

Notat

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Vest RHF
Dato: 17.02.2009
Frå: **Administrerende direktør Herlof Nilssen**
Sakshandsamar: **Samarbeidsorganets sekretariat v/Sølvi Lerfald**
Saka gjeld: **Helse Vests forskningsmidler**

Styresak 021/09 O

Administrerende direktør si orientering pkt 4

Styremøte 04.03. 2009

INNLEDNING

I dette notatet vil administrerende direktør gi en foreløpig orientering om tildeling av forskningsmidler i Helse Vest RHF på bakgrunn av omtale i media og skriftlig spørsmål til Helse og omsorgsministeren fra Stortingsrepresentant Bent Høie (H).

Helseforetaksloven¹ slår fast at forskning er en av fire hovedoppgaver for de regionale helseforetakene. Det regionale samarbeidsorganet mellom Helse Vest RHF, Universitetet i Bergen og fra 2004 Universitetet i Stavanger (jfr. sak 098/04), ble opprettet i medhold av instruks fra HOD gitt for styret i Helse Vest RHF i foretaksmøtet 19. juni 2002 og i retningslinjer gitt i styringsdokument for Helse Vest RHF for 2002. Samarbeidsorganet utfører sine oppgaver på delegasjon fra styret i Helse Vest.

Det er også etablert et samarbeidsorgan mellom Helse Vest RHF og høyskolene i regionen. Det er Samarbeidsorganet med universitetene som er delegert oppgaven med å tildele øremerkede forskningsmidler.

Samarbeidsorganet er sammensatt av 12 faste medlemmer fordelt på 5 fra Universitetet i Bergen, 1 fra Universitetet i Stavanger, 2 fra Helse Bergen, 1 fra Helse Stavanger, 1 fra Helse Førde, 1 fra Helse Fonna og 1 fra Helse Vest (leder av Samarbeidsorganet). I tillegg er det p.t. 2 observatører, en fra Norges forskningsråd og en fra de private, ideelle institusjonene som har avtale med Helse Vest. I løpet av 2009 vil Samarbeidsorganet med universitetene utvides med observatør fra Samarbeidsorganet med høyskolene.

Det regionale samarbeidsorganet har utarbeidet egne retningslinjer for håndtering av de søkbare forskningsmidlene og disse revideres hvert år etter at søknadsprosessen er gjennomført. Det har fra 2002 vært bred enighet om kriteriene for tildeling av de søkbare forskningsmidlene, dette inkluderer også representantene fra Stavanger (foretaket og Universitetet).

Hovedkriteriet for tildeling av midler er vitenskapelig kvalitet, med relevans som et tilleggskriterium. Dette er kriterier som benyttes av alle regionale helseforetak. I tillegg tildeler Samarbeidsorganet såkalte strategiske midler, bl.a. basert på føringer gitt i oppdragsdokument og gjennom styrevedtak i Helse Vest.

¹ LOV 2001-06-15 nr 93: Lov om helseforetak m.m.

Det regionale samarbeidsorganet har hatt et overordnet fokus på å styrke forskningen i regionen som helhet gjennom oppfordring til samarbeid mellom forskningsaktørene, inkl. bygging av forskningsnettverk regionalt, nasjonalt og internasjonalt.

Eksterne evalueringer av Samarbeidsorganet

Det regionale samarbeidsorganet har ved to anledninger benyttet eksterne vurderinger i det kontinuerlige arbeidet med forbedringer av prosesser og måloppnåelse. Første gang etter vedtak i styret i Helse Vest ved oppretting av Samarbeidsorganet (sak 65/02), der det ble forutsatt en evaluering av Samarbeidsorganet ved utgangen av 2003. NIFU Step gjennomførte evalueringen. Mandatet omfattet Samarbeidsorganets organisering, arbeidsform, innretning på aktiviteten og oppnådde resultater. Særlig viktig var det å få klarlagt vurderingene fra de involverte og mange samarbeidspartnere. Rapporten ble levert høsten 2004.

Våren 2008 ble det etter initiativ av Samarbeidsorganet foretatt en juridisk vurdering av Samarbeidsorganets håndtering av habilitet, slik dette framkommer i retningslinjer og systemer.

