



Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2021

Hovedresultater og dokumentasjon

TALL

SOM FORTELLER

RAPPORTER / REPORTS

2022/42

Ole Wiig og Bjørn Magne Olsen

I serien Rapporter publiseres analyser og kommenterte statistiske resultater fra ulike undersøkelser. Undersøkelser inkluderer både utvalgsundersøkelser, tellinger og registerbaserte undersøkelser.

© Statistisk sentralbyrå

Publisert: 28. september 2022

Rettet 4. oktober 2022 side: 8, 9, 13, 14, 20, 26, 29 og 31

ISBN 978-82-587-1596-9 (trykt)

ISBN 978-82-587-1597-6 (elektronisk)

ISSN 0806-2056

Standardtegn i tabeller	Symbol
Ikke mulig å oppgi tall Tall finnes ikke på dette tidspunktet fordi kategorien ikke var i bruk da tallene ble samlet inn.	.
Tallgrunnlag mangler Tall er ikke kommet inn i våre databaser eller er for usikre til å publiseres.	..
Vises ikke av konfidensialitetshensyn Tall publiseres ikke for å unngå å identifisere personer eller virksomheter.	:
Desimaltegn	,

Forord

I denne rapporten sammenfatter vi hovedresultater fra målingen av ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid (FoU) i 2021 i helseforetak og private, ideelle sykehus, dvs. spesialisthelsetjenesten. Rapporten dokumenterer dessuten opplegget for og gjennomføringen av ressursmålingen. Datagrunnlaget for rapporten er samlet inn med hjemmel i dataavtale av 1.1.2022 mellom SSB og Helse- og omsorgsdepartementet, om innsamling av opplysninger om ressursbruk til forskning i helseforetak og private ideelle sykehus som inngår i nasjonalt målesystem for forskning i helseforetakene. 2021-målingen er den femtende i rekken, medregnet pilotundersøkelsen for året 2005.

Ressursmålingene bygger på et rapporteringsopplegg som opprinnelig ble utviklet i regi av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og det daværende regionale helseforetaket Helse Sør RHF. En pilotundersøkelse ble gjennomført for året 2005. Fra og med 2007 overtok Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU) det operative ansvaret for rapporteringen og gjennomførte målingene fra og med 2006-årgangen. NIFU bidro til å videreutvikle ressursmålingssystemet og samordne det med den nasjonale FoU-statistikken i samarbeid med sektoren selv. Sentral i dette arbeidet har vært den såkalte Ressursgruppen – en rådgivende gruppe oppnevnt av RHF-enes strategigruppe for forskning. Målingene ble gjennomført årlig til og med 2017, men gjennomføres deretter hvert annet år.

Hovedformålet med denne rapporten er å beskrive hovedtrekk ved ressursbruken til forskning i spesialisthelsetjenesten i 2021 og dokumentere denne. Målesystemet gir samtidig grunnlagsmateriale for den norske FoU-statistikken på dette området og dessuten nødvendig styringsinformasjon til de regionale helseforetakene og HOD. Herunder samler vi inn informasjon om innbetalinger helseforetakene har mottatt fra EUs rammeprogram for forskning og fra Norges forskningsråd. Dette inngår som del av grunnlaget for beregning av den resultatbaserte delen av HODs tilskudd til helseforetakene, sammen med data om bl.a. vitenskapelig publisering.

Fra og med 2022 er arbeidet med produksjon av FoU-statistikk virksomhetsoverdratt fra NIFU til Statistisk sentralbyrå. Det omfatter også ressursmålingen. 2021-undersøkelsen ble som tidligere år forberedt og varslet i regi av NIFU høsten 2021. Henvendelsen gikk ut til sektoren rett etter årsskiftet, altså noe senere enn vanlig, fra Statistisk sentralbyrå, som har stått for videre datainnsamling og -behandling.

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 2021-målingen og til det kontinuerlige arbeidet med å videreutvikle og forbedre målesystemet.

Statistisk sentralbyrå, 16. september 2022

Erik Fjærli

Sammendrag

Siden 2005 har det vært gjennomført regelmessige målinger av ressursbruken til forskning (ressursmålinger) i spesialisthelsetjenesten i Norge, dvs. helseforetak og private, ideelle sykehus (helseforetak). Etter pilotundersøkelsen for året 2005, stod Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU) for målingene fra og med 2006-årgangen. Fra og med 2022 og 2021-målingen ble prosjektet virksomhetsoverdratt til Statistisk sentralbyrå.

I prinsippet registreres all ressursbruk til forskning, uavhengig av finansieringskilde, dvs. både grunnfinansiert forskning utført av sykehusenes eget personale i tilknytning til pasientbehandling og forskning finansiert av midler tildelt gjennom eksterne søknadsprosesser.

Henvendelsen om 2021-målingen gikk til 48 helseforetak. Av disse rapporterte 44 om forskningsaktivitet i 2021. Noen hovedresultater er følgende:

Til sammen rapporterte de 44 helseforetakene om driftskostnader til forskning på 4,7 milliarder kroner i 2021. Dette omfatter all ressursbruk til forskning bokført i helseforetak, dvs. lønn, pensjon, arbeidsgiveravgift, varekostnader, andre direkte og indirekte driftskostnader, avskrivninger m.m.

Til sammen rapporterte de 44 helseforetakene å ha utført 3.350 forskningsårsverk i 2021. Tallet inkluderer årsverk utført av overleger, leger og psykologer i kliniske stillinger, forskere, postdoktorer, stipendiater og øvrig sykehuspersonale.

Et forskningsårsverk kostet dermed i gjennomsnitt 1,4 millioner kroner i 2021.

Målt i driftskostnader brukte de 44 enhetene i spesialisthelsetjenesten 2,8 prosent av sine samlede ressurser til alle lovpålagte oppgaver i 2021 på forskning. Dette er en nedgang siden forrige måling som gjaldt året 2019, da forholdstallet var 2,9 prosent.

De seks universitetssykehusene stod for om lag fire femtedeler av forskningsinnsatsen i spesialisthelsetjenesten i 2021.

Helse Sør-Øst er klart største helseregion på forskningsområdet, med om lag 70 prosent av ressursene. Nest størst er Helse Vest med en snau femtedel, mens Helse Nord og Helse Midt-Norge hver stod for om lag 5–6 prosent.

28 av de 44 helseforetakene oppga å ha utført forskning innen satsingsområdet psykisk helsevern i 2021. Samlede driftskostnader var her 562 millioner kroner fordelt på 410 årsverk, som utgjorde om lag 12 prosent av samlet forskningsinnsats i 2021.

12 av de 44 helseforetakene oppga å ha utført forskning innen satsingsområdet tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i 2021. Her ble innsatsen målt til 108 millioner kroner og 78 årsverk.

Pandemisituasjonen og flyttingen av datainnsamlingen fra NIFU til SSB gjorde gjennomføringen noe tyngre enn tidligere år. Bare vel halvparten av enhetene svarte innen fristen. Notatet til Helse- og omsorgsdepartementet og de regionale helseforetakene ble derfor noe forsinket, i likhet med den foreliggende rapporten. Generelt vurderer vi imidlertid ressursmålingen for 2021 som tilfredsstillende.

Abstract

Since 2005, the use of resources for research in the specialist health care services in Norway, i.e. public and private, non-profit hospitals (health trusts), has been surveyed annually (until 2017) and then biannually. From 2006 to 2021, the Nordic Institute for Studies of Innovation, Research and Education (NIFU) was responsible for the surveys. From 2022, the project was transferred to Statistics Norway.

In principle, the survey covers all resources applied for research, independent of source of funds, i.e. both basically funded research performed by hospital staff in connection with the treatment of patients and research funded through external application processes.

The 2021 survey was sent to 48 health trusts, of which 44 reported having performed research activity in 2021. Some main results are the following:

In total, the 44 health institutions reported current costs for research of NOK 4.7 billion in 2021. This includes all resource use for research recorded in the health trusts, i.e. salaries, pensions, employer's contribution, costs of goods, other direct and indirect operating costs, depreciation, etc.

Altogether, the 44 health trusts reported having carried out 3,350 research man-years in 2021. The figure includes man-years carried out by senior doctors, doctors and psychologists in clinical positions, researchers, postdoctoral fellows, research fellows and other hospital staff.

A research year's work thus cost an average of NOK 1.4 million in 2021.

Measured in current costs, the specialist health care services used 2.8 per cent of its total resources for all statutory tasks in 2021 for research. This is a decrease since the previous survey which applied to the year 2019, when the ratio was 2.9 per cent.

The six university hospitals accounted for approximately four fifths of the research effort in the specialist health care services in Norway in 2021.

South-Eastern Norway Regional Health Authority (Helse Sør-Øst) is by far the largest health region in the research area, with around 70 per cent of the resources. The second largest is the western region (Helse Vest) with just under a fifth, while the northern (Helse Nord) and middle (Helse Midt-Norge) regions each accounted for around 5-6 per cent.

28 of the 44 health trusts reported that they had carried out research in the focus area of mental healthcare in 2021. Total current costs here were NOK 562 million distributed over 410 man-years, which accounted for approximately 12 per cent of total research effort in 2021.

12 of the 44 health trusts reported that they had carried out research within the focus area of interdisciplinary, specialized treatment of substance abusers in 2021. Here, the effort was measured at NOK 108 million and 78 man-years.

The transfer of data collection from NIFU to Statistics Norway and the pandemic situation admittedly made the survey somewhat more difficult to carry out than in previous years. Only about half of the health trusts responded within the deadline. The preliminary report to the Ministry of Health and Care and the regional health organizations was thus somewhat delayed. In general, however, we consider the resource measurement for 2021 to be satisfactory.

Innhold

Forord	3
Sammendrag	4
Abstract	5
1. Innledning	7
1.1. Bakgrunn og formål	7
1.2. Forbedring og videreutvikling av målesystemet	7
1.3. Endringer i 2021-målingen	8
1.4. Gjennomføringen av 2021-målingen	8
1.5. Kontroll av materialet	9
1.6. Utvikling over tid	9
1.7. Samlet vurdering av materialet	10
1.8. Innhold i rapporten	10
2. Hovedresultater fra 2021-målingen	11
2.1. Samlet ressursbruk til forskning i 2021	11
2.2. Helseforetak med universitetssykehusfunksjon sammenlignet med andre helseforetak i 2021	11
2.3. Ressursbruken til forskning i helseregionene i 2021	12
2.4. Ressursbruken utenom eksternt finansiert forskning	14
2.5. Utviklingen i ressursbruken til forskning fra 2019 til 2021	15
3. Forskning innen særskilte områder i 2021	17
3.1. Ressursbruk til forskning innen psykisk helsevern i 2021	17
3.2. Ressursbruk til forskning innen tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i 2021	18
Referanser	19
Vedlegg A: Oversikt over enheter i undersøkelsen	20
Vedlegg B: Helseforetakenes ressursbruk til forskning i 2021. Oversikter på helseforetaksnivå	23
Vedlegg C: Helseforetakenes ressursbruk til forskning i 2021, etter helseregion	27
Vedlegg D: Helseforetakenes ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid (FoU) i 2021	29
Vedlegg E: Bruttoutviklingen i driftskostnader til forskning i helseforetakene 2019-2021	30
Vedlegg F: Helseforetakenes driftskostnader til forskning i 2021, etter finansieringskilde	31
Vedlegg G: Hovedprinsipper, definisjoner og avgrensninger	32
Vedlegg H: Rapporteringsskjema for 2021	35
Vedlegg I: Definisjoner, klassifikasjoner. Retningslinjer 2021	57
Vedlegg J: Eksterne innbetalinger til forskning. Retningslinjer 2021	63
Vedlegg K: Tekst til utsendelses-e-post 2021	66
Figurregister	67
Tabellregister	68

1. Innledning

1.1. Bakgrunn og formål

Siden 2006 er det blitt gjennomført målinger av ressursbruken til forskning og utviklingsarbeid (FoU) i helseforetak og private, ideelle sykehus. Målingene ble gjennomført årlig fram til og med 2017, deretter hvert annet år. Det operative ansvaret for ressursmålingene ble etter pilotundersøkelse for 2005 lagt til Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU), som stod for ressursmålingene fram til og med 2019-årgangen. Fra og med 2022 er ansvaret overført til Statistisk sentralbyrå (SSB), som står for 2021-målingen, som vi omtaler i denne rapporten.

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. Materialet gir også det enkelte helseforetak og private, ideelle sykehus informasjon om egen FoU-aktivitet. Hovedvekten i denne rapporten ligger på å beskrive hovedmønstrene i ressursbruken til *forskning* i helseforetak og private, ideelle sykehus i 2021. Materialet om hele FoU-aktiviteten – FoU-statistikk, dvs. inkludert utviklingsarbeid – publiseres i andre sammenhenger.

Bakgrunnen for å etablere målesystemet var at forskning med virkning fra 2001 ble en av fire lovfestede 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.¹ For det andre er den avgrenset med hensyn til hvilke ressurser, dvs. årsverk og kostnader, som skal registreres. Begge dimensjoner er viktige for å få gode, sammenlignbare data. Definisjoner og hovedprinsipper er beskrevet i Vedlegg G.

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 rapportserie². Noen av gruppens anbefalinger ble iverksatt allerede i 2010-rapporteringen, mens andre er fulgt opp 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 arbeidsnotatserie³ og som ligger til grunn for

¹ The Measurement of Scientific, Technological and Innovation Activities. Frascati Manual 2015. Guidelines for collecting and reporting data on research and experimental development, OECD Publishing, Paris.

² Ole Wiig og Anne Husebekk (red.): Videreutvikling av system for måling av ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid (FoU) i helseforetakene. Rapport fra en arbeidsgruppe, NIFU Rapport 22/2011.

³ Pål Bakke og Ole Wiig (red.): Endringer i system for måling av ressursbruk til FoU i helseforetakene. Rapport I fra en rådgivende gruppe (Ressursgruppen) oppnevnt av RHFenes strategigruppe for forskning, NIFU Arbeidsnotat 12/2011. Ole Wiig og Pål Bakke (red.): Flere endringer i system for måling av ressursbruk til FoU i helseforetakene. Rapport II fra en rådgivende gruppe (Ressursgruppen) oppnevnt av RHFenes strategigruppe for forskning, NIFU Arbeidsnotat 11/2012.

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 2021-målingen

Foruten virksomhetsoverdragelsen som innebar flytting av ressursmålingen fra NIFU til SSB, er det få endringer i rapporteringsopplegget siden forrige måling, som gjaldt året 2019. Definisjoner og retningslinjer for hoveddelen av ressursmålingen er uendrede.

