte de 84 millioner kroner og 65 årsverk, som var om lag 2 prosent av spesialisthelsetjenestens samlede forskningsinnsats i 2019.

Generelt vurderer vi gjennomføringen av ressursmålingen for 2019 som tilfredsstillende. Pandemisituasjonen gjorde imidlertid gjennomføringen tyngre enn den har vært de senere årene. Om lag 60 prosent av helseforetakene svarte innen fristen, mot 78 prosent i 2017 og 90 prosent 2016. Notatet med foreløpige tall som

vanligvis sendes Helse- og omsorgsdepartementet 15. mars, ble først oversendt 20. april og var til dels mangelfullt. Foreliggende rapport som inneholder endelige tall, er basert på en grundigere gjennomgang og oppfølging av ukklarheter og mangler i forhold til rapporteringsenhetene. Det er likevel vårt hovedinntrykk at de fleste helseforetak og private, ideelle sykehus har tilfredsstillende rapporteringsrutiner og flere av dem har videreutviklet og forbedret dem. Fortsatt er det imidlertid et visst forbedringspotensial hos enkelte enheter. Videreutvikling bidrar over tid til bedre dekning og bedre kvalitet på oppgavene, men kan gjøre sammenligninger over tid problematiske.

Ressursmålingen er besluttet gjennomført hvert annet år. Det ble derfor ikke gjennomført noen undersøkelse for 2018 og den neste vil gjelde året 2021. Ellers er det ikke gjort vesentlige endringer i undersøkelsesopplegget. På grunn av pandemisituasjonen har gjennomføringen av målingen vært noe tyngre enn tidligere år, så det er vanskelig å vurdere eventuelle effekter av endret periodisitet.

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. Dessuten bidrar materialet til å gi de enkelte helseforetak og private, ideelle sykehus informasjon om egen FoU-aktivitet. Hovedvekten i denne rapporten ligger på en beskrivelse av hovedmønstre i ressursbruken til *forskning* i helseforetak og private, ideelle sykehus i 2019. Materiale om hele FoU-aktiviteten – FoU-statistikk – publiseres i andre sammenhenger.¹ Dessuten inngår tall fra ressursmålingen i HelseOmsorg21 Monitor fra og med 2019.

Bakgrunnen for å etablere målesystemet var at forskning med virkning fra 2001 ble en av fire lovfestede² 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 forskningsaktivitetens 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 å gjelde forskning og utviklingsarbeid (FoU) med utgangspunkt i OECDs definisjoner.³ 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

¹ Se f.eks. Indikatorrapporten, Norges forskningsråd på lenken: <https://www.forskningsradet.no/indikatorrapporten/>

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

³ OECD (2002): Proposed Standard Practice for Surveys on Research and Experimental Development. Frascati Manual 2002, OECD, Paris 2002. Revidert utgave foreligger: *Guidelines for Collecting and Reporting Data on Research and Experimental Development. Frascati Manual 2015*, OECD Paris.

gode, sammenlignbare data. Generelle definisjoner og hovedprinsipper er beskrevet i Vedlegg 4.

1.2 Forbedring og videreutvikling av målesystemet

Rapporteringssystemet er stadig i 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 RHF-enes strategigruppe for forskning 18. februar 2010 nedsatt en arbeidsgruppe. Arbeidsgruppens innstilling ble trykket i NIFUs rapportserie.⁴ Noen av gruppens anbefalinger ble implementert allerede i 2010-rapporteringen, mens andre er fulgt opp og konkretisert av Ressursgruppen, som 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 fire innstillinger som er publisert i NIFUs arbeidsnotatserie⁵ og som ligger til grunn for enkelte endringer i rapporteringsopplegget. Ressursgruppen fortsetter sitt arbeid, og det vil kunne resultere i flere endringer, som i så fall vil bli varslet i god tid før undersøkelsen starter.

1.3 Endringer i 2019-målingen

Ressursmålingene ble gjennomført årlig til og med 2017-årgangen. Deretter er det besluttet at de skal foregå hvert annet år for å redusere rapporteringsbelastningen for de forskningsutførende enhetene. Det ble altså ikke gjennomført noen rapportering for året 2018, og neste ressursmåling vil gjelde året 2021.

⁴ Ole Wiig og Anne Husebekk (red.): *Videreutvikling av system for måling av ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid (FoU) i helseforetakene*. Rapport fra en arbeidsgruppe, NIFU Rapport 22/2011.

⁵ 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 RHF-enes 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 RHF-enes 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 RHF-enes strategigruppe for forskning, NIFU Arbeidsnotat 18/2013.

Ole Wiig og Pål Bakke (red.): *Utfordringer i måling av helseforetakenes ressursbruk til FoU, herunder bruk av HRCS-klassifisering*. Rapport IV fra en rådgivende gruppe (Ressursgruppen) oppnevnt av RHF-enes strategigruppe for forskning, NIFU Arbeidsnotat 2015:13.

Ut over dette ble ikke gjort substansielle endringer i rapporteringsopplegget fra 2017 til 2019. Definisjoner og retningslinjer for ressursmålingen er med andre ord uendrede.

1.4 Gjennomføringen av 2019-målingen

Ressursmålingen for 2019 har vært noe tyngre å gjennomføre enn tidligere år. En sentral premiss i tidsplanen for ressursmålingene har vært at foreløpige hovedtall for forskning skal være klare samtidig med årlig melding fra de regionale helseforetakene til Helse- og omsorgsdepartementet 15. mars. I tråd med dette ble henvendelsen sendt ut til 46 helseforetak og private, ideelle sykehus 29. november 2019, med svarfrist 28. februar 2020. I tillegg gikk henvendelsen til de fire regionale helseforetakene. Pandemisituasjonen viste seg etter hvert å skape betydelige forsinkelser i svargivning. Vi mottok bl.a. henvendelser om henstand i forhold til svarfristen. I samråd med departementet ble det bestemt at sykehusene ikke skulle presses for hardt mht. svarfristen. Rapporteringen ble derfor noe forsinket.

Av de 46 enhetene som mottok henvendelsen svarte 28 eller 60 prosent innen fristen. Dette er vesentlig lavere svarprosent enn vi har sett de siste årene. I 2017 svarte 78 prosent innen fristen og i 2016 hele 90 prosent. Ytterligere 13 enheter hadde svart innen NIFUs frist for videre rapportering av foreløpige tall 15. mars 2020.

Et notat med foreløpige tall ble sendt de regionale helseforetakene og Helse- og omsorgsdepartementet først 20. april, altså en drøy måned senere enn vanlig. Materialet var da fortsatt mangelfullt. De siste rapportene var oss i hende i begynnelsen av juni.

To av de 46 forespurte enhetene rapporterte at de ikke hadde brukt ressurser på hverken forskning eller utviklingsarbeid i 2019, mens én bare rapporterte om utviklingsarbeid. For denne rapporten som i all hovedsak omhandler forskning er det dermed 43 enheter som er aktuelle og som ligger til grunn for fremstillingen i hoveddelen av rapporten. I vedleggstabell V2.4 og i Vedlegg 6 dekkes også utviklingsarbeid og dermed samlede FoU-ressurser etter regnskapsprinsippet.

Den eneste nye enheten siden forrige ressursmåling er *Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse* som har kontoradresse i Valnesfjord og sorterer under Helse Nord.

1.5 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 drifts-

kostnader mv. 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 om uventede utslag på de ulike indikatorene, også med sikte på videreutvikling av de lokale rapporteringssystemene. Henvendelsene har i en del tilfeller resultert i reviderte tall.

De innrapporterte 2019-tallene for institusjonene i den enkelte helseregion ble sendt det aktuelle regionale helseforetaket for kontroll og kommentar. Vanligvis skjer dette i begynnelsen av mars slik at de kan tas hensyn til i de tallene som sendes inn 15. mars for bruk i årlig melding. Grunnet pandemien og tiltak i den forbindelse ble de fortsatt noe mangelfulle tallene sendt de regionale helseforetakene 18. mars. Vi fikk nyttige tilbakemeldinger på disse henvendelsene, både konkrete korrigeringer og innspill med sikte på videre oppfølging og forbedringstiltak på helseforetaksnivå fram mot senere rapporteringer. Et notat basert på foreløpige tall ble, som nevnt, sendt de regionale helseforetakene og Helse- og omsorgsdepartementet 20. april.

Tall for totalkostnadene, dvs. inkludert pasientbehandling mv., innhentes fra og med 2015 gjennom rapporteringsskjemaet, blant annet ut fra behovet for å beregne endringer over tid med og uten pensjonskostnader. Vi har to merknader i den forbindelse. For det første bør det nevnes at totalkostnadstallene for helseforetakene, slik de fremstår her, i all hovedsak er basert på innrapporterte tall. De er sendt de regionale helseforetakene til gjennomsyn, men er ikke nødvendigvis endelige. Det vil derfor kunne være uoverensstemmelser hvis man sammenligner totalkostnadstallene i denne rapporten med for eksempel reviderte regnskapstall. For vårt formål, som i hovedsak er å samle input til en indikator for forskningsressursenes andel av totalressursene, vurderes imidlertid datamaterialet som tilfredsstillende. For det andre er samlede driftskostnader, eksklusive vare- og legemiddelkostnader, brukt som uttrykk for totalkostnadene ved sykehusapotekene.

1.6 Utvikling over tid

Rapporten inneholder en analyse av utviklingen i ressursbruken fra 2017 til 2019 (avsnitt 2.5). Det er grunn til å utvise en viss forsiktighet i beskrivelser og tolkninger av utviklingen over tid, også om man sammenholder denne rapporten med tidligere årganger. 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 kunne være problematiske å sammenligne med foregående år.

For det andre vil større omorganiseringer kunne bidra til å svekke sammenlignbarheten over tid. Ved omorganiseringer, særlig av større enheter, reduseres dessuten muligheten for å benytte seg av sammenligninger med forrige år som

kontrollmetode. Dessuten gir det en risiko for at rapporteringssystemet ikke umiddelbart fanger opp alle ressurser. Også her vil imidlertid endringene kunne bidra til bedre datakvalitet og mer pålitelige tall på sikt, som er en målsetning for arbeidet med målesystemet. Tallene vil imidlertid ikke uten videre være direkte sammenlignbare med tidligere år, og det vanskeliggjør beregning av reelle endringer i sentrale indikatorer fra et år til det neste.

For det tredje vil omlegginger i regnskaps- og budsjettmessige forhold som har lite med forskning å gjøre, kunne gi 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 slike regnskapstekniske forhold er såkalte planendringer i helseforetakenes pensjonssystem. Omlegging til rapportering hvert annet år vil kunne bidra til at vi ikke fanger opp slike endringer for mellomliggende år.

1.7 Samlet vurdering av materialet

Innsamlingen av 2019-materialet har fulgt samme opplegg som 2017-målingen. Vi har inntrykk av at stadig flere helseforetak og private, ideelle sykehus har etablert gode rutiner for ressursmålingen. Likevel bør det utvises forsiktighet ved tolkning og bruk av materialet i sammenligninger – særlig over tid, men også mellom regioner og enkeltforetak og sykehus. Som nevnt over gir de såkalte planendringene i helseforetakenes pensjonssystem utfordringer i beregninger av utviklingen i forskningskostnadene. Enkeltenheter gjennomfører også fra tid til annen endringer i sine rapporteringsmetoder. Denne rapporten er da også i hovedsak konsentrert om året 2019.

1.8 Om denne rapporten

I tråd med det ene hovedformålet med rapporten – dokumentasjon av 2019-målingen – inneholder kapittel 1 en redegjørelse for innsamling og behandling av data og endringer i rapporteringsopplegget fra 2017 til 2019. Oversikter over rapporteringsenhetene finnes i Vedlegg 1. Redegjørelse for hovedprinsipper og definisjoner er gjengitt i Vedlegg 4, fulgt av rapporteringsskjema med veiledningsmateriale i Vedlegg 5. I Kapittel 2 beskriver vi hovedtrekk ved helseforetakenes ressursbruk til forskning i 2019, herunder en sammenligning med siste tilgjengelige år, dvs. 2017. Oversikter over registrerte forskningsressurser på helseforetaksnivå er gjengitt i Vedlegg 2 og Vedlegg 3. I kapittel 3 gir vi en kortfattet beskrivelse av helseforetakenes ressursbruk til forskning innen psykisk helsevern og innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i 2019, som er to særskilte satsinger innenfor dette forvaltningsområdet.

2 Hovedresultater fra 2019-målingen

I dette kapitlet redegjør vi for hovedresultater fra ressursmålingen for 2019. Hovedvekten i denne rapporten ligger på ressursbruken til forskning. Ressursbruken til forskning og utviklingsarbeid (FoU) samlet omtales i andre sammenhenger, men noen hovedtall presenteres i Vedlegg 6 til denne rapporten. Fremstillingen omfatter spesialisthelsetjenesten som består av enheter som formelt sett er organisert som helseforetak, men også private, ideelle sykehus som har avtale med et regionalt helseforetak, inngår. For enkelhets skyld omtales alle disse institusjonene samlet som helseforetak (HF), med mindre det er eksplisitt formål å skille mellom dem. Først redegjør vi for hovedresultater for 2019 på nasjonalt nivå og sammenligner ressursbruken i helseforetak med universitetssykehusfunksjon med øvrige helseforetak og private, ideelle sykehus (2.2). Deretter beskriver vi ressursbruken i de fire helseregionene (2.3), før vi kort beskriver ressursbruken til forskning som ikke er eksternt finansiert (2.4). Til slutt analyserer vi utviklingen i registrerte forskningsressurser fra 2017 til 2019 (2.5).

2.1 Samlet ressursbruk til forskning i 2019

I alt rapporterte 43 helseforetak å ha utført forskning i 2019.⁶ Tabell 2.1 viser at de samlet oppga en forskningsinnsats på 3.230 årsverk og 4,35 millioner kroner. Dette omfatter forskning utført av helseforetak og private, ideelle sykehus uavhengig av finansieringskilde. Dessuten inngår avskrivninger. Helseforetakene brukte dermed 2,9 prosent av sine samlede driftskostnader til forskningsformål. Et forskningsårsverk kostet i gjennomsnitt nesten 1,35 millioner kroner.

Materialet viser imidlertid klare forskjeller mellom ulike typer av institusjoner og også mellom de fire helseregionene.

⁶ I tillegg oppga ett helseforetak å ha utført utviklingsarbeid, men ikke forskning; se tabell V2.4.

2.2 Helseforetak med universitetssykehusfunksjon sammenlignet med andre helseforetak i 2019

I Tabell 2.1 sammenligner vi helseforetak med universitetssykehusfunksjon med øvrige helseforetak, inkludert private, ideelle sykehus. Målt i samlede driftskostnader til alle oppgaver er de to gruppene omtrent like store. De seks helseforetakene med universitetssykehusfunksjon – universitetssykehusene – utførte imidlertid forskning for nesten 3,5 milliarder kroner fordelt på 2.542 årsverk, og stod dermed for om lag fire femtedeler av forskningsinnsatsen i spesialisthelsetjenesten i 2019.

Tabell 2.1 Nøkkeltall for helseforetak og private, ideelle sykehus i 2019, etter type institusjon.¹ Driftskostnadene er her *inklusive* eksternt finansiert forskning og avskrivninger.

| Indikator | Helseforetak med universitetssykehusfunksjoner | Øvrige HF og private, ideelle sykehus | Alle |
|---|--|---------------------------------------|-----------|
| Totale driftskostnader. ² Mill. kr | 73 312 | 75 509 | 148 821 |
| % | 49 | 51 | 100 |
| Driftskostnader til forskning. Mill. kr | 3 488 | 862 | 4 350 |
| % | 80 | 20 | 100 |
| Driftskostnader til forskning i % av totale driftskostnader | 4,8 | 1,1 | 2,9 |
| Antall forskningsårsverk | 2 542 | 688 | 3 230 |
| % | 79 | 21 | 100 |
| Driftskostnader til forskning per forskningsårsverk. Kroner | 1 372 000 | 1 253 000 | 1 347 000 |
| Antall rapporteringsenheter | 6 | 37 | 43 |

¹ Kategoriseringen er basert på FOR 2010-12-17 nr. 1706. Forskrift om godkjenning av sykehus, bruk av betegnelsen universitetssykehus og nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten.

² Inkludert avskrivninger. Basert på oppgaver fra det enkelte helseforetak og private, ideelle sykehus.

Kilde: NIFU

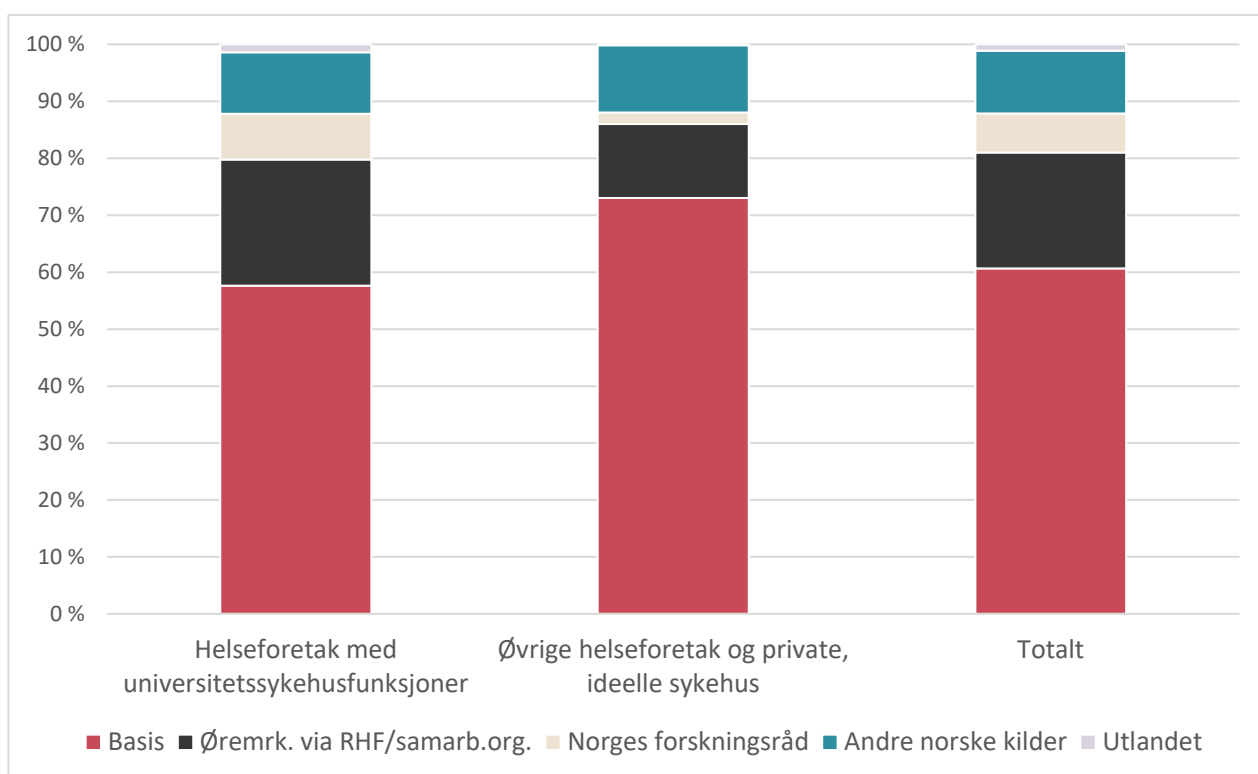
Et forskningsårsverk var noe dyrere ved universitetssykehusene (1,37 millioner kroner) enn ved øvrige helseforetak og private, ideelle sykehus (1,25 millioner kroner). Tabellen viser også at forskning utgjør en større andel av totalbudsjettet ved universitetssykehusene (4,8%) enn ved de øvrige (1,1%).

