

RHF-enes fellesrapport:

Regionale forskningsmidler, ressursbruk og resultater 2008

Sølvi Lerfald, Reidar Christian Thorstensen, May Britt Kjelsaas, Anne Sameline Grimsgaard, Vidar Anderssen, Berit Merete Øien, Randi Vad



Forord

Sekretariatene for samarbeidsorganene mellom de regionale helseforetakene og universitetene håndterer de regionale helseforetakenes forskningsmidler. Sekretariatene har ansvaret for gjennomføringen av søknads- og vurderingsprosessene samt rapportering og utarbeidelse av styringsinformasjon.

Et av hovedmålene med denne rapporten er å beskrive hovedmønstrene for anvendelsen av det statlige øremerkede tilskuddet til forskning (Statsbudsjettet: kapittel 732, post 78), og de tilleggsbevilgningene hvert regionalt helseforetak avsetter over egen basisramme. Datagrunnlaget i rapporten er i stor grad hentet fra innrapportert materiale fra helseforetak og private, ideelle sykehus via RHF-enes elektroniske fellessystemer for søknad om forskningsmidler (eSøknad), vurdering av søknader (eVurdering) og forskningsrapportering (eRapport). Rapporten gir data om tildelingen for 2008, samt om prosess m.m. for tildelingen for 2009 (som ble foretatt høsten 2008).

Dette er det første året alle regionene samarbeider om en felles rapport, og tanken er at dette skal bli en årlig foreteelse. Vi er spent på mottakelsen denne fellesrapporten vil få. Fellessystemene eSøknad og eRapport er henholdsvis tilgjengelige på <http://forskningsmidler.ihelse.net/> og <http://forskningsprosjekter.ihelse.net/>.

Forfattergruppen har bestått av alle deltakerne på Nasjonalt forum for elektroniske, forskningsadministrative systemer:

Helse Nord: Vidar Anderssen, Anne Sameline Grimsgaard

Helse Midt-Norge: May Britt Kjelsaas

Helse Sør-Øst: Berit Merete Øien, Randi Vad

Helse Vest: Sølvi Lurfald, Reidar Christian Thorstensen

Vi vil benytte anledningen til å takke forfatterne og bidragsytere. En spesiell takk rettes til seniorforsker Dag W. Aksnes ved NIFU STEP for bearbeidning og oversendelse av datagrunnlag som har muliggjort sammenligninger med HODs måling av forskningsresultater.

Ansvarlige utgivere:



Bergen, aug. 2009

Ernst Omenaas
Forskningssjef



Oslo, aug. 2009

Øystein Krüger
Forskningssjef



Trondheim, aug. 2009

Helge Klungland
Prodekanus forskning



Bodø, aug. 2009

Tove Klæboe Nilsen
Fagansvarlig forskning

**Lerfald S, Thorstensen RC, Kjelsaas MB, Grimsgaard AS, Anderssen V,
Øien BM, Vad R**

***RHF-enes fellesrapport:
Regionale forskningsmidler, ressursbruk og resultater 2008***

Forskningsrapport 2009-03, ISBN 978-82-8045-019-7

**Trykk: Hustrykkeriet, Helse Bergen HF
1. opplag: 250 eksemplarer**

**Sekretariatene for De regionale samarbeidsorganene
mellom regionale helseforetak og universitetene
August 2009**

**ISSN 1502-6140
ISBN 978-82-8045-019-7**

Innholdsliste

1	INNLEDNING	7
1.1	Hva er eSøknad og eRapport	7
2	FORSKNINGSMIDLER 2008	8
2.1	RHF-enes kommentarer til fordelingen	8
2.2	Endring i forskningsbudsjetter for 2009	9
3	ORGANISERING AV SØKNADSPROSESS	9
3.1	Kort beskrivelse av søknadsprosessen i eSøknad	10
3.2	Hvem kan søke regionale forskningsmidler	10
3.2.1	Endringer i retningslinjer og prosedyrer fra tidligere år	11
3.2.2	Endringer for 2010	12
3.3	Hva kan det søkes om	13
3.3.1	Antall søknader 2009	14
3.4	Kort beskrivelse av søknadsprosessen for 2009-midlene	16
3.5	Vurderingsprosessen	18
3.5.1	Komiteenes sammensetning	19
3.5.2	Sekretariatets oppgaver i vurderingsarbeidet	20
3.5.3	Habilitet og klageadgang	21
3.5.4	Vurderingskriterier	21
3.5.5	Andre kriterier som benyttes	22
3.6	Vedtak om fordeling av forskningsmidlene	23
3.6.1	Tilbakemelding til søker ved tildeling	24
3.6.2	Tilbakemelding til søker ved avslag	24
4	ORGANISERING AV STRATEGISKE MIDLER	25
5	RAPPORTERING OG RESULTATER	26
5.1	Hvilke prosjekter inngår i 2008-rapporten	27
5.2	Hvilken type forskning utføres	28
5.3	Klassifisering	30
5.3.1	ISI klassifisering – prosjekter innen hvert fagfelt	31
5.3.2	ISI klassifisering – publikasjoner innen hvert fagfelt	33
5.3.3	NLM-klassifisering - publikasjoner innen hvert fagfelt	34
5.3.4	Valg av fagfeltklassifisering	37
5.3.5	Nasjonal helseplan	38

5.4	Forskningsproduksjon.....	38
5.4.1	Sammenligninger med Nasjonalt målesystem for forskningsaktivitet i helseforetakene.....	39
5.4.2	Sammenligninger med Nasjonalt målesystem for ressursbruk i helseforetakene	42
5.4.3	Doktorgrader	43
5.5	Forskningsfinansiering.....	44
5.6	Forskningsformidling.....	45
5.7	Sluttrapportering	46
5.8	Annen type rapportering.....	46
6	SAMARBEIDSORGANENES BRUK AV ERFARINGER FRA SØKNADS- OG RAPPORTERINGSPROSESSER	47
7	LITTERATURLISTE.....	48
8	VEDLEGG 1	49
8.1	Endringer innen ISI-fagfelt.....	49
8.1.1	Endringer Helse Nord.....	49
8.1.2	Endringer Helse Sør-Øst	49
9	VEDLEGG 2.....	50

TABELLER

Tabell 1:	RHF-enes forskningsmidler 2008 (mill kr)	8
Tabell 2	Søknadstyper pr. region ved tildeling for 2009.....	13
Tabell 3:	Antall søknader pr søknadstype, % innvilget i parentes - pr region	14
Tabell 4	Søkerinstitusjoner	15
Tabell 5:	Elementer som inngår i hovedkriteriet vitenskapelig kvalitet.....	22
Tabell 6:	Prosjekter som rapporterte gjennom eRapport 2008.....	27
Tabell 7	Antall rapporter 2008 og finansiering knyttet til disse.....	28
Tabell 8	Prosjekter som benytter helse- og personopplysninger	28
Tabell 9	Prosjekter som benytter humant biologisk materiale.....	29
Tabell 10	Prosjekter som gjør bruk av forsøksdyr.....	30
Tabell 11	Forskningskategori - Helse Nord og Helse Vest	30
Tabell 12	Prosjekter (rapporter) innen hvert fagområde i hver region (% av totalt antall i hver region)	32
Tabell 13	Fagområder med fleste rapporter - tre på topp liste	33
Tabell 14:	ISI fagfelt - vitenskapelige artikler i prosent innen hver region	33
Tabell 15:	NLM fagfelt - vitenskapelige artikler i prosent innen hver region	34
Tabell 16:	Antall prosjekter klassifisert i ISI fagfelt <i>Oncogenesis & Cancer Research</i> , fordelt på NLM fagfelt	36
Tabell 17:	Prosjekter tilknyttet et strategiområde i Nasjonal helseplan (% av prosjekter innen hver region)	38
Tabell 18:	Antall rapporterte og unike vitenskapelige artikler i hver region	39
Tabell 19:	Publikasjonspoeng og andel av totalproduksjon i hver region	40
Tabell 20:	Gjennomsnittlig publikasjonspoeng i hver region	40
Tabell 21:	Andel vitenskapelige artikler med internasjonalt samforfatterskap	41
Tabell 22:	Gjennomsnittlig antall forfatteradresser fordelt på internasjonalt samforfatterskap	41
Tabell 23:	Andel av vitenskapelige artikler rapportert via eRapport etter tidsskriftnivå.....	42
Tabell 24:	Antall rapporterte og unike avlagte doktorgrader 2008	43

Tabell 25 Finansiering via regionale midler.....	44
--	----

FIGURER

Figur 1 Samarbeidspartnerne tilknytning (i %)	15
Figur 2: Slik fungerer eVurdering.....	18
Figur 3 Antall prosjekter som mottar finansiering fra andre kilder enn regionalt tildelte midler	45

1 Innledning

Dette er første gang RHF-ene presenterer en felles rapport om forskningsaktivitet som genereres av de statlige øremerkede midlene til forskning (kapittel 732, post 78). Hvert RHF avsetter i tillegg midler til forskning av egen ramme, og aktivitet knyttet til disse midlene er inkludert i rapporten. I de fleste regionene fordeles begge deler av de regionale samarbeidsorganene.

Bakgrunnen for at fellesrapportering nå er gjennomført er at samtlige RHF benytter de elektroniske forskningssystemene eSøknad og eRapport, som muliggjør sammenligning på tvers av regionene. Et viktig unntak er likevel at forskningsprosjekter ved Rikshospitalet HF (inkludert Radiumhospitalet) knyttet til rundt 27 % av det øremerkete tilskuddet til forskning fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) ikke benyttet eRapport for 2008. Dette gjelder også de forskningstiltakene i det tidligere Helse Øst området som fikk videreført støtte ved hjelp av strategiske midler (fra RHF-ets egen ramme). Dette påvirker flere av sammenligningene regionene i mellom og omtales særskilt der det er påkrevd.

Til tross for dette mener vi at rapporten gir et godt bilde av hvordan søknads- og rapporteringsprosessen gjennomføres i de enkelte regionene, og også et bilde av hva denne prosessen genererer av forskningsaktivitet. I de kommende fellesrapportene, som planlegges som en årlig foreteelse, vil det bli økt fokus på forbedringer som kan gi ytterligere holdbare sammenligninger mellom regionene. Arbeidet med dette skjer gjennom møter i *Nasjonalt forum for elektroniske, forskningsadministrative systemer* (Forumet), der RHF-ene møtes 2 ganger årlig for å evaluere og videreutvikle systemene.

I tillegg til data fra eRapport og eSøknad benyttes i noen grad data fra den årlige målingen av forskningsproduksjon gjennomført av NIFU STEP på oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet.

I denne rapporten omtales i hovedsak rapporteringen fra forskerne som fikk midler for 2008. Omtalen av søknadsprosessen tar utgangspunkt i prosessen for tildeling av forskningsmidler for 2009.

1.1 Hva er eSøknad og eRapport

De elektroniske systemene eSøknad og eRapport er utviklet av Helse Vest. I HODs oppdragsdokument 2009 til de regionale helseforetakene omtales de elektroniske systemene, og under tiltak for oppfølging blir det enkelte helseforetak bedt om å benytte eRapport som verktøy for forskningsrapportering. De regionale helseforetakene har tatt i bruk eRapport og eSøknad som følge av et aktivt samarbeid på forskningsområdet.

eSøknad er et informasjonssystem for elektronisk behandling av søknader om forskningsmidler. eSøknad gir bedre mulighet til å gi målrettet hjelp til forskere underveis i søknadsprosessen, og styrker søknadskvaliteten gjennom ledelsesforankring, budsjettoversikt, obligatoriske spørsmål og faste valgalternativ. I tillegg gir det elektroniske systemet bedre oversikter og rapporter på bakgrunn av dataene i søknadene. Målgruppen er forskere som ønsker å søke på RHF-enes forskningsmidler. En egen modul i eSøknad er etablert som verktøy for håndtering av vurderingsprosessen (eVurdering), og benyttes av vurderingskomiteenes medlemmer.

eRapport er et informasjonssystem for elektronisk behandling av årsrapporter. Forskerne skal bl.a. klassifisere eget prosjekt, oppgi finansiering, forskningsproduksjon, samt gi et sammendrag av prosjektet og oppnådde forskningsresultater for rapporteringsåret. Ved innlevering av årsrapporten publiseres denne på portalen:

<http://forskingsprosjekter.ihelse.net>.

Den enkelte region administrerer egen søknads- og rapporteringsprosess.

2 Forskningsmidler 2008

De regionale helseforetakene hadde i 2008 samlet sett vel kr 620 mill. i forskningsmidler. Tabell 1 viser fordeling på regionalt helseforetak, hvor midlene kommer fra og tildeling på søkbare/konkurransutsatte midler og strategiske midler/ annen type fordeling.

Tabell 1: RHF-enes forskningsmidler 2008 (mill kr)

	Totalt	Fra		Fordelt på type midler	
		Statsbudsjettet	Egen ramme	Søkbare	Strategiske/andre
Helse Nord	70,75	51	19,75	42,7	28,05
Helse Midt-Norge	100	58,1	41,9	69	31
Helse Sør-Øst	329	226,2	103	85	244
Helse Vest	111,7	90,9	20,8	77,9	33,8

I rapportens del 4 *Organisering av strategiske midler* på side 25 gis en nærmere oversikt over hva som inngår i strategiske midler/ annen type fordeling.

2.1 RHF-enes kommentarer til fordelingen

Helse Nord: Noen av midlene som ikke er fordelt via eSøknad (søkbare/konkurransutsatte midler) er likevel tildelt i konkurranse. Tidligere var dette egne utlysninger. Det gjelder dobbeltkompetansstipend og tematiske satsinger. Midler til toppsatsinger (4 miljører) ble tildelt direkte, og midler til infrastruktur er delvis direkte tildelt og delvis gjennom utlysning utenom eSøknad. Alle disse tiltakene inngår i totalsummen i tabellen ovenfor.

Helse Midt-Norge: Beløpet for søkbare midler i 2008 er beregnet slik: Samarbeidsorganet tildelte rekrutteringsstillinger for 17,5 mill. Disse tildelingene går i 3 år og beløpene er derfor multiplisert med 3, for å inkludere de stipendene som ble tildelt foregående år. Et underutvalg (Kontaktutvalget St. Olav – Det medisinske fakultet) tildelte i tillegg treårige prosjekter for 5 mill, som også multipliseres med 3 av samme årsak som over. Videre ble det utlyst korttidsprosjekter for 2 mill i regi av Kontaktutvalget og Samarbeidsorganet Helse Midt-Norge – høgskolene (prosjekter over ett år multipliseres ikke). Det vil si at drøyt 2/3 av årlig budsjett er konkurranseutsatt, mens resten er strategiske tildelinger.

Helse Sør-Øst: I statsbudsjettet for 2008 utgjorde det øremerkete tilskuddet til forskning fra HOD 226,2 mill. kr. Av disse midlene var 141,1 mill. kr allerede bundet opp i flerårige tiltak fra tidligere søknads- og tildelingsprosesser i Helse Øst RHF og Helse Sør RHF, samt i såkalte tidsavgrensede forskningstiltak ved Rikshospitalet HF (ca. 61 mill. kr)*. Det gjensto dermed 85,1 mill. kr til den søkbare potten.

I tillegg avsatte Helse Sør-Øst ca. 103 mill. kr til forskning fra egen ramme. Midler fra RHF-ets egen ramme betegnes i Helse Sør-Øst som *strategiske midler*/budsjettmidler.

* I 2004 ble det tidligere regionsykehusstilskuddet til forskning erstattet av det nåværende delvis resultatbaserte øremerkete tilskuddet til forskning fra HOD. Samtidig ble det opprettet samarbeidsorgan mellom de regionale helseforetakene og universitetene som skulle vedta disponering av disse midlene.

Regionsykehusstilskuddet omfattet ikke de tidligere statssykehusene Rikshospitalet og Radiumhospitalet, hvor midler til forskning var en integrert del av driftsbevilgningene til sykehusene. Ved innføring av nytt delvis resultatbasert øremerket tilskudd til forskning fra HOD gikk disse bevilgningene i stedet til Helse Sør RHF. Av denne grunn ble midlene fortsatt oppfattet som midler hovedsakelig til Rikshospitalet HF (inklusive Radiumhospitalet) siden det nye øremerkete tilskuddet fra HOD ikke representerte friske midler. En stor andel av disse midlene har derfor blitt bundet opp i langsiktige satsinger og infrastruktur ved Rikshospitalet (tidsavgrensede tiltak). Bruken av disse midlene skal evalueres høsten 2009.

Helse Vest: Styret i Helse Vest har siden 2007 øremerket kr 10 mill (pluss prisjustering) til forskningsinnsats innen psykisk helse. Disse inngår i de strategiske midlene. Det er ingen øremerking av søkbare midler, verken på fagområde eller geografi. I summen for søkbare midlene ligger bindinger fra tidligere år knyttet til stipendiater, altså tilsvarende som gjøres i Helse Midt-Norge. Midlene til flerårige prosjekter ligger også inne i søkbare midler, i hovedsak fordi disse må søke på nytt hvert år i eget skjema med spørsmål knyttet til framdrift og evt. endringer i budsjettet. Det regionale samarbeidsorganet har vedtatt en fordeling mellom de søkbare og strategiske midlene på (ca) 75 % til søkbare og 25 % til strategiske midler. I dette regnestykket er de øremerkede midlene til forskning innen psykisk helse trukket fra.

2.2 Endring i forskningsbudsjetter for 2009

Helse Nord har økt forskningsmidlene med om lag kr 15 mill for 2009, der økningen fra egen ramme er størst (vel kr 10 mill.). Så godt som hele økningen er kanalisert inn i den søkbare prosessen.

Helse Midt-Norge har en økning på knapt kr 5 mill., som stort sett er kanalisert inn i kategorien strategiske/andre typer midler. Økningen fra egen ramme utgjør 40 %.