Unntaket er at det er tatt inn et sett med spørsmål om koronapandemisituasjonens virkninger for FoU-aktiviteten i de aktuelle helseforetak og private, ideelle sykehus. Konkret dreier dette seg om fire kategoriske vurderingsspmåler som gjelder mulige effekter av pandemien (spm. 3.1-3.4 i rapporteringsskjemaet; se Vedlegg H), men det ble ikke bedt om tallfesting av ressurseffekter e.l.

Utover dette ble ikke gjort substansielle endringer i rapporteringsopplegget fra 2019 til 2021.

1.4. Gjennomføringen av 2021-målingen

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.

For å unngå enkelte komplikasjoner i forbindelse med overføringen av ressursmålingen ble det besluttet å vente med utsendelsen av rapporteringsskjemaer mv. til etter gjennomføringen av virksomhetsoverdragelsen fra NIFU til SSB. Kontaktpersonene ble informert om endret organisering og justert tidsplan for henvendelsen i e-post av 7. desember 2021. Henvendelsen ble så sendt ut fra SSB til 48 helseforetak og private, ideelle sykehus 19. januar 2022, med svarfrist 28. februar 2022. I tillegg gikk henvendelsen som vanlig til de fire regionale helseforetakene.

Ressursmålingen for 2021 har, i likhet med den for 2019, vært noe tyngre å gjennomføre enn målingene for tidligere år. Som ved 2019-målingen var vi forberedt på at pandemisituasjonen kunne gi forsinkelser. Vi mottok også denne gangen flere henvendelser vedrørende tidsplan og svarfrist, og i samråd med departementet ble det også denne gangen bestemt at sykehusene ikke skulle presses for hardt mht. svarfristen.

Av de 48 enhetene som mottok henvendelsen svarte 25 enheter eller 52 prosent innen fristen. Det var en lavere svarprosent enn i 2019 (60 prosent) og vesentlig lavere enn i 2017 (78 prosent) og 2016 (90 prosent). Ved oversendelse av materialet til de regionale helseforetakene 18. mars (se avsnitt 1.5 nedenfor), altså to måneder etter utsendelsen fra SSB manglet fortsatt 7 svar. Alle de aktuelle enhetene er imidlertid på plass i grunnlaget for denne rapporten,

Et notat med foreløpige tall ble sendt de regionale helseforetakene og Helse- og omsorgsdepartementet 5. april 2022, altså om lag tre uker senere enn vanlig. Materialet var da fortsatt mangelfullt.

To av de forespurte 48 enhetene, Hemit og Voss DPS, rapporterte at de ikke hadde brukt ressurser på hverken forskning eller utviklingsarbeid i 2021, mens Helse Vest IKT bare rapporterte om

Pål Bakke og Ole Wiig (red.): Forskjeller i rapportert ressursbruk til FoU i helseforetakene., med fokus på forholdet til UoH-sektoren. Rapport III fra en rådgivende gruppe (Ressursgruppen) oppnevnt av RHFenes strategigruppe for forskning, NIFU Arbeidsnotat 18/2013.

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 RHFenes strategigruppe for forskning, NIFU Arbeidsnotat 2015:13.

utviklingsarbeid. For denne rapporten som i hovedsak omhandler forskning, er det 44 enheter som er aktuelle og som ligger til grunn for fremstillingen i hoveddelen av rapporten. I Vedlegg B (Tabell B4) og Vedlegg D (Tabell D2) dekkes også utviklingsarbeid og dermed samlede FoU-ressurser etter regnskapsprinsippet.

2021-målingen omfatter én ny rapporteringsenhet, Unicare Rehab Norge, som sorterer under Helse Sør-Øst.

1.5. Kontroll av materialet

Vi har som vanlig gjennomgått det innrapporterte materialet og kvalitetssikret det så langt som mulig. I kontrollen har vi lagt vekt på utviklingen i sentrale indikatorer som driftskostnader, årsverkskostnader, forskningens andel av samlede driftskostnader mv. På bakgrunn av gjennomgangen har vi kontaktet mange, men ikke alle, helseforetak på telefon eller e-post og stilt spørsmål. I enkelte tilfeller ba vi om forklaringer og utdypende informasjon og ga tilbakemeldinger om uventede utslag på de ulike indikatorene. Dette gjøres også med sikte på videreutvikling av de lokale rapporteringssystemene. Henvendelsene har i en del tilfeller resultert i reviderte tall.

De innrapporterte 2021-tallene for institusjonene i den enkelte helseregion ble så 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 fra de regionale helseforetakene til Helse- og omsorgsdepartementet. Grunnet pandemien og tiltak i den forbindelse ble de fortsatt noe mangelfulle tallene sendt de regionale helseforetakene 18. mars. Vi fikk her nyttige tilbakemeldinger både i form av konkrete korrigeringer og innspill med sikte på videre oppfølging og forbedringstiltak på helseforetaksnivå fram mot senere rapporteringer. Et notat, basert på foreløpige 2021-tall, ble sendt de regionale helseforetakene og Helse- og omsorgsdepartementet 5. april 2022.

Tall for totalkostnadene, dvs. for alle spesialisthelsetjenestens lovpålagte oppgaver, 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. Tallene 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 beskrivelse av utviklingen i ressursbruk til forskning fra 2019 til 2021 (avsnitt 2.5). Vi vil i den forbindelse peke på at 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. Omorganiseringer, særlig av større enheter, reduserer dessuten muligheten for sammenligninger

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

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 (se f.eks. Wiig og Olsen 2020:23). 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 2021-materialet har fulgt samme opplegg som målingene for 2017 og 2019. 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. Enkeltenheter gjennomfører også fra tid til annen endringer i sine rapporteringsmetoder. Denne rapporten er da også i hovedsak konsentrert om året 2021 og ikke tidsserier.

1.8. Innhold i rapporten

I tråd med det ene hovedformålet med rapporten – dokumentasjon av 2021-målingen – redegjør vi i kapittel 1 for innsamling og behandling av data og endringer i rapporteringsopplegget fra 2019 til 2021. Oversikter over rapporteringsenhetene finnes i Vedlegg A. Redegjørelse for hovedprinsipper og definisjoner er gjengitt i Vedlegg G, sammen med rapporteringsskjema og veiledningsmateriale i Vedlegg H, I og J. I Kapittel 2 beskriver vi hovedtrekk ved helseforetakenes ressursbruk til forskning i 2021, herunder en sammenligning med siste tilgjengelige år, dvs. 2019. Oversikter over registrerte forskningsressurser på helseforetaksnivå er gjengitt i Vedlegg B og Vedlegg C. I kapittel 3 gir vi en kortfattet beskrivelse av helseforetakenes ressursbruk til forskning innen psykisk helsevern og innen tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i 2021. Dette er to særskilte satsinger innenfor dette forvaltningsområdet.

2. Hovedresultater fra 2021-målingen

I dette kapitlet redegjør vi for hovedresultater fra ressursmålingen for 2021. Hovedvekten i denne rapporten ligger på ressursbruken til *forskning*. Samlet ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid (FoU) rapporteres andre steder, men noen hovedtall finnes i Vedlegg B (Tabell B4) og Vedlegg D (Tabell D2) 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 et eksplisitt formål å skille mellom dem. Først redegjør vi for hovedresultater for 2021 på nasjonalt nivå (2.1) 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 beskriver vi kort noen hovedtrekk ved utviklingen i registrerte forskningsressurser fra 2019 til 2021 (2.5).

2.1. Samlet ressursbruk til forskning i 2021

Av de 48 helseforetak som mottok henvendelsen, oppga 44 å ha utført forskning i 2021.⁴ Til sammen utgjorde forskningsinnsatsen 4,7 milliarder kroner og 3.350 årsverk (tabell 2.1). Dette omfatter all forskning utført i helseforetak og private, ideelle sykehus uavhengig av finansieringskilde. Dessuten inngår avskrivninger. Målt i driftskostnader brukte helseforetakene dermed i gjennomsnitt 2,8 prosent av sine samlede ressurser på forskning. Et forskningsårsverk kostet i gjennomsnitt 1,4 millioner kroner.

2.2. Helseforetak med universitetssykehusfunksjon sammenlignet med andre helseforetak i 2021

I tabell 2.1 sammenligner vi helseforetak med universitetssykehusfunksjon med øvrige helseforetak og private, ideelle sykehus.

Tabell 2.1 Nøkkeltall for helseforetak og private, ideelle sykehus¹ i 2021, etter type institusjon. Driftskostnader er her inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger

Indikator	Helseforetak med universitetssykehusfunksjoner	Øvrige HF og private, ideelle sykehus	Alle
Totale driftskostnader ² Mill. kr	81 840	84 600	166 440
Prosent	49	51	100
Driftskostnader til forskning, Mill. kr	3 756	943	4 699
Prosent	80	20	100
Driftskostnader til forskning i % av totale driftskostnader	4,6	1,1	2,8
Antall forskningsårsverk	2 662	688	3 350
Prosent	79	21	100
Driftskostnader til forskning per forskningsårsverk. Kr.	1 411 000	1 370 000	1 402 000
Antall rapporteringsenheter	6	38	44

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: SSB

Målt i driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver er de to gruppene omtrent like store, med driftskostnader på henholdsvis 81,8 og 84,6 milliarder kroner. På forskningsområdet er imidlertid universitetssykehusene klart større. Det ble her brukt 2.662 årsverk og vel 3,7 milliarder kroner på

⁴ I tillegg oppga to helseforetak å ha utført utviklingsarbeid, men ikke forskning; se vedleggstabell V2.4.

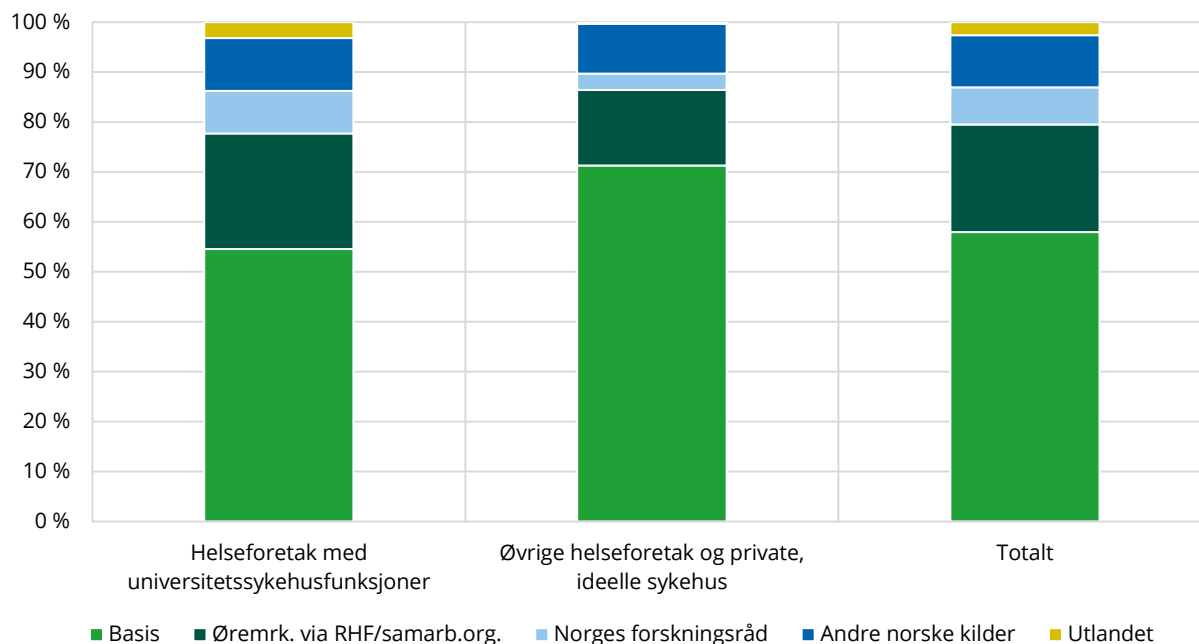
forskning. Det tilsvarer om lag fire femtedeler av den samlede ressursbruken til forskning i spesialisthelsetjenesten.

Forskning utgjør en større andel av totalbudsjettet ved universitetssykehusene (4,6%) enn ved de øvrige helseforetakene (1,1%). Et forskningsårsverk koster om lag 1,4 millioner kroner og er i gjennomsnitt litt dyrere ved universitetssykehusene enn ved de øvrige sykehusene.

Finansieringsstrukturen i ulike typer helseforetak

Figur 2.1 viser finansieringsstrukturen for forskning utført i helseforetakene i 2021. Vel 2,6 milliarder kroner eller 58 prosent av de samlede driftskostnadene til forskning i 2021, ble finansiert som basismidler over Helse- og omsorgsdepartementets (HOD) budsjett. Nærmere 1 milliard kroner eller vel 21 prosent ble finansiert som øremerkede midler via regionale helseforetak (RHF) eller regionale samarbeidsorganer. Norges forskningsråd stod for 339 millioner kroner eller 7,4 prosent av midlene, mens andre norske kilder bidro med i underkant av en halv milliard kroner eller 10,5 prosent av midlene. Sistnevnte omfatter både private kilder – som Kreftforeningen og Extrastiftelsen – og andre offentlige organer enn HOD, regionale helseforetak og samarbeidsorganer og Forskningsrådet. Utenlandsfinansieringen var på 120 millioner kroner eller 2,6 prosent.

Figur 2.1 Helseforetakenes finansieringsstruktur for forskning i 2021, totalt og etter type helseforetak. Prosent



Kilde: SSB

Figuren viser også at basismidlene finansierer en mindre andel av forskningsaktiviteten ved universitetssykehusene (55%) enn ved øvrige helseforetak og private, ideelle sykehus (71%). Universitetssykehusene får til gjengjeld en større del av ressursene i form av øremerkede midler via regionale helseforetak og samarbeidsorganer (23%) enn de øvrige (15%). Universitetssykehusene får også en større andel av forskningen finansiert av Forskningsrådet og utenlandske kilder enn øvrige sykehus.

2.3. Ressursbruken til forskning i helseregionene i 2021

Tabell 2.2 viser den innrapporterte ressursbruken til forskning i de fire helseregionene i 2021. Klart største helseregion er Helse Sør-Øst med 55 prosent av spesialisthelsetjenestens samlede driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver. Av helseregionens samlede driftskostnader på 93

milliarder kroner ble 3,2 milliarder brukt til forskning. Helse Sør-Øst stod dermed for vel to tredjedeler av spesialisthelsetjenestens forskningsressurser i 2021. Målt i utførte forskningsårsverk var andelen om lag 70 prosent. Helse Sør-Øst brukte dermed 3,5 prosent av sine ressurser på forskning, dvs. om lag 0,7 prosent mer enn landsgjennomsnittet.