Ved begge anledninger førte vurderingene til omforente justeringer i retningslinjer for søknadsprosessen.

GENERELT OM FORSKNINGSFINANSIERING

Forskning i helseforetakene og ved universitetene og høyskolene ² finansieres i stor grad av tilskudd etter forutgående søknad. De viktigste finansieringskildene i Norge er Norges Forskningsråd, universitetene, Kreftforeningen, Hjerne- og kar-rådet og Helse og rehabilitering. I tillegg til dette kommer lokale forskningsmidler stilt til disposisjon av lokale forskningsfond eller forskningsstiftelser. I tillegg søkes det om EU-midler og midler fra andre utenlandske kilder. Det er vanligvis ikke føringer for tildeling knyttet til geografi, tilhørighet til institusjon eller lignende ut over det som følger av eventuelle formålsbestemmelser.

Det finnes ikke en dekkende oversikt over forskningsmidler i foretak/sykehus fordelt på finansieringsmåte, men det pågår et nasjonalt arbeid med å få fram utgiftene til forskning i foretakene.

Helse- og omsorgsdepartementet har ikke gitt spesielle føringer for fordelingen og bruken av midlene tildelt de regionale helseforetakene ut over det som følger av de årlige oppdragsdokumentene. Dette er presisert i budsjettproposisjonen fra Helse- og omsorgsdepartementet der det står "*Det er ikke lagt føringer for de regionale helseforetakenes valg av finansieringsmodell for forskning i helseforetakene*". Det er imidlertid lagt føringer for at tilskuddet skal fordeles av det regionale samarbeidsorganet mellom det regionale helseforetaket og universitetene i Helse Vest, i tråd med Instruks om samarbeid med universitet og høyskoler. Finansieringssystemet er derfor ikke basert på at midlene skal følge forskningsaktiviteten til det enkelte helseforetak eller forskergruppe.

De regionale helseforetakene står fritt til å forvalte det øremerkede tilskuddet til forskning, slik at de best kan ivareta sitt oppdrag og ansvar for forskning. Det øremerkede tilskuddet til forskning skal ikke reflektere faktisk ressursbruk til forskning, men være et insentiv til økt forskning i helseforetakene. I tråd med dette finansierer alle de regionale helseforetakene, og mange helseforetak, også forskning gjennom sin basisbevilgning.

Tildeling av forskningsmidler kan betraktes som en konkurranse om midler der det viktigste kriteriet for tildeling er vitenskapelig kvalitet (se senere).

² Finansiering av forskning ved universitet og høyskoler finansieres via grunnbevilgning og tilskuddsmidler, men gjennomgås ikke i detalj her.

Tildeling av øremerkede forskningsmidler til de regionale helseforetakene over statsbudsjettet fremkommer på bakgrunn av regionens forskningsproduksjon i form av vitenskapelige artikler og avlagte doktorgrader (ca 60 % produksjonsavhengig) i tillegg til et basistilskudd (ca 40 %). Helse- og omsorgsdepartementet har fastlagt et eget målesystem for denne oppgaven. Forskningsproduksjonen måles i forskningspoeng. Det øremerkede tilskuddet fordelt i 2009 er basert på forskningsproduksjon i årene 2005-2007.

Den samlede forskningsaktiviteten i regionen er større enn det som fremkommer på basis av de øremerkede midlene fra HOD. I tillegg kommer særskilte midler fra Helse Vest RHF samt de betydelige midlene som det enkelte helseforetak legger inn i forskningsvirksomheten og som måles i den årlige nasjonale ressursmålingen. Den totale forskningsproduksjonen er dermed et resultat av finansiering fra flere kilder, inkl. midlene fordelt av Samarbeidsorganet.

Tabellen nedenfor viser tildeling av øremerkete, statlige forskningsmidler hvert år fra 2005. I tillegg kommer styret sine øremerkede midler bl.a. til forskningsprogrammene innen psykisk helse og rus, for 2009 totalt kr. kr 26,5 mill.