Helse Sør-Østs øremerkede tilskudd fra HOD økte med ca. 7 mill. kr. I tillegg vedtok styret i tråd med regionens forskningsstrategi at det skulle avsettes ytterligere 50 mill. kr til forskning fra egen ramme. Dette beløpet har imidlertid blitt betydelig redusert pga en anstrengt økonomisk situasjon i helseregionen. Andelen friske søkbare midler for 2009 gikk ned fra kr 85,1 mill. i 2008 til kr 72 mill. pga bindinger i pågående prosjekter/tiltak.

Helse Vest har en økning i forskningsmidlene på kr 10 mill., der økningen fra egen ramme (kr 5 mill.) av styret i Helse Vest er øremerket til forskningsinnsats innen rusfeltet, og inngår i de strategiske midlene.

3 Organisering av søknadsprosess

Alle regionale helseforetak benytter nå eSøknad i forbindelse med de søkbare forskningsmidlene. For 2008 var det avsatt knapt kr 275 mill. i kategorien søkbare midler (jf Tabell 1), men noen av disse midlene er bundet opp blant annet i tidligere tildelte stipend.

Andelen friske søkbare midler i 2008 var for Helse Midt-Norge totalt 24,5 mill. og rundt 30 mill. i Helse Vest.

Et vesentlig moment for å benytte samme system er at det gir mulighet for nasjonal samordning der dette er ønskelig og nyttig. Samtidig gir det mulighet for å lære av hverandre. Dette må også sees i sammenheng med at store deler av midlene som fordeles i den søkbare runden, kommer fra statsbudsjettet og er generert gjennom samme system.

3.1 Kort beskrivelse av søknadsprosessen i eSøknad

Regionene utlyser forskningsmidler med en årlig frist, som i stor grad sammenfaller (fristene er mellom 1. og 15. september). Prosjektleder/søker svarer på utlysningen ved å opprette et søknadsskjema i eSøknad. Prosjektleder og medarbeidere fyller inn feltene i skjemaet, som tilpasser seg avhengig av søknadstype. E-post til overordnede må oppgis i skjemaet, og eSøknad sender melding om ledelsesforankring. Når en søknad er innlevert, bytter eSøknad fra redigeringsmodus til visningsmodus. Søknaden vises da slik den blir presentert for vurderingskomiteen. En egen modul i eSøknad er etablert som verktøy for håndtering av vurderingsprosessen (eVurdering, se rapportens del 3.5 på side 18). Hver region håndterer sine egne søknader.

Selv om de regionale helseforetakene benytter samme elektroniske søknadssystem er organiseringen rundt søknadsprosessen noe forskjellig. Nedenfor gjennomgås søknads- og vurderingsprosessene i de fire regionene med utgangspunkt i søknadsprosessen for tildeling av midlene for 2009.

3.2 Hvem kan søke regionale forskningsmidler

I **Helse Nord** må søker ha doktorgrad eller tilkjent forskningskompetanse og som hovedregel være ansatt i et HF. Dersom søker ikke har forskningskompetanse må forskningskompetent veileder eller annen kompetent deltaker i prosjektet stå som prosjektleder. Det kan søkes fra alle helseforetak i regionen. Samarbeidsforhold må framkomme av søknaden og dokumenteres (se vedlegg 2, pkt. 1).

Helse Midt-Norge har ulike retningslinjer for dette: For utlysningen fra *Samarbeidsorganet Helse Midt-Norge - NTNU* kan ansatte i helseforetak eller universitet/høgskoler søke. Stipendiater kan stå som søker for søknadstypene doktorgradsstipend, postdoktorstipend og forskerstipend. For utlysningen fra underutvalget *Kontaktutvalget St. Olavs Hospital – Det medisinske fakultet* kan ansatte ved St. Olavs Hospital eller Det medisinske fakultet (den integrerte universitetsklinikken) søke. For utlysningen fra *Samarbeidsorganet Helse Midt-Norge - høgskolene* kan ansatte i HF eller høgskoler søke om samarbeidsprosjekter, men dette er i realiteten utviklingsmidler¹ og er i hovedbudsjettet klassifisert som strukturelt tiltak. Retningslinjene for dette er i stor grad gitt gjennom utlysningene (se vedlegg 2, pkt. 2).

Helse Sør-Øst: Søknader om forskningsstøtte kan fremmes fra søkerinstitusjon, dvs. et helseforetak/ privat ideelt sykehus i Helse Sør-Øst eller privat institusjon med adgang til å søke forskningsmidler gjennom Helse Sør-Øst. Ved godkjenning av søknaden bekrefter

¹ I de øvrige RHF-ene er tilsvarende utviklingsmidler knyttet til høgskolesektoren ikke en del av de regionale forskningsmidlene, og håndteres derfor gjennom andre prosesser.

søkerinstitusjonen at den vil påta seg ansvar for prosjektet. Prosjektmidler tildeles søkerinstitusjonen øremerket forskningsprosjektet (se også vedlegg 2, pkt. 3).

Prosjektleder defineres som søker, og er faglig ansvarlig for prosjektet. Prosjektleder kan være veileder. Andre veiledere kan defineres som hoved-/ biveileder(e). Prosjektleder skal som hovedregel være ansatt ved eller ha sitt hovedarbeidssted ved søkerinstitusjon. Alternativt kan prosjektleder (søker) være ansatt ved et annet helseforetak/ privat ideelt sykehus i Helse Sør-Øst. I slike tilfeller skal prosjektleders rettigheter og plikter i forhold til prosjektet presiseres i en egen samarbeidsavtale med søkerinstitusjon.

Helse Vest: Det er utarbeidet følgende retningslinjer for søknadsprosessen i Helse Vest:

- Formål og kriterier
- Retningslinjer for søknadsvurdering
- Retningslinjer for postdoktorstipend
- Retningslinjer for utenlandsstipend

Retningslinjene er tilgjengelige på Samarbeidsorganets nettside (se for øvrig vedlegg 2, pkt. 4).

Søker må være *ansatt* ved, eller ha *formell tilknytning* til et helseforetak i regionen eller en helseinstitusjon som har avtale med Helse Vest. Ved søknader om doktorgradsstipend må enten stipendiaten, hovedveileder eller prosjektleder være ansatt ved, eller ha formell tilknytning til et helseforetak i regionen eller ved en *helseinstitusjon som har avtale* med Helse Vest.

- Med *ansatt* menes et formelt ansettelsesforhold uavhengig av stillingsbrøk
- Med *formell tilknytning* menes et forpliktende samarbeid nedfelt i avtale mellom de enhetene som inngår i forskningsgruppen/forsknings samarbeidet
- En *privat institusjon som har avtale* og mottar hovedtyngden av sin finansiering fra det regionale helseforetaket og således inngår som en viktig bidragsyter for å understøtte det regionale helseforetaket sitt "sørge for" ansvar

Stipendiater kan stå som søker ved søknadstypene utenlandsstipend, doktorgradsstipend, postdoktorstipend og korttidsstipend ved fullføring av doktorgrad. Forankring skjer gjennom leder- og veiledererklæringer. Oppfølging skjer gjennom institusjonell regnskapsrapportering og faglig rapportering. Hovedregelen for større, flerårige prosjekter er at prosjektleder skal stå som søker.

3.2.1 Endringer i retningslinjer og prosedyrer fra tidligere år

For **Helse Nord** var de strategiske hovedlinjene de samme som tidligere, med kun noen små endringer, eksempelvis i forhold til at postdoktorstillinger i større grad enn tidligere skulle prioriteres. Helse Nord hadde elektronisk skjema /søkesystem fra før, men gikk i 2008 over til eSøknad og eRapport som var fullelektronisk og ville gi gevinster også i forhold til andre RHF og i statistikk sammenheng.

For **Helse Midt-Norge** var den største endringen i 2008 innføringen av eSøknad. Samtidig ble vurderingskomiteene utvidet med ett eksternt medlem, dvs. medlemmer fra andre regionale helseforetak (se også rapportens del 3.5.1 *Komiteenes sammensetning* på side 19 nedenfor).

Utover dette var det mindre justeringer. Det ble ikke foretatt endringer med hensyn til hvem som kan søke på disse midlene. Ordningen med at ansatte ved NTNU/høgskolene også har anledning til å fremme søknader ble dermed videreført, etter at Samarbeidsorganets leder rådførte seg med HOD i forkant av utlysningen.

Helse Sør-Øst:

- Utarbeidet nye rutiner for håndtering av habilitet i søknadsbehandlingen
- Tydeliggjorde retningslinjene for samarbeidsavtaler med ekstern prosjektleder
- Tydeliggjorde linjeansvaret for forskningsprosjekter
- Innførte en ny kategori, *regionale kjernefasiliteter*, med egne vurderingskriterier
- Justerte vurderingskriteriene for søknader innen de øvrige kategoriene
- Utarbeidet veiledning/maler for utforming av vedlegg til søknadene
- Kvoterte antall doktorgradstillinger og postdoktorstillinger 3:1
- Innførte obligatorisk oppstartsseminar for alle medlemmene i vurderingskomiteene
- Innførte ny ordning med 1-2 ikke-norske medlemmer i hver vurderingskomité
- Formaliserte sammensetning og organisering av vurderingskomiteene

Helse Vest har årlig en gjennomgang av retningslinjer og prosedyrer på bakgrunn av erfaringer fra søknadsprosessen. For 2009 var hovedendringene knyttet til justeringer på bakgrunn av HODs brev av 25. mars 2008, og da i forhold til hvem som kan søke og håndtere Helse Vests forskningsmidler.

Det ble også foretatt presiseringer og endringer knyttet til noen av søknadstypene, vurderingskriteriene, blant annet ved å gi økt vektning av delkriteriet *metodologisk styrke* (inngår i hovedkriteriet *vitenskapelig kvalitet*), og i forhold til habilitet og klageadgang, der det ble gjort presiseringer for 1) de regionale representantene i vurderingskomiteene og 2) klageadgang, med opprettelse av klageinstans med eksterne medlemmer, dvs. medlemmer fra de øvrige tre regionale helseforetakene.

3.2.2 Endringer for 2010

Helse Nord: Søknadsbehandlingen for 2009 var for noen av utvalgene preget av habilitetsproblematikk. For den kommende runden blir utvalgssammensetningen endret slik at det maksimalt sitter tre av åtte medlemmer fra egen region.

Forskningsutvalget for senter for aldersforskning (SAT) legges ned som egen enhet og programmet legges inn under Somatisk forskningsutvalg med egen øremerking av midler til aldersforskning og rehabilitering. Telemedisinsk forskningsprogram endres til Forskningsprogram for helsetjenesteforskning, samhandling og telemedisin. Det tidligere toppforskningsprogrammet (ikke i eSøknad) avsluttes og erstattes av et nytt miljøstøtteprogram. Det innføres en øvre grense for støtte til et enkeltprosjekt på 1 mill kr.

Helse Midt-Norge: I tillegg til den ordinære utlysningen av stipender/rekrutteringsstillinger, skal det utlyses forskningsinfrastrukturmidler for inntil kr 6 mill. Videre skal også utlysningen fra Samarbeidsorganet Helse Midt-Norge - høgskolene gå gjennom eSøknad. Det er få endringer for 2010 ut over dette. Utlysningstekster og endringer ble vedtatt i møte i Samarbeidsorganet Helse Midt-Norge – NTNU 10. juni 2009, og utlysninger og retningslinjer ble publisert i slutten av juni.

Helse Sør-Øst har:

- Innført 2 nye søknadskategorier, *regionale forskningsnettverk og miljøstøtte til Helse Sør-Østs forskningsgrupper*, i tillegg til kategoriene *forskningsprosjekter og regionale teknologiske kjernefasiliteter*. For alle søknadskategorier er tiltakene definert, og krav til aktivitet, ev. organisering, indikatorer for måloppnåelse og mal for prosjektbeskrivelse og øvrige vedlegg satt opp.
- Fastsatt kvotering mellom de ulike søknadskategoriene
- Oversatt utlysningstekst og andre relevante dokumentet knyttet til søknadsprosessen til engelsk.
- Gjennomgått sammensetningen og justert den faglige inndelingen av vurderingskomiteene. Det er besluttet at vurderingskomiteene også skal omfatte kompetanse knyttet til flerfaglig og tverrfaglig forskning og translasjonsforskning.

Helse Vest: Retningslinjer for søknadsvurdering ble endret for søknadsrunden 2010. Endringene medførte at det for første gang er et klart flertall av eksterne representanter i både hovedkomiteen og underkomiteene. Det er nå til sammen 17 medlemmer i Helse Vests vurderingskomiteer. Søknadene behandles innledningsvis i 3 faglige underkomiteer, samt en administrativ komité, mens hovedkomiteen foretar den endelige innstillingen og prioriteringen. Hovedkomiteens leder deltar på alle møtene i underkomiteene. Lederne av underkomiteene, hovedkomiteens leder samt en regional representant sitter i hovedkomiteen.

3.3 Hva kan det søkes om

eSøknad håndterte ved siste søknadsprosess 9 søknadstyper, som kan navngis noe forskjellig etter behov. I tabellen nedenfor gis en oversikt over hvilke søknadstyper som ble benyttet i hver region.

Tabell 2 Søknadstyper pr. region ved tildeling for 2009

Id	Helse Nord	Helse Midt-Norge	Helse Sør-Øst	Helse Vest
1	Doktorgradsstipend	Doktorgradsstipend	Doktorgradsstipend	Doktorgradsstipend
2	Postdoktorstipend	Postdoktorstipend	Postdoktorstipend	Postdoktorstipend
3	Korttidsstipend, for fullføring av dr. grad		Korttidsstipend, for fullføring av dr. grad	Korttidsstipend, for fullføring av dr. grad
4	Korttidsprosjekt (inkludert startstipend og små driftsmidler)	Korttidsprosjekt		Korttidsprosjekt
5			Kun søknad om utenlandsstipend	Kun søknad om utenlandsstipend
6	Infrastruktur		Regional teknologisk kjernefasilitet	
7	Videreføring av flerårig forskningsprosjekt			Videreføring av flerårig forskningsprosjekt
8	Nytt flerårig forskningsprosjekt	Nytt flerårig forskningsprosjekt	Nytt flerårig forskningsprosjekt	Nytt flerårig forskningsprosjekt
9	Den 9. søknadstypen, <i>startstipend</i> eller <i>kliniske korttidsstipend</i> , ble ikke benyttet ved søknadsrunden for 2009.			

eSøknad gir også mulighet for tilleggsmoduler for noen søknadstyper, eksempelvis er det mulig å velge om stipendiater skal kunne søke ekstra driftsmidler. Bortsett fra Helse Nord,

som har egne retningslinjer til avlønning av stipendiater, benyttet regionene Norges forskningsråds rundsum for doktorgrads- og postdoktorstipend. Helse Sør-Øst har en øvre grense for hva som er mulig å tildele et prosjekt, de øvrige regionene hadde ikke fastsatt slike grenser ved søknadsprosessen for 2009.

3.3.1 Antall søknader 2009

Tabellen nedenfor gir en oversikt over innleverte søknader pr søknadstype med andelen innvilgede i parentes. Totalt søkebeløp for alle innkomne søknader var på vel kr 804 mill., fordelt på:

- Helse Nord: kr 138 mill
- Helse Midt-Norge: kr 103 mill
- Helse Sør-Øst: kr 347 mill
- Helse Vest: kr 216 mill

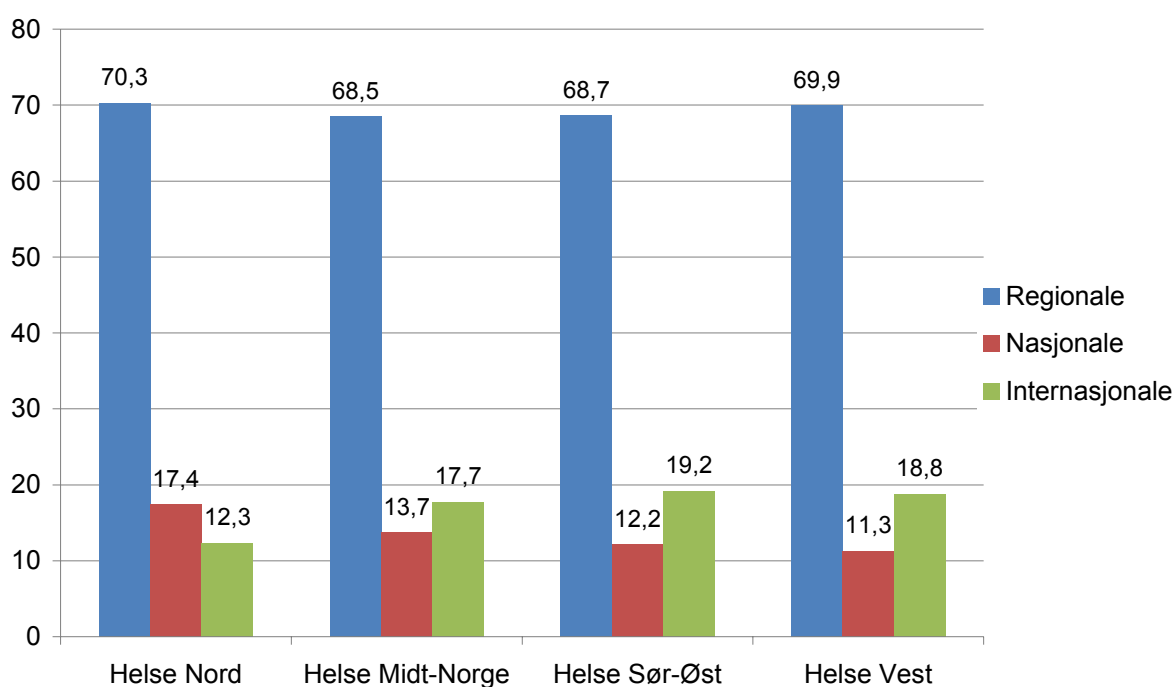
Tabell 3: Antall søknader pr søknadstype, % innvilget i parentes - pr region

Søknadstype	Helse Nord	Helse Midt-Norge	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Totalt
Doktorgradsstipend	40 (58 %)	75 (25 %)	243 (20 %)	87 (23 %)	445
Postdoktorstipend	18 (39 %)	20 (25 %)	86 (27 %)	41 (27 %)	165
Korttidsstipend for fullføring av dr. grad	6 (67 %)	-	28 (46 %)	16 (50 %)	50
Korttidsprosjekt (Inkl. startstipend og små driftsmidler, HN)	25 (44 %)	22 (50 %)	-	37 (24 %)	84
Kun søknad om utenlandsstipend	-	-	3 (100 %)	8 (50 %)	11
Kun søknad om utstyr (Teknologisk kjernefasilitet, HSØ, Infrastruktur, HN)	14 (43 %)	-	17 (47 %)	-	31
Videreføring av flerårig forskningsprosjekt*	51 (100 %)	-	-	47 (96 %)	98
Nytt flerårig forskningsprosjekt	57 (49 %)	47 (19 %)	88 (17 %)	100 (20 %)	292
Totalt	211	164	465	336	1176

* Søknadskategorien "Videreføring av flerårige forskningsprosjekt" er i eSøknad knyttet til at prosjektet første gang fikk tildeling i kategorien "Nytt flerårig forskningsprosjekt". Årlig videreføring av tidligere gitte stipend håndteres i alle regioner utenom eSøknad.