Nest største helseregion var Helse Vest, som brukte om lag 855 millioner kroner på forskning i 2021. Helse Vest stod for en snau femtedel av så vel forskningsressursene (18%) som de samlede ressursene til alle lovpålagte oppgaver (19%). Forskningskostnadene i Helse Vest utgjorde dermed 2,6 prosent av totalkostnadene, dvs. litt under landsgjennomsnittet. Deretter fulgte Helse Midt-Norge og Helse Nord som begge brukte vel 300 millioner kroner på forskning i 2021, som utgjorde henholdsvis 1,4 og 1,6 prosent av de to regionenes driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver.

Tabell 2.2 Nøkkeltall for helseforetak og private, ideelle sykehus¹ i 2021, etter helseregion. Driftskostnader er her inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger. Millioner kroner. Antall. Prosent

Indikator	Helse Midt-Norge	Helse Nord	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Alle
Totale driftskostnader ² . Mill. kr.	22 871	19 031	93 011	31 527	166 440
Prosent	13,7	11,5	55,9	18,9	100
Driftskostnader til forskning. Mill. kr	311	302	3 231	855	4 699
Prosent	6,6	6,4	68,8	18,2	100
Driftskostnader til forskning i prosent av totale driftskostnader	1,4	1,6	3,5	2,7	2,8
Antall forskningsårsverk	193	244	2 335	578	3 350
Prosent	5,8	7,3	69,7	17,3	100
Driftskostnader til forskning per forskningsårsverk. Kr.	1 610 000	1 237 000	1 383 000	1 479 000	1 402 000
Antall rapporteringsenheter	4	6	23	11	44

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.

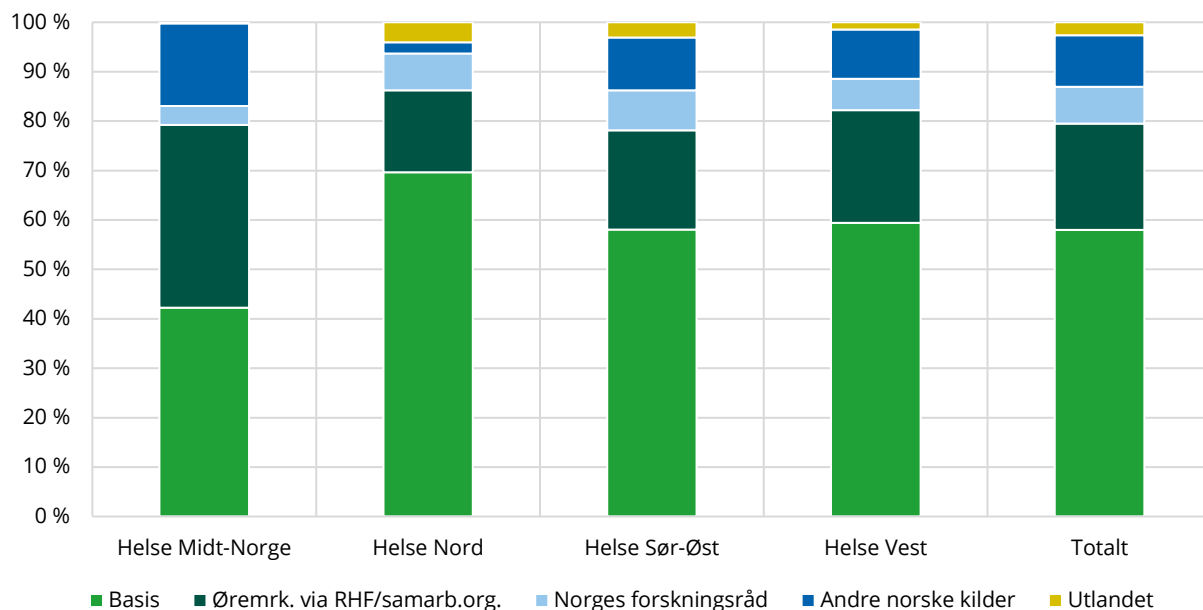
Kilde: SSB

Finansieringsstrukturen i de fire helseregionene

Som vi så i avsnitt 2.2 foran, ble i gjennomsnitt om lag 58 prosent av forskningsaktiviteten i 2021 finansiert i form av basisbevilgninger fra Helse- og omsorgsdepartementet, mens 21 prosent ble finansiert via regionale helseforetak eller samarbeidsorganer. Forskningsrådet og andre norske kilder bidro henholdsvis 7 og 10 prosent.

Helse Sør-Øst stod for to tredjedeler av forskningsaktiviteten i spesialisthelsetjenesten. Ikke overraskende ligger finansieringsstrukturen i denne helseregionen dermed ganske nær landsgjennomsnittet. Helse Vest har også en finansieringsstruktur som ligner gjennomsnittet, med nærmere 60 prosent av forskningsmidlene som basisbevilgning og vel 20 prosent som øremerkede midler fra regionale organer.

De to andre helseregionene skiller seg noe fra dette mønsteret. Helse Nord får noe mer av finansieringen som basistilskudd (70%) og noe mindre som i form av øremerkede midler (17%). I Helse Midt-Norge er fordelingen mellom basismidler (42%) og øremerkede midler (37%) langt jevnere enn i de øvrige regionene. Andre norske kilder utgjorde om lag en tiendedel finansieringen i tre av de fire helseregionene. Bare Helse Nord skiller seg ut her med en langt lavere andel (2,5%). Til gjengjeld var utenlandsfinansieringen relativt høyest i Helse Nord (4%), foran Helse Sør-Øst (3%), mens den er lavere i Helse Vest (1,5%) og Helse Midt-Norge (0,2%).

Figur 2.2 Helseforetakenes finansieringsstruktur for forskning i 2021, totalt og etter helseregion. Prosent

Kilde: SSB

Variasjonen i finansieringsstrukturen kan til dels henge sammen med at regionene har ulik praksis for søknader om forskningsmidler fra Forskningsrådet og andre eksterne kilder. Blant annet kan insentivsystemer legger føringer på søknadsprosesser, og midlene kan bli regnskapsført der prosjektledelse og -administrasjon er plassert. I den grad forskningsmidlene 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 vil kunne gjelde andre, søkbare midler, blant annet fra EU.⁵ 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.⁶ Slike forhold kan gi et skjevt bilde av hvor forskningen utføres når innrapporterte forskningsressurser for spesialisthelsetjenesten sammenlignes på tvers av regioner.

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

2.4. Ressursbruken utenom eksternt finansiert forskning

I dette avsnittet ser vi nærmere på helseregionenes forskning finansiert av basisbevilgningen og øremerkede midler til forskning. Eksternt finansiert forskning holdes altså utenfor.

Tabell 2.3 viser at når vi holder den eksternt finansierte forskningen utenom, rapporterte helseforetakene samlet om driftskostnader på nærmere 3,8 milliarder kroner fordelt på 2.727 forskningsårsverk i 2021. Dette var om lag 80 prosent av den samlede forskningsinnsatsen i spesialisthelsetjenesten; jf. tabell 2.2. Etter denne beregningsmåten kostet et forskningsårsverk i gjennomsnitt 1,39 millioner kroner, dvs. litt mindre enn et forskningsårsverk totalt (1,4 millioner kroner). Årsverkskostnaden er litt høyere i Helse Sør-Øst om vi holder eksterntfinansieringen utenom, men litt lavere i de andre regionene.

⁵ Se nærmere omtale i Wiig og Gunnes (2010:45) og Wiig og Husebekk (red.) (2011:33ff).

⁶ Se Wiig (2013:18ff).

Tabell 2.3 Nøkkeltall for helseforetak og private, ideelle sykehus¹ i 2021, etter helseregion. Driftskostnader² til forskning, eksklusive eksternt finansiert forskning. Millioner kroner. Antall. Prosent

Indikator	Helse Midt-Norge	Helse Nord	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Alle
Totale driftskostnader. Mill. kr	22 871	19 031	93 041	32 926	167 869
Prosent	13,6	11,3	55,4	19,6	100
Driftskostnader til forskning, eksklusive eksterntfinansiert forskning. Mill. kr	266	261	2 551	704	3 782
Prosent	7,0	6,9	67,5	18,6	100
Driftskostnader til forskning, eksklusive eksterntfinansiert forskning i prosent av totale driftskostnader	1,2	1,4	2,7	2,1	2,3
Antall forskningsårsverk, eksklusive eksterntfinansierte årsverk	166	219	1 795	546	2 727
Prosent	6,1	8,0	65,8	20,0	100
Driftskostnader til forskning per forskningsårsverk, eksklusiv eksternt finansiering. Kr	1 600 000	1 193 000	1 421 000	1 288 000	1 387 000
Antall rapporteringsenheter	4	6	23	11	44

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

² Inklusive avskrivninger.

Kilde: SSB

Målt på denne måten stod Helse Sør-Øst for en 1,3 prosent lavere andel av driftskostnadene til forskning enn om eksterntfinansieringen inkluderes. De tre øvrige regionene står til gjengjeld for om lag et halvt prosentpoengs større andel av forskningsressursene hver. Dette mønsteret henger naturligvis sammen med at eksterntfinansieringen veier noe tyngre i Helse Sør-Øst enn i de øvrige helseregionene.

2.5. Utviklingen i ressursbruken til forskning fra 2019 til 2021

I det følgende beskriver vi hovedtrekk ved utviklingen i ressursbruken fra 2019 til 2021. Som nevnt innledningsvis er det grunn til å utvise forsiktighet ved sammenligninger av ressursbruken til forskning over tid. Flere forhold gjør slike sammenligninger utfordrende. For det første kan nye rapporteringsenheter som tas inn i systemet gi endringer i mønstre. 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. Så langt vi har grunnlag for det prøver vi å peke på slike endringer og mulige effekter av dem. At målesystemet har gått fra årlige målinger til målinger hvert annet år gir også en økt risiko for at vi ikke klarer å fange opp alle endringer.

Tabell 2.4 viser at totale driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver økte med 11,8 prosent, mens driftskostnadene til forskning vokste med 8 prosent fra 2019 til 2021. Det gir en gjennomsnittlig årlig vekst på henholdsvis 5,8 prosent og 3,9 prosent. Forskningsressursene vokste altså mindre enn totalressursene. Fra 2017 til 2019 var veksten i totalressurser og forskningsressurser omtrent like stor. Forskningskostnadenes andel av totalkostnadene gikk dermed ned fra 2,9 til 2,8 prosent. Vi har ikke noe klart tallgrunnlag for dette, men ulikheten i vekst med redusert forskningsandel til følge kan naturligvis tenkes å henge sammen med pandemisituasjonen.

Tabell 2.4 Nøkkeltall 2019-2021 for helseforetak og private, ideelle sykehus. Millioner kroner. Løpende priser. Proent.

Indikator	2019 Mill. kr	2021 Mill. kr	Endring 2019- 2021 Mill kr.	Endring 2019- 2021. Prosent	Gj.sn. årlig vekst
Totale driftskostnader. ¹ Mill. kr	148 821	166 440	17 619	11,8 %	5,8
Driftskostnader til forskning. ² Mill. kr	4 350	4 699	348	8,0 %	3,9
Driftskostnader til forskning i prosent av totale driftskostnader	2,9	2,8		0,1 pp3	

¹ Driftskostnader, inklusive avskrivninger.

² Inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.

³ Prosentpoeng.

Kilde: SSB

Tabell 2.5 viser utviklingen i driftskostnader til forskning fordelt på ulike kostnadstyper. Vi ser at lønn var den kostnadskomponenten som økte mest i perioden. Pensjon og arbeidsgiveravgift vokser omtrent som driftskostnadene samlet. Andre direkte driftskostnader økte med 1,5 prosent, mens det var nedgang i andre indirekte driftskostnader. Dette mønsteret kan ha sammenheng med pandemien og mindre bruk av infrastruktur til forskning enn vanlig i denne perioden, uten at vi har presise data som sier noe om dette.

Tabell 2.5 Driftskostnader¹ til forskning i helseforetak og private, ideelle sykehus 2017-2021. Millioner kroner. Løpende priser. Prosent

Kostnadstype	2019	2021	Endring i prosent	
	Mill kr	Mill kr	Endring i mill kr 2019-2021	2019-2021
Lønn	2 193	2 492	299	13,7
Pensjon og arbeidsgiveravgift	781	849	68	8,6
Direkte driftskostnader	677	687	10	1,5
Indirekte driftskostnader	700	671	-29	-4,1
Sum driftskostnader	4 350	4 699	349	8,0

¹ Inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.

Kilde: SSB

Tabell 2.6 viser at fra 2019 til 2021 økte driftskostnadene til forskning med og uten pensjon og arbeidsgiveravgift like mye. Det ser dermed ikke ut til å ligge effekter av planendringer i helseforetakenes pensjonssystem, som slo ut ved sammenligning av tilsvarende tall for 2017 med 2019 (Wiig og Olsen 2020:23).

Tabell 2.6 Nøkkeltall 2019-2021 med og uten pensjon og arbeidsgiveravgift, for helseforetak og private, ideelle sykehus. Millioner kroner. Løpende priser. Antall årsverk. Prosent

Indikator	2019	2021	Endring	Endring	Gj. sn. årlig vekst
	Mill. kr	Mill. kr	2019-2021 Mill kr.	2019-21 Prosent	
Driftskostnader til forskning ¹	4 350	4 699	348	8,0 %	3,9
Pensjon og arbeidsgiveravgift	781	849	67	8,6 %	4,2
Driftskostnader til forskning uten pensjon mv.	3 569	3 850	281	7,9 %	3,9
Forskningsårsverk	3 230	3 350	121	3,7 %	1,9

¹ Inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.

Kilde: SSB

Tabellen viser også en årsverksvekst i helseforetakssektoren på 3,7 prosent. Tabell 2.7 viser fordelingen på ulike stillingsgrupper. Mest iøynefallende er den sterke prosentvise nedgangen i psykologer i klinisk stilling. Her er det imidlertid viktig å understreke at det er små tall; nedgangen i absolutte tall er på 9 årsverk. Vi ser ellers at gruppen av overleger og leger i klinisk stilling vokser litt mindre enn gjennomsnittet, mens gruppen forskere, postdoktorer og stipendiater vokser litt mer. Øvrig sykehuspersonale vokser omtrent som gjennomsnittet.