Tabell 1 Statlige, øremerkede forskningsmidler til Helse Vest – mill. kroner

	2005	2006	2007	2008	2009
Helse Vest	77,8	81,1	85,9	90,9	95,1

SØKBARE OG STRATEGISKE FORSKNINGSMIDLER

Helse Vests forskningsmidler gis i to hovedkategorier; en søkbar og konkurranseutsatt del og en strategisk del. Omtrent 75 % av forskningsmidlene fordeles i den søkbare runden, mens ca. 25 % går til strategiske prosjekter og satsinger. I tillegg kommer midlene til psykisk helse og rus, som er øremerkede bevilgninger fra styret i Helse Vest.

Søkbare forskningsmidler

Den søkbare delen inneholder følgende kategorier:

- Doktorgradsstipend (flerårige)
- Postdoktor stipend (flerårige)
- Flerårige, større forskningsprosjekter
- Korttidsstipend for fullføring av doktorgrad (inntil 6 måneder)
- Korttidsprosjekter (inntil ett år)
- Utenlandsopphold (inntil ett år)

Samarbeidsorganet har vedtatt at inntil 60 % av de søkbare midlene skal gå til forskerutdanning, inntil 35 % til større, flerårige prosjekter, mens inntil 5 % skal gå til korttidsprosjekter og utenlandsopphold.

Ved at en finansierer flerårige prosjekter og dermed pådrar seg forpliktelser, vil de årlige frie midlene være betydelig mindre enn totalsummen av de årlige tilgjengelige forskningsmidlene. De årlige frie og dermed søkbare midlene har vært i størrelsesorden kr 25 – 30 mill.

Søknadsprosessens syklus

Utlysning av de søkbare forskningsmidlene skjer rundt 1. juli gjennom Samarbeidsorganets nettside <http://samarbeidsorganet.helse-vest.no> I tillegg blir det sendt informasjon om utlysningen til det enkelte helseforetak. I utlysningen henvises det til gjeldende retningslinjer, som er lett tilgjengelig på omtalte nettside. Søknadsfristen for søkbare midler er 15. september.

Etter søknadsfristens utløp fordeles innkomne søknader til vurderingskomiteene, som er sammensatt etter kriterier og retningslinjer vedtatt av Det regionale samarbeidsorganet:

- 8 nasjonale representanter oppnevnes i samarbeid med Norges forskningsråd
- 3 regionale representanter oppnevnes av Universitetet i Bergen
- 1 regional representant oppnevnes av Universitetet i Stavanger
- 2 regionale representanter oppnevnes av Helse Bergen
- 1 regional representant oppnevnes av Helse Stavanger
- 1 regional representant oppnevnes i fellesskap av Helse Fonna og Helse Førde

Representantene fordeles i 3 underkomiteer. Lederne av underkomiteene utgjør hovedkomiteen, sammen med overordnet leder for vurderingsprosessen. Leder for hovedkomiteen deltar som observatør i alle underkomitémøtene. Både regional- og nasjonal ekspertise skal være representert i hovedkomiteen, og leder av hovedkomiteen er alltid nasjonal. 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 og leder i underkomiteene bør ha deltatt i komitéarbeidet i minst ett foregående år.

Helse Vest har utviklet et elektronisk søknads- og vurderingssystem for å sikre god kvalitet og god brukervennlighet, både for søkere og komitémedlemmer. Dette systemet (eSøknad) er nå tatt i bruk av samtlige regionale helseforetak.

Innstilling fra vurderingskomiteene (Hovedkomiteen) behandles og vedtas av Det regionale samarbeidsorganet i slutten av november hvert år. Hovedkomiteens leder er til stede på møtet for å legge fram sin innstilling. Samarbeidsorganet vurderer primært spørsmål knyttet til saksbehandling, spørsmål om habilitet og etikk og andre spørsmål av prinsipiell karakter, for eksempel bruk av forskningsmidler til innkjøp av vitenskapelig utstyr.

I retningslinjene for søknadsvurdering er det nedfelt rett for søker til å be om tilbakemelding i de tilfeller søker ikke fikk tildelt midler. Det er også mulig å klage på vedtak. Klager håndteres av et eget klageorgan, sammensatt av representanter fra de tre øvrige regionale helseforetakene. Retten til å be om tilbakemelding har vært der i flere år. Klageorganet ble imidlertid nedsatt i forbindelse med evalueringen av forrige års søknadsprosess på bakgrunn av en juridisk vurdering av Samarbeidsorganets håndtering av habilitet, slik dette framkommer i retningslinjer og systemer.