I eSøknad registreres samarbeidspartnere og veiledere tilknyttet hver søknad. Det kreves samarbeidserklæring vedlagt for hver registrert samarbeidspartner. Samarbeidspartnerne registreres som regionale, nasjonale eller internasjonale. I figuren under vises den prosentvise fordelingen mellom disse tre kategoriene etter region for alle innleverte søknader for tildeling av midler for 2009.

Figur 1 Samarbeidspartnerens tilknytning (i %)



Helse Sør-Øst har høyest andel internasjonalt samarbeid. Helse Nord er eneste region med lavere andel internasjonale samarbeidspartnere enn nasjonale samarbeidspartnere utenfor egen region. I alt er det registret 4252 samarbeidspartnere i eSøknad for denne søknadsrunden.

Hvis man ser nærmere på hvilke institusjoner som har søkt forskningsmidler, og deler disse inn i universitetssykehus, andre sykehus og øvrige institusjoner, ser man store forskjeller mellom regionene.

Tabellen under viser inndelingen etter søkerinstitusjon, uavhengig av øvrige samarbeidsforhold.

Tabell 4 Søkerinstitusjoner

	Søknader fra et universitetssykehus**	Søknader fra andre sykehus	Søknader fra øvrige***	Totalt antall søknader*
Helse Nord	115 (71,9 %)	16 (10,0 %)	29 (18,1 %)	160 (14,8 %)
Helse Midt-Norge	60 (36,6 %)	4 (2,4 %)	100 (61,0 %)	164 (15,2 %)
Helse Sør-Øst	367 (78,9 %)	93 (20,0 %)	5 (1,1 %)	465 (43,1 %)
Helse Vest	246 (85,1 %)	35 (12,1 %)	8 (2,8 %)	289 (26,8 %)
Totalt innleverte søknader	788 (73,1 %)	148 (13,7 %)	142 (13,2 %)	1078

* Søknader om videreføring av flerårige prosjekter (fremdriftsrapporter) er ikke inkludert

** Rikshospitalet, Ullevål universitetssykehus, Aker universitetssykehus, Akershus universitetssykehus, Stavanger universitetssykehus, Haukeland universitetssykehus, St. Olavs Hospital, Universitetssykehuset Nord-Norge

*** Rehabiliterings- og rusinstitusjoner og apotek, samt UH-sektoren

De regionale helseforetakene mottok til sammen 1078 søknader om forskningsmidler via eSøknad. I tillegg kommer søknader i forbindelse med utlysning av strategiske forskningsmidler og søknader om videreføring av flerårige prosjekter. Til sammenligning mottok Norges forskningsråd totalt 3609 søknader om forskningsmidler med søknadsfrist i 2008. Dette tallet inkluderer samtlige vitenskapsdisipliner og fagfelt innenfor Norges forskningsråds område.

Helse Midt-Norge: For 2009 var det en svært lav søkning fra helseforetak utenom St. Olavs Hospital. Dette har vært drøftet både i Samarbeidsorganet og i Helse Midt-Norges regionale forskningsutvalg. Det antas at mange av søkerne fra lokalsykehusene valgte å søke med veilederens NTNU-adresse i den hensikt å knytte seg til et større forskningsmiljø. Selv om det er en betydelig andel søknader fra andre institusjoner enn helseforetak, viser Tabell 19 på side 40 nedenfor at en høy andel av Helse Midt-Norges totale forskningsproduksjon er et resultat av et finansielt bidrag via de regionale forskningsmidlene.

3.4 Kort beskrivelse av søknadsprosessen for 2009-midlene

Helse Nord: Utlysningen ble lagt ut i slutten av juni, og informasjonsmøte om eSøknad ble avholdt for søkerne i august. Søknadsfristen var satt til 1. september. Frem til fristen tilbød sekretariatet støtte til søkerne per e-post og telefon, de siste dagene ”døgnkontinuerlig”.

Det ble i samme tidsrom avholdt et oppstartsmøte for utvalgsledere, hvor eSøknad og særlig eVurdering ble presentert. Helse Nord har delt de søkbare forskningsmidlene inn i fire programmer etter fagområder. Disse fire er *Somatisk forskningsprogram* (SFP), som er langt det største, og de tre mindre *Psykiatrisk forskningsprogram*, inkludert rusfeltet (PFP), *Telemedisinsk forskningsprogram* (TFP) og et forskningsprogram knyttet til satsningen *Senter for aldersforskning* (SAT). For hvert av programmene er det nedsatt et utvalg som leverer sin innstilling direkte til Universitetssamarbeidet (USAM), som foretar den endelige beslutning om tildeling.

Etter fristens utløp gikk sekretariatet gjennom søknadene sammen med de respektive utvalgslederne for å vurdere behovet for eksterne refereuttalelser. Dette benyttes i begrenset grad i tilfeller der utvalget selv ikke besitter tilstrekkelig kompetanse for å vurdere søknadens faglige innhold. Utvalgene møttes én eller to dager, avhengig av søknadsmengdens omfang.

USAM vedtok tildelingen i to omganger pga usikkerhet om endelig tildelt budsjett til forskning i Helse Nord RHF, som i 2008 ikke var klar til det opprinnelige tildelingsmøtet. Utvalgslederne ble i den forbindelse bedt om å gjøre en ny rangering av de resterende prosjektene, bedømt som støtteverdige, med spesielt henblikk på strategiske føringer i utlysningen. Tildelingen skjer vanligvis i ett og ikke to tildelingsmøter i samarbeidsutvalget.

Helse Midt-Norge: Utlysningene ble lagt ut 10. juli 2008, med søknadsfrist 10. september, (se vedlegg 2, pkt. 2). Søknadene ble fordelt til 4 vitenskapelige komiteer, samt en lokal komité som vurderte korttidsstipendene. Det var planlagt å fatte vedtak om tildeling i november, men på grunn av budsjettendringer i RHF-et i november ble prosessen forsinket, og vedtak ble fattet først 15. desember.

Erfaringene med innføring av eSøknad har vært gode sett fra sekretariatets side. Det har som forventet vært en god del henvendelser fra søkerne både angående tekniske spørsmål og spørsmål av mer strategisk art, men hovedinntrykket er at de fleste søkere har taklet

innføringen av eSøknad greit, og tilbakemeldingene fra søkerne er for det meste positive. Det gjenstår fortsatt noen utfordringer i forhold til søknadenes ledelsesforankring, men dette er diskutert i Samarbeidsorganet, hvor det ble vedtatt at søknadene for 2010 ikke vil bli vurdert dersom ledelsesforankring mangler. Også eVurdering har stort sett gått bra, bortsett fra en relativt kritisk tilbakemelding fra et komitémedlem hvor vedkommende synes den nye ordningen var mye mer tungvint.

Support har i søknadsperioden skjedd via en egen e-postadresse² og pr telefon.

Helse Sør-Øst: Utlysning av forskningsmidler ble lagt ut 22. juni 2008, med søknadsfrist 12. september 2008. Det ble avholdt et obligatorisk oppstartseminar for alle medlemmene i de fire vurderingskomiteene 22. september 2008. Samtlige medlemmer i komiteene var eksterne, dvs. ikke ansatt i institusjon med søknadsadgang. Møtene i vurderingskomiteene ble avholdt i uke 45, og et felles møte for vurderingskomitélederne ble avholdt 10. november for å lage felles rangering og innstilling. Enhet for forskning og utvikling i Helse Sør-Øst var sekretærer for komiteene. Innstillingen ble behandlet i Regionalt forskningsutvalg (RFU) 24. november, og vedtatt i henholdsvis Samarbeidsorganet 5. desember (HOD-midlene) og styret for Helse Sør-Øst 18. desember (strategiske midler fra RHF-ets egen budsjetttramme). Deretter ble det gitt tilbakemelding til søkere og sendt tilsagnsbrev til søkerinstitusjonene.

Administrasjon og support har vært enklere enn for 2008, med noe mindre behov for support. Ledelsen ved foretakene har meldt tilbake at det er en stor fordel å få ledelsesforankringen direkte på e-post.

Helse Vest: Søknadsutlysning ble lagt ut 1. juli 2008 med frist 15. september, som er den faste, årlige fristen for søkbare forskningsmidler i Helse Vest. Søknadene ble fordelt til 4 underkomiteer, hvorav 3 er faglig sammensatt, mens den 4. komiteen er en administrativ komité som bl.a. håndterer søknader om videreføring av flerårige prosjekter. Underkomiteene hadde hvert sitt dagsmøte der leder av hovedkomiteen deltok som observatør. Regionalt kompetansesenter for klinisk forskning, som er sekretariat for Det regionale samarbeidsorganet, er sekretær for komiteene. Hovedkomiteen, som i tillegg til overordnet leder består av lederne for de tre faglige underkomiteene, hadde sitt møte 10. november og utarbeidet endelig innstilling til Det regionale samarbeidsorganet basert på arbeidet i underkomiteene og gjeldende retningslinjer. Det regionale samarbeidsorganet vedtok fordeling av søkbare forskningsmidler på sitt møte 26. november. Sekretariatet fulgte deretter opp vedtaket gjennom utsending av tilsagnsbrev til den enkelte søker med kopi til hovedveileder, leder, regnskapsinstitusjon. Erfaringene og tilbakemeldingene fra søknadsrunden ble diskutert på flere møter i Det regionale samarbeidsorganet våren 2009, som utgangspunkt for revidering av retningslinjene før søknadsrunden 2010.

Support i søknadsperioden har på vanlig måte skjedd via egen e-postboks³ og på telefon. Antall henvendelser har vært rimelig stabil de siste årene. Noen flere i denne søknadsprosessen grunnet justeringene i retningslinjene for hvem som kan søke forskningsmidler. Orienteringsmøter i hvert HF ble avholdt i god tid før søknadsfristens utløp.

² samarbeidsorganet@medisin.ntnu.no

³ forskningsmidler@helse-vest.no

3.5 Vurderingsprosessen

Gjennom eSøknads administrasjonsside fordeles søknader til komiteer, og her håndteres og loggføres inhabilitet. eSøknad støtter inntil 5 vurderingskomiteer, i tillegg til en administrativ komité. Etter at søknadene er fordelt, har komitémedlemmene tilgang til søknad, vedlegg og vurderingsskjema via systemet (eVurdering). For hver søknad må komitémedlemmet først vurdere egen habilitet i forhold til søknaden. Ved avkryssing for inhabilitet sendes informasjon om dette via systemet til sekretariatet for oppfølging.

Alle søknader fordeles til en hovedansvarlig og en biansvarlig, som har ansvar for å legge fram sine vurderinger som grunnlag for diskusjon rundt den enkelte søknad i komiteen. Figuren nedenfor viser elementene i eVurdering som komitémedlemmene forholder seg til, og er hentet fra instruksjonen som gis komitémedlemmene:

Figur 2: Slik fungerer eVurdering



For de regionene som nylig har tatt i bruk systemet oppleves det lettere å få rekruttert komitémedlemmer. Mange kjenner systemet fra før, enten gjennom selv å ha vært søker eller ved at de har sittet i komiteer i andre regioner som har benyttet systemet. Det synes også å gi større tillit til systemet at det er blitt nasjonalt.

3.5.1 Komiteenes sammensetning

I **Helse Nord** er fagdelte programmer (somatisk, psykiatrisk/rus, aldersforskning og telemedisin) styrende for utvalgssammensetning. Vurderingskomiteene er sammensatt av representanter fra regionen, primært fra helseforetak og Universitetet i Tromsø. Komiteledere og noen av representantene kommer fra institusjoner utenfor regionen. Faglig bredde i utvalget har vært vektlagt for å dekke spekteret i de innkomne søknadene. Habilitet har vært et problem i noen av utvalgene (se punkt 3.2.2 *Endringer for 2010* på side 12 om endringer i utvalgene).

Helse Midt-Norge: Samarbeidsorganet Helse Midt-Norge – NTNU oppnevnte 3 komiteer bestående av 4 medlemmer, hvor 2 kommer fra en annen helseregion, 1 fra et HF og 1 fra NTNU. Alle komiteene ble ledet eksternt, dvs. av en representant fra en annen helseregion. Komiteene ble bredt sammensatt slik at komiteen kunne dekke medisin og helse generelt. Fordelingen av søknader til komiteene var derfor vilkårlig. Tidligere har komiteene vært sammensatt i forhold til kunnskap innen Samarbeidsorganets satsningsområder. I tillegg ble det oppnevnt en innstillingskomité bestående av en av de eksterne lederne og prodekanus forskning ved Det medisinske fakultet.

Kontaktutvalget St. Olavs Hospital – Det medisinske fakultet oppnevnte to komiteer. Den ene komiteen, som vurderte treårige prosjekter, besto av 1 ekstern leder, 1 representant fra St. Olavs Hospital, og 1 fra Det medisinske fakultet, NTNU. Komiteen for korttidsstipend var en lokal komité som besto av forskningssjef ved St. Olavs Hospital og prodekanus forskning ved Det medisinske fakultet.

Samarbeidsorganet Helse Midt-Norge – høyskolene oppnevnte en komité bestående av 1 representant fra HF, 1 fra en høyskole og 1 fra RHF.

Komiteene fikk tilsendt informasjon om eVurdering og en utfyllende instruks som var utarbeidet av sekretariatet.

Helse Sør-Øst: For å unngå inhabilitet i størst mulig grad bestod vurderingskomiteene utelukkende av *eksterne* medlemmer (ansatt utenom Helse Sør-Øst) med 1-2 nordiske/ikke-norske medlemmer i hver komité. Komiteene er sammensatt med tanke på kjønnsbalanse og bredest mulig fagkompetanse. Det ble opprettet en komité for hver søknadsgruppe (4-8 medlemmer):

- Klinisk somatisk forskning
- Psykisk helse, rus
- Basal- og translasjonsforskning, samt regionale kjernefasiliteter
- Folkehelse, helsefag, helsetjeneste, helseøkonomi m.m.

Medlemmene i vurderingskomiteene skiftes ut jevnlig.

Helse Vest: Komiteene består av til sammen 16 personer, hvorav 8 skal være nasjonale, dvs. komme fra institusjoner utenfor regionen. Leder for hovedkomiteen skal være nasjonal. Hovedkomiteen består av 4 personer: en overordnet leder og lederne for 3 underkomiteer. Både regional og nasjonal ekspertise skal være representert i hovedkomiteen.

De 3 underkomiteene skal ha fem personer med følgende representasjon:

- To fra kliniske forskningsmiljø

- To fra grunnforskning og/eller translasjonell forskning
- En fra samfunnsmedisin eller helsefag

Minimum to av fem representanter i underkomiteene skal være nasjonale. To av underkomiteene skal ledes av regionale representanter. Leder i underkomiteene bør ha deltatt i komitéarbeidet i minst ett foregående år.

8 personer skal komme fra institusjoner som er representert i Det regionale samarbeidsorganet, og disse skal fordeles slik:

- Fire representanter ansatt i foretak
- Fire representanter ansatt ved universitetene, hvorav 3 fra Universitetet i Bergen og 1 fra Universitetet i Stavanger

Komiteene settes sammen så faglig bredt som mulig.

Det utarbeides instruks til komiteene som revideres årlig på bakgrunn av endringer i retningslinjer, søknads- og vurderingsskjema. I *Retningslinjer for søknadsvurdering* er ovennevnte sammensetning av komiteene skissert i tillegg til roteringsordning, arbeidsform, grunnlag for administrativ komité/andre komiteer, samt prosedyrer for habilitet og klageadgang.

Sammensetning av vurderingskomiteene er ett av momentene som blir vurdert når Det regionale samarbeidsorganet årlig reviderer retningslinjene. Revisjon blir gjennomført på bakgrunn av erfaringer fra siste søknadsrunde, tilbakemeldinger fra søkere og ledere, samt signaler fra regionale og sentrale myndigheter.

3.5.2 Sekretariatets oppgaver i vurderingsarbeidet

Helse Nord: Sekretariatet fordeler, sammen med utvalgsleder, søknader til ekstern refereevurdering der dette ansees som nødvendig (jf. punkt 3.4 *Kort beskrivelse av søknadsprosessen for 2009-midlene* på side 16) og administrerer videre behandling av dette. Sekretariatet foretar kontroll av formalia, som obligatoriske vedlegg og krav til søker og legger dette frem for utvalget/utvalgsleder. Sekretariatet administrerer møteaktiviteten og skriver referat fra møtene, samt håndterer tilbakemeldinger til og videre kommunikasjon med søker.