Tabell 2.7 Forskningsårsverk utført i helseforetak og private, ideelle sykehus 2019-2021. Antall forskningsårsverk. Endring i antall og prosent

Stillingskategori	2019	2021	Endring	Endring
			2019-21 Antall	2019-21 Prosent
Overleger, leger i klinisk stilling	459	472	13	2,9 %
Psykologer i klinisk stilling	69	60	-9	-13,5 %
Forskere, postdoktorer, stipendiater	1 396	1 466	69	5,0 %
Øvrig sykehuspersonale	1 305	1 353	47	3,6 %
Antall årsverk til forskning i alt	3 230	3 350	121	3,7 %

Kilde: SSB

3. Forskning innen særskilte områder i 2021

Helseforetakene er pålagt å rapportere forskningsinnsats på to særskilte satsingsområder. I dette kapitlet gir vi en kort beskrivelse av ressursinnsatsen helseforetak og private, ideelle sykehus nedla i forskning innenfor to satsingsområder:

- Psykisk helsevern (3.1)
- Tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere (3.2).

Som i forrige kapittel er beskrivelsen begrenset til forskning og de 44 enhetene som rapporterte å ha utført forskning i 2021. Her vil vi gjøre oppmerksom på at i og med at tallene er relativt små vil selv mindre endringer i tall for driftskostnader og årsverk kunne gi store prosentvise utslag.

3.1. Ressursbruk til forskning innen psykisk helsevern i 2021

I alt rapporterte 28 av de 44 rapporteringsenhetene om ressursbruk til forskning innen satsingsområdet psykisk helsevern i 2021.⁷ Samlet oppga de å ha utført 410 forskningsårsverk i 2021 og driftskostnader på området på 562 millioner kroner. Dette utgjorde om lag 12 prosent av den samlede forskningsinnsatsen i spesialisthelsetjenesten i 2021. Et forskningsårsverk innen dette satsingsområdet kostet noe mindre (1,37 mill. kr) enn et forskningsårsverk samlet (1,4 mill. kr), og var noe dyrere ved universitetssykehusene enn ved de øvrige helseforetakene.

Tabell 3.1 Ressurser til forskning innenfor psykisk helsevern i 2021, etter type helseforetak¹. Antall forskningsårsverk og driftskostnader² til forskning

Type helseforetak	Forskningsårsverk		Driftskostnader til forskning		Driftskostnader til forskning per forskningsårsverk
	Antall	Prosent	Mill. kr	Prosent	Kroner
HF med universitetssykehusfunksjoner	227	55	328	58	1 447 000
Øvrige HF og private ideelle sykehus	183	45	234	42	1 279 000
Totalt psykisk helsevern	410	100	562	100	1 372 000

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

² Inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.

Kilde: SSB

De seks universitetssykehusene stod for 55 prosent av årsverksinnsatsen og 58 prosent av driftskostnadene til forskningen på dette feltet. Ressursbruken til forskning er altså jevnere fordelt mellom disse to helseforetaksgruppene på satsingsområdet psykisk helse enn for forskning samlet; jf. tabell 2.1 foran.

Tabell 3.2 Ressurser til forskning innenfor psykisk helsevern i 2021, etter helseregion. Antall forskningsårsverk og driftskostnader¹ til forskning

Helseregion	Forskningsårsverk		Driftskostnader til forskning		Driftskostnader til forskning per forskningsårsverk
	Antall	Prosent	Mill. kr	Prosent	Kroner
Helse Midt-Norge	30	7	63	11	2 094 000
Helse Nord	33	8	39	7	1 203 000
Helse Sør-Øst	250	61	334	60	1 336 000
Helse Vest	96	24	125	22	1 298 000
Totalt psykisk helsevern	410	100	562	100	1 372 000

¹ Inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.

Kilde: SSB

⁷ Vedlegg B, Tabell B2.

Tabell 3.2 viser at Helse Sør-Øst stod for om lag 60 prosent av ressursinnsatsen til forskning innen psykiske helsevern, altså en noe mindre andel enn av totalinnsatsen til forskning (69%). Helse Vest bidro med en snau fjerdedel av ressursinnsatsen. Helse Midt-Norge stod også for en større andel av forskningen innen psykiske helsevern enn for forskning samlet, mens Helse Nords ressursinnsats utgjorde en nesten lik andel for psykisk helse som for totalinnsatsen. Et forskningsårsverk var billigst i Helse Nord og kostet vesentlig mer i Helse Midt-Norge enn i de øvrige helseregionene.

3.2. Ressursbruk til forskning innen tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i 2021

I alt 12 av de 44 helseforetakene som rapporterte forskningsressurser i 2021, oppga å ha utført forskning innenfor satsingsområdet tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere.⁸ Til sammen utgjorde forskningsinnsatsen på området 78 forskningsårsverk og driftskostnader på 108 millioner kroner. Universitetssykehusene stod for nesten fire femtedeler av ressursinnsatsen til forskning på området, enten den måles i driftskostnader eller i årsverk. Et forskningsårsverk på rusområdet kostet i gjennomsnitt litt mindre ved universitetssykehusene (1,37 mill. kr) enn ved de øvrige helseforetakene (1,43 mill. kr).

Tabell 3.3 Ressurser til forskning innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i 2021, etter type helseforetak¹. Antall forskningsårsverk og driftskostnader² til forskning

Type helseforetak	Forskningsårsverk		Driftskostnader til forskning		Driftskostnader til forskning per forskningsårsverk
	Antall	Prosent	Mill. kr	Prosent	Kroner
HF med universitetssykehusfunksjoner	61	78	83	77	1 367 000
Øvrige HF og private ideelle sykehus	18	22	25	23	1 425 000
Totalt tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere	78	100	108	100	1 380 000

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

² Inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.

Kilde: SSB

Helse Sør-Øst stod for om lag 60 prosent av ressursinnsatsen til forskning på dette satsningsområdet. Nest største helseregion var Helse Vest, som stod for en fjerdedel forskningsressursene på rusområdet. Helse Midt Norges forskningsinnsats var 8 årsverk og 12 millioner kroner, som utgjorde om lag en tiendedel av totalinnsatsen til forskning på feltet. Helse Nords bidrag til forskning på feltet var 2 årsverk og om lag 2 millioner kroner, som utgjorde 2 prosent av den samlede forskningsinnsatsen på feltet i 2021. Også på dette området kostet et forskningsårsverk i gjennomsnitt mest i Helse Midt-Norge og minst i Helse Nord. Forskjellene synes imidlertid noe mindre enn innenfor psykisk helse.

Tabell 3.4 Ressurser til forskning innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i 2021, etter helseregion. Antall forskningsårsverk og driftskostnader¹ til forskning.

Helseregion	Forskningsårsverk		Driftskostnader til forskning		Driftskostnader til forskning per forskningsårsverk
	Antall	Prosent	Mill. kr	Prosent	Kroner
Helse Midt-Norge	8	11	12	11	1 462 000
Helse Nord	2	2	2	2	1 227 000
Helse Sør-Øst	47	60	65	61	1 381 000
Helse Vest	21	26	28	26	1 356 000
Totalt tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere	78	100	108	100	1 380 000

¹ Inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.

Kilde: SSB

⁸ Vedlegg B, Tabell B3.

Referanser

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 2017:18.

Wiig, Ole og Bjørn Magne Olsen (2018): Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2017. Hovedresultater og dokumentasjon, NIFU Rapport 2018:27.

Wiig, Ole og Bjørn Magne Olsen (2020): Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2019. Hovedresultater og dokumentasjon. NIFU Rapport 2020:16

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 RHFenes 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 RHFenes 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 RHFenes 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 RHFenes 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 A: Oversikt over enheter i undersøkelsen

Tabell A1 Alfabetisk oversikt over helseforetak, private, ideelle sykehus og regionale helseforetak i rapporten 2021

Akershus universitetssykehus HF
Beitostølen Helsesportssenter
Betanien Hospital – Skien
Betanien sykehus Bergen
CatoSenteret
Diakonhjemmet sykehus AS
Finnmarkssykehuset HF
Frambu senter for sjeldne diagnoser
Haraldsplass Diakonale Sykehus AS
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 ¹
HEMIT Helse Midt-Norge IT ²
LHL-sykehuset Gardermoen
Lovisenberg Diakonale Sykehus AS
Martina Hansens Hospital
Modum Bad
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 i Midt-Norge HF
Sykehusapotekene SØ HF
Sykehuset Innlandet HF
Sykehuset Telemark HF
Sykehuset Vestfold HF
Sykehuset Østfold
Sørlandet Sykehus HF
Tyrilistiftelsen
Unicare Rehabilitering
Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Nasjonalt kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse
Vestre Viken HF
Voss DPS - NKS Bjørkeli ²

¹ Rapporterte kun om utviklingsarbeid i 2021.

² Rapporterte ikke å ha utført forskning eller utviklingsarbeid i 2021.

Kilde: SSB

Tabell A2 Oversikt over helseforetak og private ideelle sykehus i 2021, etter type og økonomisk sektor¹

	Med universitetssykehusfunksjoner	Uten universitetssykehusfunksjoner
Offentlige	Akershus universitetssykehus HF	Finnmarkssykehuset HF
	Helse Bergen HF	Helgelandssykehuset HF
	Helse Stavanger HF	Helse Fonna HF
	Oslo universitetssykehus HF	Helse Førde HF
	St. Olavs Hospital HF	Helse Møre og Romsdal HF
	Universitetssykehuset Nord-Norge HF	Helse Nord-Trøndelag HF
	(N=6)	Helse Vest IKT ²
		HEMIT Helse Midt-Norge IT ³
		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=20)	
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-sykehuset Gardermoen
		Lovisenberg Diakonale Sykehus AS
		Martina Hansens Hospital
		Modum Bad
		Nasjonalt kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse
		NKS Jæren distriktpsikiatriske senter AS
		NKS Olaviken Alderspsykiatriske Senter
		Rehabiliteringssenteret AiR – Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsretta rehabilitering
		Revmatismesykehuset AS
		Solli DPS
		Tyrilistiftelsen
		Unicare Rehabilitering
		Voss DPS – NKS Bjørkeli ³
	(N=21)	
Totalt	N=6	N=41

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 kun om utviklingsarbeid i 2021.

³ Rapporterte ikke å ha utført forskning eller utviklingsarbeid i 2021.

Kilde: SSB

Tabell A3 Oversikt over helseforetak som rapporterte i 2021, etter type og helseregion¹

	Med universitetssykehusfunksjoner	Uten universitetssykehusfunksjoner
Helse Midt-Norge	St. Olavs Hospital HF	Helse Møre og Romsdal HF
	(N=1)	Helse Nord-Trøndelag HF
		Sykehusapotekene i Midt-Norge HF
		HEMIT Helse Midt-Norge IT ³
	(N=4)	
Helse Nord	Universitetssykehuset Nord-Norge HF	Helgelandssykehuset HF
	(N=1)	Finnmarkssykehuset HF
		Nordlandssykehuset HF
		Sykehusapotek Nord HF
		Nasjonalt kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse
	(N=5)	
Helse Sør-Øst	Akershus universitetssykehus HF	Beitostølen Helsesportssenter
	Oslo universitetssykehus HF	Betanien Hospital - Skien
	(N=2)	CatoSenteret
		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
		Tyrlistiftelsen
		Unicare Rehabilitering
		Vestre Viken HF
	(N=21)	
Helse Vest	Helse Bergen HF	Betanien sykehus Bergen
	Helse Stavanger HF	Haraldsplass Diakonale Sykehus
	(N=2)	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=41

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 kun om utviklingsarbeid i 2021.

³ Rapporterte ikke å ha utført forskning eller utviklingsarbeid i 2021.

Kilde: SSB

Vedlegg B: Helseforetakenes ressursbruk til forskning i 2021.