Det er kun mottatt én klage i forbindelse med søknadsprosessen 2009. Denne er knyttet til lengden på et tildelt doktorgradsstipend. I tillegg er det mottatt et brev fra Forskningsutvalget ved Helse Stavanger der de påpeker at forskjellen mellom Helse Stavangers forskningsproduksjon i 2007 og tildelingen av forskningsmidler i den søkbare runden for 2009 er svært stor. De etterlyser en framtidig fordelingsnøkkel som er mer i samsvar med den vitenskapelige produksjonen i de enkelte helseforetakene.

En av hovedkomiteens oppgaver er å peke på forbedringspunkter i system og retningslinjer. Dette er ett av utgangspunktene for den årlige evalueringen av søknadsprosessen. I tillegg benyttes tilbakemeldinger fra søkere og helseforetak, samt eventuelle nye føringer fra sentrale myndigheter i arbeidet. Samarbeidsorganet drøfter mulige endringer på årets første møte, og dette danner så grunnlaget for 1) revidering av retningslinjene (som vedtas senest på junimøtet), og 2) revidering av eSøknad ut fra de endringene som Samarbeidsorganet ønsker. Når dette er klart lyses neste års midler ut.

Retningslinjer og kriterier

Følgende retningslinjer er av vesentlig betydning for søknadsprosessen:

- *Formål og kriterier*, som omtaler:
 - Intensjonen med midlene
 - Hvem kan søke
 - Kriterier for tildeling
 - Søknadskategorier

- *Retningslinjer for søknadsvurdering*, som omtaler:
 - Vurderingskomiteenes sammensetning
 - Fordeling og vurdering av søknader
 - Habilitet og klageadgang

Andre retningslinjer knyttet til søknadsprosessen:

- *Retningslinjer for postdoktorstipend*
- *Retningslinjer for utenlandsstipend*

Alle retningslinjene er tilgjengelig på Samarbeidsorganets nettside:

<http://samarbeidsorganet.helse-vest.no>

Retningslinjene gjøres kjent for mulige søkere gjennom utlysningen av forskningsmidlene, på møter i de enkelte foretakene i forbindelse med søknadsprosessen og gjennom e-post og telefonkontakt med søkerne underveis i søknadsprosessen. Det er etablert en egen e-postboks for søknadsprosessen hvor henvendelser besvares fortløpende: forskningsmidler@helse-vest.no ("Samarbeidsorganet, eSøknad"). Dette gir også grunnlag for dokumentasjon av rådgivning og sakshåndtering. Retningslinjene gjøres også kjent gjennom tildelingsbrevene, og i forbindelse med Helse Vests rapporteringsrutiner.

Prosjekter som får tildelt forskningsmidler fra Helse Vest skal rapportere både faglig og i forhold til bruk av midlene. Begge deler skjer elektronisk. Den faglige rapporteringen skjer en gang i året gjennom det elektroniske rapporteringssystemet eRapport³, og rapportene publiseres i nettportalen <http://forskningsprosjekter.ihelse.net>. Rapporten forelegges styret i Helse Vest RHF i egen sak. Bruk av midlene rapporteres både pr. 31. juli og ved årets slutt, og skjer i regi av konsernregnskapssjefen i Helse Vest RHF.

Kriterier for vurdering av søknader

Søknadene vurderes ut fra vitenskapelig kvalitet og relevans. Dette er nedfelt i retningslinjene som i hovedsak har vært uforandret siden 2003.

Vitenskapelig kvalitet (hovedkriteriet) omfatter gjennomførbarhet i form av ressurstilgang og omfang i forhold til tidsramme, anvendelse av anerkjente vitenskapelige metoder, tilstrekkelig datagrunnlag for å besvare forskningsspørsmålene, faglig nyhetsverdi og originalitet i forhold til forskningsfronten på fagområdet, nasjonalt og internasjonalt samarbeid, samt forskningsproduksjon (publikasjoner, doktorgrader og patenter) i forskningsmiljø/forskningsgruppe.