Helse Midt-Norge: Sekretariatet utarbeider instruks til komiteene og fordeler søknader til komiteene, samt ivaretar spørsmål av administrativ og generell art. Sekretariatet deltar på innstillingsmøtene og utarbeider innstillingene i samarbeid med relevant innstillingskomité og i samarbeid med prodekanus forskning ved Det medisinske fakultet, etter at den faglige vurderingen i komiteene er ferdig. Sekretariatet utarbeider svar til alle søkere pr e-post og brev til de som får tildeling.

Helse Sør-Øst: Sekretariatet fordeler bl.a. søknader til vurderingskomiteene, gjennomfører obligatorisk seminar for instruksjon av alle vurderingskomitémedlemmene, administrerer komitémøtene (møtelokale), deltar på møtene (inkl. fellesmøtet for lederne av vurderingskomiteene), og utarbeider innstillingslister på bakgrunn av beslutninger i komiteene.

Helse Vest: Sekretariatet utarbeider instruks til komiteene på bakgrunn av gjeldende retningslinjer, fordeler søknader ut fra komiteenes sammensetning og organiserer

komitémøtene (møtested), deltar på møtene, utarbeider oversikter på bakgrunn av beslutninger i gruppene, samt andre sekretær oppgaver.

3.5.3 Habilitet og klageadgang

Helse Nord: Det har ikke vært konkrete klager for 2009-prosessen. Spørsmål blir stilet til sekretariatet, som avhengig av sak videresender til utvalgsleder eller RHF. Det er klageadgang dersom søker mener det har skjedd saksbehandlingsfeil etter forvaltningsloven eller offentlighetsloven. Klage behandles i så fall av fagdirektøren i Helse Nord RHF. Det er ikke adgang til å klage på resultatet av tildelingen, dvs. beløpsstørrelse eller den faglige vurderingen om søker skulle være uenig i denne.

Helse Midt-Norge: Sekretariatet vurderer komiteens sammensetning ved fordeling av søknadene. Komitémedlemmenes habilitet vurderes i forhold til sampublisering, veiledningsarbeid eller andre samarbeidsprosjekter, samt i forhold til slekts- og vennsforhold. De som sitter i vurderingskomiteene vurderer selv sin egen habilitet gjennom eVurdering. I tillegg tar sekretariatet stikkprøver av representantenes forskningsproduksjon for å se etter eventuell sampublisering. Inhabile medlemmer deltar ikke i behandling av den aktuelle søknaden. Det gis ikke automatisk begrunnelse for avslag på søknaden, kun på forespørsel. Saksbehandlingsfeil kan påklages i henhold til forvaltningsloven og offentlighetsloven, men ikke faglig skjønn. Det kom ingen klager på søknadsprosessen for 2009.

Helse Sør-Øst: Medlemmene i vurderingskomiteene vurderer egen habilitet for hver søknad. Inhabile komitémedlemmer deltar ikke i behandlingen av den berørte søknaden. Det er utarbeidet retningslinjer for habilitetsvurdering ved behandling av søknader (se vedlegg 2, pkt. 5). Klager sendes til administrerende direktør i RHF-et og håndteres derfra.

Helse Vest: Habilitet og klageadgang er beskrevet i *Retningslinjer for søknadsvurdering*, (se vedlegg 2, pkt. 4). Sekretariatet ser på gruppens sammensetning og tilhørighet ved fordeling av søknadene for å unngå åpenbare habilitetskonflikter. Når søknadene er sendt ut til komiteene kan det enkelte komitémedlem melde eventuell inhabilitet gjennom vurderingssystemet. Dette loggføres i systemet og følges opp av sekretariatet i samarbeid med komiteens leder. Komitémedlemmer som er inhabile deltar ikke i vurderingen av søknaden, og går ut av møterommet når søknaden er under behandling. Dette loggføres av sekretariatet. I instruksene til komiteene blir habilitetsreglene spesielt presisert, og komitéleder skal diskutere habilitet innledningsvis i vurderingsmøtet.

Det gis ikke automatisk skriftlig begrunnelse på avslag. Ønske om begrunnelse for avslag kan rettes til sekretariatet innen fristen som er nedfelt i retningslinjene. Begrunnelsen vil basere seg på notater fra søknadsbehandlingen og vil i hovedsak være av generell og overordnet karakter. Det er anledning til å klage på avslaget. Fristen for klage er 3 uker etter mottatt begrunnelse. Klagene skal behandles i egen klageinstans. Endelig vedtak fattes av Samarbeidsorganet.

3.5.4 Vurderingskriterier

Alle regioner benytter *vitenskapelig kvalitet* og *relevans* som hovedkriterier for fordeling av de søkbare forskningsmidlene. Gjennom eSøknad kan den enkelte region selv velge hvilken

vekting som skal foretas mellom de to hovedkriteriene, samt hvilke elementer som inngår i kriteriene.

Ved søknadsprosessen for tildeling av midler for 2009 valgte tre av regionene vektingen vitenskapelig kvalitet 70 % og relevans 30 %, mens Helse Sør-Øst valgte fordelingen 90/10.

Tabellen nedenfor gir en oversikt over hvilke elementer som inngikk i hovedkriteriet *vitenskapelig kvalitet* ved siste søknadsprosess. Hovedkriteriet er inndelt i to hovedkategorier: 1) Prosjektets kvalitet og 2) Søker og forskningsmiljøets kvalitet.

Tabell 5: Elementer som inngår i hovedkriteriet vitenskapelig kvalitet

	Vitenskapelig kvalitet	
	Prosjektets kvalitet	Søker og forskningsmiljøets kvalitet
Helse Nord	1) Metodologisk styrke 2) Gjennomførbarhet 3) Nyskapende 4) Nasjonal eller internasjonal forankring.	1) Publikasjoner og patenter 2) Veiledererfaring og kandidatproduksjon 3) Internasjonal kontaktflate
Helse Midt-Norge	1) Metodologisk styrke 2) Gjennomførbarhet 3) Nyskapende 4) Nasjonal eller internasjonal forankring.	1) Publikasjoner og patenter 2) Veiledererfaring og kandidatproduksjon 3) Internasjonal kontaktflate
Helse Sør-Øst	1) Problemstillingens betydning, 2) Søknadens kvalitet/ metodebeskrivelse 3) Samarbeid i prosjektet 4) Gjennomførbarhet 5) Nyskapende/ banebrytende tenkning	1) Vitenskapelige kvalifikasjoner 2) Vitenskapelig produktivitet og formidling 3) Veiledning og ledelse 4) Forskningsgruppens kontaktflate
Helse Vest	1) Metodens egnethet 2) Gjennomførbarhet 3) Nyskapende 4) Nasjonal eller internasjonal forankring	1) Metodekompetanse 2) Publikasjoner og patenter 3) Veiledererfaring og kandidatproduksjon

Elementene som inngår i det andre hovedkriteriet, *relevans*, er:

- Helse Nord: 1) Relevans for helseforetak, 2) Tverrfaglig integrering, 3) Regionalt samarbeid
- Helse Midt-Norge: 1) Relevans for helseforetak, 2) Tverrfaglig integrering, 3) Regionalt samarbeid
- Helse Sør-Øst: 1) Relevans i forhold til forskningsstrategien for Helse Sør-Øst, 2) Relevans i forhold til nasjonale føringer
- Helse Vest: 1) Relevans for Helse Vest, 2) Satsingsområder 3) Regionalt samarbeid

3.5.5 Andre kriterier som benyttes

I **Helse Nord** benyttes også kriteriene geografi og forskningssvake miljøer/fagområder, men der grunnkriteriet god kvalitet i prosjektet må være oppfylt. Det betyr at et godt prosjekt fra et av de mindre HF-ene kan rangeres foran et godt prosjekt ved UNN dersom geografi eller svakt fagområde prioriteres.

Helse Midt-Norge: Vitenskapelig kvalitet og relevans er grunnleggende kriterier og ligger til grunn for den videre vurderingen for innstilling og tildeling. Søknadene må ha oppnådd et visst minimum av kvalitet for å kunne bli vurdert for innstilling, men i praksis ligger de fleste tildelingene godt over dette minimumsnivået. Strategiske føringer kommer også inn her. Søknadene fordeles innenfor Samarbeidsorganets tre satsningsområder som er 1) klinisk pasientnær forskning, 2) medisinsk teknologi, og 3) HUNT, biobanker og kvalitetsregistre. Ut over det blir følgende elementer vurdert:

1. Geografi, dvs. at søknader fra HF-ene utenom St. Olavs Hospital skal prioriteres
2. Nasjonale og regionale satsninger (prosjekter innen rusbehandling, psykiatri, rehabilitering, kvinnehelse og lignende)
3. Kandidatens fagbakgrunn (minst halvparten av stipendiatene bør være medisinerer)
4. Kjønnfordeling, dvs. at det er en viss kjønnsfordeling blant kandidatene og deres veiledere

Helse Sør-Øst: Før vurderingsprosessen startet vedtok Samarbeidsorganet, etter anbefaling fra Regionalt forskningsutvalg, kvotering av antall doktorgradsstipend og postdoktorstipend i forholdet 3:1. Hensikten med kvoteringen var å sikre tilstrekkelig veilederkapasitet for aktuelle kandidater, bygge opp framtidig veilederkapasitet som forutsetning for videre økning av forskningsaktiviteten, skape karriereveier for doktorgradsstipendiater, og styrke forskningsproduksjonen. Siden tilstrekkelig mange søknader om postdoktorstipender nådde opp i kvalitetsvurderingen behøvde ikke vurderingskomiteene å foreta en slik kvotering.

Søknader om *regionale teknologiske kjernefasiliteter* ble bedømt etter egne kriterier.

Helse Vest: Samarbeidsorganet har vedtatt en fordeling mellom de ulike søknadskategoriene, der inntil 60 % skal gå til forskerutdanning, inntil 35 % skal gå til større flerårige prosjekter, mens inntil 5 % skal gå til korttidsprosjekter og utenlandsstipend. Innen forskerutdanning skal det tilstrebes en fordeling på 2/3 doktorgradsstipend og 1/3 postdoktorstipend.

Hovedkomiteen tar utgangspunkt i søknader som er prioritert og videresendt fra underkomiteene. Hovedkomiteene ser bl.a. på hvilke fagområder og helseforetak som er representert på listene, og forsøker så langt som mulig å fordele midlene på flest mulig fagfelt og helseforetak. Utgangspunktet for tildeling er likevel at den vitenskapelige kvaliteten vurderes som tilfredsstillende.

3.6 Vedtak om fordeling av forskningsmidlene

I **Helse Nord** er det USAM (Samarbeidsorganet) som foretar endelig fordeling av forskningsmidlene etter innstilling fra utvalgene.

I **Helse Midt-Norge** fattes vedtak om tildeling for de respektive utlysningene av Samarbeidsorganet Helse Midt-Norge - NTNU, Kontaktutvalget St. Olavs Hospital - Det medisinske fakultet, og Samarbeidsorganet Helse Midt-Norge - høyskolene. Vedtak skal som hovedregel fattes i utvalgets møte. Som grunnlag for tildeling blir utvalgene forelagt en innstilling i form av en skriftlig redegjørelse som medfølges av konkrete innstillingslister, samt en oversikt over alle søknader og kriteriene for kvalitetsvurdering.

I **Helse Sør-Øst** har Regionalt forskningsutvalg (RFU) en rådgivende funksjon i forhold til ledelsen av RHF-et i forhold som vedrører forskningsfaglige og - strategiske spørsmål. På grunnlag av RFUs anbefalinger vedtar Samarbeidsorganet endelig tildeling av HOD-midlene,

mens styret i Helse Sør-Øst vedtar tildeling av de strategiske midlene (RHF-ets egne budsjettmidler). Søknadsprosessen håndteres for øvrig som én felles prosess.

I **Helse Vest** er det Samarbeidsorganet som fatter vedtak om tildeling av både søkbare og strategiske midler etter rammer fra styret i Helse Vest. Utgangspunktet for vedtak er hovedkomiteens innstilling. Hovedkomiteens leder deltar på Samarbeidorganets møte for å redegjøre for vurderingsarbeidet og innstillingen.

3.6.1 Tilbakemelding til søker ved tildeling

I **Helse Nord** sendes tildelingsbrev per e-post til søker og evt. stipendiat. Søkeinstitusjon og regnskapsinstitusjon får tildelingsbrev på samlet sum for alle forskningstildelinger til institusjonen fra RHF-et for kalenderåret.

I **Helse Midt-Norge** får alle søkere tilbakemelding om utfallet av søknaden pr e-post så snart som mulig etter at vedtak er fattet. Opplysninger om fagfelleevalueringen gis på forespørsel. Videre utarbeides det tildelingsbrev til aktuell institusjon som får ansvar for tilsetning, vanligvis et HF eller NTNU (for stipender/rekrutteringsstillinger), eller til prosjektleder/søker (andre prosjekter). Tildelingsbrevet gjelder samtidig som kontrakt i forhold til økonomiforvaltningen.

I **Helse Sør-Øst** får alle søkere melding om ev. tildeling på e-post så snart som mulig etter styremøtet i Helse Sør-Øst. Frist for tilbakemelding om søker mottar midlene gis i denne e-post. Det utarbeides tildelingsbrev til helseforetak/sykehus.

I **Helse Vest** sendes tilsagnsbrev til søker både på e-post og i vanlig post (underskrevet versjon). Den elektroniske versjonen sendes med kopi til hovedveileder, leder, regnskapsinstitusjon. Den underskrevne versjonen sendes til institusjonsadressen (helseforetaksadressen). Det er utarbeidet egne maler for tilsagnsbrevene.

3.6.2 Tilbakemelding til søker ved avslag

Helse Nord: Avslagsbrev per e-post til søker i samtlige tilfeller. Tilbakemelding på avslagsgrunn kan gis av utvalgsleder, eller sekretariatet utgir anonymiserte refereuttalelser der det finnes, hvis søker ber om det. Det var ingen klager på tildelingen for 2009.

Helse Midt-Norge: Alle søkere får tilbakemelding om utfallet av søknaden pr e-post så snart som mulig etter at vedtak er fattet. Opplysninger om fagfelleevalueringen gis på forespørsel. Det kom ingen klager på tildelingen for 2009 til tross for at et par søkere vurderte å klage.

Helse Sør-Øst: Alle søkere får melding om ev. avslag med en kort vurdering av søknaden (og her er det konstatert et behov for standardiserte tilbakemeldinger). Dette sendes på e-post samtidig med e-post til de som får tildeling. Det kom inn 2 klager ved søknadsprosessen 2009, som begge ble trukket av søker før formell klagebehandling ble iverksatt. Helse Sør-Øst bruker kun eksterne representanter i vurderingskomiteene, og antar at dette er en medvirkende årsak til det lave antallet klager.

I **Helse Vest** gis det ikke automatisk skriftlig begrunnelse på avslag. Ønske om begrunnelse for avslag kan rettes til sekretariatet innen gitte frister. Begrunnelsen vil basere seg på notater fra søknadsbehandlingen og vil i hovedsak være av generell og overordnet karakter. Det kan klages på avslaget og disse behandles i egen klageinstans.

Antall klager ved søknadsrunden for 2009: Fire klager ble oversendt klageinstansen, som er sammensatt av representanter fra de tre øvrige regionale helseforetakene. To klager er knyttet til håndtering av de nye retningslinjene for hvem som kan søke forskningsmidler. De to øvrige er knyttet til tildelt tidsramme for prosjektet, der en av klagerne fikk medhold.

4 Organisering av strategiske midler

Alle regionale helseforetak tildeler forskningsmidler til strategiske formål (jf tabell 1), og som gjennomgangen nedenfor viser, er også dette organisert på ulike måter.

Helse Nord: Det er ulike tildelingsprosesser, noen tildeles gjennom tidligere utlysninger, andre foreslås direkte av samarbeidsorganet eller Helse Nord. Midlene brukes til toppforskning, kombinertstillinger, mye infrastruktur (klinisk forskningscenter, laboratoriestillinger m.m.) startstipend, forskningslederstillinger. Se også punkt 2.1 *RHF-enes kommentarer til fordelingen* på side 8.

De direkte tildelte midlene gjelder særlig midler til infrastruktur/forskningsstøtte utført av Klinisk forskningscenter ved UNN, flere infrastrukturstillinger ved UNN og Nordlandssykehuset, og en regional forskningslederstilling i helsefag.

De viktigste områdene/tiltakene i **Helse Midt-Norge** er: 1) AKF (enhet for anvendt klinisk forskning), 2) helsetjenesteforskning, 3) HUNT og HUNT biobank, Regional forskningsbiobank Midt-Norge, 4) strategiske tiltak innenfor psykiatri og rus, 5) støtte til kompetansesentra uten basisfinansiering (4 stk), 6) Fremtidens operasjonsrom St. Olavs Hospital, 7) belønningsmidler for publiserte artikler foregående år til HF-ene (både St. Olavs Hospital og de andre i regionen), 8) årlig regional forskningskonferanse og forskningspris.

Strategiske midler fordeles vanligvis som følge av diskusjoner i Samarbeidsorganet eller Helse Midt-Norge, og omfatter både forskningssvake områder og strategiske satsninger. Samarbeidsorganet foretok en gjennomgang av de strategiske satsningene høsten 2008, og på dette grunnlag er det fattet vedtak om hvilke satsninger som videreføres. Det ble også fattet vedtak om utlysning av midler til forskningsinfrastruktur for 2010. Utlysningen omfatter blant annet nettverk og strategiske satsninger.

I **Helse Sør-Øst** benyttes betegnelsen *strategiske midler* om RHF-ets egne budsjettmidler. For 2009 ble en del av de strategiske midlene lagt til den søkbare potten av HOD-midler for å oppnå en høyere tildelingsandel til nye prosjekter. I tillegg videreføres viktige strategiske forskningstiltak (norsk node i nordisk EMBL - European Molecular Biology Laboratory - tilknyttet senter for molekylærmedisin, forskerskole i psykiatri/rus, psykiatri nettverk og tidligere Helse Øst forskningsprosjekter). Gjenstående midler benyttes til implementering av den regionale forskningsstrategien, herunder styrking av regionale forskningsstøttefunksjoner, styrking av nettverksstrukturer for forskning, oppbygging av forskningssvake områder, translasjonsforskning og rekruttering (kurs i forskningsveiledning).