Oversikter på helseforetaksnivå

Tabell B1 Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2021

Helseforetak og private ideelle sykehus	Nivå/ type	Helse- region	Totale driftskostnader ¹		Totale driftskostn. til forskning		Forskn- ingskostn. i % av total- kostnader	Forskningsårsverk		
			Kroner	%	Kroner	%		Antall	%	kroner/ årsverk
Akershus universitetssykehus HF	HF	Sør-Øst	12 079 171 000	7,3	261 375 000	5,6	2,2	187,2	5,6	1 396 000
Beitostølen Helsesportssenter	PRIV	Sør-Øst	99 246 000	0,1	1 946 000	0,0	2,0	2,1	0,1	927 000
Betanien Hospital - Skien	PRIV	Sør-Øst	201 327 000	0,1	1 083 000	0,0	0,5	0,4	0,0	2 519 000
Betanien sykehus Bergen	PRIV	Vest	266 838 000	0,2	600 000	0,0	0,2	0,5	0,0	1 200 000
CatoSenteret	PRIV	Sør-Øst	75 671 000	0,0	981 000	0,0	1,3	0,8	0,0	1 226 000
Diakonhjemmet sykehus AS	PRIV	Sør-Øst	2 504 367 000	1,5	105 996 000	2,3	4,2	74,3	2,2	1 427 000
Finnmarkssykehuset HF	HF	Nord	2 549 710 000	1,5	17 184 000	0,4	0,7	13,1	0,4	1 317 000
Frambu senter for sjeldne diagnoser	PRIV	Sør-Øst	74 542 000	0,0	1 204 000	0,0	1,6	1,5	0,0	819 000
Haraldsplass Diagonale Sykehus	PRIV	Vest	1 097 600 000	0,7	17 001 000	0,4	1,5	15,0	0,4	1 137 000
Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS	PRIV	Vest	202 000 000	0,1	2 250 000	0,0	1,1	1,4	0,0	1 585 000
Helgelandssykehuset HF	HF	Nord	2 354 115 000	1,4	6 580 000	0,1	0,3	8,2	0,2	800 000
Helse Bergen HF	HF	Vest	13 776 709 000	8,3	629 882 000	13,4	4,6	389,7	11,6	1 616 000
Helse Fonna HF	HF	Vest	4 126 184 000	2,5	20 229 000	0,4	0,5	14,7	0,4	1 376 000
Helse Førde HF	HF	Vest	3 171 856 000	1,9	20 923 000	0,4	0,7	14,4	0,4	1 451 000
Helse Møre og Romsdal HF	HF	Midt-Norge	7 081 296 000	4,3	28 336 000	0,6	0,4	22,5	0,7	1 262 000
Helse Nord-Trøndelag HF	HF	Midt-Norge	3 644 780 000	2,2	36 903 000	0,8	1,0	17,9	0,5	2 064 000
Helse Stavanger HF	HF	Vest	8 181 882 000	4,9	158 968 000	3,4	1,9	137,2	4,1	1 159 000
LHL-sykehuset Gardermoen	PRIV	Sør-Øst	306 720 000	0,2	3 208 000	0,1	1,0	1,5	0,0	2 139 000
Lovisenberg Diagonale Sykehus AS	PRIV	Sør-Øst	2 478 384 000	1,5	68 386 000	1,5	2,8	50,3	1,5	1 361 000
Martina Hansens Hospital	PRIV	Sør-Øst	402 540 000	0,2	5 691 000	0,1	1,4	3,0	0,1	1 897 000
Modum Bad	PRIV	Sør-Øst	263 655 000	0,2	12 400 000	0,3	4,7	12,0	0,4	1 033 000
NKS Jæren distriktpsikiatriske senter AS	PRIV	Vest	184 004 000	0,1	502 000	0,0	0,3	0,7	0,0	717 000
NKS Olaviken alderspsikiatriske sykehus	PRIV	Vest	127 902 000	0,1	2 135 000	0,0	1,7	2,2	0,1	993 000
Nordlandssykehuset HF	HF	Nord	5 235 464 000	3,1	47 145 000	1,0	0,9	34,6	1,0	1 363 000
Oslo universitetssykehus HF	HF	Sør-Øst	27 190 040 000	16,3	2 232 701 000	47,5	8,2	1 611,3	48,1	1 386 000
Rehabiliteringssenteret AIR	PRIV	Sør-Øst	74 055 000	0,0	5 507 000	0,1	7,4	6,0	0,2	918 000
Revmatismesykehuset AS	PRIV	Sør-Øst	93 095 000	0,1	3 371 000	0,1	3,6	2,7	0,1	1 249 000
Sjukesapoteke Vest HF	HF	Vest	249 202 000	0,1	893 000	0,0	0,4	1,0	0,0	893 000
Solli DPS	PRIV	Vest	142 664 000	0,1	1 691 000	0,0	1,2	1,3	0,0	1 301 000
St Olavs hospital HF	HF	Midt-Norge	11 885 217 000	7,1	245 305 000	5,2	2,1	152,5	4,6	1 609 000
Sunnaas sykehus HF	HF	Sør-Øst	628 670 000	0,4	34 422 000	0,7	5,5	23,5	0,7	1 464 000
Sykehusapotek Nord HF	HF	Nord	159 116 000	0,1	2 875 000	0,1	1,8	3,2	0,1	898 000
Sykehusapotekene HF	HF	Sør-Øst	575 934 000	0,3	4 514 000	0,1	0,8	4,3	0,1	1 057 000
Sykehusapotekene i Midt-Norge HF	HF	Midt-Norge	259 287 000	0,2	289 000	0,0	0,1	0,2	0,0	1 445 000
Sykehuset Innlandet HF	HF	Sør-Øst	9 086 914 000	5,5	84 792 000	1,8	0,9	71,2	2,1	1 190 000
Sykehuset Telemark HF	HF	Sør-Øst	4 412 581 000	2,7	41 062 000	0,9	0,9	20,6	0,6	1 996 000
Sykehuset Vestfold HF	HF	Sør-Øst	5 856 328 000	3,5	95 316 000	2,0	1,6	70,0	2,1	1 362 000
Sykehuset Østfold HF	HF	Sør-Øst	7 709 597 000	4,6	72 953 000	1,6	0,9	50,4	1,5	1 449 000
Sørlandet Sykehus HF	HF	Sør-Øst	7 517 609 000	4,5	96 006 000	2,0	1,3	68,3	2,0	1 406 000
Tyrilistiftelsen	PRIV	Sør-Øst	289 938 000	0,2	3 227 000	0,1	1,1	2,3	0,1	1 403 000
Unicare Rehabilitering	PRIV	Sør-Øst	156 709 000	0,1	4 123 000	0,1	2,6	3,7	0,1	1 114 000
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	HF	Nord	8 726 889 000	5,2	227 431 000	4,8	2,6	184,3	5,5	1 234 000
Nasjonalt kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse	PRIV	Nord	5 559 000	0,0	420 000	0,0	7,6	0,4	0,0	1 050 000
Vestre Viken HF	HF	Sør-Øst	10 934 394 000	6,6	90 747 000	1,9	0,8	68,1	2,0	1 333 000
Totalt / gjennomsnitt			166 439 761 000	100	4 698 553 000	100	2,8	3 350,2	100	1 402 000

¹ Driftskostnader inklusive avskrivninger og pensjonskostnader i løpende priser.

Kilde: SSB

Tabell B2 Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2021, etter forskningskostnader innenfor psykisk helsevern

Helseforetak og private ideelle sykehus	Nivå/ type	Helse- region	Totale drifts- kostnader ¹	Totale drifts- kostn. til forskning	Forskn.- årsverk	Forskn.årsverk psykisk helse		Forskningskostn. psykisk helse		Forsk. psyk.h. kr/årsverk
						Antall	%	Kroner	%	
Oslo universitetssykehus HF	HF	Sør-Øst	27 190 040 000	2 232 701 000	1 611.3	88.2	5.5	125 698 000	5.6	1 425 000
Helse Bergen HF	HF	Vest	13 776 709 000	629 882 000	389.7	46.3	11.9	63 254 000	10.0	1 366 000
Akershus universitetssykehus HF	HF	Sør-Øst	12 079 171 000	261 375 000	187.2	23.3	12.4	47 666 000	18.2	2 046 000
St Olavs hospital HF	HF	Midt-Norge	11 885 217 000	245 305 000	152.5	24.3	15.9	38 904 000	15.9	1 601 000
Helse Stavanger HF	HF	Vest	8 181 882 000	158 968 000	137.2	32.0	23.3	37 040 000	23.3	1 157 000
Diakonhjemmet sykehus AS	PRIV	Sør-Øst	2 504 367 000	105 996 000	74.3	21.2	28.5	29 329 000	27.7	1 383 000
Sykehuset Vestfold HF	HF	Sør-Øst	5 856 328 000	95 316 000	70.0	23.0	32.9	28 626 000	30.0	1 245 000
Sykehuset Innlandet HF	HF	Sør-Øst	9 086 914 000	84 792 000	71.2	26.9	37.8	24 995 000	29.5	928 000
Sørlandet Sykehus HF	HF	Sør-Øst	7 517 609 000	96 006 000	68.3	18.2	26.6	20 665 000	21.5	1 135 000
Helse Nord-Trøndelag HF	HF	Midt-Norge	3 644 780 000	36 903 000	17.9	2.4	13.1	20 388 000	55.2	8 676 000
Lovisenberg Diakonale Sykehus AS	PRIV	Sør-Øst	2 478 384 000	68 386 000	50.3	15.3	30.4	17 925 000	26.2	1 172 000
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	HF	Nord	8 726 889 000	227 431 000	184.3	12.5	6.8	15 329 000	6.7	1 226 000
Vestre Viken HF	HF	Sør-Øst	10 934 394 000	90 747 000	68.1	13.7	20.1	14 934 000	16.5	1 090 000
Nordlandssykehuset HF	HF	Nord	5 235 464 000	47 145 000	34.6	8.6	24.7	13 414 000	28.5	1 569 000
Modum Bad	PRIV	Sør-Øst	263 655 000	12 400 000	12.0	12.0	100.0	12 400 000	100.0	1 033 000
Helse Fonna HF	HF	Vest	4 126 184 000	20 229 000	14.7	7.9	53.7	12 156 000	60.1	1 539 000
Helse Førde HF	HF	Vest	3 171 856 000	20 923 000	14.4	5.6	39.0	7 914 000	37.8	1 408 000
Finmarkssykehuset HF	HF	Nord	2 549 710 000	17 184 000	13.1	6.4	48.7	7 651 000	44.5	1 205 000
Sykehuset Østfold HF	HF	Sør-Øst	7 709 597 000	72 953 000	50.4	4.6	9.2	6 694 000	9.2	1 449 000
Sykehuset Telemark HF	HF	Sør-Øst	4 412 581 000	41 062 000	20.6	3.4	16.3	5 048 000	12.3	1 507 000
Helse Møre og Romsdal HF	HF	Midt-Norge	7 081 296 000	28 336 000	22.5	3.3	14.8	3 494 000	12.3	1 049 000
Helgelandspsykehuset HF	HF	Nord	2 354 115 000	6 580 000	8.2	5.3	64.2	2 916 000	44.3	552 000
NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus	PRIV	Vest	127 902 000	2 135 000	2.2	2.2	100.0	2 135 000	100.0	993 000
Solli DPS	PRIV	Vest	142 664 000	1 691 000	1.3	1.3	100.0	1 691 000	100.0	1 301 000
Betanien sykehus Bergen	PRIV	Vest	266 838 000	600 000	0.5	0.5	100.0	600 000	100.0	1 200 000
NKS Jæren distriktpsikiatriske senter AS	PRIV	Vest	184 004 000	502 000	0.7	0.7	100.0	502 000	100.0	717 000
Frambu senter for sjeldne diagnoser	PRIV	Sør-Øst	74 542 000	1 204 000	1.5	0.5	32.0	381 000	31.6	811 000
Sykehusapotekene HF	HF	Sør-Øst	575 934 000	4 514 000	4.3	0.1	2.3	70 000	1.6	700 000
Sunnaas sykehus HF	HF	Sør-Øst	628 670 000	34 422 000	23.5	0.0	0.0	0	0.0	..
Haraldsplass Diakonale Sykehus	PRIV	Vest	1 097 600 000	17 001 000	15.0	0.0	0.0	0	0.0	..
Martina Hansens Hospital	PRIV	Sør-Øst	402 540 000	5 691 000	3.0	0.0	0.0	0	0.0	..
Rehabiliteringssenteret AiR	PRIV	Sør-Øst	74 055 000	5 507 000	6.0	0.0	0.0	0	0.0	..
Unicare Rehabilitering	PRIV	Sør-Øst	156 709 000	4 123 000	3.7	0.0	0.0	0	0.0	..
Revmatismesykehuset AS	PRIV	Sør-Øst	93 095 000	3 371 000	2.7	0.0	0.0	0	0.0	..
Tyrilistiftelsen	PRIV	Sør-Øst	289 938 000	3 227 000	2.3	0.0	0.0	0	0.0	..
LHL-sykehuset Gardermoen	PRIV	Sør-Øst	306 720 000	3 208 000	1.5	0.0	0.0	0	0.0	..
Sykehusapotek Nord HF	HF	Nord	159 116 000	2 875 000	3.2	0.0	0.0	0	0.0	..
Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS	PRIV	Vest	202 000 000	2 250 000	1.4	0.0	0.0	0	0.0	..
Beitostølen Helseportssenter	PRIV	Sør-Øst	99 246 000	1 946 000	2.1	0.0	0.0	0	0.0	..
Betanien Hospital - Skien	PRIV	Sør-Øst	201 327 000	1 083 000	0.4	0.0	0.0	0	0.0	..
CatoSenteret	PRIV	Sør-Øst	75 671 000	981 000	0.8	0.0	0.0	0	0.0	..
Sykehusapoteka Vest HF	HF	Vest	249 202 000	893 000	1.0	0.0	0.0	0	0.0	..
Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse	PRIV	Nord	5 559 000	420 000	0.4	0.0	0.0	0	0.0	..
Sykehusapotekene i Midt-Norge HF	HF	Midt-Norge	259 287 000	289 000	0.2	0.0	0.0	0	0.0	..
Totalt / gjennomsnitt			166 439 761 000	4 698 553 000	3 350.2	409.5	12.2	561 819 000	12.0	1 372 000

¹ Driftskostnader inklusive avskrivninger og pensjonskostnader i løpende priser.

Kilde: SSB

Tabell B3 Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2021, etter kostnader innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere

Helseforetak og private ideelle sykehus	Nivå/ type	Helse- region	Totale drifts- kostnader ²	Totale drifts- kostn. til forskning	Forskning s-årsverk	Forskningsårs- verk rus		Forsknings- kostnader rus		Forskning rus kr/årsverk
						Antall	%	Kroner	%	
Oslo universitetssykehus HF	HF	Sør-Øst	27 190 040 000	2 232 701 000	1 611.3	23.1	1.4	25 945 000	1.2	1 123 000
Helse Bergen HF	HF	Vest	13 776 709 000	629 882 000	389.7	12.0	3.1	18 047 000	2.9	1 504 000
Akershus universitetssykehus HF	HF	Sør-Øst	12 079 171 000	261 375 000	187.2	6.9	3.7	14 604 000	5.6	2 117 000
Sykehuset Innlandet HF	HF	Sør-Øst	9 086 914 000	84 792 000	71.2	7.4	10.4	13 093 000	15.4	1 767 000
St Olavs hospital HF	HF	Midt-Norge	11 885 217 000	245 305 000	152.5	8.2	5.4	12 131 000	4.9	1 479 000
Helse Stavanger HF	HF	Vest	8 181 882 000	158 968 000	137.2	8.7	6.3	10 015 000	6.3	1 151 000
Sørlandet Sykehus HF	HF	Sør-Øst	7 517 609 000	96 006 000	68.3	5.4	7.9	6 460 000	6.7	1 196 000
Tyrilistiftelsen	PRIV	Sør-Øst	289 938 000	3 227 000	2.3	2.3	100.0	3 227 000	100.0	1 403 000
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	HF	Nord	8 726 889 000	227 431 000	184.3	1.8	1.0	2 208 000	1.0	1 227 000
Sykehuset Vestfold HF	HF	Sør-Øst	5 856 328 000	95 316 000	70.0	2.0	2.9	1 783 000	1.9	892 000
Lovisenberg Diagonale Sykehus AS	PRIV	Sør-Øst	2 478 384 000	68 386 000	50.3	0.2	0.4	238 000	0.3	1 190 000
Helse Møre og Romsdal HF	HF	Midt-Norge	7 081 296 000	28 336 000	22.5	0.3	1.2	238 000	0.8	915 000
Diakonhjemmet sykehus AS	PRIV	Sør-Øst	2 504 367 000	105 996 000	74.3	0.0	0.0	0	0.0	..
Vestre Viken HF	HF	Sør-Øst	10 934 394 000	90 747 000	68.1	0.0	0.0	0	0.0	..
Sykehuset Østfold HF	HF	Sør-Øst	7 709 597 000	72 953 000	50.4	0.0	0.0	0	0.0	..
Nordlandssykehuset HF	HF	Nord	5 235 464 000	47 145 000	34.6	0.0	0.0	0	0.0	..
Sykehuset Telemark HF	HF	Sør-Øst	4 412 581 000	41 062 000	20.6	0.0	0.0	0	0.0	..
Helse Nord-Trøndelag HF	HF	Midt-Norge	3 644 780 000	36 903 000	17.9	0.0	0.0	0	0.0	..
Sunnaas sykehus HF	HF	Sør-Øst	628 670 000	34 422 000	23.5	0.0	0.0	0	0.0	..
Helse Førde HF	HF	Vest	3 171 856 000	20 923 000	14.4	0.0	0.0	0	0.0	..
Helse Fonna HF	HF	Vest	4 126 184 000	20 229 000	14.7	0.0	0.0	0	0.0	..
Finnmarkssykehuset HF	HF	Nord	2 549 710 000	17 184 000	13.1	0.0	0.0	0	0.0	..
Haraldsplass Diagonale Sykehus	PRIV	Vest	1 097 600 000	17 001 000	15.0	0.0	0.0	0	0.0	..
Modum Bad	PRIV	Sør-Øst	263 655 000	12 400 000	12.0	0.0	0.0	0	0.0	..
Helgelandssykehuset HF	HF	Nord	2 354 115 000	6 580 000	8.2	0.0	0.0	0	0.0	..
Martina Hansens Hospital	PRIV	Sør-Øst	402 540 000	5 691 000	3.0	0.0	0.0	0	0.0	..
Rehabiliteringssenteret AIR	PRIV	Sør-Øst	74 055 000	5 507 000	6.0	0.0	0.0	0	0.0	..
Sykehusapotekene HF	HF	Sør-Øst	575 934 000	4 514 000	4.3	0.0	0.0	0	0.0	..
Unicare Rehabilitering	PRIV	Sør-Øst	156 709 000	4 123 000	3.7	0.0	0.0	0	0.0	..
Revmatismesykehuset AS	PRIV	Sør-Øst	93 095 000	3 371 000	2.7	0.0	0.0	0	0.0	..
LHL-sykehuset Gardermoen	PRIV	Sør-Øst	306 720 000	3 208 000	1.5	0.0	0.0	0	0.0	..
Sykehusapotek Nord HF	HF	Nord	159 116 000	2 875 000	3.2	0.0	0.0	0	0.0	..
Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS	PRIV	Vest	202 000 000	2 250 000	1.4	0.0	0.0	0	0.0	..
NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus	PRIV	Vest	127 902 000	2 135 000	2.2	0.0	0.0	0	0.0	..
Beitostølen Helsesportssenter	PRIV	Sør-Øst	99 246 000	1 946 000	2.1	0.0	0.0	0	0.0	..
Solli DPS	PRIV	Vest	142 664 000	1 691 000	1.3	0.0	0.0	0	0.0	..
Frambu senter for sjeldne diagnoser	PRIV	Sør-Øst	74 542 000	1 204 000	1.5	0.0	0.0	0	0.0	..
Betanien Hospital - Skien	PRIV	Sør-Øst	201 327 000	1 083 000	0.4	0.0	0.0	0	0.0	..
CatoSenteret	PRIV	Sør-Øst	75 671 000	981 000	0.8	0.0	0.0	0	0.0	..
Sykehusapoteka Vest HF	HF	Vest	249 202 000	893 000	1.0	0.0	0.0	0	0.0	..
Betanien sykehus Bergen	PRIV	Vest	266 838 000	600 000	0.5	0.0	0.0	0	0.0	..
NKS Jæren distriktpsikiatriske senter AS	PRIV	Vest	184 004 000	502 000	0.7	0.0	0.0	0	0.0	..
Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse	PRIV	Nord	5 559 000	420 000	0.4	0.0	0.0	0	0.0	..
Sykehusapotekene i Midt-Norge HF	HF	Midt-Norge	259 287 000	289 000	0.2	0.0	0.0	0	0.0	..
Totalt / gjennomsnitt			166 439 761 000	4 698 553 000	3 350.2	78.3	2.3	107 989 000	2.30	1 380 000

¹ Driftskostnader inklusive avskrivninger og pensjonskostnader i løpende priser.

Kilde: SSB

Tabell B4 Ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid i helseforetakene i 2021, etter totale driftskostnader til forskning

Helseforetak og private ideelle sykehus	Nivå/ type	Helse- region	Totale driftskostnader ¹		Totale drifts- kostnader til FoU		Totale driftskostn. til forskning		FoU- kostn % av tot.kost	Forsk.- kostn. % av tot.kost	FoU- års- verk
			Kroner	%	Kroner	%	Kroner	%			
Oslo universitetssykehus HF	HF	Sør-Øst	27 190 040 000	16.2	2 395 245 000	44.8	2 232 701 000	47.5	8.8	8.2	1 728.8
Helse Bergen HF	HF	Vest	13 776 709 000	8.2	746 454 000	14.0	629 882 000	13.4	5.4	4.6	456.8
Akershus universitetssykehus HF	HF	Sør-Øst	12 079 171 000	7.2	280 986 000	5.3	261 375 000	5.6	2.3	2.2	201.0
St Olavs hospital HF	HF	Midt-Norge	11 885 217 000	7.1	331 828 000	6.2	245 305 000	5.2	2.8	2.1	208.9
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	HF	Nord	8 726 889 000	5.2	304 297 000	5.7	227 431 000	4.8	3.5	2.6	248.2
Helse Stavanger HF	HF	Vest	8 181 882 000	4.9	177 165 000	3.3	158 968 000	3.4	2.2	1.9	153.7
Diakonhjemmet sykehus AS	PRIV	Sør-Øst	2 504 367 000	1.5	122 393 000	2.3	105 996 000	2.3	4.9	4.2	85.4
Sørlandet Sykehus HF	HF	Sør-Øst	7 517 609 000	4.5	109 077 000	2.0	96 006 000	2.0	1.5	1.3	77.9
Sykehuset Vestfold HF	HF	Sør-Øst	5 856 328 000	3.5	122 883 000	2.3	95 316 000	2.0	2.1	1.6	94.0
Vestre Viken HF	HF	Sør-Øst	10 934 394 000	6.5	102 953 000	1.9	90 747 000	1.9	0.9	0.8	78.0
Sykehuset Innlandet HF	HF	Sør-Øst	9 086 914 000	5.4	93 962 000	1.8	84 792 000	1.8	1.0	0.9	80.0
Sykehuset Østfold HF	HF	Sør-Øst	7 709 597 000	4.6	87 130 000	1.6	72 953 000	1.6	1.1	0.9	56.8
Lovisenberg Diagonale Sykehus AS	PRIV	Sør-Øst	2 478 384 000	1.5	68 386 000	1.3	68 386 000	1.5	2.8	2.8	50.3
Nordlandssykehuset HF	HF	Nord	5 235 464 000	3.1	51 349 000	1.0	47 145 000	1.0	1.0	0.9	38.5
Sykehuset Telemark HF	HF	Sør-Øst	4 412 581 000	2.6	44 142 000	0.8	41 062 000	0.9	1.0	0.9	23.1
Helse Nord-Trøndelag HF	HF	Midt-Norge	3 644 780 000	2.2	51 467 000	1.0	36 903 000	0.8	1.4	1.0	27.5
Sunnaas sykehus HF	HF	Sør-Øst	628 670 000	0.4	43 245 000	0.8	34 422 000	0.7	6.9	5.5	30.1
Helse Møre og Romsdal HF	HF	Midt-Norge	7 081 296 000	4.2	28 336 000	0.5	28 336 000	0.6	0.4	0.4	22.5
Helse Førde HF	HF	Vest	3 171 856 000	1.9	34 359 000	0.6	20 923 000	0.4	1.1	0.7	26.1
Helse Fonna HF	HF	Vest	4 126 184 000	2.5	26 487 000	0.5	20 229 000	0.4	0.6	0.5	19.6
Finnmarksykehuset HF	HF	Nord	2 549 710 000	1.5	17 184 000	0.3	17 184 000	0.4	0.7	0.7	13.1
Haraldsplass Diagonale Sykehus	PRIV	Vest	1 097 600 000	0.7	17 915 000	0.3	17 001 000	0.4	1.6	1.5	15.9
Modum Bad	PRIV	Sør-Øst	263 655 000	0.2	12 400 000	0.2	12 400 000	0.3	4.7	4.7	12.0
Helgelandssykehuset HF	HF	Nord	2 354 115 000	1.4	6 580 000	0.1	6 580 000	0.1	0.3	0.3	8.2
Martina Hansens Hospital	PRIV	Sør-Øst	402 540 000	0.2	7 361 000	0.1	5 691 000	0.1	1.8	1.4	3.9
Rehabiliteringssenteret AIR	PRIV	Sør-Øst	74 055 000	0.0	6 617 000	0.1	5 507 000	0.1	8.9	7.4	7.0
Sykehusapotekene HF	HF	Sør-Øst	575 934 000	0.3	4 514 000	0.1	4 514 000	0.1	0.8	0.8	4.3
Unicare Rehabilitering	PRIV	Sør-Øst	156 709 000	0.1	5 677 000	0.1	4 123 000	0.1	3.6	2.6	5.0
Revmatismesykehuset AS	PRIV	Sør-Øst	93 095 000	0.1	5 943 000	0.1	3 371 000	0.1	6.4	3.6	5.1
Tyrilistiftelsen	PRIV	Sør-Øst	289 938 000	0.2	8 412 000	0.2	3 227 000	0.1	2.9	1.1	5.7
LHL-sykehuset Gardermoen	PRIV	Sør-Øst	306 720 000	0.2	3 449 000	0.1	3 208 000	0.1	1.1	1.0	1.7
Sykehusapotek Nord HF	HF	Nord	159 116 000	0.1	2 952 000	0.1	2 875 000	0.1	1.9	1.8	3.3
Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS	PRIV	Vest	202 000 000	0.1	4 878 000	0.1	2 250 000	0.0	2.4	1.1	3.2
NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus	PRIV	Vest	127 902 000	0.1	3 783 000	0.1	2 135 000	0.0	3.0	1.7	3.6
Beitostølen Helseportssenter	PRIV	Sør-Øst	99 246 000	0.1	3 893 000	0.1	1 946 000	0.0	3.9	2.0	4.1
Solli DPS	PRIV	Vest	142 664 000	0.1	3 642 000	0.1	1 691 000	0.0	2.6	1.2	2.9
Frambu senter for sjeldne diagnoser	PRIV	Sør-Øst	74 542 000	0.0	2 054 000	0.0	1 204 000	0.0	2.8	1.6	2.7
Betanien Hospital - Skien	PRIV	Sør-Øst	201 327 000	0.1	1 083 000	0.0	1 083 000	0.0	0.5	0.5	0.4
CatoSenteret	PRIV	Sør-Øst	75 671 000	0.0	2 312 000	0.0	981 000	0.0	3.1	1.3	2.3
Sjkehusapoteka Vest HF	HF	Vest	249 202 000	0.1	893 000	0.0	893 000	0.0	0.4	0.4	1.0
Betanien sykehus Bergen	PRIV	Vest	266 838 000	0.2	2 248 000	0.0	600 000	0.0	0.8	0.2	2.0
NKS Jæren distriktpsykiatriske senter AS	PRIV	Vest	184 004 000	0.1	926 000	0.0	502 000	0.0	0.5	0.3	1.2
Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse	PRIV	Nord	5 559 000	0.0	910 000	0.0	420 000	0.0	16.4	7.6	0.9
Sykehusapotekene i Midt-Norge HF	HF	Midt-Norge	259 287 000	0.2	289 000	0.0	289 000	0.0	0.1	0.1	0.2
Helse Vest IKT	HF	Vest	1 327 000 000	0.8	627 000	0.0	0	0.0	0.0	-	0.4
Totalt / gjennomsnitt			167766761000	100.0	5 348 686 000	100.0	4 698 553 000	100.0	3.2	2.8	3 816.9

¹ Driftskostnader inklusive avskrivninger og pensjonskostnader i løpende priser.

Kilde: SSB

Vedlegg C: Helseforetakenes ressursbruk til forskning i 2021, etter helseregion

Tabell C1 Driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver og driftskostnader til forskning, inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger, i helseforetak og private, ideelle sykehus i Helse Midt-Norge i 2021. Mill. kroner. Prosent

Rapporteringsenhet	Driftskostnader til forskning (mill. kr)	Totale drifts- kostnader til alle lovpålagte oppgaver (mill. kr)	Driftskostnader til forskning i prosent av totale driftskostnader
St Olavs hospital HF	245.3	11 885	2.1
Helse Nord-Trøndelag HF	36.9	3 645	1.0
Helse Møre og Romsdal HF	28.3	7 081	0.4
Sykehusapotekene i Midt-Norge HF	0.3	259	0.1
Sum Helse Midt-Norge	310.8	22 871	1.4

Kilde: SSB

Tabell C2 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 2021. Mill. kroner. Prosent

Rapporteringsenhet	Driftskostnader til forskning (mill. kr)	Totale drifts- kostnader til alle lovpålagte oppgaver (mill. kr)	Driftskostnader til forskning i prosent av totale drifts- kostnader
Helse Bergen HF	629.9	13 777	4.6
Helse Stavanger HF	159.0	8 182	1.9
Helse Førde HF	20.9	3 172	0.7
Helse Fonna HF	20.2	4 126	0.5
Haraldsplass Diakonale Sykehus	17.0	1 098	1.5
Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS	2.3	202	1.1
NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus	2.1	128	1.7
Solli DPS	1.7	143	1.2
Sjukehusapoteka Vest HF	0.9	249	0.4
Betanien sykehus Bergen	0.6	267	0.2
NKS Jæren distriktpsykiatriske senter AS	0.5	184	0.3
Sum Helse Vest	855.1	31 527	2.7

Kilde: SSB

Tabell C3 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 2021. Mill. kroner. Prosent

Rapporteringsenhet	Drifts- kostnader til forskning (mill. kr)	Totale drifts- kostnader til alle lovpålagte oppgaver (mill. kr)	Driftskostnader til forskning i prosent av totale drifts- kostnader
Oslo universitetssykehus HF	2 232.7	27 190	8.2
Akershus universitetssykehus HF	261.4	12 079	2.2
Diakonhjemmet sykehus AS	106.0	2 504	4.2
Sørlandet Sykehus HF	96.0	7 518	1.3
Sykehuset Vestfold HF	95.3	5 856	1.6
Vestre Viken HF	90.7	10 934	0.8
Sykehuset Innlandet HF	84.8	9 087	0.9
Sykehuset Østfold HF	73.0	7 710	0.9
Lovisenberg Diakonale Sykehus AS	68.4	2 478	2.8
Sykehuset Telemark HF	41.1	4 413	0.9
Sunnaas sykehus HF	34.4	629	5.5
Modum Bad	12.4	264	4.7
Martina Hansens Hospital	5.7	403	1.4
Rehabiliteringssenteret AiR	5.5	74	7.4
Sykehusapotekene HF	4.5	576	0.8
Unicare Rehabilitering	4.1	157	2.6
Revmatismesykehuset AS	3.4	93	3.6
Tyrilistiftelsen	3.2	290	1.1
LHL-sykehuset Gardermoen	3.2	307	1.0
Beitostølen Helsesportssenter	1.9	99	2.0
Frambu senter for sjeldne diagnoser	1.2	75	1.6
Betanien Hospital - Skien	1.1	201	0.5
CatoSenteret	1.0	76	1.3
Sum Helse Sør-Øst	3 231.0	93 011	3.5