Ikke overraskende er de seks universitetssykehusene de største enkeltinstitusjonene blant de 43 som inngår i årets ressursmåling. Størst er Oslo Universitetssykehus HF (OUS) som brukte vel 2,1 milliarder kroner og 1.564 årsverk på forskning i 2019. OUS stod dermed for nesten halvparten av forskningsinnsatsen i spesialisthelsetjenesten. Nest størst er Helse Bergen HF med 546 millioner kroner og 355 årsverk, som var henholdsvis 13 og 11 prosent av totalen. Deretter følger St. Olavs hospital HF og Akershus universitetssykehus HF, som hver stod for om lag 5 prosent av den samlede forskningsinnsatsen i spesialisthelsetjenesten. Disse fire

helseforetakene var også de fire største målt i totale driftskostnader til alle spesialisthelsetjenestens oppgaver, dvs. inkludert pasientbehandling mv., med til sammen nesten 40 prosent av totalkostnadene. Universitetssykehuset i Nord-Norge HF og Helse Stavanger HF stod for henholdsvis 3 og 2 prosent av forskningskostnadene og til sammen 8,5 prosent av totalkostnadene i 2019.

2.2.1 Finansieringsstrukturen

Figur 2.1 viser finansieringsstrukturen for forskning utført i helseforetakene i 2019. Om lag 61 prosent av de samlede driftskostnadene til forskning i 2019 eller 2,6 milliarder kroner, ble finansiert som basismidler over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett. 20 prosent eller nærmere 900 millioner var øremerkede forskningsmidler via regionale helseforetak eller regionale samarbeidsorganer. Utenom disse midlene var Norges forskningsråd største enkeltbidragsyter med om lag 300 millioner kroner eller 7 prosent av totalen. Andre norske kilder finansierte forskning for 479 millioner kroner eller 11 prosent av totalen. Dette omfatter både private kilder, som Kreftforeningen og Extrastiftelsen, og andre offentlige organer enn Helse- og omsorgsdepartementet og Forskningsrådet. Utenlandske kilder bidro med 50 millioner kroner eller 1 prosent.



Figur 2.1 Helseforetakenes finansieringsstruktur for forskning i 2019, totalt og etter type helseforetak. Prosent.

Kilde: NIFU

Figuren viser også at basisbevilgningen utgjør en lavere andel av den samlede forskningsfinansieringen ved helseforetak med universitetssykehusfunksjon (58%) enn ved de øvrige (73%). Universitetssykehusene finansieres til gjengjeld i større grad ved øremerkede forskningsmidler via regionale helseforetak og samarbeidsorganer (22%) og midler fra Norges forskningsråd (8%). De to institusjonsgruppene får omtrent like stor andel av sine forskningsmidler fra andre innenlandske kilder (11-12%).

2.3 Ressursbruken til forskning i helseregionene i 2019

Tabell 2.2 viser innrapportert ressursbruk til forskning i de fire helseregionene i 2019. Helse Sør-Øst er klart største region med 56 prosent av spesialisthelsetjenestens samlede driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver. Av dette ble vel 3 milliarder kroner og 2.268 årsverk brukt på forskning. Det var 70 prosent av forskningsinnsatsen i spesialisthelsetjenesten i 2019, både målt i driftskostnader og årsverk. I gjennomsnitt ble 3,6 prosent av de totale driftskostnadene i Helse Sør-Øst brukt til forskning, som var om lag trekvart prosent mer enn for landsgjennomsnittet.

Tabell 2.2 Nøkkeltall for helseforetak og private, ideelle sykehus¹ i 2019, etter helseregion. Driftskostnader er her inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.

| Indikator | Helse Midt-Norge | Helse Nord | Helse Sør-Øst | Helse Vest | Alle |
|---|---------------------|---------------|------------------|---------------|-----------|
| Totale driftskostnader ² . Mill. kr. | 20 971 | 16 891 | 83 089 | 27 870 | 148 821 |
| Prosent | 14,1 | 11,3 | 55,8 | 18,7 | 100 |
| Driftskostnader til forskning Mill. kr | 289 | 283 | 3 032 | 746 | 4 350 |
| Prosent | 6,7 | 6,5 | 69,7 | 17,1 | 100 |
| Driftskostnader til forskning i prosent av totale driftskostnader | 1,4 | 1,7 | 3,6 | 2,7 | 2,9 |
| Antall forskningsårsverk | 187 | 243 | 2 268 | 532 | 3 230 |
| Prosent | 5,8 | 7,5 | 70,2 | 16,5 | 100 |
| Driftskostnader til forskning per forskningsårsverk. Kroner | 1 547 000 | 1 166 000 | 1 337 000 | 1 403 000 | 1 347 000 |
| Antall rapporteringsenheter | 4 | 6 | 22 | 11 | 43 |

¹ Kategoriseringen er basert på FOR 2010-12-17 nr. 1706. Forskrift om godkjenning av sykehus, bruk av betegnelsen universitetssykehus og nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten.

² Inkludert avskrivninger. Basert på oppgaver fra det enkelte helseforetak og private, ideelle sykehus.

Kilde: NIFU

Nest største helseregion både målt i totale driftskostnader (19%) og driftskostnader og årsverk til forskning (17%) var Helse Vest. Forskningskostnadene utgjorde her 2,7 prosent av totalkostnadene, dvs. litt mindre enn landsgjennomsnittet. Helse Midt-Norge har noe høyere totale driftskostnader til alle lovpålagte

oppgaver enn Helse Nord, men målt i driftskostnader til forskning er ressursinnsatsen i de to regionene omtrent like stor; vel 280 millioner kroner. Forskningskostnadene utgjorde dermed henholdsvis 1,4 og 1,7 prosent av totalkostnadene, dvs. en klart lavere andel enn for de to andre regionene.

Det utføres omtrent 60 flere forskningsårsverk i Helse Nord enn i Helse Midt-Norge. Sistnevnte har dermed en gjennomsnittlig årsverkskostnad på 1,55 millioner kroner, som er høyere enn noen annen region. På annenplass finner vi her Helse Vest med 1,4 millioner kroner og Helse Sør-Øst med 1,34 millioner. Laveste score finner vi i Helse Nord, der et forskningsårsverk i gjennomsnitt kostet 1,17 millioner kroner.

2.3.1 Finansieringsstrukturen

Figur 2.2 viser forskningsfinansieringen i de fire helseregionene i 2019. I avsnitt 2.2.1 så vi at i gjennomsnitt for hele spesialisthelsetjenesten utgjorde basisbevilgningene om lag 61 prosent av totalfinansieringen, mens andelen øremerkede forskningsmidler via regionale helseforetak og samarbeidsorganer var vel 20 prosent. Forskningsrådet og andre norske kilder bidro med henholdsvis 7 og 11 prosent og utlandet 1 prosent.

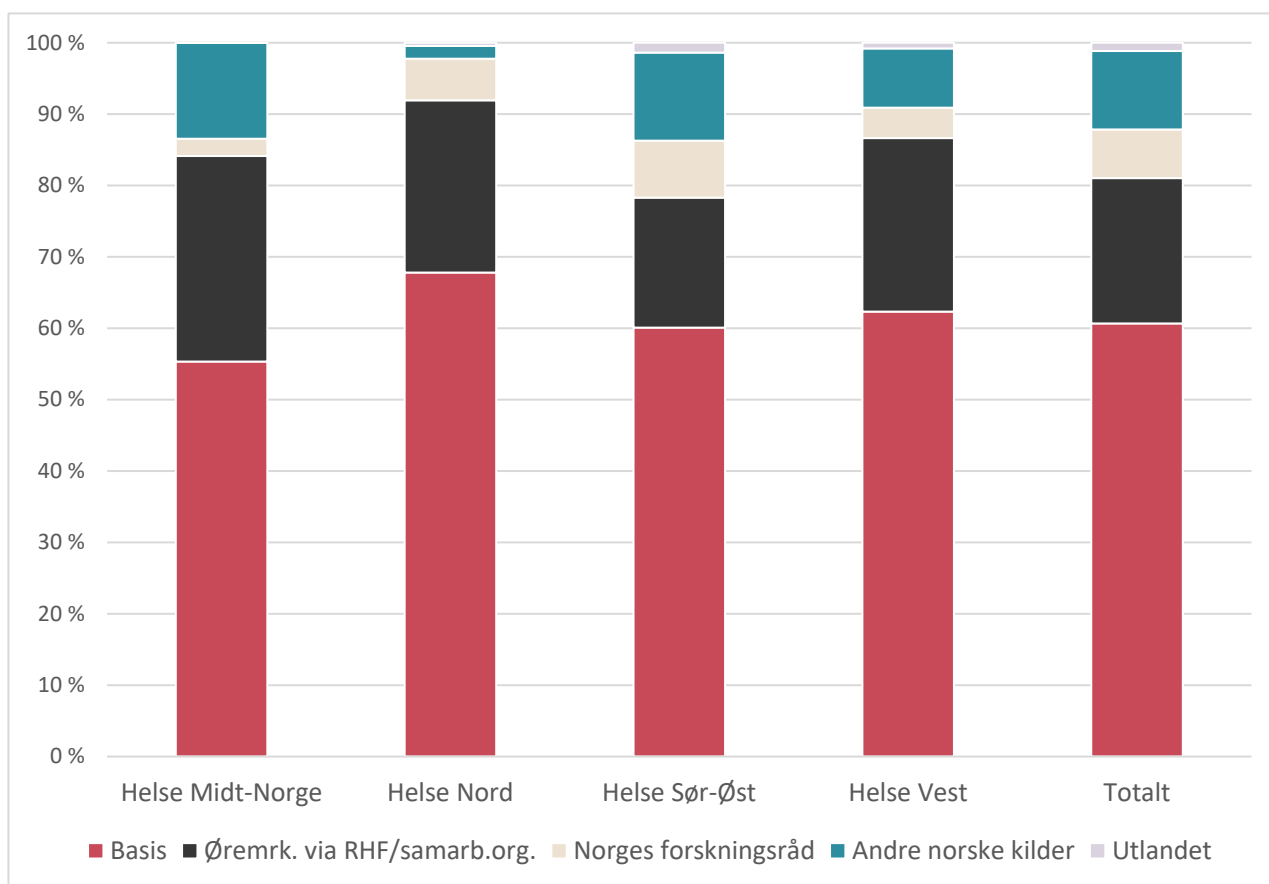
Ikke overraskende ligger finansieringsstrukturen i Helse Sør-Øst relativt nær landsgjennomsnittet. Som vi så over, stod regionen for om lag 70 prosent av forskningsinnsatsen i spesialisthelsetjenesten i 2019.

Helse Sør-Øst mottok om lag 80 prosent av forskningsrådsmidlene og også av midlene fra andre norske kilder. Regionen mottok dessuten 43 av totalt 50 millioner kroner fra utenlandske kilder.

Helse Sør-Øst hadde imidlertid en klart lavere andel av forskningsmidlene finansiert av øremerkede midler gjennom regionale helseforetak eller samarbeidsorganer (18%) enn de øvrige regionene. I Helse Vest og Helse Nord var en fjerdedel av midlene øremerkede, mens Helse Midt-Norge fikk 29 prosent av forskningen finansiert på denne måten. Basisbevilgningene finansierte to tredjedeler av forskningen i Helse Nord og nesten tilsvarende i Helse Vest, mens Helse Midt-Norge fikk 55 prosent av forskningen finansiert på denne måten.

Variasjonene i finansieringsstrukturen kan til dels henge 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 plassert. I den grad forskningsrådsmidler blir registrert i regionen vil det for eksempel kunne være ved universitetet, også i prosjekter der større eller mindre deler av forskningen utføres i helseforetaket. Det samme gjelder antagelig

også andre, søkbare midler, blant annet fra EU.⁷ At det nesten ikke registreres forskningsrådsmidler i Helse Vest og Helse Midt-Norge kan slik sett delvis forklares med at forskningsrådssøknader nesten utelukkende er blitt fremmet gjennom universitetene.⁸ Slike forhold kan gi et skjevt bilde av hvor forskningen utføres når innrapporterte forskningsressurser for spesialisthelsetjenesten sammenlignes på tvers av regioner.



Figur 2.2 Helseforetakenes finansieringsstruktur for forskning i 2019, totalt og etter helseregion. Prosent.

Kilde: NIFU

Forskjeller av denne typen kan selvsagt også skyldes reelle forskjeller regionene, forskningsinstitusjonene og -miljøene imellom. For eksempel omfatter Oslo universitetssykehus store forskningsmiljøer, som for eksempel Institutt for kreftforskning.

⁷ Se nærmere omtale i Wiig og Gunnes (2010:45) og Wiig og Husebekk (red.) (2011:33ff).

⁸ Se Wiig (2013:18ff)

2.4 Ressursbruken utenom eksternt finansiert forskning

I det følgende vil vi begrense sammenligningen mellom helseregionene til forskning finansiert av basisbevilgningen og øremerkede midler. Eksternt finansiert forskning holdes altså utenom.

Tabell 2.3 viser at utenom eksterntfinansiert forskning rapporterte helseforetakene samlet om driftskostnader til forskning på vel 3,5 milliarder kroner i 2019, fordelt på 2.554 forskningsårsverk. Dette var henholdsvis 81 og 79 prosent av den samlede forskningsinnsatsen i spesialisthelsetjenesten i 2019; jf. Tabell 2.2. Et forskningsårsverk uten eksterntfinansiering kostet 1,38 millioner kroner, dvs. litt mindre enn et forskningsårsverk totalt. Årsverkskostnaden i Helse Midt-Norge er litt lavere om vi holder eksterntfinansieringen utenfor, men litt høyere i de tre øvrige helseregionene.

Tabell 2.3 Nøkkeltall for helseforetak og private, ideelle sykehus¹ i 2019, etter helseregion. Driftskostnader² til forskning *eksklusive* eksternt finansiert forskning.

| Indikator | Helse Midt-Norge | Helse Nord | Helse Sør-Øst | Helse Vest | Alle |
|--|------------------|------------|---------------|------------|-----------|
| Totale driftskostnader. Mill. kr | 20 971 | 16 891 | 83 089 | 27 870 | 148 821 |
| Prosent | 14,1 | 11,3 | 55,8 | 18,7 | 100 |
| Driftskostnader til forskning, eksklusive eksterntfinansiert forskning. Mill. kr | 243 | 260 | 2 374 | 646 | 3 525 |
| Prosent | 6,9 | 7,4 | 67,4 | 18,3 | 100 |
| Driftskostnader til forskning, eksklusive eksterntfinansiert forskning i prosent av totale driftskostnader | 1,2 | 1,5 | 2,9 | 2,3 | 2,4 |
| Antall forskningsårsverk, eksklusive eksterntfinansierte forskningsårsverk | 161 | 211 | 1 745 | 437 | 2 554 |
| Prosent | 6,3 | 8,3 | 68,3 | 17,1 | 100 |
| Driftskostnader til forskning per forskningsårsverk, eksklusive eksterntfinansiert forskning. Kroner | 1 511 000 | 1 236 000 | 1 360 000 | 1 478 000 | 1 380 000 |
| Antall rapporteringsenheter | 4 | 6 | 22 | 11 | 43 |

¹ Omfatter helseforetak og private, ideelle sykehus, men ikke regionale helseforetak (RHF).

² Inklusive avskrivninger.

Kilde: NIFU

Målt på denne måten stod Helse Sør-Øst for en om lag 2 prosentpoeng lavere andel av forskningsressursene, mens Helse Nord og Helse Vests andel var omtrent ett prosentpoeng høyere enn om eksterntfinansieringen tas med. Helse Midt-Norges andel er omtrent den samme med og uten eksterntfinansieringen. Dette mønsteret henger naturligvis sammen med at eksterntfinansieringen veier tyngre i Helse Sør-Øst enn i de andre helseregionene.

2.5 Utviklingen i ressursbruken til forskning fra 2017 til 2019

Som nevnt innledningsvis er det grunn til å utvise forsiktighet ved sammenligninger av ressursbruken til forskning over tid. I det følgende beskriver vi noen hovedtrekk ved utviklingen i ressursbruken fra 2017 til 2019. Det er flere forhold som gjør slike sammenligninger utfordrende. For det første kan det skyldes at nye rapporteringsenheter tas inn i målesystemet. For det andre gjennomfører de enkelte rapporteringsenhetene fra tid til annen endringer i sine metoder for beregning av forskningsressurser. For det tredje kan formelle, administrative eller regnskapsmessige endringer påvirke bruttotallene i ressursmålingen, uten at det nødvendigvis er snakk om reelle endringer i forskningsinnsatsen. Et eksempel på det siste er at det de senere årene har blitt gjennomført såkalte planendringer i helseforetakenes pensjonssystem. Så langt vi har grunnlag for det prøver vi å peke på mulige effekter av slike endringer. At rapporteringen har gått fra gjennomføring hvert år til annethvert år gir en økt risiko for at vi ikke klarer å fange opp slike endringer.

Tabell 2.4 viser en økning i helseforetakenes driftskostnader til forskning på 9,4 prosent fra 2017 til 2019, som er omtrent samme utvikling som vi ser for totale driftskostnader. Det er ingen endring i forskningskostnadenes andel av totalkostnadene, som holder seg på 2,9 prosent.

Tabell 2.4 Nøkkeltall 2017-2019 for helseforetak og private, ideelle sykehus. Millioner kroner. Løpende priser. Prosent.

| Indikator | 2017 mill. kr | 2019 mill. kr | Endring 2017- 2019 mill. kr | Endring 2017- 19 Prosent |
|---|------------------|------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| Totale driftskostnader. ¹ Mill. kr | 135 937 | 148 821 | 12 884 | 9,5 |
| Driftskostnader til forskning. ² Mill. kr | 3 978 | 4 350 | 372 | 9,4 |
| Driftskostnader til forskning i prosent av totale driftskostnader | 2,9 pp | 2,9 pp | | 0,0 pp ³ |

1 Driftskostnader, inklusive avskrivninger.

2 Inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.

3 Prosentpoeng.

Kilde: NIFU

Samlet gir dette en beregnet gjennomsnittlig årlig vekst i driftskostnadene til forskning på 4,6 prosent fra 2017 til 2019. Det indikerer en noe lavere vekst i forskningsressursene enn fra 2016 til 2017 (7,5%), men omtrent samme vekst som fra 2015 til 2016 (4,3%).⁹

Tabell 2.5 viser utviklingen i de ulike kostnadstypene. Vi ser at lønn øker litt mindre (8,4%) og andre indirekte driftskostnader litt mer (10,3%) enn totalkostnadene. Lavest vekst finner vi i andre direkte driftskostnader (6,4%). Størst økning finner vi i pensjon og arbeidsgiveravgift (13,9%).