Helse Vest: Styret i Helse Vest har øremerket noen av de strategiske midlene til psykisk helse og rus. Ut over dette fordeles strategiske midler etter diskusjoner i Det regionale samarbeidsorganet med utgangspunkt i regionale behov og utfordringer.

Midlene har i første rekke vært tildelt 1) sterke miljøer for å sette disse i stand til å konkurrere nasjonalt og internasjonalt, 2) forskningssvake områder for å sette disse i stand til å

konkurrere i første rekke regionalt, og 3) til spesielle satsinger. Satsingen overfor forskningssvake områder har ofte startet med et forprosjekt der miljøene er blitt enige om en strategi for å styrke forskningen på området. Satsingen innen psykisk helse var det første vellykkete eksemplet på at dette har vært en farbar vei å gå. Forprosjektet genererte ytterligere midler fra Samarbeidsorganet, men førte også til at styret i Helse Vest bevilget øremerkete midler til forskningssatsing innen psykisk helse. Samarbeidsorganet har også utarbeidet retningslinjer for belønning av forskningsproduksjon, som finansieres via de strategiske midlene. Noen midler har gått til regionale kompetansesentre og registre, men målet er at dette skal finansieres på andre måter.

I 2008 hadde Det regionale samarbeidsorganet en større gjennomgang av strategiske satsinger de siste fem årene, som underlag for beslutningen om nye strategiske satsinger fra og med 2009. Etter søknad fra miljøene og prosesser knyttet til dette, er det gjort vedtak om 10 nye tematiske satsinger, som har det til felles at de 1) skal være forankret i helseforetakene, 2) at satsingen skal ha et regionalt perspektiv og 3) det skal være tydelig at satsingen bidrar til å trekke aktuelle miljø fra hele regionen med. De tematiske satsingene skal ta mål av seg å bidra samlende, fungere som mentor og veileder for mindre forskningsmiljø innen regionen.

På bakgrunn av dette etableres følgende tematiske satsinger: 1) Billeddiagnostikk, 2) Helsefaglig forskningssatsing, 3) Nevroforskning og bevegelsesforstyrrelser i relasjon til eldre, 4) Hjerne-kar-slag, 5) Fedme (ernæring og kirurgi), 6) Muskel- og skjelettsykdommer (nasjonal satsing), 7) Forskning i mindre foretak, inkl de private, ideelle institusjonene, 8) Rusforskning, inkl etablering av register, 9) Forskning knyttet til kost-nytteperspektiv og 10) Felles teknologisk plattform for identifisering av biomolekyler.

5 Rapportering og resultater

eRapport er et informasjonssystem for elektronisk behandling av årsrapporter. Forskerne skal bl.a. klassifisere eget prosjekt, oppgi finansiering, forskningsproduksjon, samt gi et sammendrag av prosjektet og oppnådde forskningsresultater for rapporteringsåret.

Rapporterings skjemaet gir mulighet for inntil fem klassifiseringsmåter for prosjekter. Alle regionale helseforetak benyttet eRapport ved rapporteringen for 2008. For å gjøre det mulig å foreta sammenligninger mellom regionene, ble det enighet om å benytte felles verdier for noen av klassifiseringsfeltene.

5.1 Hvilke prosjekter inngår i 2008-rapporten

Tabellen nedenfor gir en oversikt over hvilke prosjekter som inngår i 2008-rapporteringen:

Tabell 6: Prosjekter som rapporterte gjennom eRapport 2008

	Søkbare midler, jf. beløp del I	Alle som fikk midler, jfr. del I	Også prosjekter som ikke fikk midler i 2008, eller andre variasjoner.	Kommentarer
Helse Nord		Ja	Innen psykiatrien var det noen som leverte sluttrapport gjennom eSøknad.	Alle prosjekter som mottok midler fra et av forskningsprogrammene, Klinisk forskningssenter, den regionale delen av virksomheten som er regionalt finansiert, samt infrastrukturmidlene.
Helse Midt-Norge		Ja	Det ble forsøkt gjennomført en total rapportering som inkluderte tildelinger fra og med 2003.	Svarprosenten ble naturlig nok dårligere for de eldre prosjektene og det totale resultatet ble til slutt 85 % innleverte rapporter. Rapporteringen inkluderte alle deler av Samarbeidsorganets totale budsjett, også underutvalgene
Helse Sør-Øst	Ja	Nei	Videreførte prosjekter fra tidligere tildelinger	Helse Sør-Øst ble opprettet 1. juni 2007, og felles database for alle forskningsprosjekter som fikk tildelt midler via søkbar pott ble derfor først etablert fra 2008. Alle disse prosjektene har levert eRapport for 2008 (inkl. 75 rapporter fra Rikshospitalet av totalt 303 fra Helse Sør-Øst). En del av forskningstiltakene i det tidligere Helse Øst området fikk videreført støtte ved hjelp av strategiske midler for 2008, men disse er foreløpig ikke med i rapporteringen. Dette gjelder i tillegg forskningsprosjekter finansiert ved hjelp av de tidsuavgrensede tiltakene ved Rikshospitalet HF, tilsvarende rundt 61 mill. kr, jf rapportens del 2.1. Siden eRapport i Helse Sør-Øst ikke omfatter alle forskningsmiljøene ved Rikshospitalet samt noen forskningsgrupper i det tidligere Helse Øst området, vil dataene fra rapporteringen gi et skjevt bilde av aktiviteten i regionen, og dette vanskeliggjør også sammenligninger med de andre helseregionene.
Helse Vest	Ja	Ja	Prosjekter som kun har brukt overførte midler fra året før (dvs. som ikke har fått "friske" midler)	Alle som har fått tildelt midler fra Det regionale samarbeidsorganet i 2008 eller har overførte midler fra 2007 fikk tilsendt rapporteringsskjema via eRapport, bortsett fra de som er tildelt belønningsmidler for produksjon (se vedlegg 2, pkt. 6). Disse rapporterer faglig i forbindelse med regnskapsrapporteringen, jf rapportens del 5.8 <i>Annen type rapportering</i> på side 46 nedenfor.

I **Helse Nord** ble fire prosjekter som hadde fått støtte fra Psykiatrisk forskningsprogram tidligere, bedt om å rapportere på aktivitet i 2008. **Helse Midt-Norge** har for 2008 inkludert en god del prosjekter som ikke hadde finansiering i rapporteringsåret (ca 15 %) eller som kun har benyttet overførte midler fra 2007 (5-10 %). I **Helse Vest** rapporterer også prosjekter som i 2008 kun har benyttet overførte midler fra 2007 (utgjør ca. 13 % av rapportene).

Helse Sør-Øst ble opprettet 1. juni 2007, og felles database for alle forskningsprosjekter som fikk tildelt midler via søkbar pott ble først etablert fra 2008. Alle disse prosjektene har levert

eRapport for 2008. En del av forskningstiltakene i det tidligere Helse Øst området fikk videreført støtte ved hjelp av strategiske midler for 2008, men disse er foreløpig ikke med i rapporteringen. Dette gjelder i tillegg forskningsprosjekter finansiert ved hjelp av de tidsavgrensede tiltakene ved Rikshospitalet HF, jf rapportens punkt 2.1 *RHF-enes kommentarer til fordelingen* på side 8. Siden eRapport i Helse Sør-Øst foreløpig ikke omfatter alle miljøene kan ikke tallene sammenlignes med de andre helseregionene. Bruken av de tidsavgrensede midlene ved Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet skal evalueres høsten 2009.

Tabellen nedenfor viser at totalt 772 rapporter ble innlevert ved årsrapporteringen 2008.

Tabell 7 Antall rapporter 2008 og finansiering knyttet til disse

	Helse Midt-Norge	Helse Nord	Helse Sør-Øst, ekskl. forskningsmiljø ved Rikshospitalet m.fl.*	Helse Vest	Totalt
Antall prosjektrapporter	156	105	303	208	772

* Jf kommentaren i Tabell 6 på side 27 ovenfor knyttet til at Helse Sør-Østs rapportering for 2008 ikke er komplett.

Antall *rapporter* kan være et riktigere begrep å benytte enn *prosjekter*, fordi inndelingen i prosjekter varierer fra region til region. Eksempelvis er det i Helse Vest mulig å søke om midler til større prosjekter, mens tilknyttede stipendiater skal søke på egne skjema, og vil ved tildeling få selvstendig rapporteringsplikt. Et prosjekt kan derfor sende inn flere rapporter. Størrelse på prosjektene som rapporterer kan også variere på andre måter, jf søknadstypene som varierer mellom større, flerårige prosjekter og korttidsprosjekter/-stipend.

5.2 Hvilken type forskning utføres

Bruk av personopplysninger, biologisk materiale og/eller forsøksdyr sier mye om hvilken type forskning som utføres. Tabellen under viser andel forskningsprosjekter som benytter helse- og personopplysninger, og viser blant annet at den pasientnære forskningen står sterkest i Helse Sør-Øst og svakest i Helse Midt-Norge. Med bakgrunn i de sterke basalmiljøene på Rikshospitalet er det grunn til å tro at dette bildet ville sett annerledes ut om tallene derfra hadde vært inkludert i sammenligningen, jf. rapportens innledning, samt kommentar i Tabell 6 på side 27.

Tabell 8 Prosjekter som benytter helse- og personopplysninger

	Helse Midt-Norge	Helse Nord	Helse Sør-Øst, ekskl. forskningsmiljø ved Rikshospitalet m.fl.*	Helse Vest	Gjennomsnitt
Ja, det benyttes personopplysninger	63 %	70 %	81 %	69 %	73 %
Nei, det benyttes ikke opplysninger om personer	37 %	30 %	19 %	31 %	27 %

* Jf kommentaren i Tabell 6 på side 27 ovenfor knyttet til at Helse Sør-Østs rapportering for 2008 ikke er komplett.

Samlet sett benytter nær $\frac{3}{4}$ av prosjektene som får midler via de regionale forskningsmidlene helse- og personopplysninger. *Immunology* er det ISI-fagområdet (se rapportens punkt 5.3, side 30) hvor det er lavest andel prosjekter som behandler personopplysninger (kun 31 %).

Innen flere ISI-fagområder behandler alle prosjektene personopplysninger. Innen fagfeltet *Psykatri* er det 109 rapporterte prosjekter som benytter personopplysninger (89 %).

Tabellen under viser andel prosjekter som gjør bruk av humant biologisk materiale fra en forskningsbiobank i forskningen, og viser blant annet at Helse Sør-Øst (ekskl. forskningsmiljøer ved Rikshospitalet med flere) og Helse Vest er veldig like på dette feltet med en høyere andel prosjekter som benytter humant biologisk materiale, og at Helse Midt-Norge og Helse Nord er veldig like med en klart lavere andel prosjekter som benytter slikt materiale i forskningen.

Tabell 9 Prosjekter som benytter humant biologisk materiale

	Helse Midt-Norge	Helse Nord	Helse Sør-Øst, ekskl. forskningsmiljø ved Rikshospitalet m.fl.*	Helse Vest	Gjennomsnitt
Ja, bruker humant biologisk materiale i prosjektet.	35 %	35 %	52 %	53 %	47 %
Nei, prosjektet gjør ikke bruk av humant biologisk materiale.	65 %	65 %	48 %	47 %	53 %

* Jf kommentaren i Tabell 6 på side 27 ovenfor knyttet til at Helse Sør-Østs rapportering for 2008 ikke er komplett.

Selv med store biobanker som HUNT kommer ikke Helse Midt-Norge høyt i andel prosjekter som benytter humant biologisk materiale. Dette kan ha sammenheng med at HUNT og HUNT biobank er knyttet til NTNU, slik at det meste av aktiviteten som foregår her rapporteres gjennom universitetet og ikke gjennom Helse Midt-Norge. Samarbeidsorganet finansierer likevel noen prosjekter både fra HUNT og fra regional forskningsbiobank Midt-Norge, men noe av finansieringen er av mer strategisk art.

Omfanget av helsetjenesteforskning og forskning innen telemedisin er trolig årsaken til at Helse Nord har en lav andel prosjekter som bruker humant biologisk materiale i prosjektet, jf. Tabell 11 på side 30 nedenfor.

Dersom prosjektet er fullfinansiert av egen region (se rapportens del 5.5, på side 44) benyttes det i langt mindre grad humant biologisk materiale i forskningen. Kun 43 % av prosjekter fullfinansiert av regionale forskningsmidler benytter biomateriale mot hele 58 % av de delfinansierte prosjektene. Dette kan henge sammen med de høye kostnadene forbundet med bruk av biobanker. Den samme forskjellen ser vi også i forbindelse med bruk av forsøksdyr, (se nedenfor). Delfinansierte prosjekter benytter i større grad forsøksdyr. Dette kan henge sammen med samarbeidsprosjekter med universitet, og at universitet bidrar inn. I Midt-Norge ble avdeling for komparativ medisin (dyrestallen) i 2008 overført fra St. Olavs Hospital til NTNU. NTNU har også en dyrestall knyttet til Kavli-instituttet/senter for hukommelsesbiologi. Hovedtyngden av denne forskningen foregår sannsynligvis ved universitetet.

Tabell 10 Prosjekter som gjør bruk av forsøksdyr

	Helse Midt-Norge	Helse Nord	Helse Sør-Øst, ekskl. forskningsmiljø ved Rikshospitalet m.fl.*	Helse Vest	Gjennomsnitt
Ja, prosjektet gjør bruk av forsøksdyr	14 %	9 %	14 %	25 %	16 %
Nei, prosjektet gjør ikke bruk av forsøksdyr	86 %	91 %	86 %	75 %	84 %

* Jf kommentaren i Tabell 6 på side 27 ovenfor knyttet til at Helse Sør-Østs rapportering for 2008 ikke er komplett.

Tabellen viser at det er en betydelig høyere andel prosjekter som benytter forsøksdyr i Helse Vest sammenlignet med andre regioner. Dette kan henge sammen med at Samarbeidsorganet i Helse Vest fra starten har hatt fokus på å utvikle forskningssamarbeidet mellom kliniske miljø og universitetsmiljøene. Tabellen nedenfor viser da også at Helse Vest har en høy andel av translasjonell forskning, i alle fall sammenlignet med Helse Nord. Sammenlignet med Helse Vest har Helse Nord en høy andel av sin forskning innen helsetjenesteforskning.

Som for Tabell 8 ovenfor er det grunn til å tro at sammenligningen regionene i mellom ville sett annerledes ut dersom tallene for de sterke basalmiljøene på Rikshospitalet og samtlige forskningsmiljøer i det gamle Helse Øst området hadde vært inkludert i sammenligningen.

Tabell 11 Forskningskategori - Helse Nord og Helse Vest

Forskningskategori	I prosent av antall prosjekter		
	Helse Nord	Helse Vest	Totalt
Epidemiologisk forskning	13 %	14 %	14 %
Grunnforskning	9 %	13 %	12 %
Helsetjenesteforskning	20 %	2 %	8 %
Klinisk forskning	43 %	39 %	41 %
Translasjonsforskning	15 %	31 %	26 %

Helse Sør-Øst har benyttet en helt annen skala for forskningskategori, mens Helse Midt-Norge benyttet flere ekstra kategorier, f.eks. medisinsk teknologi, noe som gjør at tallene for disse regionene ikke er sammenlignbare.

5.3 Klassifisering

I forkant av rapporteringsprosessen besluttet de fire regionale helseforetakene å benytte felles verdier for noen av klassifiseringsfeltene. Nedenfor presenteres resultatet av dette.

Gjennom eRapport har prosjektlederne selv klassifisert eget prosjekt blant annet i forhold til fagområde, satsinger i Norsk helseplan og forskningskategori (klinisk forskning, translasjonsforskning m.v.). I 2008-rapporteringen er det benyttet to fagområdeklassifiseringer:

- 1) Klassifisering etter ISI fagfelt, som er basert på inndelingen av tidsskrifter i ISI-databasen, samt NIFU STEPs gjennomgang av inndelingen i forhold til helseforetakenes andel av alle norske artikler i fagfeltene

- 2) National Library of Medicine Classification (NLM), et klassifiseringssystem som blant annet benyttes av PubMed⁴.

For de to klassifiseringssystemene er følgende inndeling i fagfelt benyttet (alfabetisk sortert innen hvert system):

	ISI fagfelt		NLM faginndeling
1	Anesthesia & Intensive Care	1	Biochemistry
2	Cardiac & Cardiovascular Systems	2	Cardiovascular System
3	Dermatology & Veneral Diseases	3	Clinical Pathology
4	Endocrinology & Metabolism	4	Communicable Diseases
5	Gastroenterology & Hepatology	5	Dermatology
6	Geriatrics & Gerontology	6	Digestive System
7	Health Care Science & Services	7	Disorders of Systemic, Metabolic or Environmental origin etc
8	Hematology	8	Endocrine System
9	Immunology	9	Geriatrics. Chronic Disease
10	Infectious Diseases	10	Gynecology
11	Nephrology	11	Health Professions
12	Neurology	12	Hemic and Lymphatic Systems
13	Nursing	13	Hospitals and Other Health Facilities
14	Obstetrics & Gynecology	14	Microbiology - Immunology
15	Oncogenesis & Cancer Research	15	Musculoskeletal System
16	Ophthalmology	16	Nervous System
17	Ortopedics	17	Nursing
18	Otorhinolaryngology	18	Obstetrics
19	Pathology	19	Ophthalmology
20	Pediatrics	20	Pathology
21	Psychiatry & Clinical Psychology	21	Pediatrics
22	Public, Environmental & Occupational Health	22	Pharmacology
23	Radiology, Nuclear Medicine & Medical Imaging	23	Physiology
24	Rehabilitation	24	Practice of Medicine
25	Respiratory diseases and allergy	25	Psychiatry
26	Rheumatology	26	Public Health
27	Substance Abuse	27	Radiology. Diagnostic Imaging
28	Surgery	28	Respiratory System
29	Urology	29	Surgery
		30	Urogenital System

Den største åpenbare forskjellen mellom disse to klassifiseringene er at NLM-klassifiseringen ikke benytter kreft som eget fagfelt.

