

Synliggørelse af forskningsudgifter – forskningsbudgetter og regnskaber

1. Indledning

Synlighed af de enkelte udgiftsposter er en forudsætning for, at der kan foretages en målrettet og bevidst ressourcprioritering i sundheds-væsenet, ikke mindst mellem hovedformålene behandling, uddannelse og forskning. Denne synlighed eksisterer ikke i alle tilfælde i dag.

Formålet med arbejdsgruppens arbejde har derfor været at pege på valide metoder til synliggørelse. Metoder der på det enkelte sygehus, i det enkelte amt/H:S og centralt kan sikre bedre kvalitet og dækning, hvad angår oplysninger om forskningsindsatsen på sundhedsområdet.

Nærværende rapport redegør for arbejdsgruppens foreløbige konklusioner, hvad angår mulighederne for at synliggøre forskningsudgifterne.

I *afsnit 2* beskrives arbejdsgruppens kommissorium og baggrunden for nedsættelsen. *Afsnit 3* sammenfatter arbejdsgruppens konklusioner. *Afsnit 4* definerer forskning og giver et kort overblik over den offentligt finansierede sundhedsvidenskabelige forsknings omfang. I *afsnit 5* vurderes forskellige metoder til synliggørelse i form af budgetlægning og regnskabsaflæggelse. *Afsnit 6* udpeger et antal problemfelter og grænseproblematikker, der for en række vedkommende skal arbejdes videre med. Endelig indeholder *afsnit 7* en kort status for arbejdet med forskningsbudgetter og regnskaber i universitetsamterne.

2. Baggrund og kommissorium

I forbindelse med Opfølgingsudvalgets igangværende arbejde med at følge op på anbefalingerne fra rapporten om medicinsk sundhedsforsknings vilkår og fremtid¹, er der nedsat en arbejdsgruppe om amtslig økonomi inden for forskning, som skal komme med anbefalinger til Opfølgingsudvalget.

Følgende anbefalinger har indgået i arbejdsgruppens arbejde:

”Udvalget finder, at det er væsentligt, at der sker en synliggørelse af ressourceforbruget ved de tre hovedformål: behandling, forskning og undervisning. Samtidig bør der imidlertid tages hensyn til principperne bag det kommunale budget- og regnskabssystem.”

”Udvalget anbefaler, at det præciseres i de kommunale budgetregler, at alle bevillinger m.v. til forskningsformål, som ansatte modtager som led i deres ansættelsesforhold, skal administreres af sygehuset og opføres på en særlig konto, der er underlagt sygehusledelsens ansvar.”

2.1 Opgaver

Arbejdsgruppen har konkret fået til opgave at:

- fremlægge forslag til, hvordan ressourcer til forsknings- og undervisningsformål kan synliggøres i den amtslige økonomi, herunder vurdere muligheden for i de kommunale budgetregler at indføre standardkrav om en formålsopgørelse i sygehusbudgetter og regnskaber, f.eks. svarende til de retningslinjer, der gælder for virksomhedsregnskaber i den statslige sektor
- alternativt at arbejde med en autoriseret oversigt til regnskabet med særskilt opgørelse af de anvendte midler til forskning, undervisning og behandling på amtsniveau og i H:S. Andre modeller til synliggørelse af forskningens ressourcer diskuteres

Desuden har arbejdsgruppen skullet:

- behandle anbefalingen om præciseringen i de kommunale budgetregler vedrørende eksterne forskningsbevillinger og foreslå en konkret udmøntning

¹ Forskningsministeriet og Sundhedsministeriet, *Medicinsk sundhedsforsknings vilkår og fremtid – med særligt henblik på sygehusområdet*, 1999.

- stille forslag til, hvordan de indirekte omkostninger ved forskningsprojekter udført i sundhedsvæsenet opgøres.

Arbejdsgruppen har i sit arbejde fokuseret på kommissoriets forskningsdel, der er fortolket som omfattende både forsknings- og udviklingsaktiviteter.

Nærværende afrapportering afspejler arbejdsgruppens drøftelser og foreløbige konklusioner.

Arbejdsgruppen skal dog indstille til Opfølgingsudvalget, at Sundhedsministeriet opfordres til at genindkalde gruppen med henblik på en udbredelse af konkrete fælles retningslinier, udarbejdet af de tre universitetsamter/H:S, når disse foreligger. I forbindelse med indkaldelsen opfordres Sundhedsministeriet til om nødvendigt at supplere gruppen med yderligere klinisk ekspertise.