Relevans (tilleggs-kriteriet) er knyttet til en vurdering av regionale satsingsområder og samarbeid, samt relevans for Helse Vest i forhold til å kunne tilby gode helsetjenester.

Andre regionale helseforetak

Som nevnt ovenfor benytter alle regionale helseforetak kriteriene *vitenskapelig kvalitet* og *relevans* ved bedømming av søknader til regionens forskningsmidler. Vektingen mellom de to kriteriene varierer noe. For søknadsrunden 2009 vektet Helse Sør-Øst vitenskapelig kvalitet til 90 %, mot 70 % i de tre andre regionale foretakene. På bakgrunn av at alle de regionale foretakene benytter samme elektroniske system for søknadshåndtering og forskningsrapportering, vil det i løpet av våren 2009 bli utarbeidet en felles rapport der fokus

³ eRapport er også utviklet av Helse Vest, og benyttes nå av alle regionale helseforetak.

vil være organisering av aktiviteten og regionenes forskningsprofil. Styret i Helse Vest vil senere bli forelagt en sak om dette.

Strategiske forskningsmidler

Det regionale samarbeidsorganet tildeler også forskningsmidler ut fra strategiske vurderinger. De første fem årene ble midlene tildelt ut fra 1) ønsket om å styrke allerede sterke miljø for å sette disse i stand til å konkurrere nasjonalt og internasjonalt, 2) styrke forskningssvake områder for å sette disse i stand til å konkurrere (i første rekke) regionalt og 3) midler til andre, spesielle satsinger ut fra regionale behov.

Samarbeidsorganet har fra starten hatt et særskilt fokus på de små helseforetakene og de private ideelle sykehusene og har avsatt strategiske midler for å styrke forskningen i disse institusjonene. Først og fremst ved å initiere forskningsprosjekter, dernest ved å bidra til gode forskningssøknader samt å knytte de små helseforetakene til bærekraftige regionale forskningsprosjekter. Det regionale Kompetansesenteret for klinisk forskning har hatt en særskilt oppgave her.

En av de strategiske satsingene vedtatt av Det regionale samarbeidsorganet er belønning av forskningsproduksjon i form av vitenskapelige artikler og avlagte doktorgrader⁴. Som utgangspunkt for belønning⁵ av produktive forskningsmiljø brukes Helse- og omsorgsdepartementets målesystem, der det inngår artikler med adresser fra ett eller flere sykehus i regionen, samt doktorgrader der mer enn 50 % av kandidatens doktorgradsarbeid er utført ved eller finansiert av foretak i regionen. For aktive og dyktige forskere har dette gitt noe handlingsrom for raskt å sette i gang nye prosjekter.

De strategiske midlene har dels vært gitt som større, flerårige bevilgninger og dels som engangsbevilgninger. På de forskningssvake områdene har arbeidet oftest startet med utarbeidelse av forprosjekter, der miljøene har blitt utfordret til samling om å utforme ny forskningsstrategi på området.

Først ute i så henseende var psykisk helse. Dette forprosjektet munnet ut i en strategi som førte til at styret i Helse Vest bevilget egne, øremerkede midler til området. Dette medførte etter hvert at mange søknader nådde opp i den søkbare runden, der søknadene i hovedsak bedømmes ut fra kvalitet. Fagfeltet psykisk helse ligger nå på toppen av listene med prosjekter som får tildelt midler i den søkbare runden.

Fagfeltet rus har ikke kommet like langt, men også her har forprosjektet ført til bevilgning av øremerkede midler fra styret i Helse Vest. Sammen med opprettelsen av Regionalt kompetansesenter innen rusbehandling i Stavanger (KORFOR) forventes dette å føre til de samme positive effektene for regionen som vi har sett innen psykisk helse.

Den første perioden med tildelinger ut fra strategiske vurderinger ble evaluert i 2008. For å evaluere de sterke miljøene ble det satt ned en komité med representanter fra de andre regionale helseforetakene. Med utgangspunkt i evalueringen har Samarbeidsorganet diskutert kriterier for nye strategiske prosjekter. Følgende kriterier legges til grunn for nye tildelinger, fra og med 2009:

- Strategiske satsinger skal forankres i et helseforetak i regionen

⁴ Det er utarbeidet retningslinjer for belønningsmidlene, som ligger tilgjengelig på nettsiden til Samarbeidsorganet.