5.3.1 ISI klassifisering – prosjekter innen hvert fagfelt

I tabellen nedenfor sammenlignes regionene i forhold til andelen prosjekter innen hvert fagråde (i % av antall prosjekter innen hvert fagfelt). De tre største innen hver region er markert med ramme.

⁴ Se nettsiden <http://www.nlm.nih.gov/class//OutlineofNLMClassificationSchedule.html> for mer informasjon om klassifiseringssystemet.

Tabell 12 Prosjekter (rapporter) innen hvert fagområde i hver region (% av totalt antall i hver region)⁵

ISI-fagfelt	Helse Midt-Norge	Helse Nord	Helse Sør-Øst, ekskl. forskningsmiljø ved Rikshospitalet m.fl.*	Helse Vest
Anesthesia & Intensive Care	1,28 %	1,90 %	1,98 %	1,92 %
Cardiac & Cardiovascular Systems	7,69 %	6,67 %	10,23 %	8,17 %
Dermatology & Veneral Diseases	1,28 %	0,95 %	0,00 %	0,48 %
Endocrinology & Metabolism	4,49 %	6,67 %	4,29 %	5,77 %
Gastroenterology & Hepatology	4,49 %	3,81 %	3,63 %	2,40 %
Geriatrics & Gerontology	2,56 %	2,86 %	2,31 %	0,96 %
Health Care Science & Services	10,90 %	12,38 %	6,60 %	2,40 %
Hematology	0,64 %	1,90 %	1,32 %	2,88 %
Immunology	3,85 %	3,81 %	4,29 %	1,44 %
Infectious Diseases	1,28 %	3,81 %	2,64 %	3,37 %
Nephrology	1,28 %	4,76 %	0,66 %	1,44 %
Neurology	3,85 %	0,95 %	7,26 %	9,62 %
Nursing	0,64 %	2,86 %	0,99 %	0,00 %
Obstetrics & Gynecology	3,85 %	4,76 %	2,31 %	3,37 %
Oncogenesis & Cancer Research	10,26 %	5,71 %	9,90 %	16,35 %
Ophthalmology	1,28 %	0,00 %	0,33 %	1,92 %
Ortopedics	0,00 %	0,95 %	5,61 %	0,96 %
Otorhinolaryngology	1,28 %	0,00 %	0,33 %	0,48 %
Pathology	0,64 %	1,90 %	2,31 %	1,44 %
Pediatrics	2,56 %	3,81 %	2,97 %	4,81 %
Psychiatry & Clinical Psychology	13,46 %	15,24 %	16,17 %	18,27 %
Public, Environmental & Occupational Health	5,13 %	2,86 %	1,65 %	1,44 %
Radiology, Nuclear Medicine & Medical Imaging	7,05 %	0,95 %	0,33 %	2,40 %
Rehabilitation	3,21 %	3,81 %	5,61 %	0,96 %
Respiratory diseases and allergy	1,28 %	0,95 %	0,33 %	3,85 %
Rheumatology	1,92 %	2,86 %	3,30 %	0,48 %
Substance Abuse	0,64 %	0,95 %	0,33 %	0,00 %
Surgery	1,92 %	1,90 %	1,98 %	1,92 %
Urology	1,28 %	0,00 %	0,33 %	0,48 %

* Jf kommentaren i Tabell 6 på side 27 ovenfor knyttet til at Helse Sør-Østs rapportering for 2008 ikke er komplett.

Alle regioner har ut fra disse tallene høyest andel av prosjekter innen *Psychiatry & Clinical Psychology*. Med unntak av Helse Nord er også *Oncogenesis & Cancer Research* inne på topp tre listen i hver region:

⁵ Se vedlegg 1 for mer informasjon om grunnlaget for sammenligning.

Tabell 13 Fagområder med flest rapporter - tre på topp liste

Helse Midt-Norge	Helse Nord	Helse Sør-Øst, ekskl. forskningsmiljø ved Rikshospitalet m.fl.*	Helse Vest
1. Psychiatry & Clinical Psychology	1. Psychiatry & Clinical Psychology	1. Psychiatry & Clinical Psychology	1. Psychiatry & Clinical Psychology
2. Health Care Science & Services	2. Health Care Science & Services	2. Cardiac & Cardiovascular Systems	2. Oncogenesis & Cancer Research
3. Oncogenesis & Cancer Research	3. Endocrinology & Metabolism 3. Cardiac & Cardiovascular Systems	3. Oncogenesis & Cancer Research	3. Neurology

* Jf kommentaren i Tabell 6 på side 27 ovenfor knyttet til at Helse Sør-Østs rapportering for 2008 ikke er komplett.

5.3.2 ISI klassifisering – publikasjoner innen hvert fagfelt

Ved å se på publikasjoner i stedet for antall prosjekter kan man unngå noe av ulempen med ulik størrelse på prosjektene og at dette kan variere fra region til region. Forskjellen mellom prosjekter i prosent (Tabell 12) og vitenskapelige artikler i prosent (Tabell 14) kan indikere forskningsmiljø under oppbygging, der mange prosjekter uten mange publikasjoner indikerer miljø under oppbygging (psykisk helse), mens mange publikasjoner indikerer lange tradisjoner og sterke miljøer (kreft, hjerte).

Innen hvilke fagområder publiserer så den enkelte region mest? I tabellen nedenfor er de tre sterkeste områdene i hver region markert. Merk at prosentene er basert på antall rapporterte vitenskapelige artikler, og ikke antall unike vitenskapelige artikler.

Tabell 14: ISI fagfelt - vitenskapelige artikler i prosent innen hver region

ISI-fagfelt	Helse Midt-Norge	Helse Nord	Helse Sør-Øst, ekskl. forskningsmiljø ved Rikshospitalet m.fl.*	Helse Vest
Anesthesia & Intensive Care	0,00 %	4,71 %	3,92 %	0,60 %
Cardiac & Cardiovascular Systems	5,44 %	7,06 %	28,67 %	14,78 %
Dermatology & Veneral Diseases	0,34 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
Endocrinology & Metabolism	2,72 %	9,41 %	4,10 %	7,09 %
Gastroenterology & Hepatology	2,04 %	0,00 %	1,88 %	1,81 %
Geriatrics & Gerontology	2,72 %	0,00 %	0,34 %	0,45 %
Health Care Science & Services	18,37 %	5,88 %	1,19 %	0,45 %
Hematology	2,38 %	0,00 %	0,51 %	3,47 %
Immunology	2,72 %	5,88 %	0,85 %	2,26 %
Infectious Diseases	2,38 %	10,59 %	0,68 %	2,56 %
Nephrology	1,36 %	25,88 %	0,17 %	1,06 %
Neurology	8,84 %	1,18 %	6,48 %	13,57 %
Nursing	0,00 %	1,18 %	0,00 %	0,00 %
Obstetrics & Gynecology	0,68 %	4,71 %	2,22 %	1,36 %
Oncogenesis & Cancer Research	11,56 %	9,41 %	12,12 %	19,00 %
Ophthalmology	0,68 %	0,00 %	0,00 %	0,75 %
Ortopedics	0,00 %	0,00 %	7,85 %	0,45 %
Otorhinolaryngology	0,68 %	0,00 %	0,17 %	0,00 %

Pathology	1,02 %	4,71 %	1,88 %	1,06 %
Pediatrics	2,38 %	3,53 %	2,05 %	7,09 %
Psychiatry & Clinical Psychology	3,40 %	3,53 %	12,63 %	8,45 %
Public, Environmental & Occupational Health	6,46 %	0,00 %	1,37 %	5,28 %
Radiology, Nuclear Medicine & Medical Imaging	12,93 %	0,00 %	0,17 %	2,11 %
Rehabilitation	4,08 %	0,00 %	0,85 %	0,30 %
Respiratory diseases and allergy	0,34 %	0,00 %	0,00 %	4,22 %
Rheumatology	1,70 %	1,18 %	8,36 %	0,00 %
Substance Abuse	0,00 %	0,00 %	0,17 %	0,00 %
Surgery	3,74 %	1,18 %	1,37 %	1,66 %
Urology	1,02 %	0,00 %	0,00 %	0,15 %

* Jf kommentaren i Tabell 6 på side 27 ovenfor knyttet til at Helse Sør-Østs rapportering for 2008 ikke er komplett.

Alle regionene har kreft som ett av de forskningsfeltene som publiserer mest. I Helse Vest står nevrologi sterkt, i Helse Sør-Øst (ekskl. forskningsmiljøer ved Rikshospitalet HF med flere) psykiatri, i Helse Midt-Norge helsetjenesteforskning og i Helse Nord nefrologi.

Det gjøres oppmerksom på at andelen prosjekter innen Health Care Science & Services i Helse Midt-Norge er kunstig høy. Det skyldes at en del av de strategiske eller strukturelle satsningene har valgt denne kategorien da de rapporterte. Klassifiseringsfeltene i rapporteringsskjemaet er obligatoriske, og denne kategorien ble trolig vurdert til å være ”minst feil” dersom satsningen ikke passet inn i et av de tradisjonelle fagområdene.

5.3.3 NLM-klassifisering - publikasjoner innen hvert fagfelt

I tabellen nedenfor vises fordelingen av vitenskapelige publikasjoner på fagfeltene i klassifiseringssystemet *National Library of Medicine Classification*. De tre sterkeste områdene i hver region er markert. Helse Nord er ikke med i oversikten fordi det er brukt en annen versjon av samme klassifisering som ikke direkte lar seg sammenligne med NLM-inndelingen.

Tabell 15: NLM fagfelt - vitenskapelige artikler i prosent innen hver region

NLM faginndeling	Helse Midt-Norge	Helse Sør-Øst, ekskl. forskningsmiljø ved Rikshospitalet m.fl.*	Helse Vest
Biochemistry	1,02 %	5,12 %	3,17 %
Cardiovascular System	3,40 %	33,96 %	6,64 %
Clinical Pathology	1,02 %	2,73 %	1,36 %
Communicable Diseases	0,34 %	0,34 %	0,00 %
Dermatology	0,34 %	0,00 %	0,00 %
Digestive System	0,68 %	3,07 %	1,81 %
Disorders of Systemic, Metabolic or Environmental origin etc	0,00 %	0,68 %	7,09 %
Endocrine System	2,04 %	3,24 %	10,71 %
Geriatrics. Chronic Disease	0,34 %	0,68 %	0,60 %
Gynecology	2,04 %	1,71 %	1,36 %
Health Professions	0,68 %	0,34 %	0,30 %
Hemic and Lymphatic Systems	3,06 %	0,85 %	3,47 %

Hospitals and Other Health Facilities	0,34 %	0,00 %	0,00 %
Microbiology - Immunology	4,76 %	0,85 %	2,41 %
Musculoskeletal System	5,78 %	17,41 %	2,11 %
Nervous System	10,54 %	7,17 %	14,63 %
Nursing	0,00 %	0,00 %	0,00 %
Obstetrics	5,78 %	0,17 %	0,90 %
Ophthalmology	2,04 %	0,00 %	0,60 %
Pathology	0,00 %	3,07 %	4,98 %
Pediatrics	1,02 %	0,00 %	0,90 %
Pharmacology	6,12 %	0,51 %	0,60 %
Physiology	4,76 %	0,00 %	1,66 %
Practice of Medicine	13,61 %	0,34 %	10,41 %
Psychiatry	4,08 %	12,46 %	5,73 %
Public Health	5,44 %	1,19 %	9,05 %
Radiology. Diagnostic Imaging	14,97 %	1,88 %	2,56 %
Respiratory System	1,02 %	0,00 %	4,22 %
Surgery	3,74 %	1,37 %	1,96 %
Urogenital System	1,02 %	0,85 %	0,75 %

* Jf kommentaren i Tabell 6 på side 27 ovenfor knyttet til at Helse Sør-Østs rapportering for 2008 ikke er komplett.

Når fagfeltet *kreft* forsvinner og kategoriene endres noe, ser vi at hjerteforskningen i **Helse Vest** faller fra, mens *Practice of Medicine* og *Endocrine System*⁶ overtar, (se for øvrig Tabell 16 på side 36 nedenfor for hvordan ISI-kategorien for onkologi fordeler seg på NLM-områder). Det er flere prosjekter som plasserer seg i kategorien NLM *Nervous system* enn *Neurology*. Det kan tyde på at NLM-inndelingen bedre fanger opp prosjekter i overgangen nevrologi og psykiatri, men datagrunnlaget gir ikke grunnlag til å konkludere på dette området.

Hvis man sammenligner prosentvis andel vitenskapelige artikler i NLM-klassifisering og ISI-klassifisering for **Helse Midt-Norge** er det mange områder som er like eller lignende (surgery, urology, m.fl.), mens andre forandrer seg markant. Uavhengig av klassifisering, står Midt-Norge sterkt innenfor radiologi og bildedannelse, som følge av regionens årelange satsning på medisinsk teknologi og samarbeid med teknologimiljøene på NTNU.

Der inndelingen er forskjellig kan man for eksempel tenke seg at prosjektledere i Midt-Norge som velger kategorien rehabilitering som finnes i ISI, velger muskel-skjelettlidelser i NLM. Den mest påfallende forskjellen mellom ISI og NLM synes imidlertid å være gynekologi/obstetikk. Gjennom ISI-klassifiseringen har Midt-Norge under 1 %, mens gjennom NLM-klassifiseringen er gynekologi/obstetikk til sammen nærmere 8 %.

Helse Sør-Øst: Det er viktig å påpeke at disse tabellene ikke gjengir et helhetlig bilde av forskningsprofilen for Helse Sør-Øst. Som tidligere nevnt var det bl.a. flere forskningsmiljøer ved Rikshospitalet HF som ikke var med i rapporteringen for 2008. I tillegg benytter særlig Rikshospitalet en høy andel av eget budsjett til forskning, foruten at mye av forskningen der finansieres ved hjelp av eksterne kilder. Siden tabellen ovenfor kun dekker rapporterte

⁶ Jf definisjonen av *Endocrine System* i NLM-systemet: *The endocrine system is an information signal system much like the nervous system. However, the nervous system uses nerves to conduct information, whereas the endocrine system mainly uses blood vessels as information channels.*)

forskningsprosjekter finansiert av Helse Sør-Øst er det god grunn til å tro at profilen ville sett annerledes ut dersom samtlige prosjekter i helseregionen var med. Tabellene ovenfor indikerer likevel at forskning innen hjerte- og karsykdommer, psykiatri og kreft står sterkt i regionen.

Som nevnt ovenfor, er den største forskjellen mellom de to faginndelingene at onkologi ikke er eget fagfelt i *National Library of Medicine Classification*. Samlet for alle fire regionene er det 86 prosjekter (rapporter) som har klassifisert seg innen i ISI fagfeltet *Oncogenesis & Cancer Research*. Disse prosjektene har i NLM fordelt seg slik⁷:

Tabell 16: Antall prosjekter klassifisert i ISI fagfelt *Oncogenesis & Cancer Research*, fordelt på NLM fagfelt

NLM fagfelt	Helse Midt-Norge	Helse Nord	Helse Sør-Øst, ekskl. forskningsmiljø ved Rikshospitalet m.fl.*	Helse Vest	Totalt
Biochemistry	2		11	5	18
Cardiovascular System			1		1
Clinical Pathology			2	1	3
Digestive System			3	2	5
Disorders of Systemic, Metabolic or Environmental origin etc				1	1
Endocrine System			1		1
Geriatrics. Chronic Disease			1		1
Gynecology	1		2	2	5
Health Professions	1				1
Hemic and Lymphatic Systems	2		2		4
Microbiology - Immunology			1		1
Musculoskeletal System				2	2
Nervous System				8	8
Obstetrics	1		1		2
Pathology			1	4	5
Physiology				3	3
Practice of Medicine	1			3	4
Public Health	2	1	2		5
Radiology. Diagnostic Imaging	3		1	1	5
Respiratory System	2	5			7
Surgery	1			2	3
Urogenital System			1		1
Totalt	16	6	30	34	86

* Jf kommentaren i Tabell 6 på side 27 ovenfor knyttet til at Helse Sør-Østs rapportering for 2008 ikke er komplett.

Når vi sammenstiller de tre sterkeste områdene i hver region i henholdsvis ISI og NLM klassifisering får vi dette bildet:

⁷ Informasjonen i datauttrekket tilsier at Helse Nord kan være med i denne sammenligningen, selv om de totalt sett har brukt en annen variant av NLM.

Helse Midt-Norge:

ISI fagfelt	NLM fagfelt
1. Health Care Science & Services	1. Radiology. Diagnostic Imaging
2. Radiology, Nuclear Medicine & Medical Imaging	2. Practice of Medicine
3. Oncogenesis & Cancer Research	3. Nervous System

Helse Sør-Øst (ekskl. Rikshospitalet)*:

ISI fagfelt	NLM fagfelt
1. Cardiac & Cardiovascular Systems	1. Cardiovascular System
2. Psychiatry & Clinical Psychology	2. Musculoskeletal System
3. Oncogenesis & Cancer Research	3. Psychiatry

* Jf kommentaren i Tabell 6 på side 27 ovenfor knyttet til at Helse Sør-Østs rapportering for 2008 ikke er komplett.

Helse Vest:

ISI fagfelt	NLM fagfelt
1. Oncogenesis & Cancer Research	1. Nervous System
2. Cardiac & Cardiovascular Systems	2. Endocrine System
3. Neurology	3. Practice of Medicine

5.3.4 Valg av fagfeltklassifisering

Forskjellene mellom ISI- og NLM-klassifisering kan tyde på at begge bør være med for å få et fullstendig bilde, spesielt når kategorien onkologi ikke er med som eget fagfelt i NLM. Samtidig ser det ut til at begge skalaer er egnet til å få fram de områdene som helseregionen er sterkest på, for eksempel viser både NLM og ISI at Helse Sør-Øst er sterkest innen kardiologi.