Kilde: SSB

Tabell C4 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 2021. Mill. kroner. Prosent

Rapporteringsenhet	Drifts- kostnader til forskning (mill. kr)	Totale drifts- kostnader til alle lovpålagte oppgaver (mill. kr)	Drifts- kostnader til forskning i % av totale drifts- kostnader
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	227.4	8 727	2.6
Nordlandssykehuset HF	47.1	5 235	0.9
Finnmarkssykehuset HF	17.2	2 550	0.7
Helgelandssykehuset HF	6.6	2 354	0.3
Sykehusapotek Nord HF	2.9	159	1.8
Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse	0.4	6	7.6
Sum Helse Nord	301.6	19 031	1.6

Kilde: SSB

Vedlegg D: Helseforetakenes ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid (FoU) i 2021

Tabell D1 Helseforetakenes driftskostnader til FoU i 2021, inklusive eksternt finansiert FoU og avskrivninger, etter region og forvaltningsnivå. Millioner kroner. Prosent

Forvaltningsnivå	Rapporterte driftskostnader til FoU i 2021			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)	
Helseregion				
Helse Midt-Norge RHF	411.9	0.0	411.9	100.0
Helse Nord RHF	383.3	60.5	443.7	86.4
Helse Sør-Øst RHF	3 534.1	0.0	3 534.1	100.0
Helse Vest RHF	1 019.4	0.0	1 019.4	100.0
Totalt	5 348.7	60.5	5 409.1	98.9

Kilde: SSB

Tabell D2 Nøkkeltall 2019-2021 for forskning og utviklingsarbeid (FoU) i helseforetak og private, ideelle sykehus. Millioner kroner. Prosent

Indikator	Utviklingsarbeid	Forskning	Forskning og utviklingsarbeid	Prosent forskning
Driftskostnader 2019 ¹ (mill. kr)	584	4 350	4 934	88
Driftskostnader 2021 ¹ (mill. kr)	650	4 699	5 349	88
Endring driftskostnader 2017-2019 (%)	11.3	8.0	8.4	-
Antall årsverk 2021	467	3 350	3 817	88
Driftskostnader per årsverk 2021 (kr)	1 393 000	1 402 000	1 401 000	-

¹ Inklusive eksternt finansiert FoU og avskrivninger.

Kilde: SSB

Vedlegg E: Bruttoutviklingen i driftskostnader til forskning i helseforetakene 2019-2021

Tabell E1 Driftskostnader¹ til forskning 2019-2021, etter type institusjon. Mill. kr og prosent

Indikator ²	2019		2021		Endring 2019-21	
	Mill. kr	%	Mill. kr	%	Mill. kr	%
Helseforetak med universitetssykehusfunksjoner	3 488	80	3 756	80	268	7.7
Øvrige helseforetak og private, ideelle sykehus	862	20	943	20	81	9.4
Alle helseforetak og private, ideelle sykehus	4 350	100	4 699	100	348	8.0

¹ Inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.

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

Kilde: SSB

Tabell E2 Driftskostnader¹ til forskning 2019-2021, etter helseregion. Mill. kr og prosent

Helseregion	2019		2021		Endring 2019-21	
	Mill. kr	%	Mill. kr	%	Mill. kr	%
Helse Midt-Norge	289	6.7	311	6.6	22	7.4
Helse Nord	283	6.5	302	6.4	18	6.5
Helse Sør-Øst	3032	69.7	3231	68.8	199	6.6
Helse Vest	746	17.1	855	18.2	109	14.7
Totalt	4 350	100	4 699	100	348	8.0

¹ Inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.

Kilde: SSB

Tabell E3 Driftskostnader¹ til forskning som andel av samlede driftskostnader 2019-2021, etter helseregion. Prosent. Endring i prosentpoeng

Helseregion	2019	2021	Endring 2019-21
	%	%	Prosentpoeng
Helse Midt-Norge	1.4	1.4	-0.02
Helse Nord	1.7	1.6	-0.09
Helse Sør-Øst	3.6	3.5	-0.18
Helse Vest	2.6	2.7	0.14
Totalt	2.9	2.8	-0.08

¹ Inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.

Kilde: SSB

Vedlegg F: Helseforetakenes driftskostnader til forskning i 2021, etter finansieringskilde

Tabell F1 Driftskostnader til forskning i 2021, etter type institusjon og finansieringskilde. Mill. kroner

Finansiering	Helseforetak med universitetssykehusfunksjoner		Øvrige helseforetak		Totalt	
	Mill. kr	%	Mill. kr	%	Mill. kr	%
Basis	1 982	54.6	664	71.3	2 646	58.0
Øremerket via RHF/samarbeidsorgan	840	23.1	141	15.2	981	21.5
Norges forskningsråd	309	8.5	30	3.3	339	7.4
Andre norske kilder	385	10.6	92	9.9	477	10.5
Utlandet	116	3.2	4	0.4	120	2.6
Totalsum	3 631	100.0	931	100.0	4 563	100.0

¹ Eksklusive avskrivninger.

Kilde: SSB

Tabell F2 Driftskostnader til forskning i 2021, etter helseregion og finansieringskilde. Mill. kroner.

Finansiering	Helse Midt-Norge		Helse Nord		Helse Sør-Øst		Helse Vest		Totalt	
	Mill. kr	%	Mill. kr	%	Mill. kr	%	Mill. kr	%	Mill. kr	%
Basis	130	42.2	204	69.7	1 804	58.1	507	59.4	2 646	58.0
Øremerk. via RHF/samarb.org.	114	37.0	49	16.6	623	20.1	195	22.9	981	21.5
Norges forskningsråd	12	3.9	22	7.5	251	8.1	54	6.3	339	7.4
Andre norske kilder	51	16.7	7	2.3	334	10.7	85	10.0	477	10.5
Utlandet	1	0.2	12	4.0	95	3.0	12	1.5	120	2.6
Totalsum	308	100.0	294	100.0	3 108	100.0	853	100.0	4 563	100.0

¹ Eksklusive avskrivninger.

Kilde: SSB

Vedlegg G: 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 grunnlaget 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 K)⁹.

Bokførte kostnader til FoU

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

- Kostnader til FoU
- FoU-årsverk

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

På kostnadssiden skal kartleggingen dekke:

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

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

⁹ Proposed Standard Practice for Surveys on Research and Experimental Development. Frascati Manual 2002, OECD Paris

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 denne 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 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. I rapporteringsskjemaet spesifiserer vi følgende stillingskategorier som enhetene rapporterer inn:

- 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 ble psykologer i klinisk stilling skilt ut som egen kategori. Videre inngår forskere, herunder doktorgradsstipendiater og postdoktorer. Denne gruppen rekrutteringsstillinger 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 må helseforetakene gjøre 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 og utviklingsarbeid.

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. Videre skal årsverk utført 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 forholdet 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 er det vanskelig å fastsette hvor stor del av fellesarealer, instrumenter og utstyr som benyttes av helseforetaksforskerne og universitetsforskerne. Helseforetakene er gitt et sett av felles retningslinjer å rapportere etter; 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 universitetssykehus, som Innovest, Inven2 og Stavanger helseforskning. Disse kan ivareta ulike funksjoner, blant annet som forretningsfører, arbeidsgiver og forskningsutførende enhet. Enkelte av 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 kan det 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 H: Rapporteringsskjema for 2021



Statistisk sentralbyrå
Statistics Norway

Måling av ressursbruk til FoU i helseforetak og private, ideelle sykehus 2021

Velkommen til skjema for rapportering av ressursbruk i 2021 til forskning og utviklingsarbeid for helseforetak og private, ideelle sykehus (del 1-7), og eksternskjema for rapportering av innbetalte midler i 2021 til forskning fra EU og Norges forskningsråd (del 8).

Du finner følgebrev for utsendelsen og vedlegg for definisjoner, klassifikasjoner og retningslinjer (del 1-7) og veiledning for utfylling av eksternskjemaet (del 8) på [SSBs hjemmesider](#). Her finner du også PDF-versjon for utskrift av skjemaet, som du kan bruke som hjelp under utfyllingen.

Resultater fra 2019-rapporteringen finner du [her](#).

Om spørreskjemaet

Skjemaet er i hovedsak identisk med 2019-skjemaet. Unntaket er del 3 der det er lagt inn noen spørsmål om koronasituasjonen. Vi ber om at de besvares etter beste skjønn.

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. Husk å klikke på "Send inn skjema" når du er ferdig. 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 korrigerings av skjemaet.

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

Svarfrist: 28. februar 2022

Start undersøkelsen



Måling av ressursbruk til FoU i helseforetak og private, ideelle sykehus 2021

Del 1 Ressursbruk til forskning i 2021

1.1 Driftskostnader til forskning i 2021, etter kostnadstype og område. 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](#)

6%



Måling av ressursbruk til FoU i helseforetak og private, ideelle sykehus 2021

Del 3 Koronasituasjonens virkning på kostnader til forskning og utviklingsarbeid (FoU) i 2021

3.1 Har kostnadene til FoU i 2021 blitt påvirket som en direkte følge av koronasituasjonen? Det vil si endringer som sannsynligvis ikke ville funnet sted i en normal situasjon.

Driftskostnader	Økning	Reduksjon	Ikke påvirket
Lønnskostnader til FoU	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andre driftskostnader til FoU	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Investeringer etter type objekt			
Investeringer i annet utstyr, instrumenter o.l. til FoU	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Investeringer i nybygg, anlegg til FoU	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.2 Hva er helseforetakets samlede vurdering av koronasituasjonens effekt på helseforetakets ressursbruk til FoU i 2021? Det vil si endringer som sannsynligvis ikke ville funnet sted i en normal situasjon.

Økning	Reduksjon	Ikke påvirket
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.3 Har helseforetaket satt i gang nye FoU-prosjekter i 2021 som direkte følge av koronasituasjonen? Det vil si prosjekter som sannsynligvis ikke ville blitt startet i en normal situasjon.

Ja	Nei
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.4 Har helseforetaket utsatt eller avbrutt FoU-prosjekter i 2021 som direkte følge av koronasituasjonen? Det vil si prosjekter som sannsynligvis ikke ville blitt utsatt eller avbrutt i en normal situasjon.

Ja	Nei
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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





Måling av ressursbruk til FoU i helseforetak og private, ideelle sykehus 2021

Del 4 Finansiering av ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid i 2021

4.1 Hvordan ble de samlede ressursene til forskning og utviklingsarbeid i 2021 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 (f.eks. Helsedirektoratet)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sum pkt. 1, 2 og 3 (overføres til spm 4.3)	0	0

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

36%

Tilbake

Lagre

Neste



Måling av ressursbruk til FoU i helseforetak og private, ideelle sykehus 2021

4.2b Hvordan ble de samlede ressursene til forskning og utviklingsarbeid i 2021 finansiert av eksterne finansieringskilder? (forts.)

Ekstern finansieringskilde	Til forskning (1000 kroner)	Til utviklingsarbeid (1000 kroner)
Delsum overført fra spm 4.2a	0	0
Utenlandske kilder		
EUs rammeprogram for forskning		
Nordiske kilder, velg fra liste: <input type="text"/>		
Nordiske kilder, velg fra liste: <input type="text"/>		
Øvrige utenlandske kilder, velg fra liste <input type="text"/>		
Øvrige utenlandske kilder, velg fra liste <input type="text"/>		
Sum utenlandske kilder	0	0
Andre eksterne kilder, vennligst spesifiser		
<input type="text"/>		
<input type="text"/>		
<input type="text"/>		
<input type="text"/>		
<input type="text"/>		
Sum andre eksterne kilder	0	0
Sum ekstern finansiering - spm. 4.2a og 4.2b (overføres til spm. 4.3)	0	0

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

42%



Måling av ressursbruk til FoU i helseforetak og private, ideelle sykehus 2021

4.3 Samlede ressurser til forskning og utviklingsarbeid i 2021, 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 4.1)	0	0
Ekstern finansiering (overført fra spm 4.2b)	0	0
Total finansiering (skal være lik sum driftskostnader i hhv spm. 1.1 og 2.1)	0	0
Kontrollsum overført fra spm 1.1 (Forskning) og spm. 2.1 (Utviklingsarbeid)	0	0

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

45%



Måling av ressursbruk til FoU i helseforetak og private, ideelle sykehus 2021

Del 5 Skjønsmessige fordelinger av FoU-ressursene i 2021 på aktivitetstyper og teknologiområder.

5.1 Aktivitetsstype 2021

I spm 5.1 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	<input type="text"/>
Anvendt forskning	<input type="text"/>
Totalt forskning (jf. del 1). Skal summeres til 100	<input type="text" value="0"/>

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



Tilbake Lagre Neste



Måling av ressursbruk til FoU i helseforetak og private, ideelle sykehus 2021

Prioriterte teknologiområder 2021

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 2021, og i så fall hvor stor prosentvis andel dette utgjorde av den totale FoU-virksomheten i 2021.

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

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



Tilbake Lagre Neste



Statistisk sentralbyrå
Statistics Norway

Måling av ressursbruk til FoU i helseforetak og private, ideelle sykehus 2021

5.3b Andel av total FoU innenfor teknologiområdet "Bioteknologi" i 2021:

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

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

 63%



Statistisk sentralbyrå
Statistics Norway

Måling av ressursbruk til FoU i helseforetak og private, ideelle sykehus 2021

5.4a Har helseforetaket/avdelingen hatt FoU-virksomhet innenfor teknologiområdet "Nanoteknologi" i 2021?

Ja
 Nei

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

 66%



Statistisk sentralbyrå
Statistics Norway

Måling av ressursbruk til FoU i helseforetak og private, ideelle sykehus 2021

5.4b Andel av total FoU innenfor teknologiområdet "Nanoteknologi" i 2021:

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

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

 69%



Statistisk sentralbyrå
Statistics Norway

Måling av ressursbruk til FoU i helseforetak og private, ideelle sykehus 2021

5.5a Har helseforetaket/avdelingen hatt FoU-virksomhet innenfor teknologiområdet "Nye materialer unntatt nanoteknologi" i 2021?