⁹ Se Wiig og Olsen 2018,24.

Tabell 2.5 Driftskostnader til forskning¹ i helseforetak og private, ideelle sykehus 2017-2019. Millioner kroner. Løpende priser. Prosent.

| Kostnadstype | 2017 | 2019 | Endring | Endring |
|-------------------------------|--------------|--------------|------------|------------|
| | mill. kr | mill. kr | 2017- 19 | 2017-19 |
| Lønn | 2 022 | 2 193 | 171 | 8,4 |
| Pensjon og arbeidsgiveravgift | 686 | 781 | 95 | 13,9 |
| Direkte driftskostnader | 637 | 677 | 40 | 6,4 |
| Indirekte driftskostnader | 634 | 700 | 66 | 10,3 |
| Sum driftskostnader | 3 978 | 4 350 | 372 | 9,4 |

¹ Inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.

Kilde: NIFU

Planendringer i helseforetakenes pensjonssystem har de senere årene gitt ikke ubetydelige effekter på beregnet forskningsvolum og dermed på veksttallene. Dette er et regnskapsteknisk grep uten noen direkte sammenheng med driftskostnader til forskning. I Tabell 2,6 har vi holdt kostnader til pensjon og arbeidsgiveravgift utenom i beregningen. Veksten i driftskostnadene til forskning fra 2017 til 2019 er da beregnet til 8,4 prosent, altså et prosentpoeng lavere enn om pensjon mv. tas med. Pensjonsavsetninger har altså uansett ingen sterk effekt når vi ser toårsperioden under ett.

Tabell 2.6 Nøkkeltall 2017-2019 med og uten pensjon og arbeidsgiveravgift, for helseforetak og private, ideelle sykehus. Millioner kroner. Løpende priser. Prosent.

| Indikator | 2017 | 2019 | Endring | Endring |
|--|----------|----------|---------|---------|
| | Mill. kr | Mill. kr | 2017-19 | 2017-19 |
| Driftskostnader til forskning ¹ | 3 978 | 4 350 | 372 | 9,4 |
| Pensjon og arbeidsgiveravgift | 686 | 781 | 95 | 13,9 |
| Driftskostnader til forskning uten pensjon mv. | 3 293 | 3 569 | 276 | 8,4 |
| Forskningsårsverk | 3 138 | 3 230 | 92 | 2,9 |

¹ Inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.

Kilde: NIFU

Tabell 2.6 viser også at økningen i antall forskningsårsverk (2,9%) er langt mindre enn kostnadsøkningen, også når vi korrigerer for den høyere veksten i pensjon og arbeidsgiveravgift og for alminnelig prisutvikling. En mulig forklaring kunne være større vekst i dyrere forskningsårsverk, dvs. utført av leger og overleger. Tabell 2.7 viser imidlertid at det har vært en nedgang i antall forskningsårsverk utført av overleger og leger i klinisk stilling. Det samme gjelder psykologer i klinisk stilling, men her er det små tall. En større del av årsverksinnsatsen ser altså ut til å bli utført av forskere, postdoctorer og stipendiater og av øvrig sykehuspersonale. Tar vi årsverksveksten som et uttrykk for realveksten forskningsaktiviteten og

veksten i driftskostnadene som uttrykk for den nominelle utviklingen, er forskjellen noe større enn den generelle pris- og kostnadsveksten skulle tilsi, uten at vi har noen god forklaring på dette.

Tabell 2.7 Forskningsårsverk utført i helseforetak og private, ideelle sykehus 2017-2019. Antall forskningsårsverk. Endring i antall og prosent.

| Stillingskategori | 2017 | 2019 | Endring 2017-19 Antall | Endring 2017-19 Prosent |
|--------------------------------------|-------|-------|------------------------------|-------------------------------|
| Overleger, leger i klinisk stilling | 498 | 459 | -39 | -7,9 |
| Psykologer i klinisk stilling | 70 | 69 | -1 | -1,3 |
| Forskere, postdoktorer, stipendiater | 1 311 | 1 396 | 85 | 6,5 |
| Øvrig sykehuspersonale | 1 259 | 1 305 | 46 | 3,7 |
| Antall årsverk til forskning i alt | 3 138 | 3 230 | 92 | 2,9 |

Kilde: NIFU.

3 Forskning innen særskilte områder i 2019

Helseforetakene er pålagt å rapportere særskilt på to satsingsområder. I dette kapitlet gir vi en kort beskrivelse av ressursinnsatsen helseforetak og private, ideelle sykehus nedla i forskning innenfor disse to satsingsområdene, som er psykisk helsevern (3.1) og tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere (3.2). Som i forrige kapittel er beskrivelsen begrenset til forskning og de 43 enhetene som rapporterte å ha utført forskning i 2019. Tallene er relativt små, så mindre endringer i driftskostnader og årsverk vil kunne gi store prosentvise endringer. Tallene er heller ikke korrigert for budsjettekniske endringer, som planendringen i helseforetakenes pensjonssystem. Vi har derfor valgt å ikke kommentere utviklingen fra 2017 til 2019 i særlig grad, spesielt ikke på kostnadssiden.

3.1 Ressursbruk til forskning innen psykisk helsevern i 2019

I alt rapporterte 27 av de 43 helseforetakene om forskning innenfor satsingsområdet psykisk helsevern i 2019.

Tabell 3.1 Ressurser til forskning innenfor psykisk helsevern i 2019, etter type helseforetak¹. Antall forskningsårsverk og driftskostnader² til forskning.

| Type helseforetak | Forskningsårsverk | | Driftskostnader til forskning ² | | Driftskostnader til forskning per forskningsårsverk Kroner |
|--------------------------------------|-------------------|-----|--|-----|---|
| | Antall | % | Mill. kr | % | |
| HF med universitetssykehusfunksjoner | 230 | 54 | 353 | 60 | 1 536 000 |
| Øvrige HF og private ideelle sykehus | 193 | 46 | 233 | 40 | 1 208 000 |
| Totalt psykisk helsevern | 423 | 100 | 586 | 100 | 1 387 000 |

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

² Inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.

Kilde: NIFU

Samlet oppga de å ha utført 423 forskningsårsverk med driftskostnader på 586 millioner kroner. Det utgjorde om lag 13 prosent av spesialisthelsetjenestens samlede forskningsinnsats i 2019.

De seks helseforetakene med universitetssykehusfunksjoner stod for 54 prosent av årsverksinnsatsen og 60 prosent av driftskostnadene på området. Forskningsressursbruken er altså jevnere fordelt mellom disse og øvrige helseforetak og private, ideelle sykehus innenfor psykisk helsevern enn for forskning samlet; se tabell 2.1 foran.

Et forskningsårsverk innen psykisk helsevern kostet i gjennomsnitt nærmere 1,4 millioner kroner, dvs. omtrent det samme som forskningsårsverk totalt. Tabellen viser også at et forskningsårsverk innen psykisk helsevern kostet om lag 330 tusen kroner mer ved universitetssykehusene enn ved de øvrige institusjonene.

Tabell 3.2 Ressurser til forskning innenfor psykisk helsevern i 2019, etter helseregion. Antall forskningsårsverk og driftskostnader¹ til forskning.

| Helseregion | Forskningsårsverk | | Driftskostnader til forskning ² | | Driftskostnader til forskning per forskningsårsverk Kroner |
|---------------------------------|-------------------|------------|--|------------|---|
| | Antall | % | Mill. kr | % | |
| Helse Midt-Norge | 39 | 9 | 62 | 11 | 1 605 000 |
| Helse Nord | 29 | 7 | 31 | 5 | 1 068 000 |
| Helse Sør-Øst | 257 | 61 | 351 | 60 | 1 363 000 |
| Helse Vest | 98 | 23 | 142 | 24 | 1 456 000 |
| Totalt psykisk helsevern | 423 | 100 | 586 | 100 | 1 387 000 |

¹ Inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger

Kilde: NIFU

Tabell 3.2 viser at Helse Sør-Øst stod for om lag 60 prosent av ressursbruken til forskning innen psykisk helsevern, målt i både driftskostnader og årsverk. Helse Vest stod for en snau fjerdedel, og Helse Midt-Norge for om lag en tiendedel. Helse Nord stod for 7 prosent av årsverkene og 5 prosent av driftskostnadene til forskning på dette feltet. Som for den samlede årsverksinnsatsen finner vi også her den høyeste gjennomsnittlige årsverkskostnaden i Helse Midt-Norge – 1,6 millioner kroner. Deretter følger Helse Vest med 1,46 millioner og Helse Sør-Øst med 1,36 millioner kroner. Laveste årsverkskostnad finner vi i Helse Nord, hvor et forskningsårsverk innen psykisk helsevern i gjennomsnitt kostet litt over en million kroner.

3.2 Ressursbruk til forskning innen tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i 2019

13 av de 43 helseforetakene som rapporterte om forskning i 2019, oppga å ha utført forskning innenfor området tverrfaglig, spesialisert behandling av rus-

misbrukere. Til sammen var ressursinnsatsen 65 årsverk og 84 millioner kroner, som var 2 prosent av den samlede forskningen i spesialisthelsetjenesten det året. Et forskningsårsverk på rusfeltet kostet 1,3 millioner kroner, dvs. litt mindre enn for forskning samlet.

Tabell 3.3 Ressurser til forskning innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i 2019, etter type helseforetak¹. Antall forskningsårsverk og driftskostnader² til forskning.

| Type helseforetak | Forskningsårsverk | | Driftskostnader til forskning ² | | Driftskostnader til forskning per forskningsårsverk |
|--|-------------------|-----|--|-----|---|
| | Antall | % | Mill. kr | % | Kroner |
| HF med universitetssykehusfunksjoner | 41 | 63 | 55 | 66 | 1 368 000 |
| Øvrige HF og private ideelle sykehus | 24 | 37 | 29 | 34 | 1 189 000 |
| Totalt tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere | 65 | 100 | 84 | 100 | 1 301 000 |

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

² Inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.

Kilde: NIFU

Tabell 3.3 viser også at i underkant av to tredjedeler av forskningsinnsatsen på rusfeltet ble utført i helseforetak med universitetssykehusfunksjoner. Forskningsressursene er altså jevnere fordelt mellom de to institusjonsgruppene på rusfeltet enn for forskning samlet. Et forskningsårsverk innen rusforskning kostet i gjennomsnitt om lag 180.000 kroner mer ved universitetssykehusene enn ved de øvrige institusjonene.

Tabell 3.4 Ressurser til forskning innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i 2019, etter helseregion. Antall forskningsårsverk og driftskostnader¹ til forskning.

| Helseregion | Forskningsårsverk | | Driftskostnader til forskning ² | | Driftskostnader til forskning per forskningsårsverk |
|--|-------------------|-----|--|-----|---|
| | Antall | % | Mill. kr | % | Kroner |
| Helse Midt-Norge | 8 | 13 | 12 | 14 | 1 398 000 |
| Helse Nord | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 081 000 |
| Helse Sør-Øst | 37 | 57 | 50 | 59 | 1 350 000 |
| Helse Vest | 18 | 28 | 21 | 26 | 1 172 000 |
| Totalt tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere | 65 | 100 | 84 | 100 | 1 301 000 |

¹ Inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.

Kilde: NIFU

Tabell 3.4 viser regionfordelingen av forskningsinnsatsen på rusfeltet. Helse Sør-Øst stod for nesten 60 prosent av så vel årsverk som driftskostnader, fulgt av Helse

Vest med en drøy fjerdedel. I Helse Nord ble det rapportert ett forskningsårsverk på rusfeltet i 2019. Helse Midt-Norge stod for 13 prosent av årsverkene og 14 prosent av driftskostnadene til rusforskning, og hadde også her høyeste årsverkskostnad (1,4 millioner kroner). På rusfeltet var imidlertid årsverkskostnaden nesten like høy i Helse Sør-Øst.

4 Referanser

- OECD (2002): Proposed Standard Practice for Surveys on Research and Experimental Development. Frascati Manual 2002, OECD, Paris 2002.
- OECD (2015): The Measurement of Scientific, Technological and Innovation Activities. Frascati Manual 2015. Guidelines for Collecting and Reporting Data on Research and Experimental Development, OECD, Paris 2015.
- 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 (2010): Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2009. Hovedresultater og dokumentasjon, NIFU Rapport 50/2010.
- Wiig, Ole (2013): Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2012. Hovedresultater og dokumentasjon, NIFU Rapport 19/2013.
- Wiig, Ole og Bjørn Magne Olsen (2017): Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2016. Hovedresultater og dokumentasjon, NIFU Rapport 2018:27.
- Wiig, Ole og Bjørn Magne Olsen (2018): Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2017. Hovedresultater og dokumentasjon, NIFU Rapport 2017:18.
- Rapporter fra Ressursgruppen for videreutvikling av målesystemet**
- 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 RHF-enes strategigruppe for forskning, NIFU Arbeidsnotat 12/2011.
- 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 RHF-enes strategigruppe for forskning, NIFU Arbeidsnotat 11/2012.
- 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 RHF-enes strategigruppe for forskning, NIFU Arbeidsnotat 18/2013.

Wiig, Ole og Pål Bakke (red.): Utfordringer i måling av helseforetakenes ressursbruk til FoU, herunder bruk av HRCS-klassifisering. Rapport IV fra en rådgivende gruppe (Ressursgruppen) oppnevnt av RHF-enes strategigruppe for forskning, NIFU Arbeidsnotat 2015:13.

Offentlige dokumenter

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

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

Helsedirektoratet (2016): Regelverk om nøytral merverdiavgift for helseforetak – med veiledningstekster 2017. Utgitt 12/2016.

Vedlegg

Tekst til vedlegget

Vedlegg 1: Rapporteringsenhetene 2019

Vedleggstabell V1.1 Alfabetisk oversikt over helseforetak, private, ideelle sykehus og regionale helseforetak i rapporten 2019.

Akershus universitetssykehus HF
Beitostølen Helsesportsenter
Betanien Hospital - Skien
Betanien sykehus Bergen
CatoSenteret
Diakonhjemmet sykehus AS
Finnmarkssykehuset HF
Frambu senter for sjeldne diagnoser
Haraldsplass Diakonale Sykehus
Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS
Helgelandssykehuset HF
Helse Bergen HF
Helse Fonna HF
Helse Førde HF
Helse Møre og Romsdal HF
Helse Nord-Trøndelag HF
Helse Stavanger HF
Helse Vest IKT AS 1
LHL-sykehuset Gardermoen
Lovisenberg Diakonale Sykehus AS
Martina Hansens Hospital
Modum Bad
Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse
NKS Jæren distriktpsikiatriske senter AS
NKS Olaviken alderspsikiatriske sykehus
Nordlandssykehuset HF
Oslo universitetssykehus HF
Rehabiliteringssenteret AiR
Revmatismesykehuset AS
Sjukehusapoteka Vest HF
Solli DPS
St Olavs hospital HF
Sunnaas sykehus HF
Sykehusapotek Nord HF
Sykehusapotekene HF
Sykehusapotekene i Midt-Norge HF
Sykehuset Innlandet HF
Sykehuset Telemark HF
Sykehuset Vestfold HF
Sykehuset Østfold HF
Sørlandet Sykehus HF
Tyrilistiftelsen
Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Vestre Viken HF
Voss DPS - NKS Bjørkeli 2

1 Rapporterte om utviklingsarbeid i 2019, men ingen forskning.

2 Rapporterte kun totaltall i 2019, ingen forskning eller utviklingsarbeid.

Kilde: NIFU

Vedleggstabell V1.2 Oversikt over helseforetak og private ideelle sykehus i 2019, etter type og økonomisk sektor.

| | Universitetssykehusfunksjoner? ¹ | |
|------------------|--|---|
| | Ja | Nei |
| Offentlige | Akershus universitetssykehus HF Helse Bergen HF Helse Stavanger HF Oslo universitetssykehus HF St. Olavs Hospital HF Universitetssykehuset Nord-Norge HF (N=6) | Finnmarkssykehuset HF Helgelandssykehuset HF Helse Fonna HF Helse Førde HF Helse Møre og Romsdal HF Helse Nord-Trøndelag HF Helse Vest IKT ² Nordlandssykehuset HF Sunnaas sykehus HF Sjukehusapoteka Vest HF Sykehusapotekene HF (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=19) |
| Private, ideelle | | Beitostølen Helseportsenter Betanien Hospital, Skien Betanien Sykehus, Bergen CatoSenteret Diakonhjemmet sykehus AS Frambu senter for sjeldne diagnoser Haraldsplass Diakonale Sykehus AS Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS LHL-klinikkene Glittre og Feiring Lovisenberg Diakonale Sykehus AS Martina Hansens Hospital Modum Bad Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse NKS Jæren distriktpsikiatriske senter AS NKS Olaviken Alderspsikiatriske Senter Rehabiliteringssenteret AiR – Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsretta rehabilitering Revmatismesykehuset AS Solli DPS Tyrilistiftelsen Voss DPS – NKS Bjørkeli ³ (N=20) |
| Totalt | N=6 | N=39 |

¹ 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.

² Rapporterte om utviklingsarbeid i 2019, men ingen forskning.

³ Rapporterte kun totaltall i 2019, ingen forskning eller utviklingsarbeid

Kilde: NIFU

Vedleggstabell V1.3 Oversikt over helseforetak som rapporterte i 2019, etter type og helse-region.

| Universitetssykehusfunksjoner? 1 | | |
|----------------------------------|---|--|
| | 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 Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse Nordlandssykehuset HF Sykehusapotek Nord HF (N=5) |
| Helse Sør-Øst | Akershus universitetssykehus HF Oslo universitetssykehus HF (N=2) | Beitostølen Helsesportssenter Betanien Hospital - Skien CatoSenteret 2 Diakonhjemmet sykehus AS Frambu senter for sjeldne diagnoser LHL-klinikkene Glittre og Feiring Lovisenberg Diakonale Sykehus AS Martina Hansens Hospital Modum Bad Rehabiliteringssenteret AiR Revmatismesykehuset AS Sunnaas sykehus HF Sykehusapotekene HF Sykehuset Innlandet HF Sykehuset Telemark HF Sykehuset Vestfold HF Sykehuset Østfold HF Sørlandet Sykehus HF Tyrilistiftelsen Vestre Viken HF (N=20) |
| Helse Vest | Helse Bergen HF Helse Stavanger HF (N=2) | Betanien sykehus Bergen 2 Haraldsplass Diakonale Sykehus Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS Helse Fonna HF Helse Førde HF Helse Vest IKT 2 NKS Jæren distriktpsikiatriske senter AS NKS Olaviken alderspsikiatriske sykehus Sjukehusapoteka Vest HF Solli DPS Voss DPS - NKS Bjørkeli 3 (N=11) |
| Totalt | N=6 | N=39 |

1 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.

