



Eksterne innbetalinger i 2024 til forskning i helseforetak og private, ideelle sykehus

Fra 2013 har helseforetak og private, ideelle sykehus årlig rapportert på tildeling av eksterne midler til forskning; jf. Prop. 1 S, kap. 732, post 78. Rapporteringen vil inngå i grunnlaget for beregning av den resultatbaserte andelen av tilskuddet til forskning i helseforetakene fra Helse- og omsorgsdepartementet. Formålet er å stimulere til økt norsk deltakelse i nasjonale og internasjonale konkurransearenaer, samt å få en bedret nasjonal statistikk for norsk deltakelse.

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

Hva skal registreres?

Spørsmål 2 og 3: Innbetalinger av forskningsmidler fra EUs rammeprogram for forskning m.v. i 2024

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

Direkte innbetalinger gjelder:

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

I de europeiske programmene (JPI) dekkes den norske deltakerandelen av midler fra Norges forskningsråd. Disse er derfor skilt ut i en egen underkategori for å synliggjøre at midlene kommer fra Norges forskningsråd, men at tildelingen gis etter deltakelse i europeisk konkurranse. Innbetalinger fra Norges forskningsråd som er øremerket europeiske



samarbeidsprosjekter, skal føres i en egen rad i tabellen. Dette gjelder Joint Programme Initiatives som p.t. er:

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

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

Spørsmål 4 og 5: Innbetalinger av forskningsmidler fra Norges forskningsråd i 2024

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

Utdypende kommentar til registreringen og noen eksempler

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

Eksempel 1

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

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

Hovedprinsippet er altså følgende:

Det som skal rapporteres er innbetaling.

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

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



Eksempel 2

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

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

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

Eksempel 3

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

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

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

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