2.2 Medlemmer

Ebbe Trærup Andersen, sekretariatschef Københavns Universitet
Jens Sandahl Christiansen, forskningsprofessor, dr.med. Århus Universitet (til september 2000)

Leif Mosekilde, professor Århus Universitetshospital (fra oktober 2000)

Hans Evermann, fakultetssekretær Syddansk Universitet

Peter Emmerich Hansen, økonomi- og planlægningschef H:S

Sophus Garfiel (formand), kontorchef Sundhedsministeriet

Hans-Peter Busk Jørgensen, fuldmægtig Københavns Amt

Jens Ole Skov, planlægningschef Århus Amt

Finn Jensen, stabschef Fyns Amt

Ejnar Lomholt, fuldmægtig Amtsrådsforeningen

Mikkel Grimmeshave, fuldmægtig Amtsrådsforeningen

Poul Schüder, kontorchef Indenrigsministeriet

Karsten Stentoft, fuldmægtig Indenrigsministeriet (fra september 2000)

Tessa B. Jensen, fuldmægtig Forskningsministeriet

2.3 Sekretariatet

Carsten Blæsberg, fuldmægtig Sundhedsministeriet (fra juni 2000)

Pia Paarup Krebs, fuldmægtig Sundhedsministeriet (til juni 2000)

Udvalget har afholdt fem møder og afsluttet sit arbejde den 19. december 2000.

3. Anbefalinger

Arbejdsgruppen er enig om, at der kan opnås væsentlige fordele ved at synliggøre udgifterne til forskning i sundhedssektoren. Fordelene opnås bl.a. som:

- bedre mulighed for prioritering
- større bevidsthed om opgaven forskning/udvikling
- mere valid statistik
- synliggørelse af offentlig finansieret forskning i forhold til eksternt finansieret.

De tre universitetsamter/H:S har i den forbindelse tilkendegivet, at de i fællesskab har iværksat et arbejde med henblik på udarbejdelse af en konkret vejledning til synliggørelse af forskningen. Andre interesserede amter vil kunne tilslutte sig disse fælles retningslinjer.

Arbejdsgruppens konklusioner er sammenfattet i boks 3.1.

Boks 3.1. Arbejdsgruppens anbefalinger – sammenfatning

Synliggørelse

Arbejdsgruppen kan ikke anbefale en udskillelse af egentlige forskningsbudgetter og forskningsregnskaber i form af udskillelse af forskningsaktiviteter i selvstændige enheder eller projekter med eget budget og regnskab samt intern afregning som en generel model til synliggørelse af forskningen. Dermed udelukker arbejdsgruppen samtidig, at synliggørelsen kan gennemføres ved ændring af kontoplanen i det kommunale budget- og regnskabssystem eller ved udarbejdelse af en autoriseret oversigt til samme.

Som alternativ anbefaler arbejdsgruppen, at det videre arbejde baseres på en synliggørelse af forskningen i form af udarbejdelse af ”skyggebudgetter” og ”skyggregnskaber”, hvor forskningsudgifter og indtægter fordeles på formål, og hvor det er nødvendigt på basis af skøn.

Det er i den forbindelse arbejdsgruppens vurdering, at:

- budgetter og regnskaber kan og bør anskues som to dele af én sammenhængende proces
- det på sigt er ønskværdigt, at forskningsbudgetter og regnskaber udarbejdes systematisk som en integreret del af den årlige budgetprocedure og efter samme retningslinier i alle amter og H:S
- data på sigt bør kunne indberettes elektronisk og samles på en måde, der gør, at behovet for selvstændige indberetninger til forskningsstatistikken elimineres.

Bevillingsadministration for eksterne forskningsbevillinger

Arbejdsgruppen vurderer, at en model hvor der i budget- og regnskabssystemet anføres, at eksterne bevillinger til forskningsformål skal underlægges sygehusledelsens ansvar, vil være i konflikt med det såkaldte delegationsforbud i styrelsesloven.

Arbejdsgruppen anbefaler i stedet, at der arbejdes videre med en model, hvor det lokalt præciseres hvordan eksterne forskningsmidler håndteres, herunder at der tages udgangspunkt i brutto- frem for nettobudgettering, under hensyntagen til styrelseslovens bestemmelser.