2 Rapporterte om utviklingsarbeid i 2019, men ingen forskning.

3 Rapporterte kun totaltall i 2019, ingen forskning eller utviklingsarbeid

Kilde: NIFU

Vedlegg 2: Oversikter på helseforetaksnivå 2019

Vedleggstabell V2.1 Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2019, sortert alfabetisk.¹

| Helseforetak og private ideelle sykehus | Nivå/ type | Helse-region | Totale | | Totale | | Forsknings- | | Forskning | |
|--|---------------|--------------|------------------------------|------------|-------------------------------|------------|---------------------|-----------------------|------------------|------------------|
| | | | driftskostnader ² | % | driftskostn. til forskning | % | total- kostnader | Forsknings årsverk | % kr./årsverk | |
| Akershus universitetssykehus HF | HF | Sør-Øst | 10 278 068 000 | 6.9 | 223 355 000 | 5.1 | 2.2 | 167.9 | 5.2 | 1 330 000 |
| Beitostølen Helseportssenter | PRIV | Sør-Øst | 98 877 000 | 0.1 | 4 208 000 | 0.1 | 4.3 | 4.2 | 0.1 | 1 002 000 |
| Betanien Hospital - Skien | PRIV | Sør-Øst | 191 938 000 | 0.1 | 1 777 000 | 0.0 | 0.9 | 1.0 | 0.0 | 1 777 000 |
| Betanien sykehus Bergen | PRIV | Vest | 234 000 000 | 0.2 | 540 000 | 0.0 | 0.2 | 0.5 | 0.0 | 1 080 000 |
| CatoSenteret | PRIV | Sør-Øst | 85 505 000 | 0.1 | 531 000 | 0.0 | 0.6 | 0.4 | 0.0 | 1 328 000 |
| Diakonhjemmet sykehus AS | PRIV | Sør-Øst | 2 078 482 000 | 1.4 | 101 197 000 | 2.3 | 4.9 | 75.4 | 2.3 | 1 342 000 |
| Finnmarkssykehuset HF | HF | Nord | 2 261 694 000 | 1.5 | 15 304 000 | 0.4 | 0.7 | 11.5 | 0.4 | 1 332 000 |
| Frambu senter for sjeldne diagnoser | PRIV | Sør-Øst | 88 026 000 | 0.1 | 2 997 000 | 0.1 | 3.4 | 2.2 | 0.1 | 1 362 000 |
| Haraldsplass Diakonale Sykehus | PRIV | Vest | 895 031 000 | 0.6 | 15 098 000 | 0.3 | 1.7 | 16.8 | 0.5 | 901 000 |
| Haugesund Sanitetsforenings Revmatisesykehus AS | PRIV | Vest | 188 800 000 | 0.1 | 2 031 000 | 0.0 | 1.1 | 1.7 | 0.1 | 1 195 000 |
| Helgelandssykehuset HF | HF | Nord | 2 093 462 000 | 1.4 | 4 913 000 | 0.1 | 0.2 | 5.9 | 0.2 | 833 000 |
| Helse Bergen HF | HF | Vest | 12 207 212 000 | 8.2 | 546 464 000 | 12.6 | 4.5 | 354.7 | 11.0 | 1 541 000 |
| Helse Fonna HF | HF | Vest | 3 581 926 000 | 2.4 | 18 993 000 | 0.4 | 0.5 | 15.5 | 0.5 | 1 225 000 |
| Helse Førde HF | HF | Vest | 2 900 177 000 | 1.9 | 15 652 000 | 0.4 | 0.5 | 10.6 | 0.3 | 1 477 000 |
| Helse Møre og Romsdal HF | HF | Midt-Norge | 6 487 106 000 | 4.4 | 32 773 000 | 0.8 | 0.5 | 29.8 | 0.9 | 1 099 000 |
| Helse Nord-Trøndelag HF | HF | Midt-Norge | 3 398 000 000 | 2.3 | 26 818 000 | 0.6 | 0.8 | 15.7 | 0.5 | 1 712 000 |
| Helse Stavanger HF | HF | Vest | 7 225 979 000 | 4.9 | 138 529 000 | 3.2 | 1.9 | 123.0 | 3.8 | 1 126 000 |
| LHL-sykehuset Gardermoen | PRIV | Sør-Øst | 440 252 000 | 0.3 | 3 743 000 | 0.1 | 0.9 | 5.2 | 0.2 | 720 000 |
| Lovisenberg Diakonale Sykehus AS | PRIV | Sør-Øst | 2 065 625 000 | 1.4 | 59 213 000 | 1.4 | 2.9 | 45.5 | 1.4 | 1 303 000 |
| Martina Hansens Hospital | PRIV | Sør-Øst | 373 100 000 | 0.3 | 8 145 000 | 0.2 | 2.2 | 4.9 | 0.2 | 1 662 000 |
| Modum Bad | PRIV | Sør-Øst | 237 737 000 | 0.2 | 12 080 000 | 0.3 | 5.1 | 13.0 | 0.4 | 929 000 |
| Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse | PRIV | Nord | 5 559 000 | 0.0 | 406 000 | 0.0 | 7.3 | 0.4 | 0.0 | 1 015 000 |
| NKS Jæren distriktpsikiatriske senter AS | PRIV | Vest | 182 460 000 | 0.1 | 297 000 | 0.0 | 0.2 | 0.3 | 0.0 | 990 000 |
| NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus | PRIV | Vest | 95 791 000 | 0.1 | 1 709 000 | 0.0 | 1.8 | 1.6 | 0.1 | 1 055 000 |
| Nordlandssykehuset HF | HF | Nord | 4 523 641 000 | 3.0 | 42 510 000 | 1.0 | 0.9 | 31.4 | 1.0 | 1 354 000 |
| Oslo universitetssykehus HF | HF | Sør-Øst | 24 861 974 000 | 16.7 | 2 134 311 000 | 49.1 | 8.6 | 1 563.8 | 48.4 | 1 365 000 |
| Rehabiliteringssenteret AIR | PRIV | Sør-Øst | 75 806 000 | 0.1 | 4 209 000 | 0.1 | 5.6 | 4.5 | 0.1 | 935 000 |
| Revmatisesykehuset AS | PRIV | Sør-Øst | 109 627 000 | 0.1 | 4 880 000 | 0.1 | 4.5 | 4.4 | 0.1 | 1 109 000 |
| Sykehusapoteka Vest HF | HF | Vest | 222 016 000 | 0.1 | 2 271 000 | 0.1 | 1.0 | 2.8 | 0.1 | 811 000 |
| Solli DPS | PRIV | Vest | 136 249 000 | 0.1 | 4 167 000 | 0.1 | 3.1 | 4.1 | 0.1 | 1 029 000 |
| St Olavs hospital HF | HF | Midt-Norge | 10 859 755 000 | 7.3 | 228 280 000 | 5.2 | 2.1 | 140.4 | 4.3 | 1 626 000 |
| Sunnaas sykehus HF | HF | Sør-Øst | 590 943 000 | 0.4 | 29 206 000 | 0.7 | 4.9 | 19.5 | 0.6 | 1 499 000 |
| Sykehusapotek Nord HF | HF | Nord | 127 525 000 | 0.1 | 2 961 000 | 0.1 | 2.3 | 2.0 | 0.1 | 1 481 000 |
| Sykehusapotekene HF | HF | Sør-Øst | 668 229 000 | 0.4 | 5 825 000 | 0.1 | 0.9 | 4.3 | 0.1 | 1 348 000 |
| Sykehusapotekene i Midt-Norge HF | HF | Midt-Norge | 226 560 000 | 0.2 | 1 451 000 | 0.0 | 0.6 | 1.1 | 0.0 | 1 319 000 |
| Sykehuset Innlandet HF | HF | Sør-Øst | 8 394 463 000 | 5.6 | 72 840 000 | 1.7 | 0.9 | 70.1 | 2.2 | 1 039 000 |
| Sykehuset Telemark HF | HF | Sør-Øst | 4 004 000 000 | 2.7 | 26 000 000 | 0.6 | 0.6 | 18.1 | 0.6 | 1 439 000 |
| Sykehuset Vestfold HF | HF | Sør-Øst | 5 057 568 000 | 3.4 | 101 168 000 | 2.3 | 2.0 | 82.0 | 2.5 | 1 234 000 |
| Sykehuset Østfold HF | HF | Sør-Øst | 6 752 227 000 | 4.5 | 77 798 000 | 1.8 | 1.2 | 65.5 | 2.0 | 1 187 000 |
| Sørlandet Sykehus HF | HF | Sør-Øst | 6 741 500 000 | 4.5 | 83 962 000 | 1.9 | 1.2 | 57.8 | 1.8 | 1 453 000 |
| Tyrilistiftelsen | PRIV | Sør-Øst | 270 272 000 | 0.2 | 3 299 000 | 0.1 | 1.2 | 2.6 | 0.1 | 1 269 000 |
| Universitetssykehuset Nord-Norge HF | HF | Nord | 7 879 095 000 | 5.3 | 217 200 000 | 5.0 | 2.8 | 191.8 | 5.9 | 1 133 000 |
| Vestre Viken HF | HF | Sør-Øst | 9 624 471 000 | 6.5 | 71 122 000 | 1.6 | 0.7 | 55.9 | 1.7 | 1 272 000 |
| Totalt / gjennomsnitt | | | 148 820 728 000 | 100 | 4 350 233 000 | 100 | 2.9 | 3 229.6 | 100 | 1 347 000 |
| <i>Tabellnoter:</i> | | | | | | | | | | |
| ¹ Tall for Oslo universitetssykehus HF er eksklusive Kreftregisteret og Medinnova, og tall for Helse Bergen er eksklusive Innovest. | | | | | | | | | | |
| ² Driftskostnader inklusive avskrivninger og pensjonskostnader i løpende priser. | | | | | | | | | | |
| ³ Totale driftskostnader er tall for 2017 (Frambu) | | | | | | | | | | |
| <i>Kilde: NIFU</i> | | | | | | | | | | |

Vedleggstabell V2.2 Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2019, sortert etter forskningskostnader innenfor psykisk helsevern. ¹

| Helseforetak og private ideelle sykehus | Nivå/ type | Helse- region | Totale drifts- kostnader ² | Totale drifts- kostn. til forskning | Forsknings- årsverk | Forskn.årsv erk psykisk helse | Forskn.kostn. % psykisk helse | Forsk. psyk.h. % | Forsk. psyk.h. kr/årsverk | |
|---|---------------|------------------|--|---|------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------|------------------------------|------------------|
| Oslo universitetssykehus HF | HF | Sør-Øst | 24 861 974 000 | 2 134 311 000 | 1 563.8 | 85.0 | 5.4 | 121 412 000 | 5.7 | 1 428 000 |
| Helse Bergen HF | HF | Vest | 12 207 212 000 | 546 464 000 | 354.7 | 48.3 | 13.6 | 85 360 000 | 15.6 | 1 767 000 |
| Akershus universitetssykehus HF | HF | Sør-Øst | 10 278 068 000 | 223 355 000 | 167.9 | 24.8 | 14.8 | 55 080 000 | 24.7 | 2 221 000 |
| Sykehuset Vestfold HF | HF | Sør-Øst | 5 057 568 000 | 101 168 000 | 82.0 | 42.9 | 52.4 | 48 145 000 | 47.6 | 1 121 000 |
| St Olavs hospital HF | HF | Midt-Norge | 10 859 755 000 | 228 280 000 | 140.4 | 27.4 | 19.5 | 45 132 000 | 19.8 | 1 647 000 |
| Helse Stavanger HF | HF | Vest | 7 225 979 000 | 138 529 000 | 123.0 | 31.8 | 25.8 | 35 740 000 | 25.8 | 1 124 000 |
| Diakonhjemmet sykehus AS | PRIV | Sør-Øst | 2 078 482 000 | 101 197 000 | 75.4 | 20.4 | 27.1 | 27 213 000 | 26.9 | 1 334 000 |
| Sørlandet Sykehus HF | HF | Sør-Øst | 6 741 500 000 | 83 962 000 | 57.8 | 19.4 | 33.6 | 25 408 000 | 30.3 | 1 310 000 |
| Sykehuset Innlandet HF | HF | Sør-Øst | 8 394 463 000 | 72 840 000 | 70.1 | 21.9 | 31.2 | 22 507 000 | 30.9 | 1 028 000 |
| Lovisenberg Diakonale Sykehus AS | PRIV | Sør-Øst | 2 065 625 000 | 59 213 000 | 45.5 | 13.8 | 30.4 | 17 975 000 | 30.4 | 1 303 000 |
| Helse Nord-Trøndelag HF | HF | Midt-Norge | 3 398 000 000 | 26 818 000 | 15.7 | 6.6 | 42.2 | 12 286 000 | 45.8 | 1 859 000 |
| Modum Bad | PRIV | Sør-Øst | 237 737 000 | 12 080 000 | 13.0 | 12.0 | 92.3 | 12 080 000 | 100.0 | 1 007 000 |
| Vestre Viken HF | HF | Sør-Øst | 9 624 471 000 | 71 122 000 | 55.9 | 9.1 | 16.3 | 10 711 000 | 15.1 | 1 177 000 |
| Universitetssykehuset Nord-Norge HF | HF | Nord | 7 879 095 000 | 217 200 000 | 191.8 | 12.8 | 6.6 | 10 559 000 | 4.9 | 828 000 |
| Nordlandssykehuset HF | HF | Nord | 4 523 641 000 | 42 510 000 | 31.4 | 7.2 | 22.9 | 8 880 000 | 20.9 | 1 237 000 |
| Helse Førde HF | HF | Vest | 2 900 177 000 | 15 652 000 | 10.6 | 5.6 | 52.8 | 8 614 000 | 55.0 | 1 538 000 |
| Finmarkssykehuset HF | HF | Nord | 2 261 694 000 | 15 304 000 | 11.5 | 5.6 | 48.3 | 8 279 000 | 54.1 | 1 492 000 |
| Sykehuset Østfold HF | HF | Sør-Øst | 6 752 227 000 | 77 798 000 | 65.5 | 5.9 | 9.0 | 7 004 000 | 9.0 | 1 187 000 |
| Helse Fonna HF | HF | Vest | 3 581 926 000 | 18 993 000 | 15.5 | 5.5 | 35.5 | 6 062 000 | 31.9 | 1 102 000 |
| Helse Møre og Romsdal HF | HF | Midt-Norge | 6 487 106 000 | 32 773 000 | 29.8 | 4.8 | 16.0 | 4 840 000 | 14.8 | 1 013 000 |
| Solli DPS | PRIV | Vest | 136 249 000 | 4 167 000 | 4.1 | 4.1 | 100.0 | 3 829 000 | 91.9 | 945 000 |
| Helgelandssykehuset HF | HF | Nord | 2 093 462 000 | 4 913 000 | 5.9 | 3.3 | 55.9 | 3 026 000 | 61.6 | 917 000 |
| Sykehuset Telemark HF | HF | Sør-Øst | 4 004 000 000 | 26 000 000 | 18.1 | 1.9 | 10.3 | 2 798 000 | 10.8 | 1 496 000 |
| NKS Olavken alderspsykiatriske sykehus | PRIV | Vest | 95 791 000 | 1 709 000 | 1.6 | 1.6 | 100.0 | 1 709 000 | 100.0 | 1 055 000 |
| Betanien sykehus Bergen | PRIV | Vest | 234 000 000 | 540 000 | 0.5 | 0.5 | 100.0 | 540 000 | 100.0 | 1 080 000 |
| Sykehusapotekene HF | HF | Sør-Øst | 668 229 000 | 5 825 000 | 4.3 | 0.3 | 5.8 | 476 000 | 8.2 | 1 904 000 |
| NKS Jæren distriktpsykiatriske senter AS | PRIV | Vest | 182 460 000 | 297 000 | 0.3 | 0.3 | 100.0 | 297 000 | 100.0 | 990 000 |
| Sunnaas sykehus HF | HF | Sør-Øst | 590 943 000 | 29 206 000 | 19.5 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0.0 | .. |
| Haraldsplass Diakonale Sykehus | PRIV | Vest | 895 031 000 | 15 098 000 | 16.8 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0.0 | .. |
| Martina Hansens Hospital | PRIV | Sør-Øst | 373 100 000 | 8 145 000 | 4.9 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0.0 | .. |
| Revmatismesykehuset AS | PRIV | Sør-Øst | 109 627 000 | 4 880 000 | 4.4 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0.0 | .. |
| Rehabiliteringssenteret AiR | PRIV | Sør-Øst | 75 806 000 | 4 209 000 | 4.5 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0.0 | .. |
| Beitostølen Helsesportssenter | PRIV | Sør-Øst | 98 877 000 | 4 208 000 | 4.2 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0.0 | .. |
| LHL-sykehuset Gardermoen | PRIV | Sør-Øst | 440 252 000 | 3 743 000 | 5.2 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0.0 | .. |
| Tyrlistiftelsen | PRIV | Sør-Øst | 270 272 000 | 3 299 000 | 2.6 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0.0 | .. |
| Frambu senter for sjeldne diagnoser | PRIV | Sør-Øst | 88 026 000 | 2 997 000 | 2.2 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0.0 | .. |
| Sykehusapotek Nord HF | HF | Nord | 127 525 000 | 2 961 000 | 2.0 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0.0 | .. |
| Sykehusapoteka Vest HF | HF | Vest | 222 016 000 | 2 271 000 | 2.8 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0.0 | .. |
| Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS | PRIV | Vest | 188 800 000 | 2 031 000 | 1.7 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0.0 | .. |
| Betanien Hospital - Skien | PRIV | Sør-Øst | 191 938 000 | 1 777 000 | 1.0 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0.0 | .. |
| Sykehusapotekene i Midt-Norge HF | HF | Midt-Norge | 226 560 000 | 1 451 000 | 1.1 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0.0 | .. |
| CatoSenteret | PRIV | Sør-Øst | 85 505 000 | 531 000 | 0.4 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0.0 | .. |
| Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksj | PRIV | Nord | 5 559 000 | 406 000 | 0.4 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0.0 | .. |
| Totalt / gjennomsnitt | | | 148 820 728 000 | 4 350 233 000 | 3 229.6 | 422.6 | 13.1 | 585 962 000 | 13.5 | 1 387 000 |

Tabellnoter:

¹ Tall for Oslo universitetssykehus HF er eksklusive Krefregisteret og Medinnova, og tall for Helse Bergen er eksklusive Innvest.

² Driftskostnader inklusive avskrivninger og pensjonskostnader i løpende priser.