Ja Nei

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

72%

Tilbake

Lagre

Neste



Statistisk sentralbyrå
Statistics Norway

Måling av ressursbruk til FoU i helseforetak og private, ideelle sykehus 2021

5.5b Andel av total FoU innenfor teknologiområdet "Nye materialer unntatt nanoteknologi" i 2021:

Teknologiområde	Andel (prosent)
Nye materialer unntatt nanoteknologi	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/>

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

75%

Tilbake

Lagre

Neste



Måling av ressursbruk til FoU i helseforetak og private, ideelle sykehus 2021

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

5.6 Oppsummering av FoU-virksomhet på prioriterte teknologiområder i 2021

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"/>

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



Måling av ressursbruk til FoU i helseforetak og private, ideelle sykehus 2021

Del 6 Internasjonalisering i 2021

6.1 Vennligst anslå hvor stor andel (%) av samlet FoU-virksomhet i 2021 som innebar internasjonalt prosjektsamarbeid (se vedlegg punkt 6 for definisjon).

Prosent (uten desimal)

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





Måling av ressursbruk til FoU i helseforetak og private, ideelle sykehus 2021

Del 7 Helseforetakets/sykehusets samlede driftskostnader i 2021

7.1 Samlede driftskostnader¹ i 2021

Driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver i 2021	(i hele 1000 kroner)
Lønnskostnader	<input type="text"/>
Pensjonskostnader og arbeidsgiveravgift	<input type="text"/>
Andre driftskostnader	<input type="text"/>
Driftskostnader i alt	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](#)

87%

Tilbake Lagre Neste



Måling av ressursbruk til FoU i helseforetak og private, ideelle sykehus 2021

8.2 Innbetalinger av forskningsmidler fra EU og Norges forskningsråd i 2021

Innbetalinger fra EUs rammeprogram for forskning mv. i 2021 (beløp i hele 1000 kroner)	
Direkte innbetalinger fra EUs rammeprogram for forskning ¹	<input type="text"/>
Direkte innbetalinger fra randsoneprogrammer (JTI) ²	<input type="text"/>
Direkte innbetalinger fra aktiviteter med hjemmel i art. 185 ³	<input type="text"/>
Direkte innbetalinger fra andre randsoneprogrammer ⁴	<input type="text"/>
Sum direkte innbetalinger fra EUs rammeprogram for forskning mv.	0
+ innbetalinger fra Norges forskningsråd øremerket til europeiske samarbeidsprosjekter (JPI og ERA-net) ⁵	<input type="text"/>
+ innbetalinger av midler fra EU via andre	<input type="text"/>
Sum brutto innbetalinger fra EUs rammeprogram for forskning mv.	0
- utbetaling av midler mottatt fra EU til andre	<input type="text"/>
Sum netto innbetalinger fra EUs rammeprogram for forskning mv.	0
Innbetalinger fra Norges forskningsråd i 2021 (beløp i hele 1000 kroner)	
Direkte innbetalinger fra Norges forskningsråd	<input type="text"/>
+ innbetalinger fra Norges forskningsråd via andre	<input type="text"/>
Sum brutto innbetalinger fra Norges forskningsråd	0
- utbetalinger av midler mottatt fra Norges forskningsråd til andre	<input type="text"/>
Sum netto innbetalinger fra Norges forskningsråd	0

- ¹ Health, demographic change and wellbeing, andre tematiske programmer og European Research Council
- ² Joint Technology Initiatives, inkl. Innovative Medicine Initiative
- ³ Ambient Assisted Living, Eurostars og European and Developing Countries Clinical Trials Partnership
- ⁴ ESFRI
- ⁵ Joint Programme Initiatives, inkl. Alzheimer and other Neurodegenerative Diseases (JPND), A healthy diet for a healthy life (JPI HDHL), Joint Programming Initiative on Antimicrobial Resistance (JPIAMR) og ERA-net

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



Vedlegg I: Definisjoner, klassifikasjoner. Retningslinjer 2021

FoU-statistikk 2021

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 *nyskapning* eller *reduksjon av vitenskapelig eller teknologisk usikkerhet*. Usikkerhet foreligger når løsningen på et problem ikke er åpenbar for en som kjenner den grunnleggende kunnskapen og teknikkene på området.
- at aktiviteten har en viss *systematikk*, bl.a. må den være dokumentert på en måte som gjør den reproducerbar.
- 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 (register-forskning).
- *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.
- *Utpøvende 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 høgskolerådet 2004):

- Presentere ny innsikt
- Være i en form som gjør resultatene etter-prøvbare 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 finansieringskilde.
- 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 inngår i helseforetakenes regnskaper, 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*.

Ressursbruk til forskning i 2021

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.4 nedenfor).

1.1 Driftskostnader til forskning i 2021

Vi ber om at driftskostnadene fordeles mellom

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

Direkte lønnskostnader omfatter fast bruttolønn, fast tillegg for utvidet arbeidstid, fast doktorgradstillegg og fast forskningstillegg. Faste tillegg for vakt og beredskap regnes som pasientbehandling og holdes i sin helhet utenfor. Alle variable tillegg og overtid holdes utenfor (så sant personen ikke arbeider 100 % med forskning). Lønnsnivået bør vurderes opp mot faktisk lønnsnivå og stillingsstruktur i de forskningsutførende enhetene.

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

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

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

1.2 Investeringer i 2021

Spørsmålet gjelder helseforetakets eller sykehusets kjøp/anskaffelse av bygg, anlegg og varige driftsmidler, inkl. utstyr og instrumenter. Vi ber om forskningsandelen av anskaffelsesverdien i 2021 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 RHF-enes strategigruppe for forskning om å kunne redegjøre for ressursbruken eksklusivt 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 i 2021

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 forskningsårsverkene 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 og hjelpepleiere.

Eksternt finansierte årsverk: Vi ber om at det anslås hvor mange av årsverkene innen hver av de fire kategoriene over, som var eksternt finansierte. Operasjonelt omfatter eksterne midler i denne sammenhengen **midler som er ført under Eksterne finansieringskilder i del 7, spm 4.2a og 4.2b i spørreskjemaet** (se også under pkt. C.4 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 i 2021

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. Virkninger av koronasituasjonen for FoU-virksomheten i 2021

Vi ber her om at det *etter beste skjønn* gjøres en vurdering av koronasituasjonen virkninger for helseforetakets FoU-aktivitet i 2021, dvs. endringer som sannsynligvis ikke ville funnet sted i en normal situasjon.

4. Finansiering av FoU i 2021

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.

4.1 Midler over HODs budsjett

Disse midlene deles igjen i

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

4.2 Ekstern finansiering

Kategoriene er fordelt på to deltabeller (4.2a og 4.2b). De vanligste, eksterne finansieringskildene er spesifisert. Ytterligere kildespesifikasjoner 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 4.3 oppsummerer undertabellene 4.1 og 4.2.

5. Skjønnsmessig fordeling av FoU-ressursene i 2021

5.1 Aktivitetstype i 2021

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.

5.2 Prioriterte teknologiområder i 2021

Hvis helseforetaket i 2021 hadde FoU rettet mot noen av teknologiområdene, anslå hvor stor prosentvis del dette utgjorde av enhetens egenutførte FoU-virksomhet i 2021. Det skal svares separat for hvert område. Inndelingen er lett modifisert i forhold til forskningsmeldingen *Vilje til forskning* (St.meld. nr. 20 (2004-2005)). Områdene er definert slik:

5.2a og 5.2b 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.

5.3a og 5.3b 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.

5.4a og 5.4b 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. Etiske, juridiske, samfunnsmessige og helse-/miljø-/sikkerhetsmessige aspekter ved nanoteknologi.

5.5a og 5.5b 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.

5.6 Oppsummerer avgitte svar for teknologiområdene.

6. Internasjonalisering 2021

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

7. Totale driftskostnader 2021

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.

Eksterne innbetalinger i 2021 til forskning i helseforetak og private, ideelle sykehus

Veiledning for utfylling av skjemadelen for eksterne innbetalinger finner du i et eget dokument (Veiledning eksternskjema 2021).

Vedlegg J: Eksterne innbetalinger til forskning. Retningslinjer 2021

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 2021

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.
- Randsonerprogrammer 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 randsonerprogrammet 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. omfatter:

- 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).

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 2021

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 innbetalingen /utbetalingen 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 K: Tekst til utsendelses-e-post 2021

Til [NAME]

Statistisk sentralbyrå (SSB) trenger opplysninger fra helseforetak og private, ideelle sykehus om ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid (FoU). Tidligere har Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU) hentet inn disse opplysningene.

Hva skal dere rapportere?

Dere skal sende inn opplysninger om

- ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid i 2021 (skjemaets del 1-7)
- innbetaling av eksterne midler til forskning fra EU og Forskningsrådet i 2021 (del 8)
- personale som deltok i FoU i 2021 (kommer som egen henvendelse i uke 3/4)

Dere finner mer informasjon og følgebrevet til 2021-rapporteringen på undersøkelsens innrapporteringsside: <https://www.ssb.no/innrapportering/ressursbruk-til-fou-i-helseforetakene>

Hvordan skal dere rapportere?

Dere skal svare på undersøkelsen via denne lenken:

[https://ssb.opinio.net/s?s=152&i=\[ID\]&k=\[KEY\]&ro=\[REOPEN\]](https://ssb.opinio.net/s?s=152&i=[ID]&k=[KEY]&ro=[REOPEN])

Vær oppmerksom på at det i del 3 er nye spørsmål om virkninger av koronasituasjonen for ressursbruk til FoU. Svar på spørsmålene etter beste skjønn.

Dere skal rapportere innen 28. februar 2022

Vi trenger svarene innen fristen for å overholde egen frist for rapportering til de regionale helseforetakene (RHF).

Har dere spørsmål?

Ta kontakt dersom det skulle oppstå tekniske problemer. Send også gjerne e-post med tilleggsopplysninger, merknader, utdypende kommentarer og innspill.

Kontakt meg på e-post ole.wiig@ssb.no eller telefon 960 94 024.

Er du riktig kontaktperson?

Vi ønsker en rask bekreftelse på at e-posten er mottatt. Dersom du ikke er kontaktperson for undersøkelsen, er det fint om vi blir oppdatert med nye kontaktopplysninger.

Med vennlig hilsen

Ole Wiig

Forsker / Seksjon for næringslivets utvikling
Avdeling for nasjonalregnskap og næringsstatistikk
Statistisk sentralbyrå
Telefon: 960 94 024



Statistisk sentralbyrå
Statistics Norway

Figurregister

Figur 2.1	Helseforetakenes finansieringsstruktur for forskning i 2021, totalt og etter type helseforetak. Prosent	12
Figur 2.2	Helseforetakenes finansieringsstruktur for forskning i 2021, totalt og etter helseregion. Prosent.....	14

Tabellregister

Tabell 2.1	Nøkkeltall for helseforetak og private, ideelle sykehus ¹ i 2021, etter type institusjon. Driftskostnader er her inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.....	11
Tabell 2.2	Nøkkeltall for helseforetak og private, ideelle sykehus ¹ i 2021, etter helseregion. Driftskostnader er her inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger. Millioner kroner. Antall. Prosent.....	13
Tabell 2.3	Nøkkeltall for helseforetak og private, ideelle sykehus ¹ i 2021, etter helseregion. Driftskostnader ² til forskning, eksklusive eksternt finansiert forskning. Millioner kroner. Antall. Prosent	15
Tabell 2.4	Nøkkeltall 2019-2021 for helseforetak og private, ideelle sykehus. Millioner kroner. Løpende priser. Proent.	15
Tabell 2.5	Driftskostnader ¹ til forskning i helseforetak og private, ideelle sykehus 2017-2021. Millioner kroner. Løpende priser. Prosent	16
Tabell 2.6	Nøkkeltall 2019-2021 med og uten pensjon og arbeidsgiveravgift, for helseforetak og private, ideelle sykehus. Millioner kroner. Løpende priser. Antall årsverk. Prosent	16
Tabell 2.7	Forskningsårsverk utført i helseforetak og private, ideelle sykehus 2019-2021. Antall forskningsårsverk. Endring i antall og prosent	16
Tabell 3.1	Ressurser til forskning innenfor psykisk helsevern i 2021, etter type helseforetak ¹ . Antall forskningsårsverk og driftskostnader ² til forskning.....	17
Tabell 3.2	Ressurser til forskning innenfor psykisk helsevern i 2021, etter helseregion. Antall forskningsårsverk og driftskostnader ¹ til forskning.....	17
Tabell 3.3	Ressurser til forskning innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i 2021, etter type helseforetak ¹ . Antall forskningsårsverk og driftskostnader ² til forskning	18
Tabell 3.4	Ressurser til forskning innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i 2021, etter helseregion. Antall forskningsårsverk og driftskostnader ¹ til forskning.	18
Tabell A1	Alfabetisk oversikt over helseforetak, private, ideelle sykehus og regionale helseforetak i rapporten 2021	20
Tabell A2	Oversikt over helseforetak og private ideelle sykehus i 2021, etter type og økonomisk sektor ¹	21
Tabell A3	Oversikt over helseforetak som rapporterte i 2021, etter type og helseregion ¹	22
Tabell B1	Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2021	23
Tabell B2	Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2021, etter forskningskostnader innenfor psykisk helsevern.....	24
Tabell B3	Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2021, etter kostnader innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere	25
Tabell B4	Ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid i helseforetakene i 2021, etter totale driftskostnader til forskning.....	26
Tabell C1	Driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver og driftskostnader til forskning, inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger, i helseforetak og private, ideelle sykehus i Helse Midt-Norge i 2021. Mill. kroner. Prosent	27
Tabell C2	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 2021. Mill. kroner. Prosent	27
Tabell C3	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 2021. Mill. kroner. Prosent	28
Tabell C4	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 2021. Mill. kroner. Prosent	28

Tabell D1	Helseforetakenes driftskostnader til FoU i 2021, inklusive eksternt finansiert FoU og avskrivninger, etter region og forvaltningsnivå. Millioner kroner. Prosent	29
Tabell D2	Nøkkeltall 2019-2021 for forskning og utviklingsarbeid (FoU) i helseforetak og private, ideelle sykehus. Millioner kroner. Prosent	29
Tabell E1	Driftskostnader ¹ til forskning 2019-2021, etter type institusjon. Mill. kr og prosent	30
Tabell E2	Driftskostnader ¹ til forskning 2019-2021, etter helseregion. Mill. kr og prosent.....	30
Tabell E3	Driftskostnader ¹ til forskning som andel av samlede driftskostnader 2019-2021, etter helseregion. Prosent. Endring i prosentpoeng	30
Tabell F1	Driftskostnader til forskning i 2021, etter type institusjon og finansieringskilde. Mill. kroner	31
Tabell F2	Driftskostnader til forskning i 2021, etter helseregion og finansieringskilde. Mill. kroner.	31