⁵ Kr. 100 000 pr doktorgrad (kr. 75 000 fra 2009). For vitenskapelige artikler i de 6 høyest rangerte tidsskriftene gis kr. 50 000 eller kr. 100 000 pr. forfatter (avhengig av plassering i forfatterlisten) med adresse til et sykehus i regionen.

- Satsingen skal ha et regionalt perspektiv og det skal være tydelig at satsingen bidrar til å trekke aktuelle miljø fra hele regionen med. Denne tematiske satsingen skal ta mål av seg å bidra samlende, fungere som mentor og veileder for mindre forskningsmiljø innen regionen.

Ti tematiske satsinger er plukket ut som aktuelle for tildeling av strategiske forskningsmidler, og for hver av disse vil en person få i oppdrag å involvere og inkludere andre aktører som tematisk hører inn under det samme området. Det skal legges fram en samlet regional plan som involverer aktuelle miljø og som bidrar til å styrke temaet på Vestlandet. Planene skal behandles på Samarbeidsorganets møte i april 2009, der det vil bli tatt endelig stilling til om satsingene skal inngå i Samarbeidsorganets strategiske satsinger i årene som kommer. De tematiske satsingene har fått et mindre beløp i 2009 for gjennomføring av planarbeidet.

Helse Vests forskningsproduksjon

Det resultatbaserte tilskuddet fordeles ut fra en fordelingsnøkkel basert på et glidende gjennomsnitt av forskningsresultater de siste tre årene. Det øremerkede statlige tilskuddet fordelt i 2009 er altså basert på forskningsproduksjonen i årene 2005-2007. Tabell 1 viser regionenes andel av forskningspoeng siden 2001, og viser at Helse Vest (som eneste region) har økt sin relative andel av forskningsproduksjonen hvert år i perioden:

Tabell 2 Andel av forskningspoeng - regionale helseforetak

	2001-2003	2002-2004	2003-2005	2004-2006	2005-2007
Helse Sør-Øst	61,5	61,7	62,7	61,9	60,8
Helse Vest	20,5	21,0	21,7	22,2	22,3
Helse Midt-Norge	11,1	10,7	9,2	9,3	9,5
Helse Nord	6,9	6,5	6,4	6,6	7,4

Den statlige, øremerkede potten til forskning øker lite utover ordinær prisjustering. Det betyr at Helse Vest konkurrerer med de øvrige regionene om andel av disse midlene. Samarbeidsorganet må i alle sine satsinger ha for øye at tiltak og initiativ som iverksettes må opprettholde og helst øke den vitenskapelige aktiviteten.

Utviklingen i regionen

Internt i Helse Vest har utviklingen i forskningsproduksjon i perioden vist noen trender.

Tabell 3 Forskningsproduksjon, offisielle tall fra HOD i % av total produksjon i Helse Vest.

	2005	2006	2007	Glidende gjennomsnitt 2005-2007 ⁶
Helse Stavanger HF	10,1	17,7	18,4	15,5
Helse Fonna HF	0,3	1,4	0,6	0,8
Helse Bergen HF	84,8	79,1	77,9	80,5
Helse Førde HF	3,3	1,2	1,1	1,8
Private ideelle	1,4	0,6	2,0	1,4

Andel forskningsproduksjon og andelen tildelte midler for foretakene har variert gjennom perioden. Tallene for 2008 foreligger ikke før september 2009.

I tillegg til publikasjoner gir doktorgrader vesentlig uttelling i HODs målesystem. Målesystemet er nå under revisjon og man antar at vektingen av doktorgrader vil bli noe mindre enn tidligere.

Tildeling av Helse Vests søkbare forskningsmidler

En rekke forskere har kombinerte stillinger mellom helseforetak og universitetet. I oversiktene fra tildelingene til og med 2008 er Universitetet i Bergen oppført som egen aktør fordi tildelingene er registrert ut fra hvor søker hadde sin største stillingsandel. Det regionale samarbeidsorganet vedtok i juni 2008 oppdaterte retningslinjer for forskningsmidlene med bakgrunn i Helse- og omsorgsdepartementets presisering av intensjonen med forskningsmidlene. Styret i Helse Vest har i styresak 089/08 lagt de endrete retningslinjene til grunn for tildeling av forskningsmidler⁷.