³ Totale driftskostnader er tall for 2017 (Frambu)

Kilde: NIFU

Vedleggstabell V2.3 Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2019, sortert etter kostnader innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere. ¹

| Helseforetak og private ideelle sykehus | Nivå/ type | Helse- region | Totale drifts- kostnader ² | Totale drifts- kostn. til forskning | Forsknings- årsverk | Forsknings- årsverk rus | % | Forsknings- kostnader rus | % | Forskning rus kr/årsverk |
|---|---------------|------------------|--|---|------------------------|----------------------------|------------|---------------------------------|-------------|--------------------------------|
| Sykehuset Innlandet HF | HF | Sør-Øst | 8 394 463 000 | 72 840 000 | 70.1 | 15.4 | 22.0 | 17 321 000 | 23.8 | 1 125 000 |
| Helse Bergen HF | HF | Vest | 12 207 212 000 | 546 464 000 | 354.7 | 13.2 | 3.7 | 15 670 000 | 2.9 | 1 187 000 |
| Oslo universitetssykehus HF | HF | Sør-Øst | 24 861 974 000 | 2 134 311 000 | 1 563.8 | 9.5 | 0.6 | 12 317 000 | 0.6 | 1 297 000 |
| St Olavs hospital HF | HF | Midt-Norge | 10 859 755 000 | 228 280 000 | 140.4 | 7.3 | 5.2 | 10 812 000 | 4.7 | 1 481 000 |
| Akershus universitetssykehus HF | HF | Sør-Øst | 10 278 068 000 | 223 355 000 | 167.9 | 4.7 | 2.8 | 10 085 000 | 4.5 | 2 146 000 |
| Helse Stavanger HF | HF | Vest | 7 225 979 000 | 138 529 000 | 123.0 | 5.1 | 4.2 | 5 818 000 | 4.2 | 1 132 000 |
| Sørlandet Sykehus HF | HF | Sør-Øst | 6 741 500 000 | 83 962 000 | 57.8 | 2.8 | 4.8 | 4 197 000 | 5.0 | 1 526 000 |
| Tyrilistiftelsen | PRIV | Sør-Øst | 270 272 000 | 3 299 000 | 2.6 | 2.6 | 100.0 | 3 299 000 | 100.0 | 1 269 000 |
| Sykehuset Vestfold HF | HF | Sør-Øst | 5 057 568 000 | 101 168 000 | 82.0 | 1.7 | 2.1 | 2 279 000 | 2.3 | 1 341 000 |
| Helse Møre og Romsdal HF | HF | Midt-Norge | 6 487 106 000 | 32 773 000 | 29.8 | 1.0 | 3.5 | 848 000 | 2.6 | 815 000 |
| Universitetssykehuset Nord-Norge HF | HF | Nord | 7 879 095 000 | 217 200 000 | 191.8 | 0.7 | 0.4 | 782 000 | 0.4 | 1 071 000 |
| Nordlandssykehuset HF | HF | Nord | 4 523 641 000 | 42 510 000 | 31.4 | 0.5 | 1.6 | 548 000 | 1.3 | 1 096 000 |
| Lovisenberg Diakonale Sykehus AS | PRIV | Sør-Øst | 2 065 625 000 | 59 213 000 | 45.5 | 0.2 | 0.4 | 261 000 | 0.4 | 1 305 000 |
| Diakonhjemmet sykehus AS | PRIV | Sør-Øst | 2 078 482 000 | 101 197 000 | 75.4 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0.0 | .. |
| Sykehuset Østfold HF | HF | Sør-Øst | 6 752 227 000 | 77 798 000 | 65.5 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0.0 | .. |
| Vestre Viken HF | HF | Sør-Øst | 9 624 471 000 | 71 122 000 | 55.9 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0.0 | .. |
| Sunnaas sykehus HF | HF | Sør-Øst | 590 943 000 | 29 206 000 | 19.5 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0.0 | .. |
| Helse Nord-Trøndelag HF | HF | Midt-Norge | 3 398 000 000 | 26 818 000 | 15.7 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0.0 | .. |
| Sykehuset Telemark HF | HF | Sør-Øst | 4 004 000 000 | 26 000 000 | 18.1 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0.0 | .. |
| Helse Fonna HF | HF | Vest | 3 581 926 000 | 18 993 000 | 15.5 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0.0 | .. |
| Helse Førde HF | HF | Vest | 2 900 177 000 | 15 652 000 | 10.6 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0.0 | .. |
| Finnmarkssykehuset HF | HF | Nord | 2 261 694 000 | 15 304 000 | 11.5 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0.0 | .. |
| Haraldsplass Diakonale Sykehus | PRIV | Vest | 895 031 000 | 15 098 000 | 16.8 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0.0 | .. |
| Modum Bad | PRIV | Sør-Øst | 237 737 000 | 12 080 000 | 13.0 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0.0 | .. |
| Martina Hansens Hospital | PRIV | Sør-Øst | 373 100 000 | 8 145 000 | 4.9 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0.0 | .. |
| Sykehusapotekene HF | HF | Sør-Øst | 668 229 000 | 5 825 000 | 4.3 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0.0 | .. |
| Helgelandssykehuset HF | HF | Nord | 2 093 462 000 | 4 913 000 | 5.9 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0.0 | .. |
| Revmatismesykehuset AS | PRIV | Sør-Øst | 109 627 000 | 4 880 000 | 4.4 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0.0 | .. |
| Rehabiliteringssenteret AIR | PRIV | Sør-Øst | 75 806 000 | 4 209 000 | 4.5 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0.0 | .. |
| Beitostølen Helsesportssenter | PRIV | Sør-Øst | 98 877 000 | 4 208 000 | 4.2 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0.0 | .. |
| Solli DPS | PRIV | Vest | 136 249 000 | 4 167 000 | 4.1 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0.0 | .. |
| LHL-sykehuset Gardermoen | PRIV | Sør-Øst | 440 252 000 | 3 743 000 | 5.2 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0.0 | .. |
| Frambu senter for sjeldne diagnoser | PRIV | Sør-Øst | 88 026 000 | 2 997 000 | 2.2 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0.0 | .. |
| Sykehusapotek Nord HF | HF | Nord | 127 525 000 | 2 961 000 | 2.0 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0.0 | .. |
| Sjkehusapoteka Vest HF | HF | Vest | 222 016 000 | 2 271 000 | 2.8 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0.0 | .. |
| Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS | PRIV | Vest | 188 800 000 | 2 031 000 | 1.7 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0.0 | .. |
| Betanien Hospital - Skien | PRIV | Sør-Øst | 191 938 000 | 1 777 000 | 1.0 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0.0 | .. |
| NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus | PRIV | Vest | 95 791 000 | 1 709 000 | 1.6 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0.0 | .. |
| Sykehusapotekene i Midt-Norge HF | HF | Midt-Norge | 226 560 000 | 1 451 000 | 1.1 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0.0 | .. |
| Betanien sykehus Bergen | PRIV | Vest | 234 000 000 | 540 000 | 0.5 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0.0 | .. |
| CatoSenteret | PRIV | Sør-Øst | 85 505 000 | 531 000 | 0.4 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0.0 | .. |
| Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funk | PRIV | Nord | 5 559 000 | 406 000 | 0.4 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0.0 | .. |
| NKS Jæren distriktpsikiatriske senter AS | PRIV | Vest | 182 460 000 | 297 000 | 0.3 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0.0 | .. |
| Totalt / gjennomsnitt | | | 148 820 728 000 | 4 350 233 000 | 3 229.6 | 64.8 | 2.0 | 84 237 000 | 1.94 | 1 301 000 |
| <i>Tabellnoter:</i> | | | | | | | | | | |
| ¹ Tall for Oslo universitetssykehus HF er eksklusive Kreftregisteret og Medinnova, og tall for Helse Bergen er eksklusive Innvest. | | | | | | | | | | |
| ² Driftskostnader inklusive avskrivninger og pensjonskostnader i løpende priser. | | | | | | | | | | |
| ³ Totale driftskostnader er tall for 2017 (Frambu) | | | | | | | | | | |
| Kilde: NIFU | | | | | | | | | | |

Vedleggstabell V2.4 Ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid i helseforetakene i 2019, sortert etter totale driftskostnader til forskning.¹

| Helseforetak og private ideelle sykehus | Nivå/ type | Helse- region | Totale drifts- kostnader ² | | Totale drifts- kostnader til FoU | | Totale drifts- kostn. til forskning | | FoU-kostn % av tot.kost. | | Forskn.- kostn. % av årsverk | |
|--|---------------|------------------|--|--------------|--|--------------|---|--------------|--------------------------------|------------|---------------------------------------|--|
| | | | | % | | % | | % | | | | |
| Oslo universitetssykehus HF | HF | Sør-Øst | 24 861 974 000 | 16.6 | 2 269 508 000 | 46.0 | 2 134 311 000 | 49.1 | 9.1 | 8.6 | 1 670.3 | |
| Helse Bergen HF | HF | Vest | 12 207 212 000 | 8.1 | 657 875 000 | 13.3 | 546 464 000 | 12.6 | 5.4 | 4.5 | 416.3 | |
| St Olavs hospital HF | HF | Midt-Norg | 10 859 755 000 | 7.2 | 300 617 000 | 6.1 | 228 280 000 | 5.2 | 2.8 | 2.1 | 186.5 | |
| Akershus universitetssykehus HF | HF | Sør-Øst | 10 278 068 000 | 6.9 | 245 815 000 | 5.0 | 223 355 000 | 5.1 | 2.4 | 2.2 | 183.7 | |
| Universitetssykehuset Nord-Norge HF | HF | Nord | 7 879 095 000 | 5.3 | 266 509 000 | 5.4 | 217 200 000 | 5.0 | 3.4 | 2.8 | 233.5 | |
| Helse Stavanger HF | HF | Vest | 7 225 979 000 | 4.8 | 151 172 000 | 3.1 | 138 529 000 | 3.2 | 2.1 | 1.9 | 135.1 | |
| Diakonhjemmet sykehus AS | PRIV | Sør-Øst | 2 078 462 000 | 1.4 | 150 204 000 | 3.0 | 101 197 000 | 2.3 | 7.2 | 4.9 | 108.5 | |
| Sykehuset Vestfold HF | HF | Sør-Øst | 5 057 568 000 | 3.4 | 124 252 000 | 2.5 | 101 168 000 | 2.3 | 2.5 | 2.0 | 101.7 | |
| Sørlandet Sykehus HF | HF | Sør-Øst | 6 741 500 000 | 4.5 | 84 144 000 | 1.7 | 83 962 000 | 1.9 | 1.2 | 1.2 | 58.0 | |
| Sykehuset Østfold HF | HF | Sør-Øst | 6 752 227 000 | 4.5 | 87 583 000 | 1.8 | 77 798 000 | 1.8 | 1.3 | 1.2 | 71.4 | |
| Sykehuset Innlandet HF | HF | Sør-Øst | 8 394 463 000 | 5.6 | 77 784 000 | 1.6 | 72 840 000 | 1.7 | 0.9 | 0.9 | 74.5 | |
| Vestre Viken HF | HF | Sør-Øst | 9 624 471 000 | 6.4 | 81 647 000 | 1.7 | 71 122 000 | 1.6 | 0.8 | 0.7 | 64.8 | |
| Lovisenberg Diakonale Sykehus AS | PRIV | Sør-Øst | 2 065 625 000 | 1.4 | 59 213 000 | 1.2 | 59 213 000 | 1.4 | 2.9 | 2.9 | 45.5 | |
| Nordlandssykehuset HF | HF | Nord | 4 523 641 000 | 3.0 | 46 685 000 | 0.9 | 42 510 000 | 1.0 | 1.0 | 0.9 | 35.1 | |
| Helse Møre og Romsdal HF | HF | Midt-Norg | 6 487 106 000 | 4.3 | 32 773 000 | 0.7 | 32 773 000 | 0.8 | 0.5 | 0.5 | 29.8 | |
| Sunnaas sykehus HF | HF | Sør-Øst | 590 943 000 | 0.4 | 39 781 000 | 0.8 | 29 206 000 | 0.7 | 6.7 | 4.9 | 28.3 | |
| Helse Nord-Trøndelag HF | HF | Midt-Norg | 3 398 000 000 | 2.3 | 34 319 000 | 0.7 | 26 818 000 | 0.6 | 1.0 | 0.8 | 23.3 | |
| Sykehuset Telemark HF | HF | Sør-Øst | 4 004 000 000 | 2.7 | 26 724 000 | 0.5 | 26 000 000 | 0.6 | 0.7 | 0.6 | 18.4 | |
| Helse Fonna HF | HF | Vest | 3 581 926 000 | 2.4 | 22 420 000 | 0.5 | 18 993 000 | 0.4 | 0.6 | 0.5 | 19.5 | |
| Helse Førde HF | HF | Vest | 2 900 177 000 | 1.9 | 24 942 000 | 0.5 | 15 652 000 | 0.4 | 0.9 | 0.5 | 21.4 | |
| Finnmarkssykehuset HF | HF | Nord | 2 261 694 000 | 1.5 | 15 304 000 | 0.3 | 15 304 000 | 0.4 | 0.7 | 0.7 | 11.5 | |
| Haraldsplass Diakonale Sykehus | PRIV | Vest | 895 031 000 | 0.6 | 16 452 000 | 0.3 | 15 098 000 | 0.3 | 1.8 | 1.7 | 18.2 | |
| Modum Bad | PRIV | Sør-Øst | 237 737 000 | 0.2 | 12 680 000 | 0.3 | 12 080 000 | 0.3 | 5.3 | 5.1 | 13.4 | |
| Martina Hansens Hospital | PRIV | Sør-Øst | 373 100 000 | 0.2 | 11 409 000 | 0.2 | 8 145 000 | 0.2 | 3.1 | 2.2 | 7.4 | |
| Sykehusapotekene HF | HF | Sør-Øst | 668 229 000 | 0.4 | 6 349 000 | 0.1 | 5 825 000 | 0.1 | 1.0 | 0.9 | 4.7 | |
| Helgelandsykehuset HF | HF | Nord | 2 093 462 000 | 1.4 | 4 913 000 | 0.1 | 4 913 000 | 0.1 | 0.2 | 0.2 | 5.9 | |
| Revmatismesykehuset AS | PRIV | Sør-Øst | 109 627 000 | 0.1 | 8 009 000 | 0.2 | 4 880 000 | 0.1 | 7.3 | 4.5 | 7.4 | |
| Rehabiliteringssenteret AiR | PRIV | Sør-Øst | 75 806 000 | 0.1 | 4 209 000 | 0.1 | 4 209 000 | 0.1 | 5.6 | 5.6 | 4.5 | |
| Beitostølen Helseportssenter | PRIV | Sør-Øst | 98 877 000 | 0.1 | 7 999 000 | 0.2 | 4 208 000 | 0.1 | 8.1 | 4.3 | 7.5 | |
| Solli DPS | PRIV | Vest | 136 249 000 | 0.1 | 4 232 000 | 0.1 | 4 167 000 | 0.1 | 3.1 | 3.1 | 4.1 | |
| LHL-sykehuset Gardermoen | PRIV | Sør-Øst | 440 252 000 | 0.3 | 5 415 000 | 0.1 | 3 743 000 | 0.1 | 1.2 | 0.9 | 6.8 | |
| Tyrlistiftelsen | PRIV | Sør-Øst | 270 272 000 | 0.2 | 9 020 000 | 0.2 | 3 299 000 | 0.1 | 3.3 | 1.2 | 7.8 | |
| Frambu senter for sjeldne diagnoser | PRIV | Sør-Øst | 88 026 000 | 0.1 | 8 250 000 | 0.2 | 2 997 000 | 0.1 | 9.4 | 3.4 | 7.3 | |
| Sykehusapotek Nord HF | HF | Nord | 127 525 000 | 0.1 | 2 961 000 | 0.1 | 2 961 000 | 0.1 | 2.3 | 2.3 | 2.0 | |
| Sjukehusapoteka Vest HF | HF | Vest | 222 016 000 | 0.1 | 14 299 000 | 0.3 | 2 271 000 | 0.1 | 6.4 | 1.0 | 12.7 | |
| Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus A | PRIV | Vest | 188 800 000 | 0.1 | 5 584 000 | 0.1 | 2 031 000 | 0.0 | 3.0 | 1.1 | 4.9 | |
| Betanien Hospital - Skien | PRIV | Sør-Øst | 191 938 000 | 0.1 | 1 777 000 | 0.0 | 1 777 000 | 0.0 | 0.9 | 0.9 | 1.0 | |
| NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus | PRIV | Vest | 95 791 000 | 0.1 | 2 433 000 | 0.0 | 1 709 000 | 0.0 | 2.5 | 1.8 | 2.1 | |
| Sykehusapotekene i Midt-Norge HF | HF | Midt-Norg | 226 560 000 | 0.2 | 1 451 000 | 0.0 | 1 451 000 | 0.0 | 0.6 | 0.6 | 1.1 | |
| Betanien sykehus Bergen | PRIV | Vest | 234 000 000 | 0.2 | 2 127 000 | 0.0 | 540 000 | 0.0 | 0.9 | 0.2 | 1.9 | |
| CatoSenteret | PRIV | Sør-Øst | 85 505 000 | 0.1 | 1 861 000 | 0.0 | 531 000 | 0.0 | 2.2 | 0.6 | 1.3 | |
| Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med | PRIV | Nord | 5 559 000 | 0.0 | 873 000 | 0.0 | 406 000 | 0.0 | 15.7 | 7.3 | 0.9 | |
| NKS Jæren distriktpsikiatriske senter AS | PRIV | Vest | 182 460 000 | 0.1 | 385 000 | 0.0 | 297 000 | 0.0 | 0.2 | 0.2 | 0.4 | |
| Helse Vest IKT AS | HF | Vest | 1 132 726 000 | 0.8 | 2 250 000 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0.2 | 0.0 | 1.4 | |
| Totalt / gjennomsnitt | | | 149 953 454 000 | 100.0 | 4 934 209 000 | 100.0 | 4 350 233 000 | 100.0 | 3.3 | 2.9 | 3 661.7 | |

Tabellnoter:

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

² Driftskostnader inklusive avskrivninger og pensjonskostnader i løpende priser.