De regionale helseforetakene vil før årsrapporteringen for 2009 avgjøre hvilke(n) klassifisering av fagfelt som skal benyttes. Ett sannsynlig valg vil være å beholde ISI klassifiseringen for å gjøre sammenligning over år lettere (Helse Vest har benyttet denne klassifiseringen i 3 år). Erfaringen fra 2008-rapporteringen tyder på at det kan være nyttig å bruke to ulike klassifiseringsmåter. Muligheten for å få sammenligninger på tvers av institusjoner og nivå vil trolig være avgjørende for valg av klassifiseringsmåte nr. 2.

På en workshop i London januar 2009 ble klassifiseringssystemet i Storbritannia, Health Research Classification System (HRCS), presentert for flere europeiske land. Fra Norge stilte representanter fra HOD, NIFU STEP og regionale helseforetak. Flere land meldte sin interesse for å ta i bruk systemet. For årsrapporteringen for 2009 vil de regionale helseforetakene derfor vurdere å ta i bruk HRCS som klassifisering av fagområder for forskningsprosjektet finansiert av regionale forskningsmidler⁸.

⁸ For mer om dette, se nettsidene: www.hrcsonline.net, www.hrcsonline.net/hracs/choices/show/workshop, www.mrc.ac.uk, www.ukcrc.org

5.3.5 Nasjonal helseplan

I oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene står det blant annet at: *Det er et mål å sikre oppbygging av forskningskompetanse innen forskningssvake fagområder som tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige, psykisk helsevern, rehabilitering/habilitering, eldre og kvinnehelse.* Flere av disse feltene er satsingsområder nedfelt i Nasjonal helseplan. Tabellen nedenfor viser at 30 % av prosjektene som fikk tildelt regionale forskningsmidler i 2008 er tilknyttet et satsingsområde i Nasjonal helseplan.

Tabell 17: Prosjekter tilknyttet et strategiområde i Nasjonal helseplan (% av prosjekter innen hver region)

	Helse Midt-Norge	Helse Nord	Helse Sør-Øst, ekskl. miljø ved Rikshospitalet*	Helse Vest	Gjennomsnitt
Ikke relevant for dette prosjektet	70 %	75 %	72 %	67 %	71 %
Kvinnehelsestrategi	6 %	3 %	3 %	2 %	3,5 %
Nasjonal KOLS-strategi	1 %	2 %	1 %	3 %	1 %
Nasjonal strategi for diabetesområdet	2 %	4 %	4 %	4 %	3,5 %
Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering	6 %	3 %	5 %	2 %	4 %
Nasjonal strategi for kreftområdet	10 %	5 %	8 %	12 %	9 %
Opptappingsplanen for psykisk helse	4 %	8 %	7 %	10 %	7 %
Opptappingsplanen for rusfeltet	1 %	1 %	1 %	0 %	1 %

* Jf kommentaren i Tabell 6 på side 27 ovenfor knyttet til at Helse Sør-Østs rapportering for 2008 ikke er komplett.

I Helse Vest er $\frac{1}{3}$ av prosjektene tilknyttet et strategiområde i Nasjonal helseplan. Lavest tilknytning til helseplanen finner vi i Helse Nord, hvor mindre enn $\frac{1}{4}$ av prosjektene rapporterer om slik tilknytning.

Helse Vest er den eneste regionen som ikke rapporterer om prosjekter innen opptappingsplanen for rusfeltet. I tillegg er det også få prosjekter innen habilitering og rehabilitering. Det er opprettet regionale kompetansesentre innen begge disse områdene blant annet for å få økt fokus på forskning. Det regionale samarbeidsorganet delfinansierer begge sentrene. I tillegg er det gjennom de strategiske midlene øremerkede forskningsmidler til rusfeltet. I Helse Vest er det flest prosjekter tilknyttet psykisk helse (som er et felt under oppbygging) og kreftområdet (som er et sterkt forskningsfelt i regionen).

5.4 Forskningsproduksjon

Forskerne skal rapportere forskningsproduksjon i form av vitenskapelige artikler (definert som artikler registrert i PubMed), andre forskningspublikasjoner og avlagte doktorgrader tilknyttet prosjektet i rapporteringsåret. I

Tabell 14 og i Tabell 15 så vi på antall innrapporterte, vitenskapelige artikler i hver region fordelt på to ulike fagfeltinndelinger (ISI og NLM), dvs. alle vitenskapelige artikler innrapportert fra hvert prosjekt. Det betyr at samme artikkel kan være telt flere ganger. Tabellen nedenfor viser antall unike artikler innen hver region. Disse kan identifiseres unikt ettersom alle er registrert med PubMed-nummer.

Tabell 18: Antall rapporterte og unike vitenskapelige artikler i hver region

	Unike vitenskapelige artikler	Hvorav også rapportert av andre regioner	Sampublisering med andre regioner
Helse Midt-Norge	235	24	10,2 %
Helse Nord	65	4	6,2 %
Helse Sør-Øst, ekskl. forskningsmiljø ved Rikshospitalet m.fl.*	451	33	7,3 %
Helse Vest	409	25	6,1 %
Totalt for landet	1118	43	3,9 %

* Jf kommentaren i Tabell 6 på side 27 ovenfor knyttet til at Helse Sør-Østs rapportering for 2008 ikke er komplett.

Kun 43 vitenskapelige artikler er rapportert fra mer enn én region, dvs at artiklene er et resultat av samtidig finansiering fra flere regioner. Når det gjelder sampublisering/samfinansiering mellom regionene kan ikke tallene i kolonnen summeres, da en og samme artikkel kan være rapportert inn av flere regioner. Tallene viser at når man først sampubliserer på tvers av regioner, sampubliserer man gjerne med flere regioner. Derfor er graden av sampublisering høyere for hver region enn for landsgjennomsnittet. For landet samlet er det rapportert inn 1118 unike vitenskapelige artikler.

Helseforetakene har omfattende sampublisering med universitets- og høgskolesektoren (UH-sektoren). Sampublisering har vi når forskere ved ulike institusjoner er forfattere av samme vitenskapelige artikkel, og/eller når en forfatter viser til flere institusjoner gjennom forfatteradressering. I NIFU STEP rapport 33/2008 om Norsk vitenskapsindeks oppgis det at helseforetakene (2006-tall) publiserte totalt 2400 ISI-indekserte vitenskapelige artikler. Hele 1025 (42,7 %) av disse ble sampublisert med minst ett av de fire breddeuniversitetene (UiO, UiB, NTNU, UiTø). Det er langt større grad av sampublisering mellom helseforetak og universiteter enn innad mellom helseforetak (18,2 %). I Tabell 18 ovenfor ble det presentert tall for sampublisering/samfinansiering mellom regionale helseforetak hvor forskningsproduksjonen ble finansiert av mer enn én region (3,9 %).

5.4.1 Sammenligninger med Nasjonalt målesystem for forskningsaktivitet i helseforetakene

Helse- og omsorgsdepartementet etablerte i 2003 et nasjonalt system for måling av forskningsaktivitet i helseforetakene. Departementets målesystem benytter to indikatorer for måling av forskningsaktivitet, basert på henholdsvis (i) produksjon av vitenskapelige artikler og (ii) avlagte doktorgrader. I dette målesystemet medtas vitenskapelige artikler i beregningene dersom de inneholder en forfatteradresse som viser til et helseforetak, og er indekset av ISI Web of Knowledge eller NorArt. Sistnevnte gjelder noen få norskspråklige helsefaglige tidsskrift. Det er NIFU STEP som formidler grunnlagsdata og utfører beregning av publikasjonspoeng på oppdrag fra departementet.

Ved å sammenstille publikasjonslistene som er innrapportert via eRapport med publikasjoner som har gitt uttelling i HODs måling av forskningsaktivitet for 2008, kan man få en indikasjon på hvor stor betydning den regionalt finansierte forskningsaktiviteten har i forhold til helseforetakenes totale forskningsproduksjon.

Tabell 19: Publikasjonspoeng og andel av totalproduksjon i hver region

	Publikasjonspoeng eRapport	Publikasjonspoeng ISI-indeks (NIFU/HOD)	Andel totalproduksjon
Helse Midt-Norge	83,9	209,6	40,0 %
Helse Nord	29,2	150,6	19,4 %
Helse Sør-Øst, ekskl. forskningsmiljø ved Rikshospitalet m.fl.*	172,5*	531,9*	32,4 %
Helse Vest	130,7	382,4	34,2 %
Totalt for landet	416,3	1274,5*	32,7 %

* Jf kommentaren i Tabell 6 på side 27 ovenfor knyttet til at Helse Sør-Østs rapportering for 2008 ikke er komplett.

Det er flere mulige feilkilder i datagrunnlaget for tabellen ovenfor. Sammenligningen er begrenset til tidsskrift som er indeksert både i ISI Web of Knowledge og PubMed. Det betyr at vitenskapelige artikler i enkelte norske tidsskrift, som Legeforeningens tidsskrift, samt tidsskrift som ikke er indeksert i PubMed, ikke er med i oversikten. I tillegg benytter eRapport publiseringsår i forbindelse med årsrapportering, mens departements målesystem benytter registreringsår i ISI. Disse feilkildene antas imidlertid å slå likt ut for alle regionene, slik at andel av totalproduksjon i prosent gir et riktig bilde av betydningen av den regionalt finansierte forskningsproduksjonen regionene imellom.

De regionale forskningsmidlene har størst betydning i Helse Midt-Norge i forhold til regionens totale forskningsproduksjon. Dette selv om en betydelig andel av forskningsmidlene (jf. Tabell 4 Søkerinstitusjoner på side 15) ble tildelt en annen institusjon enn et helseforetak, har forskningsmidlene medført forskningsaktivitet og uttelling for helseforetakene. Dette kan tyde på at det er gode rutiner for korrekt forfatteradressering i Helse Midt-Norge for forskere som ikke nødvendigvis er ansatt i et helseforetak i regionen.

Helse Nord befinner seg i motsatt ende av skalaen ved at under 1/5 av publikasjonspoengene har et finansiert bidrag fra de regionale forskningsmidlene. Det er vanskelig å si noe om årsaken til dette basert på tilgjengelig datagrunnlag, men høy andel fullfinansierte prosjekter og lavere grad av samarbeid og sampublisering med andre institusjoner kan virke inn. Gjennomsnittlig poengguttelling for vitenskapelige artikler i Helse Nord er den høyeste i landet. Sampublisering med andre institusjoner enn helseforetak i egen region, reduserer gjennomsnittlig uttelling pr. vitenskapelig artikkel vesentlig.

Tabell 20: Gjennomsnittlig publikasjonspoeng i hver region

	Gjennomsnitt publikasjonspoeng eRapport	Gjennomsnitt publikasjonspoeng ISI-indeks (NIFU/HOD)	Avvik
Helse Midt-Norge	0,66	0,65	0,10
Helse Nord	0,77	0,65	0,12
Helse Sør-Øst, ekskl. forskningsmiljø ved Rikshospitalet m.fl.*	0,63*	0,57*	0,06*
Helse Vest	0,59	0,63	-0,04
Gjennomsnitt for landet	0,63*	0,61*	0,02*

* Jf kommentaren i Tabell 6 på side 27 ovenfor knyttet til at Helse Sør-Østs rapportering for 2008 ikke er komplett.

Tabellen ovenfor viser gjennomsnittlig publikasjonspoeng for vitenskapelige artikler etter region. Det gis et gjennomsnittsmål for vitenskapelige artikler innrapportert via eRapport sammenlignet med gjennomsnitt for ISI-indekserte vitenskapelige artikler som har gitt uttelling i Nasjonalt målesystem for forskningsproduksjon. Kolonnen for avvik viser om den gjennomsnittlige uttellingen er høyere eller lavere for forskning med finansielt bidrag fra regionale forskningsmidler.

Helse Vest skiller seg ut som eneste region hvor uttellingen pr. artikkel er høyere for foretakets totale forskningsproduksjon enn for forskningsproduksjonen med finansielt bidrag fra regionale forskningsmidler. Det kan se ut som noe av forklaringen til dette er høyere grad av sampublisering med UH-sektoren, men grunnlagsdataene gir ikke grunnlag for å dra noen konklusjoner på dette området. En annen forklaring kan være utfordringer knyttet til forfatteradressering.

Tabell 21: Andel vitenskapelige artikler med internasjonalt samforfatterskap

	Andel internasjonalt samforfatterskap eRapport	Andel internasjonalt samforfatterskap ISI-indeks (NIFU/HOD)	Avvik
Helse Midt-Norge	34 %	31 %	3
Helse Nord	39,5 %	37 %	2,5
Helse Sør-Øst, ekskl. forskningsmiljø ved Rikshospitalet m.fl.*	44 %	42 %	2
Helse Vest	33 %	39 %	-6

* Jf kommentaren i Tabell 6 på side 27 ovenfor knyttet til at Helse Sør-Østs rapportering for 2008 ikke er komplett.

Helse Vest skiller seg ut ved å være den eneste regionen som har lavere andel internasjonalt samforfatterskap på vitenskapelige artikler med finansielt bidrag via regionale forskningsmidler. Helse Sør-Øst har klart høyest andel med internasjonalt samforfatterskap. Her kan det være interessant å følge utviklingen over år for se om forskjellene er regionsbaserte eller om det vil være årlige svingninger.

I Helse- og omsorgsdepartementets målesystem gis det 50 % økt poenguttelling for vitenskapelige artikler med internasjonalt samforfatterskap for å gi et incentiv til økt internasjonalisering av forskningsaktiviteten. Vitenskapelige artikler med internasjonalt samforfatterskap har derimot vesentlig flere forfatteradresser å dele uttellingen på, og den økte uttellingen for internasjonalt samforfatterskap er ikke tilstrekkelig for å kompensere for det økte antallet forfatteradresser.

Tabell 22: Gjennomsnittlig antall forfatteradresser fordelt på internasjonalt samforfatterskap

	Internasjonalt samforfatterskap		Sammenlagt
	Ja	Nei	
Gjennomsnitt antall forfatteradresser	8,1	4,3	5,8

Tabellen ovenfor viser antall forfatteradresser i gjennomsnitt per publikasjon for ISI-indekserte vitenskapelige artikler som har gitt uttelling for helseforetak i 2008, fordelt på internasjonalt samforfatterskap. Det er nesten dobbelt så mange forfatteradresser pr. artikkel dersom minst en av forfatteradressene viser til en internasjonal institusjon.

Helse- og omsorgsdepartementets målesystem for forskningsproduksjon er basert på en 3-delt nivåinndeling av vitenskapelige tidsskrift ut i fra en vurdering av kvaliteten på tidsskriftene. Hensikten med inndelingen er å stimulere til høy kvalitet ved publisering av vitenskapelige artikler. Nivåinndelingen er samordnet med UH-sektoren gjennom Nasjonalt publiseringsutvalg, bortsett fra nivå 2A som bare kan oppnås ved et helseforetak.

- Nivå 2A: En liten gruppe generelle og særlig betydelige tidsskrifter, vekt: 10⁹
 Nivå 2: Ledende tidsskrifter som utgjør omtrent 20 % av publikasjonene, vekt 3
 Nivå 1: Alle andre tidsskrifter som inngår i målesystemet, vekt 1

Tabell 23: Andel av vitenskapelige artikler rapportert via eRapport etter tidsskriftnivå

	Nivå 1	Nivå 2	Nivå 2A
Helse Midt-Norge	78 %	22 %	0,5 %
Helse Nord	74 %	26 %	-
Helse Sør-Øst, ekskl. forskningsmiljø ved Rikshospitalet m.fl.*	74 %	25 %	1 %
Helse Vest	78 %	22 %	0,5 %

* Jf kommentaren i Tabell 6 på side 27 ovenfor knyttet til at Helse Sør-Østs rapportering for 2008 ikke er komplett.

Tabellen ovenfor viser andel vitenskapelige artikler rapportert via eRapport, fordelt på tidsskriftnivå og region. Sammenlignet med helseforetakenes øvrige forskningsproduksjon, dvs. produksjon som ikke har mottatt finansielt bidrag via regionale forskningsmidler, er det ikke store forskjeller når det gjelder nivåinndeling.

Publiseringutvalget for medisinske fag nedsatt av Universitets- og høyskolerådet (UHR) inndeleder årlig tidsskrift i to hovednivåer, hvorav nivå 2 omfatter de tidsskrift hvor 20 % av verdenspublikasjonene er publisert. Som en tommelfingerregel vil en prosentandel som overstiger 20 % tyde på at man ligger over gjennomsnittet i internasjonal sammenheng. Det vil likevel være vanskelig å si noe om tallene i Tabell 23 ovenfor ettersom variasjonen mellom fagområdene er stor.¹⁰

5.4.2 Sammenligninger med Nasjonalt målesystem for ressursbruk i helseforetakene

Nasjonalt måling av ressursbruk til forskning i helseforetakene tar utgangspunkt i et felles system utarbeidet av de regionale helseforetakene på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Det ble utført en pilotmåling i 2006, og fra 2007 etablerte departementet et system med årlige målinger av ressursbruk til forskning i helseforetakene.

⁹ I nivå 2A inngår følgende tidsskrift: The Lancet, Nature, Nature Medicine, Science, NPAS og New England Journal of Medicine.

¹⁰ Mer informasjon om dette kan leses i Tidsskrift for den norske legeförening: http://www.tidsskriftet.no/index.php?seks_id=1816291

Det er NIFU STEP som på oppdrag fra departementet har utarbeidet rapporten ”Ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid (FoU) i helseforetakene i 2007”, NIFU STEP rapport 50/2008. Rapport fra ressursmålingen 2008 foreligger ikke pr. august 2009.

Den nasjonale kartleggingen av ressursbruk viser at det ble brukt omtrent 1793 millioner kroner til forskning ved helseforetakene i 2007. Dette tallet inkluderer direkte og indirekte kostnader knyttet til forskningsprosjekter, drift av forskningsfasiliteter samt service og støttefunksjoner i forskningsenheter.