Opgørelse af indirekte omkostninger

Arbejdsgruppen kan ikke pege på en model, der i alle tilfælde vil være velegnet til at opgøre og fordele indirekte omkostninger på forskningsaktiviteter og andre aktiviteter. Arbejdsgruppen skal imidlertid pege på, at DSI i oktober 2000 har udarbejdet et sæt principper for fordeling af de indirekte udgifter, hvor hver udgiftstype fordeles ud fra en konkret vurdering af den bedst mulige fordelingsnøgle.

4. Sundhedsvidenskabelig forskning – definition og omfang

4.1 Definition

Synliggørelse af forskningsindsatsen forudsætter en definition og afgrænsning af, hvad sundhedsvidenskabelig forskning er.

En definition af sundhedsvidenskabelig forskning er givet af det såkaldte NASTRA-udvalg.² Heri hedder det, at ”Den sundhedsvidenskabelige forskning spænder fra generelle studier af den menneskelige organismes funktioner og reaktioner over studiet af den enkelte sygdom, dens årsager, behandling og forebyggelse til studier af sociale, kulturelle og miljøbestemte faktoreres betydning for sundhed og sygdom.”

Mere væsentligt for en synliggørelse af den sundhedsvidenskabelige forskning er en definition og afgrænsning af forskning. En sådan definition og afgrænsning med tilhørende praktiske eksempler er udarbejdet af Analyseinstituttet for Forskning i forbindelse med arbejdet med forskningsstatistikken, *jf. boks 4.1.*

Boks 4.1. Formålsafgrænsning af forskningsudgifter.

Forskningsstatistikken udarbejdes efter retningslinier fra OECD's Frascati Manual, ”The Measurement of Scientific and Technological Activities – Proposed Standard Practice for Surveys of Research and Experimental Development”. Forsknings- og udviklingsbegrebet omfatter:

1. Grundforskning er originalt eksperimenterende eller teoretisk arbejde med det primære formål at opnå ny viden og forståelse uden nogen bestemt anvendelse i sigte.
2. Anvendt forskning er ligeledes originale undersøgelser med henblik på at opnå ny viden. Den er primært rettet mod bestemte praktiske mål.
3. Udviklingsarbejde er systematisk arbejde baseret på anvendelse af viden opnået gennem forskning og/eller praktisk erfaring med det formål at frembringe nye eller væsentligt forbedrede materialer, produkter, processer, systemer eller tjenesteydelser.

Nedenfor er der angivet eksempler på aktiviteter, der medregnes som forskning og udvikling, og eksempler på aktiviteter, der ikke medregnes som forskning og udvikling, medmindre disse aktiviteter direkte er knyttet til gennemførelse af konkrete forskningsprojekter.

Medregnes som forskning og udvikling

- egne projekter
- ledelse af og assistance til andres projekter, herunder vejledning af f.eks. stipendiater

² Det Nationale Strategiudvalg for Sundhedsvidenskab, NASTRA, *Forslag til en national strategi for sundhedsvidenskab*, Forskningsministeriet, betænkning nr. 1284, januar 1995.

- forskningsadministration, f.eks. udarbejdelse af ansøgninger og kontrol med bevillinger
- udenlandske forskeres besøg
- egen uddannelse, f.eks. planlægning af og deltagelse i forskningsseminarer og faglige årsmøder

Medregnes ikke som forskning og udvikling

- undervisning
- medlemskab af forskningsråd og forskningsudvalg
- dokumentation og informationsvirksomhed samt bibliotekstjeneste af almen karakter
- rutinemæssig indsamling af data
- afprøvning og standardisering
- specialiseret medicinsk behandling
- udredningsarbejde
- indkøring af ny apparatur
- kvalitetssikring, certificering og akkreditering

Kilde: Forskningsministeriet, *Rapport fra arbejdsgruppen vedrørende statistik*, juli 2000.

Arbejdsgruppen vurderer, at der er flere fordele ved, at en synliggørelse af forskningsindsatsen tager udgangspunkt i ovenstående definition. Dels er denne definition allerede bredt anvendt og indarbejdet på de enkelte sygehuse og i de enkelte amter samt H:S. Dels sikres konsistens i forhold til forskningsstatistikken og de internationale forpligtelser, denne skal opfylde. Dermed bliver der også mulighed for, at den foreslåede model til synliggørelse kan bidrage til en bedre forskningsstatistik, som i dag kritiseres for at indeholde for megen invalid statistik. En sådan forbedring kan opnås uden, at der etableres dobbeltregistrering.