³ Oppga kun utviklingsarbeid i 2017, ikke forskning (Helse Vest IKT)

Kilde: NIFU

Vedlegg 3: Detaljert oversikt over ressursbruk til forskning i 2019 per helseforetak i de fire helseregionene

Vedleggstabell V3.1 Driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver og driftskostnader til forskning, inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger, i helseforetak i Helse Midt-Norge i 2019. Mill. kroner. Prosent.

| Rapporteringsenhet | Driftskostnader til forskning (mill. kr) | Totale driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver (mill. kr) | Driftskostnader til forskning i % av totale driftskostnader |
|----------------------------------|--|--|---|
| St Olavs hospital HF | 228,3 | 10 860 | 2,1 |
| Helse Nord-Trøndelag HF | 26,8 | 3 398 | 0,8 |
| Helse Møre og Romsdal HF | 32,8 | 6 487 | 0,5 |
| Sykehusapotekene i Midt-Norge HF | 1,5 | 227 | 0,6 |
| Sum Helse Midt-Norge | 289,3 | 20 971 | 1,4 |

Vedleggstabell 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 2019. 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 Bergen HF | 546,5 | 12 207 | 4,5 |
| Solli DPS | 4,2 | 136 | 3,1 |
| Sjukehusapoteka Vest HF | 2,3 | 222 | 1,0 |
| NKS Jæren distriktpsikiatriske senter AS | 0,3 | 182 | 0,2 |
| Helse Vest IKT AS | 0,0 | 1 133 | 0,0 |
| Helse Stavanger HF | 138,5 | 7 226 | 1,9 |
| Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS | 2,0 | 189 | 1,1 |
| Haraldsplass Diagonale Sykehus | 15,1 | 895 | 1,7 |
| Betanien sykehus Bergen | 0,5 | 234 | 0,2 |
| NKS Olaviken alderspsikiatriske sykehus | 1,7 | 96 | 1,8 |
| Helse Fonna HF | 19,0 | 3 582 | 0,5 |
| Helse Førde HF | 15,7 | 2 900 | 0,5 |
| Sum Helse Vest | 745,8 | 29 002 | 2,6 |

Vedleggstabell 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 2019. Mill. kroner. Prosent.

| Rapporteringsenhet | Driftskostnader til forskning (mill. kr) | Totale driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver (mill. kr) | Driftskostnader til forskning i % av totale driftskostnader |
|-------------------------------------|--|--|---|
| Diakonhjemmet sykehus AS | 101,2 | 2 078 | 4,9 |
| CatoSenteret | 0,5 | 86 | 0,6 |
| Sykehuset Østfold HF | 77,8 | 6 752 | 1,2 |
| LHL-sykehuset Gardermoen | 3,7 | 440 | 0,9 |
| Sykehuset Telemark HF | 26,0 | 4 004 | 0,6 |
| Revmatismesykehuset AS | 4,9 | 110 | 4,5 |
| Vestre Viken HF | 71,1 | 9 624 | 0,7 |
| Sørlandet Sykehus HF | 84,0 | 6 742 | 1,2 |
| Sykehuset Innlandet HF | 72,8 | 8 394 | 0,9 |
| Sunnaas sykehus HF | 29,2 | 591 | 4,9 |
| Akershus universitetssykehus HF | 223,4 | 10 278 | 2,2 |
| Rehabiliteringssenteret AiR | 4,2 | 76 | 5,6 |
| Tyrilistiftelsen | 3,3 | 270 | 1,2 |
| Sykehuset Vestfold HF | 101,2 | 5 058 | 2,0 |
| Sykehusapotekene HF | 5,8 | 668 | 0,9 |
| Oslo universitetssykehus HF | 2 134,3 | 24 862 | 8,6 |
| Beitostølen Helseportssenter | 4,2 | 99 | 4,3 |
| Betanien Hospital - Skien | 1,8 | 192 | 0,9 |
| Frambu senter for sjeldne diagnoser | 3,0 | 88 | 3,4 |
| Lovisenberg Diakonale Sykehus AS | 59,2 | 2 066 | 2,9 |
| Martina Hansens Hospital | 8,1 | 373 | 2,2 |
| Modum Bad | 12,1 | 238 | 5,1 |
| Sum Helse Sør-Øst | 3 031,9 | 83 089 | 3,6 |

Vedleggstabell V3.4 Driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver og driftskostnader til forskning, inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger, i helseforetak og private, ideelle sykehus i Helse Nord i 2019. Mill. kroner. Prosent.

| Rapporteringsenhet | Driftskostnader til forskning (mill. kr) | Totale driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver (mill. kr) | Driftskostnader til forskning i % av totale driftskostnader |
|---|--|--|---|
| Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse | 0,4 | 6 | 7,3 |
| Finnmarkssykehuset HF | 15,3 | 2 262 | 0,7 |
| Sykehusapotek Nord HF | 3,0 | 128 | 2,3 |
| Helgelandssykehuset HF | 4,9 | 2 093 | 0,2 |
| Universitetssykehuset Nord-Norge HF | 217,2 | 7 879 | 2,8 |
| Nordlandssykehuset HF | 42,5 | 4 524 | 0,9 |
| Sum Helse Nord | 283,3 | 16 891 | 1,7 |

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).¹⁰

Den over nevnte arbeidsgruppen^{11,12} anbefalte tiltak som er implementert i forbindelse med ressursmålingen for 2011, og andre tiltak er gjennomført i 2012. Gruppens arbeid fortsetter i 2013.

¹⁰ *Proposed Standard Practice for Surveys on Research and Experimental Development. Frascati Manual 2002*, OECD Paris.

¹¹ Wiig og Husebekk, red. (2011).

¹² Bakke og Wiig, red. (2011).

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 skjønsmessig 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.

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 avgrensingsproblemer ved at personer med stilling som overlege og lege i en periode innehar stipendiat- eller postdoktorstillinger. Her vil det måtte gjøres skjønnsmessige vurderinger ut fra hovedaktiviteten, men dersom f.eks. en lege har en stipendiatstilling på rapporteringstidspunktet, vil vedkommende i prinsippet inngå i denne gruppen. Som forskningsstøtte regnes teknisk personale (f.eks. laboratoriepersonale), administrativt personale og ledere som deltok i FoU. Prinsippet er at administrasjon og ledelse av FoU også skal regnes som FoU.

Psykisk helse og spesialisert, tverrfaglig behandling av rusmisbrukere

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

Forholdet mellom helseforetakene og universiteter og høyskoler

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

og høyskoler, bl.a. på grunn av omfanget av delte stillinger. Det er 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 helseforetaksforskere og universitetsforskere. Helseforetakene er gitt et sett av felles retningslinjer å rapportere etter; jf. blant annet 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 universitets-sykehus, som Innovest, Inven2 og Stavanger helseforskning. De kan ivareta ulike funksjoner, blant annet 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, utsendelsesbrev, definisjoner og veiledning 2019



Måling av ressursbruk til FoU i helseforetak og private, ideelle sykehus 2019

Velkommen til skjema for rapportering av ressursbruk i 2019 til forskning og utviklingsarbeid for helseforetak og private, ideelle sykehus (del 1-6), og ekstermskjema for rapportering av innbetalte midler i 2019 til forskning fra EU og Norges forskningsråd (del 7).

Du finner følgebrev for utsendelsen og vedlegg for definisjoner, klassifikasjoner og retningslinjer (del 1-6) og veiledning for utfylling av ekstermskjemaet (del 7) på [NIFUs hjemmesider](#). Her finner du også PDF-versjon for utskrift av skjemaet, som du kan bruke som hjelp under utfyllingen.

Resultater fra 2017-rapporteringen finner du [her](#).

Om spørreskjemaet

Opplysningene som tastes inn lagres når du klikker på **Neste** eller **Tilbake** i skjemaet. Det er også mulig å **Lagre og lukke** skjemaet for så å komme inn på et senere tidspunkt uten at tidligere inntastede data forsvinner. Dette gjør du ved å taste inn din epost-adresse når du klikker på **Lagre og lukke**-knappen. Merk at kun en person kan være inne i spørreskjemaet om gangen.

På siste side kan du legge inn din epost-adresse for å få en kopi av besvarelsen. Du kan også legge inn eventuelle kommentarer til skjemaet og rapporteringen her. Når skjemaet er avlevert, og du har fått beskjeden "Takk for besvarelsen", er det ikke lenger mulig å logge seg inn og gjøre endringer. Oppdager du feil ved besvarelsen, ta kontakt med NIFU for gjenåpning og korrigerende av skjemaet.

Ved spørsmål, kontakt Ole Wiig (ole.wiig@nifu.no / 960 94 024) eller Bjørn Magne Olsen (manne@nifu.no / 481 61 853)

Svarfrist: 28. februar 2020

Start undersøkelsen



Måling av ressursbruk til FoU i helseforetak og private, ideelle sykehus 2019

Vennligst oppgi eller korriger kontaktopplysninger:

| | |
|--|----------------------|
| Foretakets navn / Rapporteringsenhet: | <input type="text"/> |
| Kontaktperson: | <input type="text"/> |
| E-post: | <input type="text"/> |
| Tlf: | <input type="text"/> |

[Informasjon om rapporteringen og veiledning til utfyllingen](#)

3%

Tilbake

Lagre og lukke for å fortsette senere

Neste



Måling av ressursbruk til FoU i helseforetak og private, ideelle sykehus 2019

Del 1a. Ressursbruk til forskning i 2019, etter kostnadstype og område.

1.1 Driftskostnader til forskning i 2019. 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 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2 Direkte pensjon og arbeidsgiveravgift til forskning (jf. pkt C1.1 i veiledningen) | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3 Andre direkte driftskostnader til forskning | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 4 Indirekte driftskostnader til forskning | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 5 Driftskostnader til forskning i alt | 0 | 0 | 0 |
| 6 Herav avskrivninger; se pkt C1.2 i veiledningen | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

[Informasjon om rapporteringen og veiledning til utfyllingen](#)

7%

Tilbake

Lagre og lukke for å fortsette senere

Neste



Måling av ressursbruk til FoU i helseforetak og private, ideelle sykehus 2019

Del 1b. Ressursbruk til forskning i 2019, etter kostnadstype og type finansieringskilde.

1.2 Investeringer til forskning i 2019

| Investeringer etter type objekt | Til forskning (1000 kroner) | Herav fra eksterne kilder (%) |
|--|--------------------------------|-------------------------------------|
| 1 Investeringer i dedikert vitenskapelig utstyr, instrumenter o.l. | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2 Investeringer i annet utstyr, instrumenter og lignende | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3 Investeringer i nybygg, anlegg | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 4 Investeringer totalt, ikke avskrivninger | 0 | <input type="text"/> |

[Informasjon om rapporteringen og veiledning til utfyllingen](#)

10%

Tilbake

Lagre og lukke for å fortsette senere

Neste



Måling av ressursbruk til FoU i helseforetak og private, ideelle sykehus 2019

Del 3. Finansiering av ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid i 2019

3.1 Hvordan ble de samlede ressursene til forskning og utviklingsarbeid i 2019 finansiert av basisbevilgning, øremerkede midler og andre midler fra HOD med underliggende etater?

| Finansieringskilde | Til forskning (1000 kroner) | Til utviklings- arbeid (1000 kroner) |
|--|--------------------------------|--|
| 1. Helseforetakets egenfinansiering (basisbevilgning over statsbudsjettet) | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2. Regionale samarbeidsorganer eller regionale helseforetak (øremerket) | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3. Andre midler fra Helse- og omsorgsdepartementet, inkludert underliggende etater (<i>f.eks. Hoveddirektoratet</i>) | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Sum pkt. 1, 2 og 3 (overføres til spm 3.3) | 0 | 0 |

[Informasjon om rapporteringen og veiledning til utfyllingen](#)

 28%

Tilbake

Lagre og lukke for å fortsette senere

Neste



Måling av ressursbruk til FoU i helseforetak og private, ideelle sykehus 2019

Del 3. Finansiering av ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid i 2019 (forts.)

3.2b Hvordan ble de samlede ressursene til forskning og utviklingsarbeid i 2019 finansiert av eksterne finansieringskilder? (forts.)

| Ekstern finansieringskilde | Til forskning (1000 kroner) | Til utviklings- arbeid (1000 kroner) |
|--|--------------------------------|--|
| Delsum overført fra spm 3.2a | 0 | 0 |
| Utenlandske kilder | | |
| 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 ▼ | | |
| Sum utenlandske kilder | 0 | 0 |
| Andre eksterne kilder, vennligst spesifiser: | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Sum andre eksterne kilder | 0 | 0 |
| Sum ekstern finansiering - spm. 3.2a og 3.2b (overføres til spm. 3.3) | 0 | 0 |

[Informasjon om rapporteringen og veiledning til utfyllingen](#)

35%

Tilbake

Lagre og lukke for å fortsette senere

Neste



Måling av ressursbruk til FoU i helseforetak og private, ideelle sykehus 2019

Del 3. Finansiering av ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid i 2019 (forts.)

3.3 Samlede ressurser til forskning og utviklingsarbeid i 2019, finansiert av basisbevilgning, øremerkede midler og andre midler fra HOD med underliggende etater, og av eksterne finansieringskilder.

| Finansieringskilde | Til forskning (1000 kroner) | Til utviklings- arbeid (1000 kroner) |
|--|--------------------------------|--|
| Basisfinansiering m.m. fra HOD (overført fra spm 3.1) | 0 | 0 |
| Ekstern finansiering (overført fra spm 3.2b) | 0 | 0 |
| Total finansiering (skal være lik sum driftskostnader i hhv spm. 1.1 og 2.1) | 0 | 0 |
| <i>Kontrollsum overført fra spm 1.1 (Forskning) og spm. 2.1 (Utviklingsarbeid)</i> | 0 | 0 |

I dette spørsmålet skal det ikke tastes inn noe, det er kun automatisk summering av spm. 3.1 og 3.2 (a og b).

[Informasjon om rapporteringen og veiledning til utfyllingen](#)

39%

Tilbake

Lagre og lukke for å fortsette senere

Neste



Måling av ressursbruk til FoU i helseforetak og private, ideelle sykehus 2019

Del 4. Skjønsmessige fordelinger av FoU-ressursene i 2019 på aktivitetstyper og teknologiområder.

4.1 Aktivitetstype 2019

I spm 4.1 ber vi om en skjønsmessig fordeling av enhetens samlede FORSKNINGSVIRKSOMHET (jf. Del 1 i rapporteringsskjemaet) på kategoriene nedenfor. Definisjoner finnes i vedlegg pkt. A.

Hvis enheten kun utfører Utviklingsarbeid skal det ikke fylles ut noe.

| Forskningsart | Prosent, uten desimal |
|---|--------------------------|
| Grunnforskning | |
| Anvendt forskning | |
| Totalt forskning (jf. del 1). Skal summeres til 100 | 0 |

[Informasjon om rapporteringen og veiledning til utfyllingen](#)

42%

Tilbake

Lagre og lukke for å fortsette senere

Neste



Måling av ressursbruk til FoU i helseforetak og private, ideelle sykehus 2019

Del 4. Skjønnsmessige fordelinger av FoU-ressursene i 2019 på aktivitetstyper og teknologiområder (forts.)

Prioriterte teknologiområder 2019

Regjeringen vil videreføre og styrke satsingen på de prioriterte teknologiområdene IKT, Bioteknologi, Nanoteknologi og Nye materialer unntatt nanoteknologi. Områdene er i tillegg viktige i forhold til OECDs statistikkbehov. Områdene er definert i vedlegget, punkt C4.2.

I de neste spørsmålene spør vi om helseforetaket/avdelingen har hatt FoU-virksomhet innenfor de oppgitte teknologiområdene i 2019, og i så fall hvor stor prosentvis andel dette utgjorde av den totale FoU-virksomheten i 2019.

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

[Informasjon om rapporteringen og veiledning til utfyllingen](#)

46%

Tilbake

Lagre og lukke for å fortsette senere

Neste



Måling av ressursbruk til FoU i helseforetak og private, ideelle sykehus 2019

4.2a Har helseforetaket/avdelingen hatt FoU-virksomhet innenfor teknologiområdet "IKT" i 2019?

Ja Nei

[Informasjon om rapporteringen og veiledning til utfyllingen](#)

50%

Tilbake

Lagre og lukke for å fortsette senere

Neste



Måling av ressursbruk til FoU i helseforetak og private, ideelle sykehus 2019

4.2b Andel av total FoU innenfor teknologiområdet "IKT" i 2019:

| Teknologiområde | Andel (prosent) |
|-----------------|----------------------|
| IKT | <input type="text"/> |

[Informasjon om rapporteringen og veiledning til utfyllingen](#)

53%

Tilbake

Lagre og lukke for å fortsette senere

Neste



Måling av ressursbruk til FoU i helseforetak og private, ideelle sykehus 2019

4.3a Har helseforetaket/avdelingen hatt FoU-virksomhet innenfor teknologiområdet "Bioteknologi" i 2019?

Ja Nei

[Informasjon om rapporteringen og veiledning til utfyllingen](#)

57%

Tilbake

Lagre og lukke for å fortsette senere

Neste



Måling av ressursbruk til FoU i helseforetak og private, ideelle sykehus 2019

4.3b Andel av total FoU innenfor teknologiområdet "Bioteknologi" i 2019:

| Teknologiområde | Andel (prosent) |
|-----------------|----------------------|
| Bioteknologi | <input type="text"/> |

[Informasjon om rapporteringen og veiledning til utfyllingen](#)

60%

Tilbake

Lagre og lukke for å fortsette senere

Neste



Måling av ressursbruk til FoU i helseforetak og private, ideelle sykehus 2019

4.4a Har helseforetaket/avdelingen hatt FoU-virksomhet innenfor teknologiområdet "Nanoteknologi" i 2019?

Ja Nei

[Informasjon om rapporteringen og veiledning til utfyllingen](#)

64%

Tilbake

Lagre og lukke for å fortsette senere

Neste



Måling av ressursbruk til FoU i helseforetak og private, ideelle sykehus 2019

4.4b Andel av total FoU innenfor teknologiområdet "Nanoteknologi" i 2019:

| Teknologiområde | Andel (prosent) |
|-----------------|----------------------|
| Nanoteknologi | <input type="text"/> |

[Informasjon om rapporteringen og veiledning til utfyllingen](#)



67%

Tilbake

Lagre og lukke for å fortsette senere

Neste



Måling av ressursbruk til FoU i helseforetak og private, ideelle sykehus 2019

4.5a Har helseforetaket/avdelingen hatt FoU-virksomhet innenfor teknologiområdet "Nye materialer unntatt nanoteknologi" i 2019?

Ja Nei

[Informasjon om rapporteringen og veiledning til utfyllingen](#)



71%

Tilbake

Lagre og lukke for å fortsette senere

Neste



Måling av ressursbruk til FoU i helseforetak og private, ideelle sykehus 2019

4.5b Andel av total FoU innenfor teknologiområdet "Nye materialer unntatt nanoteknologi" i 2019:

| Teknologiområde | Andel (prosent) |
|---|----------------------|
| Nye materialer unntatt nanoteknologi | <input type="text"/> |

[Informasjon om rapporteringen og veiledning til utfyllingen](#)



75%

Tilbake

Lagre og lukke for å fortsette senere

Neste



Måling av ressursbruk til FoU i helseforetak og private, ideelle sykehus 2019

4.6 Oppsummering av FoU-virksomhet på prioriterte teknologiområder i 2019

Her ser du hvilke andeler av total FoU-virksomhet du mener ditt helseforetak/avdeling bruker på de prioriterte teknologiområdene. Hvis du vil endre kan klikke på "Tilbake"-knappen.

| Teknologiområde | Andel (prosent) |
|--------------------------------------|--------------------------------|
| IKT | <input type="text" value="0"/> |
| Bioteknologi | <input type="text" value="0"/> |
| Nanoteknologi | <input type="text" value="0"/> |
| Nye materialer unntatt nanoteknologi | <input type="text" value="0"/> |

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

[Informasjon om rapporteringen og veiledning til utfyllingen](#)

82%

Tilbake

Lagre og lukke for å fortsette senere

Neste



Måling av ressursbruk til FoU i helseforetak og private, ideelle sykehus 2019

Del 5. Internasjonalisering i 2019

5.1 Vennligst anslå hvor stor andel (%) av samlet FoU-virksomhet i 2019 som innebar internasjonalt prosjektsamarbeid (se vedlegg punkt 5 for definisjon).