Det betyr at oversiktene gradvis (overgangsordning) vil vise prosjektenes forankring i helseforetak og ikke prosjektleders hovedtilknytning. Heller ikke oversikter over prosjektets forankring vil gi et fullstendig bilde, fordi en rekke forskningsprosjekter er samarbeidsprosjekter mellom flere institusjoner/helseforetak, mens prosjektene i oversiktene kun vises forankret ved en institusjon.

Tabellen nedenfor viser søknader som fikk tildeling ut fra søkers hovedtilknytning for årene 2005-2008. Tallene i tabellen gir andel i % av totalt antall innvilgede søknader for hvert av årene.

⁶ Det glidende gjennomsnittet for disse årene var basis for tildelingen av den resultatbaserte delen (ca 60%) av de statlige, øremerkede forskningsmidlene for 2009.

⁷ 1) Søker må være ansatt ved, eller ha formell tilknytning til et helseforetak i regionen eller en helseinstitusjon som har avtale med Helse Vest. 2) 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.

Tabell 4 Innvilgede søknader etter søkers hovedtilknytning i perioden 2005-2008 - % av totalt antall innvilgede prosjekter på tildelingstidspunktet⁸

	2005	2006	2007	2008
Helse Bergen	34 %	34 %	30 %	30 %
Helse Stavanger	9 %	8 %	10 %	9 %
Helse Førde	1 %	-	-	-
Helse Fonna	3 %	1 %	3 %	1 %
Universitetet i Bergen	50 %	56 %	55 %	58 %
Private, ideelle	-	-	2 %	1 %
Universitetet i Stavanger	-	-	-	-
Andre	4 %	1 %	-	1 %

Tallene for søknadsprosessen for 2009 viser ikke andel tildelinger ut fra søkers hovedtilknytning, men etter prosjektets forankring i et helseforetak, jf endringer i retningslinjene på bakgrunn av HODs presiseringer i brev av 25. mars 2008. Tallene for 2009 er derfor ikke direkte sammenlignbare med tallene i tabellen ovenfor, blant annet er institusjonene Universitetet i Bergen, Universitetet i Stavanger og høyskoer naturlig nok ikke på listen. Prosjekter der søker har hovedtilknytning til disse institusjonene er nå forankret i foretak.

I tabell 5 gis en oversikt over antall søknader mottatt i de årlige søknadsrundene og andelen innvilgede søknader for tidsperioden 2005 – 2008.

Tabell 5 Antall søknader og uttelling (innvilget) etter søkers hovedtilknytning (stillingsandel). Tallene i tabellen gir andel i % med de absolutte tallene i parentes.

Etter søkers hovedtilknytning	2006		2007		2008	
	Antall søknader	% innvilgede (antall i parentes)	Antall søknader	% innvilgede (antall i parentes)	Antall søknader	% innvilgede (antall i parentes)
Helse Bergen	92	39 % (36)	113	26,5 % (30)	107	32 % (34)
Helse Stavanger	28	29 % (8)	43	23 % (10)	41	23 % (10)
Helse Førde	9	0	2	0	2	0
Helse Fonna	5	20 % (1)	12	25 % (3)	13	8 % (1)
Universitetet i Bergen	140	42 % (59)	149	36 % (54)	137	48 % (66)
Private, ideelle	11	0	8	25 % (2)	9	11 % (1)
Universitetet i Stavanger	4	0	8	0	3	0
Andre	7	1	11	0	6	0

⁸ Det betyr at tallene ikke er korrigert ut fra prosjekter som kommer inn fra venteliste.

AVSLUTTENDE KOMMENTAR

Det er i dette notatet redegjort for Samarbeidsorganets prinsipper for tildeling av øremerkede tilskudd til forskning i Helse Vest RHF. En endring i disse prinsippene vil kreve en omfattende prosess der aktørene i Samarbeidsorganet må involveres. Avhengig av eventuelle foreslåtte endringer må saken også forelegges Helse- og omsorgsdepartementet.