De regionale helseforetakene hadde i 2008 samlet sett vel kr 620 millioner i forskningsmidler, jf. Tabell 1: RHF-enes forskningsmidler 2008 (mill kr) på side 8. Merk at dette tallet inkluderer eventuelle tildelinger til andre enheter enn helseforetak. Forutsatt at det ikke er omfattende økninger i den totale ressursbruken i helseforetakene fra 2007 til 2008, utgjør forskningsmidlene som ble fordelt via de regionale helseforetakene litt i underkant av $\frac{1}{3}$ av den totale ressursbruken til forskning ved helseforetakene.

I Tabell 19 på side 40 gis det en oversikt over hvor stor betydning den regionalt finansierte forskningsaktiviteten har i forhold til helseforetakenes totale forskningsproduksjon, målt i vitenskapelige artikler med uttelling i Helse- og omsorgsdepartementets målesystem for forskningsresultater. Landsgjennomsnittet viser at 32,7 % av de vitenskapelige artiklene er et resultat av prosjekter som mottok finansiering via regionale forskningsmidler. Tabell 25 på side 44 viser at 73 % av prosjektene har rapportert at de var fullfinansierte via regionale forskningsmidler.

Vi skal være forsiktige med tolkninger på sammenhengen mellom resultater og ressursbruk, men kan likevel konstatere at det ser ut til å være et samsvar mellom ressursbruk og forskningsresultater for de regionale forskningsmidlene kontra øvrig forskning utført ved helseforetakene.

5.4.3 Doktorgrader

Tabell 24: Antall rapporterte og unike avlagte doktorgrader 2008

	Unike doktorgrader innen regionen	Antall rapporterte doktorgrader
Helse Midt-Norge	20	20
Helse Nord	5	5
Helse Vest	44	70
Totalt for landet	69	95

Det er ikke identifisert noen doktorgrader som er rapportert fra mer enn en region.

Den store differansen mellom rapporterte og unike doktorgrader i **Helse Vest** har sammenheng med hvordan forskningsmidlene tildeles. I Helse Vest kan det ikke søkes om ekstra driftsmidler tilknyttet doktorgradsstipend, men det må innleveres en separat søknad for dette. Begge vil rapportere dette som avlagte doktorgrader tilknyttet prosjektet.

Tallene viser at **Helse Vest** har en høy andel doktorgrader rapportert via eRapport. Det regionale samarbeidsorganet i Helse Vest har forskerutdanning som et satsingsområde, og har

vedtatt at inntil 60 % av de konkurranseutsatte forskningsmidlene skal gå til dette. Fra helseforetakssiden påpekes det at en økt andel klinikere med forskerutdanning vil gjøre klinikerne enda bedre i stand til kritisk tekning og å vurdere og anvende andres forskning i den kliniske hverdagen. Også **Helse Midt-Norge** har gjennom flere år tildelt en høy andel doktorgradsstipender som følge av satsning på forskerutdanning.

5.5 Forskningsfinansiering

Tabellen under viser andelen fullfinansierte prosjekter, dvs. fullfinansiert via de regionale forskningsmidler, i forhold til andelen delfinansierte prosjekter. Samlet sett er rundt $\frac{3}{4}$ av prosjektene fullfinansiert av de regionale midlene. Helse Nord og Helse Midt-Norge har omtrent samme andel prosjekter i de to kategoriene, og har en større andel prosjekter som er fullfinansiert av de regionale midlene enn Helse Sør-Øst (ekskl. Rikshospitalet) og Helse Vest.

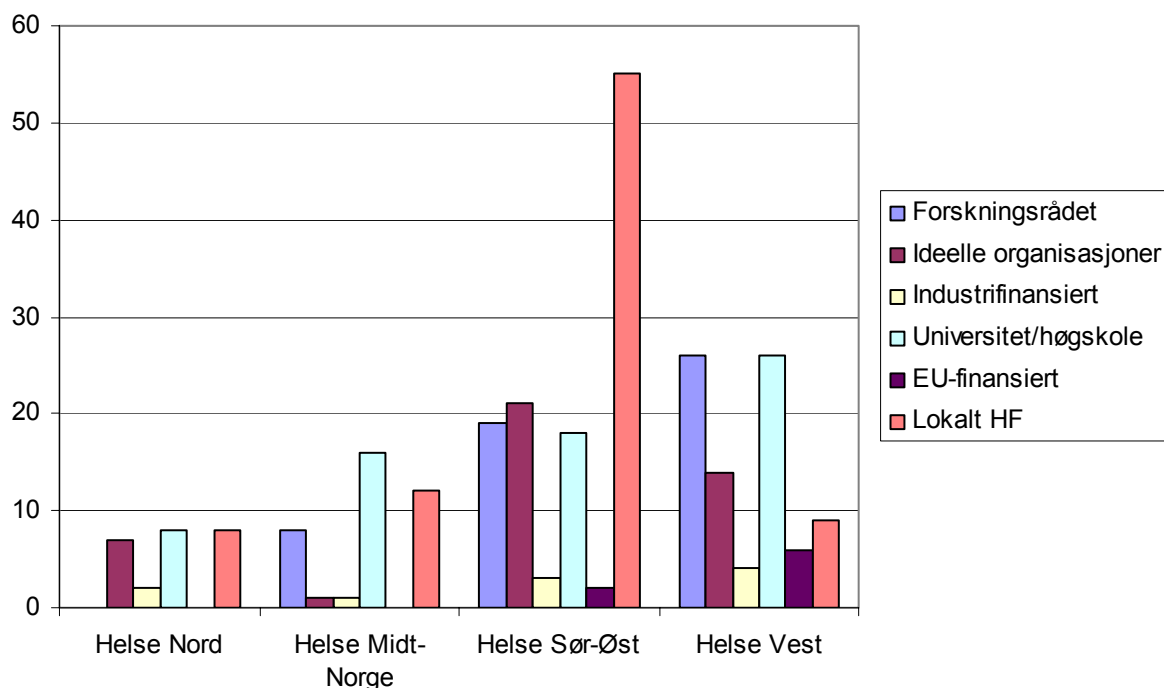
Tabell 25 Finansiering via regionale midler

	Helse Midt-Norge	Helse Nord	Helse Sør-Øst, ekskl. forskningsmiljø ved Rikshospitalet m.fl.*	Helse Vest	Gjennomsnitt
Fullfinansiert	80 %	79 %	69 %	72 %	73 %
Delfinansiert	20 %	21 %	31 %	28 %	27 %

* Jf kommentaren i Tabell 6 på side 27 ovenfor knyttet til at Helse Sør-Østs rapportering for 2008 ikke er komplett.

Figuren under viser antall prosjekter som har oppgitt annen finansieringskilde, begrenset til noen av de større nasjonale og internasjonale finansieringskildene. Helse Sør-Øst skiller seg ut med en høy andel prosjekter som mottar delfinansiering fra lokalt helseforetak i tillegg til regionale forskningsmidler. Helse Vest befinner seg i motsatt ende, med forholdsvis lavt bidrag fra lokale helseforetak. Det kommer også fram at Helse Midt-Norge har hatt lite fokus på EU-finansiering.

Figur 3 Antall prosjekter som mottar finansiering fra andre kilder enn regionalt tildelte midler, sortert etter finansieringskilde



* Ekstern finansiering oppgitt som ”Annen finansiering” er ikke tatt med.

** Tallene for Helse Sør-Øst inkluderer bl.a. ikke alle forskningsmiljøene ved Rikshospitalet HF, jf kommentaren i Tabell 6 på side 27 ovenfor knyttet til at Helse Sør-Østs rapportering for 2008 ikke er komplett.

5.6 *Forskningsformidling*

Rapporter som innleveres i eRapport publiseres automatisk på nettportalen

<http://forskningsprosjekter.ihelse.net>. Utover dette benyttes rapportene til formidling på følgende måte:

Helse Nord: De innrapporterte opplysningene sammenstilles i en rapport som trykkes og legges på nett. I 2009 vil rapportene bli brukt mer aktivt i forhold til forskningsformidling og synliggjøring av pågående forskning.

Helse Midt-Norge: Innrapporterte opplysninger benyttes til statistikkformål og til samlet oversikt over forskningsprosjekter og høyspesialiserte tjenester. Opplysningene brukes til formidlingsformål i regi av RHF-et og som grunnlag for informasjon til ledelsen i RHF og HF, samt NTNU og Det medisinske fakultet.

Helse Sør-Øst: Rapportene benyttes foreløpig ikke til forskningsformidling, men det er planer om å benytte de innrapporterte opplysningene til synliggjøring av forskningen på nettsidene til Helse Sør-Øst.

Helse Vest: Etter rapporteringsfristen utarbeides faglig rapport basert på innrapporterte data fra forskningsprosjekter, landsfunksjoner, flerregionale funksjoner, nasjonale og regionale kompetansesentre. Rapporten trykkes opp og sendes alle som har bidratt i rapporteringen, alle helseforetak i regionen, universitet, høgskoler, regionale og nasjonale myndigheter, samt andre som ber om å få rapporten tilsendt (opplag: 500). Rapporten behandles i Det regionale

samarbeidsorganet og styret i Helse Vest. Hver uke legges ”Ukens forskningsprosjekt” ut på nettsiden. Disse plukkes fra rapporteringen. Det er svært gode tilbakemeldinger fra de prosjektansvarlige på dette, og til dels svært mange treff på internettsiden.

5.7 Sluttrapportering

Det er et behov for sluttrapportering av forskningsprosjekter. De regionale helseforetakene har besluttet å arbeide videre med dette i 2009, bl.a. med utgangspunkt i sluttrapportering hos REK, Helse- og rehabilitering, og Norges forskningsråd. Sluttrapportering bør supplere informasjonen som finnes i årsrapportene, med eksempelvis fokus på innovasjon og oppfinnelser, implementering av kunnskap fra prosjektet og økonomi. Arbeidet videre vil også ta utgangspunkt i sentrale dokumenter som årlige oppdragsbrev fra HOD til RHF-ene, Helseforskningsloven og Nasjonal helseplan.

5.8 Annen type rapportering

I tillegg til faglig rapportering, som er redegjort for i punktene ovenfor, gjennomføres også annen type rapportering:

Helse Nord: Regnskapsrapportering for forskningsprosjektene gjennomføres via egen regnskapsinstitusjon til RHF.

Helse Midt-Norge: Det gjennomføres ordinær rapportering på forskningsproduksjon og på ressursbruk til forskning gjennom NIFU-STEP. Denne rapporteringen omfatter også produksjon eller prosjekter som finansieres av regionale forskningsmidler. For prosjekter som tildeles av Kontaktutvalget St. Olavs Hospital – Det medisinske fakultet, inngår tildelingene i HF-ets ordinære økonomioppfølging. Sluttrapportering har foreløpig ikke vært konsekvent gjennomført i regi av RHF, men det er ønskelig å systematisere dette gjennom eRapport. Det er rapporteringsplikt på de regionale forskningsmidlene og dette er fra og med fjorårets tildeling innarbeidet i tildelingsbrevene.

Helse Sør-Øst: De enkelte helseforetakene har selv ansvar for å sikre oppfølging av forskningsprosjektene gjennom året.

Helse Vest: Rapporteringskravene er nedfelt i tilsagnsbrevet, der det også påpekes at manglende rapportering kan få konsekvenser for senere tildelinger. Faglig rapportering foregår en gang årlig gjennom eRapport. I tillegg skal det ved halvårsrapporteringen for regnskap (se under) gis tilbakemelding om prosjektets faglige framdrift i henhold til plan.

Sekretariatet koordinerer regnskapsrapportering to ganger årlig. Det er utarbeidet et enkelt, elektronisk skjema for dette. Rapporteringsskjemaet sendes regnskapsinstitusjon ved oppgitt regnskapsfører. Kopi sendes den som har fått tildelt midlene. Ved årsregnskapsrapporteringen kan det også søkes om overføring av ubrukte midler. Det skal foreligge en begrunnelse for hvorfor midlene ikke er benyttet og hva de skal benyttes til året etter.

De som har fått belønningsmidler for forskningsproduksjon (jf vedlegg 2, pkt 6) rapporterer ikke gjennom eRapport, men har en enklere, kombinert regnskaps- og faglig rapportering i forbindelse med årsrapportering for regnskap.

Regnskapsrapportene følges opp av konsernregnskapssjefen i Helse Vest, som ved behov tar direkte kontakt med den enkelte institusjon. Vedtak om overføring av midler forankres gjennom RHF-fagdirektør, som er leder av Det regionale samarbeidsorganet.

6 Samarbeidsorganenes bruk av erfaringer fra søknads- og rapporteringsprosesser

Helse Nord: Det foretas kontinuerlige vurderinger i sekretariatet og RHF, som legges fram for USAM (Samarbeidsorganet), som gjør beslutninger om eventuelle endringer i retningslinjer og kriterier i kommende utlysning.

Helse Midt-Norge: Samarbeidsorganet orienteres om erfaringene fra søknadsprosessen. Erfaringene utgjør en del av grunnlaget for endringer / forberedelser til kommende års søknadsprosess, for eksempel endringer i retningslinjer eller søknadskriterier. Samarbeidsorganene og Helse Midt-Norges regionale forskningsutvalg orienteres også om erfaringene fra rapporteringen. Det vil også bli vurdert om manglende rapportering uten gyldig grunn skal medføre en avkorting av tildelte forskningsmidler for kommende år.

Helse Sør-Øst: Forskningsadministrasjonen i Helse Sør-Øst og Regionalt forskningsutvalg oppsummerer hvert år søknadsprosessen, og foreslår endringer som drøftes og ev. vedtas av Samarbeidsorganet (for HOD-midlene) og styret i Helse Sør-Øst (for de strategiske midlene).

Helse Vest: Erfaringene fra søknadsprosessen benyttes hvert år som grunnlag for endringer av retningslinjer og prosedyrer for neste års søknadsprosess. Den faglige rapporten består blant annet av hovedinntrykk fra rapporteringen. Denne benyttes som delgrunnlag ved vurdering av retningslinjer og ved strategiutforming. Manglende rapportering synliggjøres i den trykte rapporten, og kan føre til konsekvenser for senere tildelinger.

7 Litteraturliste

- Helse- og omsorgsdepartementets brev av 25. mars 2008: *Vedr tildeling av øremerket tilskudd til forskning i helseforetakene*
- Helse- og omsorgsdepartementets oppdragsdokument 2009 til De regionale helseforetakene. <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/sykehus/styringsdokumenter/>
- *Ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid (FoU) i helseforetakene i 2007*, NIFU STEP rapport 50/2008
- *Norsk vitenskapsindeks*, NIFU STEP rapport 33/2008
- A Johannessen, N E Gilhus: *Resultatbasert finansiering av medisinsk forskning*, Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129:638-41

8 Vedlegg 1

8.1 Endringer innen ISI-fagfelt

8.1.1 Endringer Helse Nord

Helse Nord hadde tre ekstra kategorier på ISI klassifiseringen. Disse har blitt reklassifisert basert på ISI fagfeltinndelingen.

Telemedicine	Sykepleie / helsefag (Health Care Science & Services)
Telemedicine	Sykepleie / helsefag (Health Care Science & Services)
Telemedicine	Sykepleie / helsefag (Health Care Science & Services)
Telemedicine	Infeksjonssykdommer (Infectious Diseases)
Telemedicine	Helseprofesjoner (Health Care Science & Services)
Telemedicine	Folkehelse (Public, Environmental & Occupational Health)
Telemedicine	Blod- og lymfatiske sykdommer (Hematology)
Social Sciences	Psykiatri (Psychiatry & Clinical Psychology)
Social Sciences	Helseprofesjoner (Health Care Science & Services)
Social Sciences	Helseprofesjoner (Health Care Science & Services)
Social Sciences	Folkehelse (Public, Environmental & Occupational Health)
Science & Technology	Sykepleie / helsefag (Health Care Science & Services)
Science & Technology	Muskelskjelettsystemet (Rheumatology)
Science & Technology	Fordøyelsessystemet (Endocrinology & Metabolism)
Science & Technology	Endokrine sykdommer (Endocrinology & Metabolism)

8.1.2 Endringer Helse Sør-Øst

5 ”tomme” prosjektrapporter tatt ut.

Ett prosjekt manglet NLM klassifisering. Denne er satt til ”NLM Nervous System” basert på ISI skalaen og gjennomlesning av beskrivelsen av prosjektet.

Neurology	NLM Nervous System
-----------	--------------------

Helse Sør-Øst hadde en feil i ISI valglisten sin.

Fagfeltet nefrologi var gjentatt to ganger.

”Urology & Nephrology”

”Nephrology”

Kun ett prosjekt hadde valgt kategorien for både urologi og nefrologi. Dette prosjektet ble etter en totalvurdering reklassifisert til ”Urology”.

9 Vedlegg 2

1. **Helse Nord:** Utlysningstekst for søknadsprosessen for tildeling av midler 2009 og retningslinjer for søknadsprosessen gjeldende for dette året
2. **Helse Midt-Norge:** Utlysningstekst for søknadsprosessen for tildeling av midler 2009 og retningslinjer for søknadsprosessen gjeldende for dette året
3. **Helse Sør-Øst:** Utlysningstekst for søknadsprosessen for tildeling av midler 2009 og retningslinjer for søknadsprosessen gjeldende for dette året
4. **Helse Vest:** Utlysningstekst for søknadsprosessen for tildeling av midler 2009 og retningslinjer for søknadsprosessen gjeldende for dette året
5. **Helse Sør-Øst:** Retningslinjer for habilitetsvurdering ved behandling av forskningssøknader og skjema for kompetansekartlegging og erklæring om interessekonflikter
6. **Helse Vest:** Retningslinjer for belønning av forskningsproduksjon

Vedleggene er tilgjengelig på nettsiden:

<http://www.helse-bergen.no/forskning/samarbeidsorganet/vedlegg2/>

ISSN 1502-6140
ISBN 978-82-8045-019-7