Prosent (uten desimal)

[Informasjon om rapporteringen og veiledning til utfyllingen](#)

85%

Tilbake

Lagre og lukke for å fortsette senere

Neste



Måling av ressursbruk til FoU i helseforetak og private, ideelle sykehus 2019

Del 6. Helseforetakets/sykehusets samlede driftskostnader i 2019

6.1 Samlede driftskostnader¹ i 2019

| Driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver i 2019 | (i hele 1000 kroner) |
|---|--------------------------------|
| Lønnskostnader | <input type="text"/> |
| Pensjonskostnader og arbeidsgiveravgift | <input type="text"/> |
| Andre driftskostnader | <input type="text"/> |
| Driftskostnader i alt | <input type="text" value="0"/> |

¹ Hovedtall for helseforetakets/sykehusets samlede driftskostnader slik de fremkommer i driftsregnskapet, dvs. alle driftskostnader til forskning, pasientbehandling og andre oppgaver

[Informasjon om rapporteringen og veiledning til utfyllingen](#)

89%

Tilbake

Lagre og lukke for å fortsette senere

Neste



Måling av ressursbruk til FoU i helseforetak og private, ideelle sykehus 2019

Del 7. Eksterne innbetalinger i 2019 til forskning i helseforetak og private, ideelle sykehus.

Fra 2013 skal det rapporteres årlig på tildeling av eksterne midler til forskning i helseforetak og private, ideelle sykehus, jf. Prop. 1 S, kap. 732, post 78. 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.

Tallene rapporteres årlig i forbindelse med ressursmålingen til forskning. Beregningen vil legge til grunn årlige tall, ikke treårige, slik som beregningen av publikasjonsindikatoren. Registreringen og beregningene følger samme modell som i universitets- og høyskolesektoren. Innrapporterte tall/prosjekter vil bli sammenholdt med informasjon fra Norges forskningsråd om tildelinger (budsjetterte tall).

7.1 Har din enhet mottatt innbetaling av eksterne midler til forskning fra EUs rammeprogram eller fra Norges forskningsråd i 2019?

Ja Nei

[Informasjon om rapporteringen og veiledning til utfyllingen](#)

92%

Tilbake

Lagre og lukke for å fortsette senere

Neste

Ressurser og personale til forskning og utviklingsarbeid (FoU) 2019

Det er besluttet at måling av ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid (FoU) ved helseforetak og private, ideelle sykehus skal gjennomføres hvert annet år. Forrige ressursmåling gjaldt året 2017, mens denne henvendelsen gjelder året 2019. Som i 2017 er 2019-henvendelsen tredelt og omfatter:

1. Måling av ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid (FoU), FoU-statistikk 2019
2. Rapportering av ekstern FoU-finansiering (fra EU og Forskningsrådet) 2019
3. Personaloversikt pr 1. oktober 2019

For året 2018 var henvendelsen begrenset til punkt 2 og 3. For 2019 dekkes alle tre. Det er få endringer i årets rapporteringsopplegg i forhold til 2017 (og for så vidt 2018). Før vi går nærmere inn på dette vil vi informere om to forhold med relevans for undersøkelsen.

Som mange av dere kjenner til oppnevnte Forskningsrådet på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet en arbeidsgruppe som som utredet integrering av klassifiseringssystemet HRCS (Health Research Classification System) i ressursmålingen. Dette har ingen direkte konsekvenser for ressursmålingen for 2019, men utredes videre med sikte på å tas inn på sikt, muligens fra og med 2021-målingen.

Det andre som bør nevnes er at NIFU har fått i oppdrag å gjennomføre en kartlegging av FoU knyttet til kommunale helse- og omsorgstjenester. Oppdraget er ferskt og derfor ikke ferdig designet, men noen av dere vil kunne få en henvendelse om dette; jf. pilotundersøkelse som munnet ut i NIFU Rapport 2016:32 (<https://nifu.brage.unit.no/nifu-xmlui/handle/11250/2423142>). Det kan være lurt å ha en slik henvendelse in mente i arbeidet med ressursmålingen. Ta gjerne kontakt om dette.

I det følgende omtales punktene 1-3 over.

1. FoU-statistikk 2019

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.

Foreløpige hovedresultater fra ressursmålingene skal leveres til de regionale helseforetakene og Helse- og omsorgsdepartementet 15. mars, i forbindelse med årlig melding. Endelige tall presenteres i kortfattede, årlige rapporter fra NIFU. 2017-tallene er presentert i Ole Wiig og Bjørn Magne Olsen: *Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2017. Hovedresultater og dokumentasjon* (NIFU Rapport 2018:27).

Ressursmålingene danner dessuten grunnlaget for den offisielle, norske statistikken om forskning og utviklingsarbeid (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"). Det er ikke gjort endringer i definisjoner og retningslinjer for 2019-målingen for helseforetak og private, ideelle sykehus.

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 spesialisthelsetjenestens FoU omhandles dessuten i publikasjonen *Det norske forsknings- og innovasjonssystemet – statistikk og indikatorer*, som utgis årlig; fra 2019 kun i elektronisk utgave som kan finnes på NIFUs nettsider (<https://www.forskningsradet.no/indikatorrapporten/>). Internasjonalt inngår materialet i OECDs og EUs FoU-statistikk – sistnevnte gjennom Eurostat.

Arbeidet med å videreutvikle og forbedre målesystemet er 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 avgitt fire innstillinger, publisert i NIFU arbeidsnotater. Disse er i likhet med innstillingen fra den opprinnelige arbeidsgruppen tilgjengelige på NIFUs nettsider.

Hovedmål for 2019-rapporteringen

I arbeidet med rapporteringsopplegget søker vi kontinuerlig 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 og nye databehov

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 2017-rapporteringen

Rapporteringsopplegget for ressursmålingen er i hovedsak som i 2017. Rapporteringen skjer ved hjelp av et elektronisk spørreskjema. Det er ikke gjort substansielle endringer i rapporteringsskjemaet eller veiledningsmaterialet fra 2017.

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

Eksternt finansiert forskning

I forbindelse med 2013-rapporteringen ble det introdusert en ny spørsmålsstilling på årsverkssiden. Bakgrunnen var at RHFenes strategigruppe for forskning også ønsket tall for ressursbruken til forskning **eksklusive eksternt finansiert forskning**. Dette gjelder både forskning (spørsmål 1.3) og utviklingsarbeid (spørsmål 2.3). Datakvaliteten har vært tilfredsstillende siden 2015, men vi vil også denne gangen be om at disse tallene vies litt ekstra oppmerksomhet, slik at vi får oppgitt de **årsverkene som er finansiert av eksterne kilder**, dvs. knyttet til de **midlene som er ført under Eksterne finansieringskilder i del 3, nærmere bestemt pkt. 3.2a og 3.2b, i rapporteringsskjemaet**. Vi minner også om at:

- dette *må ikke forveksles* med årsverk utført av personer lønnet av andre enn helseforetaket eller det private, ideelle sykehuset (som det i henhold til den økonomiske hovedavgrensningen, bare skal rapporteres infrastruktur- og andre merkostnader for; se pkt. B i Vedlegg).
- at eksterne midler i denne sammenhengen *ikke må forveksles* med innbetalinger til forskningsprosjekter, som bes oppgitt i egen modul for eksterntfinansiering; se avsnitt 2 nedenfor.

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 2020. For at hovedtallene skal kunne rapporteres videre til de regionale helseforetakene innen denne fristen, er det viktig at NIFU mottar utfylte skjemaer så tidlig som mulig og **senest innen utgangen av februar 2020**. Sene leveranser skaper ekstra arbeid med å purre enheter og dårligere tid til kvalitetskontroll før NIFUs frist for å sende tall videre. For å unngå at slike forsinkelser går ut over den samlede datakvaliteten, må vi, som tidligere, vurdere å utelate enheter som ikke leverer i tide, fra materialet som sendes til RHF-ene og HOD 15. mars.

Noen råd om gjennomføringen

NIFU er innforstått med at tidsvinduet mellom regnskapsavslutning og rapporteringsfristen i februar er smalt. Det vil derfor i praksis kunne være slik at forskningsrapporteringen ikke er basert på helt endelige eller styregodkjente regnskapstall. 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 at denne delen av rapporteringen er klar *i god tid* før regnskapsavslutningen for 2019.
- Da vil tidsvinduet fra ferdigstilling av denne delen av rapporteringen til innleveringsfristen kunne brukes til *kostnadsberegningene*. 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.

2. Rapportering av eksternt finansiert forskning i helseforetak og private, ideelle sykehus i 2019

I tillegg til FoU-ressurser (hvert annet år) og -personale (årlig) skal det rapporteres årlig på tildeling av eksterne midler til forskning i helseforetakene, jf. Prop. 1 S, kap. 732, post 78 og rapporteringsinstruksen fra CRISTin for 2019. Rapporteringen inngår 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 i EU-forskningen.

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, Norges forskningsråd og NIFU. Rapporteringen ble gjennomført første gang for året 2013, og er nå integrert som Del 7 i det elektroniske spørreskjemaet som benyttes for ressursmålingen. Skjemaet og veiledningen er tilnærmet uendret fra 2018-rapporteringen.

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 avlagte doktorgrader til NIFU.

3. Personaloversikter 2019

Alle aktuelle helseforetak og private, ideelle sykehus rapporterte inn oversikter over personale som deltok i FoU i 2018. Opplysningene om personalet inngår i NIFUs Forskerpersonalregister, som foruten helseforetakene dekker universiteter, høgskoler, 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 ved helseforetaket eller det private, ideelle sykehuset per 1. oktober 2019 og som deltok i forskning og utviklingsarbeid (FoU) i 2019.**

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

1. **Navn.** Her ber vi om etternavn og fornavn
2. **Fødselsdato**
3. **Fagseksjon, avdeling, klinikk 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 nytilsatte med doktorgrad fra utlandet eller ansatte som har oppnådd en utenlandsk doktorgrad i 2019 markeres særskilt i personaloversikten (eller på eget ark) og at det opplyses om kreeringsår og land.

Merk også følgende forhold:

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

Som hjelpemiddel for rapportering av personalopplysninger *ettersender* vi i uke 49/50 en oversikt over forskerpersonale som ble registrert ved enheten i 2018. Avvik mellom disse oversiktene og listene dere sendte inn for 2018 skyldes i hovedsak at Forskerpersonalregisteret er et individregister der én 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 eller avdelinger, fattes det en beslutning om plassering, ev. basert på tilleggsinformasjon. Listen inneholder opplysninger om høyeste utdanning og eventuell doktorgrad. Hvis aktuelt og 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.

Dataene leveres som Excel-filer. Oversikt over forskerpersonalet som ble registrert ved enheten i 2018 kan lastes ned fra NIFUs egen skyløsning ownCloud. Filen med oversikt over forskerpersonalet pr. 2018 oppdateres, og lastes opp til NIFU i NIFUs ownCloud med opplysninger pr 01.10.2019. Lenke og passord for tilgang til NIFUs ownCloud blir tilsendt i egen forsendelse i uke 49/50. I samme forsendelse vil det også være en enkel beskrivelse av hvordan Excel-fil med liste over personalet lastes ned, og hvordan oppdaterte lister over personalet lastes opp igjen.

Litt praktisk informasjon om 2019-rapporteringen

Kort oppsummert er tidsvinduet mellom ferdigstilling av regnskap og tidsfristen for rapporteringen (se nedenfor) smalt. Som nevnt over tillater vi 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 2019.

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 med definisjoner, klassifikasjoner og retningslinjer for utfyllingen for 2019» nøye!

Vi anbefaler at nye rapporteringsenheter og enheter som har slitt med rapporteringsopplegget så langt, arbeider for å etablere gode rapporteringsrutiner. Det har f.eks. vist seg hensiktsmessig ved enkelte helseforetak at kontaktperson/koordinator for rapporteringen kontakter de enkelte avdelingsledere eller tilsvarende og gjennomgår aktiviteten med utgangspunkt i vedlagte definisjoner og retningslinjer.

Ta gjerne kontakt med oss om slike spørsmål, om avgrensingsproblemer, tekniske problemer mv. Dette er også nyttig for oss i arbeidet med å videreutvikle målesystemet. 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 rapporteringsskjemaet fylles ut og avleveres til NIFU

senest fredag 28. februar 2020

Med vennlig hilsen
NIFU



Michael Spjelkavik Mark
Forskningsleder



Ole Wiig
Prosjektleder

FoU-statistikk 2019

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

A. Avgrensning av forskning og utviklingsarbeid (FoU)

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

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

- 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
- *Utprøvende behandling* innebærer intervensjon i et normalt behandlingsforløp og håndteres innen regelverket for medisinsk og helsefaglig forskning. Aktiviteten regnes som forskning selv om den kan være ledd i utvikling av et nytt produkt.
- *Rutinemessig obduksjon* for å fastslå dødsårsak er å betrakte som en del av den medisinske behandlingen, og skal *ikke* regnes som FoU.

Inngår 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 sluttført på en tilfredsstillende måte, er grensen for FoU nådd.
- *Preklinisk og klinisk testing* kategoriseres som forskning. Testing og oppskalering med begrenset vitenskapelig interesse bør ideelt sett kategoriseres som utviklingsarbeid.
- *Innovasjon* vil ofte være basert på FoU, men til forskjell fra FoU vil innovasjon ofte ha spredning og kommersialisering som mål i tillegg til nyskaping. Grensen kan være vanskelig å trekke i praksis; se **grundigere omtale i følgebrevet**.

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

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

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

Forskning forventes dessuten å resultere i en vitenskapelig publikasjon eller et patent eller ha intensjon om å gjøre det. For å regnes som vitenskapelig publikasjon må alle de fire kriteriene nedenfor være oppfylt (Universitets- og høgskole-rådet 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 fagfelle-vurdering.

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

- Det finnes en prosjektbeskrivelse, der mål for prosjektet og systematikken i prosjektet beskrives
- Prosjektet har ledergodkjenning
- Prosjektet har et budsjett eller godkjent tidsbruk (dersom det kun er egen arbeidstid som er innsatsfaktoren)
- 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 finansierings-kilde.
- Anslag for ressursbruk som belastes helseforetaket eller det private, ideelle sykehuset (normalt infrastruktur og støttefunksjoner) – direkte eller indirekte – som følge av FoU-aktivitet utført av personale 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. pkt. 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 (se pkt. C.1 nedenfor) og utviklingsarbeid (se pkt. C.2 nedenfor).

C. Til de enkelte punktene i skjemaet

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

1. Ressursbruk til forskning i 2019

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 2019

Vi ber om at driftskostnadene fordeles mellom

- Direkte lønnskostnader
- Direkte pensjon og arbeidsgiveravgift
- Andre direkte driftskostnader, eksklusive kalkulerede påslag.
- Indirekte driftskostnader, dvs. andeler av kostnader i fellesavdelinger og/eller kalkulerede 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 kalkulerede påslag. Vi ber 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 kalkulerede 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 markedsløse. Avskrivninger inkluderes under denne kategorien.

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

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

1.2 Investeringer 2019

Spørsmålet gjelder helseforetakets eller sykehusets kjøp/anskaffelse av bygg, anlegg og varige driftsmidler, inkl. utstyr og instrumenter. Vi ber om forskningsandelen av anskaffelsesverdien i 2019 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. pkt. 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 strategi-gruppe 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 2019

Årsverk er hoveddriveren for de forskningsrelaterte kostnadene 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 og vaktarbeid med i årsverket, jf. at kostnadene for dette skal holdes utenfor (pkt. C.1.1).

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 forsknings-årsverkene deles inn i følgende fire kategorier:

- **Forskningsårsverk utført av leger i klinisk stilling:** Overleger, overleger i kombinert stilling (ta kun med årsverk for stilling ved helseforetaket; **professor II-stillinger skal ikke tas med** - de rapporteres inn av universitetene), leger og 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 sammenheng **midler som er ført under Eksterne finansieringskilder i del 3, spm 3.2a og 3.2b i spørreskjemaet** (se også under pkt. C.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 2019

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 pkt. A foran.

3. Finansiering av FoU i 2019

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

Vi skiller mellom to hovedkategorier av midler, de som bevilges over Helse- og omsorgsdepartementets (HOD) budsjett og ekstern finansiering.

3.1 Midler over HODs budsjett deles igjen i

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).

3.2 Ekstern finansiering

Kategoriene er fordelt på to deltabeller (3.2a og 3.2b). De vanligste, eksterne finansieringskildene er spesifisert. Ytterligere kilde-spesifikasjoner kan velges fra rullegardinmenyene i skjemaet eller 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.

Tabell 3.3 oppsummerer undertabellene 3.1 og 3.2.

4. Skjønnsmessig fordeling av FoU-ressursene

4.1 Aktivitetstype 2019

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

4.2 Prioriterte teknologiområder i 2019

Hvis helseforetaket i 2019 hadde FoU rettet mot noen av teknologiområdene, anslå hvor stor prosentvis del dette utgjorde av enhetens egenutførte FoU-virksomhet i 2019. Det skal svares separat for hvert område. Inndelingen er lett modifisert i forhold til forrige forskningsmelding "Vilje til forskning" (St.meld. nr. 20 (2004-2005)). Områdene er definert slik:

4.2a og 4.2b Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT): Utvikling og bruk av tele- og data-

systemer. Digitale informasjons- og kommunikasjonssystemer. Maskinvare, programvare, nettvare. E-vitenskap og trådløse teknologier. Samfunnsmessige forhold knyttet til IKT.

4.3a og 4.3b 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.

4.4a og 4.4b 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.

4.5a og 4.5b 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.

4.6 Oppsummerer avgitte svar for teknologi-områdene.

5. Internasjonalisering 2019

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 stimuleringstiltak eller særskilte tiltak for å gjøre Norge til attraktivt vertskap for internasjonalt FoU-samarbeid.

6. Totale driftskostnader 2019

Her ber vi om totale driftskostnader, inkludert avskrivninger, til alle spesialisthelsetjenestens lovpålagte oppgaver, dvs. inkludert pasientbehandling mv. Vi ber om at driftskostnadene fordeles på lønn, pensjon og arbeidsgiveravgift og andre driftskostnader.

7. Eksterne innbetalinger i 2019 til forskning i helseforetak og private, ideelle sykehus

Veiledning for utfylling av skjemadelen for eksterne innbetalinger finner du i et eget dokument (Veiledning eksternskjema 2019).

Spørsmål kan rettes til:

Ole Wiig, tlf. 960 94 024 (e-post: ole.wiig@nifu.no) og Bjørn Magne Olsen, tlf. 481 61 853 (e-post: manne@nifu.no).

Eksterne innbetalinger i 2019 til forskning i helseforetak og private, ideelle sykehus

Fra 2013 har helseforetak og private, ideelle sykehus årlig rapportert på tildeling av eksterne midler til forskning, jf. Prop. 1 S, kap. 732, post 78. 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.

Tallene er blitt rapportert årlig i forbindelse med ressursmålingen til forskning. Selv om ressursmålingen heretter skal gjennomføres hvert annet år, vil rapporteringen av eksterne innbetalinger skje årlig. Det henger sammen med at beregningen av det resultatbaserte tilskuddet legger til grunn årlige tall, ikke treårige, til forskjell fra beregningen av publikasjonsindikatoren. Registreringen og beregningene følger samme modell som i universitets- og høyskolesektoren. Innrapporterte tall/prosjekter vil bli sammenholdt med informasjon fra Norges forskningsråd om tildelinger (budsjetterte tall) som ledd i kvalitetssikringen av materialet.

Hva skal registreres?

Kategori 1: Innbetalinger fra EUs rammeprogram for forskning mv. i 2019

Denne kategorien omfatter direkte innbetalinger fra EU, innbetalinger fra Norges forskningsråd merket europeiske samarbeidsprosjekter og innbetalinger fra EU via andre forskningsutførende institusjoner og bedrifter. Dersom et helseforetak utbetaler deler av sine innbetalinger til andre, skal dette til slutt trekkes fra.

Direkte innbetalinger gjelder:

- Horisont 2020; mest relevant er helseprogrammet Health, Demographic Change and Wellbeing og åpen forskningsarena ERC.
- Randsonprogrammer der finansieringen kommer fra EU; Joint Technology Initiatives (JTI) slik som Innovative Medicine Initiative.
- Aktiviteter med hjemmel i art. 185; Ambient Assisted Living, Eurostars, og European and Developing Countries Clinical Trials Partnership.
- Andre randsonprogrammet som European Strategy Forum on Research Infrastructure (ESFRI).

I de europeiske programmene (JPI) dekkes den norske deltakerandelen av midler fra Norges forskningsråd. Disse er derfor skilt ut i en egen underkategori for å synliggjøre at midlene kommer fra Norges forskningsråd, men at tildelingen gis etter deltakelse i europeisk konkurranse. Innbetalinger fra Norges forskningsråd som er øremerket europeiske samarbeidsprosjekter skal føres i en egen rad i tabellen. Dette gjelder Joint Programme Initiatives som p.t. er:

- Joint Programme Initiative on Alzheimer and other Neurodegenerative Diseases (JPND).
- A healthy diet for a healthy life (JPI HDHL).
- Joint Programming Initiative on Antimicrobial Resistance (JPIAMR).

NIFU Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning

Økernveien 9, 0653 Oslo. Postboks 2815, 0608 Oslo. e-post: post@nifu.no

I de tilfellene der helseforetakene samarbeider med andre forskningsutførende institusjoner og bedrifter om europeiske prosjekter og mottar tildelinger fra disse, skal dette føres inn i en egen rad i tabellen.

Kategori 2: Innbetalinger fra Norges forskningsråd i 2019

Denne kategorien omfatter alle innbetalinger fra de ulike virkemidlene i Norges forskningsråd, unntatt virkemidlene som er øremerket europeisk samarbeid. Dette inkluderer direkte innbetalinger fra Forskningsrådet, men også innbetalinger via samarbeidende institusjoner, eksempelvis et universitet. Eventuelle utbetalinger til andre samarbeidende institusjoner synliggjøres og trekkes fra i tabellen.

Utdypende kommentar til registreringen og noen eksempler

Registreringen tar utgangspunkt i kontante innbetalinger og utbetalinger til/fra institusjonene. Det er følgelig ikke inntektsføringen/kostnadsføringen av midlene som skal registreres, men innbetaling /utbetaling av midlene. Grunnlaget for registreringen av midlene er altså ikke at eller når midlene er brukt, men tidspunktet midlene er mottatt.

Eksempel 1

| Prosjekt nr. 1 | År 1 | År 2 | År 3 |
|----------------|---------|---------|---------|
| Innbetaling | 700 000 | 150 000 | 150 000 |
| Inntektsføring | 300 000 | 300 000 | 400 000 |

I flere prosjekter vil innbetaling og inntektsføring avvike. I eksempel 1 får prosjektet innbetalt kr 700 000 i år 1, kr 150 000 i år 2 og kr 150 000 i år 3. Pengene vil ligge i balansen til den respektive institusjonen fram til midlene blir brukt. Vi ser at midlene blir brukt (og dermed inntektsført) i utakt med innbetalingen. Dermed vil innbetaling og inntektsføring (og dermed driftsregnskapet) avvike.

Hovedprinsippet er altså følgende:

Det som skal rapporteres er innbetaling.

Ved utbetaling er det også kontantprinsippet som skal følges. Det kan, på samme måte som for innbetalinger, avvike fra kostnadsføringen.

Et annet moment er at innbetalinger og utbetalinger i samme prosjekt kan komme i ulike år.

Eksempel 2

| Prosjekt nr. 1 | År 1 | År 2 | År 3 |
|----------------|---------|----------|----------|
| Innbetaling | 700 000 | 150 000 | 150 000 |
| Utbetaling | | -300 000 | -200 000 |

I eksempel 2 får prosjektet innbetalt kr 700 000 i år 1, kr 150 000 i år 2 og kr 150 000 i år 3. I år 2 og år 3 utbetaler prosjektet henholdsvis kr 300 000 og kr 200 000 til andre samarbeidende institusjoner, noe som er særlig aktuelt for EU-prosjekter. Da blir summen av det institusjonen skal registrere for prosjektet kr 700 000 i år 1, – kr 150 000 i år 2 og – kr 50 000 i år 3. Dermed kan institusjoner i teorien rapportere inn negative tall i enkelte år.

Videre kan også tilbakebetalinger føre til at negative verdier rapporteres inn.

Eksempel 3

| Prosjekt nr. 1 | År 1 | År 2 | År 3 |
|-----------------------|-------------|-------------|-------------|
| Innbetaling | 700 000 | 150 000 | 150 000 |
| Tilbakebetaling | | | -200 000 |

I eksempel 3 får prosjektet innbetalt kr 700 000 i år 1, kr 150 000 i år 2 og kr 150 000 i år 3. Ved prosjektets slutt i år 3 viser det seg at prosjektet ikke har brukt opp kr 200 000 av de tildelte midlene. Da må disse betales tilbake og summen av det som institusjonen skal registrere på prosjektet i år 3 blir – kr 50 000.

I begge tilfeller vil nettorapportering for prosjektet i sum være riktig, men den kan gi store variasjoner mellom årene i prosjektperioden.

Eventuelle negative tall for et prosjekt vil normalt oppveies av positive tall for andre prosjekter og av uttelling for publisering og doktorgrader, slik at det ikke blir så store svingninger på helseforetaksnivå.

Vedlegg 6: Tabeller om ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid (FoU) i 2019

Vedleggstabell V6.1 Helseforetakenes driftskostnader til FoU i 2019, inklusive eksternt finansiert FoU og avskrivninger, etter region og forvaltningsnivå. Millioner kroner. Prosent.

| Helseregion | Forvaltningsnivå | Rapporterte driftskostnader til FoU i 2019 | | | Andel av kostnadene rapportert av HF og PIS (%) |
|----------------------|------------------|--|--|----------------------------------|---|
| | | Helseforetak (HF) og private, ideelle sykehus (PIS) (mill. kr) | Regionale helseforetak (RHF) ¹ (mill. kr) | RHF, HF og PIS samlet (mill. kr) | |
| Helse Midt-Norge RHF | | 369,2 | 234,5 | 603,7 | 61,2 |
| Helse Nord RHF | | 337,2 | 63,2 | 400,5 | 84,2 |
| Helse Sør-Øst RHF | | 3 323,6 | 0,0 | 3 323,6 | 100,0 |
| Helse Vest RHF | | 904,2 | 0,0 | 904,2 | 100,0 |
| Totalt | | 4 934,2 | 297,7 | 5 232,0 | 94,3 |

¹ Kilde: De regionale helseforetakene.

Kilde: NIFU.

Vedleggstabell V6.2 Nøkkeltall 2017-2019 for forskning og utviklingsarbeid (FoU) i helseforetak og private, ideelle sykehus.

| Indikator | Utviklingsarbeid | Forskning | Forskning og utviklingsarbeid | Prosent forskning |
|---------------------------------------|------------------|-----------|-------------------------------|-------------------|
| Driftskostnader 2017 1 (mill. kr.) | 457 | 3 978 | 4 435 | 90 |
| Driftskostnader 2019 1 (mill. kr.) | 584 | 4 350 | 4 934 | 88 |
| Endring driftskostnader 2017-2019 (%) | 27,8 | 9,4 | 11,3 | - |
| Antall årsverk 2019 | 432 | 3 230 | 3 662 | 88 |
| Driftskostnader per årsverk 2017 (kr) | 1 352 000 | 1 347 000 | 1 348 000 | - |

¹ Inklusive eksternt finansiert FoU og avskrivninger.

Kilde: NIFU.

Vedlegg 7: Bruttoutviklingen i driftskostnader til forskning fra 2017 til 2019

Vedleggstabell V7.1 Driftskostnader¹ til forskning 2017-2019, etter type institusjon. Mill. kr og prosent.

| Indikator ² | 2017 | | 2019 | | Endring 2017-19 | |
|---|----------|-----|----------|-----|-----------------|------|
| | Mill. kr | % | Mill. kr | % | Mill. kr | % |
| Helseforetak med universitetssykehusfunksjoner | 3 199 | 80 | 3 488 | 80 | 289 | 9,0 |
| Øvrige helseforetak og private, ideelle sykehus | 779 | 20 | 862 | 20 | 83 | 10,7 |
| Alle helseforetak og private, ideelle sykehus | 3 978 | 100 | 4 350 | 100 | 372 | 9,4 |

¹ Inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.

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

Kilde: NIFU

Vedleggstabell V7.2 Driftskostnader¹ til forskning 2017-2019, etter helseregion. Mill. kr og prosent.

| Helseregion | 2017 | | 2019 | | Endring 2016-17 | |
|------------------|----------|------|----------|-------|-----------------|------|
| | Mill. kr | % | Mill. kr | % | Mill. kr | % |
| Helse Midt-Norge | 275 | 6,9 | 289 | 6,7 | 14 | 5,2 |
| Helse Nord | 279 | 7,0 | 283 | 6,5 | 4 | 1,4 |
| Helse Sør-Øst | 2730 | 68,6 | 3032 | 69,7 | 302 | 11,1 |
| Helse Vest | 694 | 17,4 | 746 | 17,1 | 52 | 7,5 |
| Totalt | 3 978 | 100 | 4 350 | 100,0 | 372 | 9,4 |

¹ Inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.

Kilde: NIFU

Vedleggstabell V7.3 Driftskostnader¹ til forskning som andel av samlede driftskostnader 2017-2019, etter helseregion. Prosent. Endring i prosentpoeng.

| Helseregion | 2017 | 2019 | Endring 2017-19 |
|------------------|------|------|-----------------|
| | % | % | Prosentpoeng |
| Helse Midt-Norge | 1,4 | 1,4 | 0,0 |
| Helse Nord | 1,8 | 1,7 | -0,1 |
| Helse Sør-Øst | 3,6 | 3,6 | 0,0 |
| Helse Vest | 2,6 | 2,6 | 0,0 |
| Totalt | 2,9 | 2,9 | 0,0 |

¹ Inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.

Kilde: NIFU

Vedlegg 8: Tallunderlag for figur 2.1 og figur 2.2

Vedleggstabell V8.1 Driftskostnader til forskning i 2019, etter type institusjon og finansieringskilde. Mill. kroner.

(tabellgrunnlag til figur 2.1)

| Finansiering | Helseforetak med universitets- sykehusfunksjoner | | Øvrige helseforetak | | Totalt | |
|-----------------------------------|---|--------------|---------------------|--------------|--------------|--------------|
| | Mill. kr | % | Mill. kr | % | Mill. kr | % |
| Basis | 2 010 | 57,6 | 629 | 73,0 | 2 639 | 60,7 |
| Øremerket via RHF/samarbeidsorgan | 773 | 22,2 | 112 | 13,0 | 885 | 20,3 |
| Norges forskningsråd | 279 | 8,0 | 18 | 2,0 | 297 | 6,8 |
| Andre norske kilder | 378 | 10,8 | 102 | 11,8 | 479 | 11,0 |
| Utlandet | 48 | 1,4 | 2 | 0,2 | 50 | 1,1 |
| Totalsum | 3 488 | 100,0 | 862 | 100,0 | 4 350 | 100,0 |

Kilde: NIFU

Vedleggstabell V8.2 Driftskostnader til forskning i 2019, etter helseregion og finansieringskilde. Mill. kroner.

(tabellgrunnlag til figur 2.2)

| Finansiering | Helse Midt-Norge | | Helse Nord | | Helse Sør-Øst | | Helse Vest | | Totalt | |
|-------------------------------|------------------|--------------|------------|--------------|---------------|--------------|------------|--------------|--------------|--------------|
| | Mill. kr | % | Mill. kr | % | Mill. kr | % | Mill. kr | % | Mill. kr | % |
| Basis | 160 | 55,3 | 192 | 67,8 | 1 823 | 60,1 | 465 | 62,3 | 2 639 | 60,7 |
| Øremerk. via RHF/samarb. org. | 83 | 28,8 | 68 | 24,1 | 552 | 18,2 | 182 | 24,3 | 885 | 20,3 |
| Norges forskningsråd | 7 | 2,4 | 17 | 5,9 | 241 | 8,0 | 32 | 4,3 | 297 | 6,8 |
| Andre norske kilder | 39 | 13,4 | 5 | 1,8 | 374 | 12,3 | 62 | 8,3 | 479 | 11,0 |
| Utlandet | 0 | 0,0 | 1 | 0,4 | 43 | 1,4 | 6 | 0,8 | 50 | 1,1 |
| Totalsum | 289 | 100,0 | 283 | 100,0 | 3 032 | 100,0 | 746 | 100,0 | 4 350 | 100,0 |

Kilde: NIFU

Tabelloversikt

| | |
|--|----|
| Tabell 2.1 Nøkkeltall for helseforetak og private, ideelle sykehus i 2019, etter type institusjon. ¹ Driftskostnadene er her <i>inklusive</i> eksternt finansiert forskning og avskrivninger..... | 16 |
| Tabell 2.2 Nøkkeltall for helseforetak og private, ideelle sykehus ¹ i 2019, etter helseregion. Driftskostnader er her inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger..... | 18 |
| Tabell 2.3 Nøkkeltall for helseforetak og private, ideelle sykehus ¹ i 2019, etter helseregion. Driftskostnader ² til forskning <i>eksklusive</i> eksternt finansiert forskning..... | 21 |
| Tabell 2.4 Nøkkeltall 2017-2019 for helseforetak og private, ideelle sykehus. Millioner kroner. Løpende priser. Prosent..... | 22 |
| Tabell 2.5 Driftskostnader til forskning i helseforetak og private, ideelle sykehus 2016-2019. Millioner kroner. Løpende priser. Prosent..... | 23 |
| Tabell 2.6 Nøkkeltall 2017-2019 med og uten pensjon og arbeidsgiveravgift, for helseforetak og private, ideelle sykehus. Millioner kroner. Løpende priser. Prosent..... | 23 |
| Tabell 2.7 Forskningsårsverk utført i helseforetak og private, ideelle sykehus 2017-2019. Antall forskningsårsverk. Endring i antall og prosent..... | 24 |
| Tabell 3.1 Ressurser til forskning innenfor psykisk helsevern i 2019, etter type helseforetak ¹ . Antall forskningsårsverk og driftskostnader ² til forskning..... | 25 |
| Tabell 3.2 Ressurser til forskning innenfor psykisk helsevern i 2019, etter helseregion. Antall forskningsårsverk og driftskostnader ¹ til forskning..... | 26 |
| Tabell 3.3 Ressurser til forskning innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i 2019, etter type helseforetak ¹ . Antall forskningsårsverk og driftskostnader ² til forskning..... | 27 |
| Tabell 3.4 Ressurser til forskning innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i 2019, etter helseregion. Antall forskningsårsverk og driftskostnader ¹ til forskning..... | 27 |
| Vedleggstabell V1.1 Alfabetisk oversikt over helseforetak, private, ideelle sykehus og regionale helseforetak i rapporten 2019..... | 32 |

| | |
|---|----|
| Vedleggstabell V1.2 Oversikt over helseforetak og private ideelle sykehus i 2019, etter type og økonomisk sektor..... | 33 |
| Vedleggstabell V1.3 Oversikt over helseforetak som rapporterte i 2019, etter type og helseregion..... | 34 |
| Vedleggstabell V2.1 Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2019, sortert alfabetisk. ¹ | 35 |
| Vedleggstabell V2.2 Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2019, sortert etter forskningskostnader innenfor psykisk helsevern. ¹ | 36 |
| Vedleggstabell V2.3 Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2019, sortert etter kostnader innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere. ¹ | 37 |
| Vedleggstabell V2.4 Ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid i helseforetakene i 2019, sortert etter totale driftskostnader til forskning. ¹ | 38 |
| Vedleggstabell V3.1 Driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver og driftskostnader til forskning, inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger, i helseforetak i Helse Midt-Norge i 2019. Mill. kroner. Prosent. | 39 |
| Vedleggstabell 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 2019. Mill. kroner. Prosent..... | 39 |
| Vedleggstabell 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 2019. Mill. kroner. Prosent. | 40 |
| Vedleggstabell V3.4 Driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver og driftskostnader til forskning, inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger, i helseforetak og private, ideelle sykehus i Helse Nord i 2019. Mill. kroner. Prosent..... | 40 |
| Vedleggstabell V6.1 Helseforetakenes driftskostnader til FoU i 2019, inklusive eksternt finansiert FoU og avskrivninger, etter region og forvaltningsnivå. Millioner kroner. Prosent..... | 75 |
| Vedleggstabell V6.2 Nøkkeltall 2017-2019 for forskning og utviklingsarbeid (FoU) i helseforetak og private, ideelle sykehus..... | 75 |
| Vedleggstabell V7.1 Driftskostnader ¹ til forskning 2017-2019, etter type institusjon. Mill. kr og prosent. | 76 |
| Vedleggstabell V7.2 Driftskostnader ¹ til forskning 2017-2019, etter helseregion. Mill. kr og prosent..... | 76 |

| | |
|---|----|
| Vedleggstabell V7.3 Driftskostnader ¹ til forskning som andel av samlede driftskostnader 2017-2019, etter helseregion. Prosent. Endring i prosentpoeng | 76 |
| Vedleggstabell V8.1 Driftskostnader til forskning i 2019, etter type institusjon og finansieringskilde. Mill. kroner. | 77 |
| Vedleggstabell V8.2 Driftskostnader til forskning i 2019, etter helseregion og finansieringskilde. Mill. kroner..... | 77 |

Figuroversikt

| | |
|--|----|
| Figur 2.1 Helseforetakenes finansieringsstruktur for forskning i 2019, totalt og etter type helseforetak. Prosent..... | 17 |
| Figur 2.2 Helseforetakenes finansieringsstruktur for forskning i 2019, totalt og etter helseregion. Prosent. | 20 |

Nordisk institutt for studier av
innovasjon, forskning og utdanning

Nordic institute for Studies in
Innovation, Research and Education

www.nifu.no