4.2 Omfang

De seneste data for omfanget af de samlede offentlige udgifter til sundhedsvidenskabelig forskning vedrører 1997. Opgørelsen fra forskningsstatistikken, der aktuelt er den eneste eksisterende kilde, viser, at der i det år anvendtes næsten 1,9 mia. kr. til sundhedsvidenskabelig forskning. Heraf vedrørte 0,7 mia. kr. universiteterne, 0,7 mia. kr. sygehuse (hvoraf langt den overvejende del fra de universitetsbærende amter og Københavns Amt), 0,2 mia. kr. sektorforskningsinstitutioner og 0,3 mia. kr. øvrige institutioner, *jf. tabel 4.1.*

Samlet set anvendtes ifølge forskningsstatistikken næsten 4.000 årsværk til sundhedsvidenskabelig forskning i 1997.

Tabel 4.1. Offentlige udgifter og årsværk anvendt til sundhedsvidenskabelig forskning og udvikling, 1997.

<i>Institution</i>	<i>Mill. kr.</i>	<i>Årsværk</i>
Universiteter	720	1.192
Kbh.	281	592
Aarhus	246	323
Syddansk	123	171
Danmarks Farmaceutiske Højskole	71	106
Sygehuse	699	1.716
H:S	322	741
Kbh. Amt	81	205
Frederiksborg Amt	7	17
Roskilde Amt	4	13
Storstrøms Amt	3	7
Bornholms Amt	0	0
Vestsjællands Amt	3	10
Fyns Amt	56	149
Ribe Amt	2	4
Sønderjyllands Amt	1	4
Vejle Amt	9	22
Århus Amt	187	481
Viborg Amt	4	10
Ringkøbing Amt	6	19
Nordjyllands Amt	14	34
Sektorforskning	208	390
Øvrige institutioner	264	584
I alt	1.891	3.882

Kilde: Analyseinstitut for Forskning, *Forskningsstatistik*, 1997.

Dette kan holdes op imod samlede offentlige sundhedsudgifter i 1997 på 57,5 mia. kr., hvilket svarer til, at forskningsudgifterne udgør 3,3 pct.

Kvaliteten og validiteten af forskningsstatistikken er nærmere omtalt i rapporten.

5. Metoder til synliggørelse af forskningen

Som beskrevet i foregående afsnit eksisterer der både forskningstunge og forskningslette amter. En vigtig præmis ved fastlæggelse af rammerne for det fremtidige arbejde med synliggørelse af forskningen er, at de administrative gevinster skal stå i forhold til de forventede gevinster.

Arbejdsgruppen har vurderet to modeller for synliggørelse af forskningen, nemlig:

- Udskillelse af egentlige forskningsbudgetter og forskningsregnskaber f.eks. i form af udskillelse af forskningsaktiviteter i selvstændige enheder eller projekter med eget budget og regnskab samt intern afregning
- Synliggørelse, hvor forskningsudgifterne opgøres selvstændigt, delvist på basis af skøn.

Behandling, forskning og uddannelsesaktiviteter på sygehusene foregår som et integreret hele og varetages som oftest af det samme personale og med anvendelse af de samme lokaler og apparatur mv. Det betyder, at arbejdsgruppen ikke kan anbefale en udskillelse af egentlige forskningsbudgetter og forskningsregnskaber som en generel model til synliggørelse af forskningen.

Da det er et generelt princip i det kommunale budget- og regnskabssystem, at der ikke foretages arbitrære fordelinger af udgifter og indtægter, således at omkostninger opgøres fordelt på eksempelvis forsknings- og undervisningsformål, udelukker arbejdsgruppen samtidig, at synliggørelsen kan gennemføres ved ændring af kontoplanen i det kommunale budget- og regnskabssystem eller ved udarbejdelse af en autoriseret oversigt til samme, som pålægger det enkelte amt at indberette forskningsbudget- og regnskabsoplysninger.

Som alternativ anbefaler arbejdsgruppen, at det videre arbejde baseres på en synliggørelse af forskningen i form af udarbejdelse af ”skyggebudgetter” og ”skyggeregnskaber”³, hvor forskningsudgifter og indtægter fordeles på formål, og hvor det er nødvendigt på basis af skøn.

³ Med forskningsbudgettet handler det om fremadrettet at give sygehusejerne og andre et bedre grundlag for styring, dvs. for at træffe beslutninger om budgetrammer for forskningen inden for den samlede sygehusøkonomi. Regnskabsoplysninger kan efterfølgende bagudrettet give et overblik over den faktiske ressourceanvendelse til forskning henholdsvis andre aktiviteter, samt lægge op til næste budgetrunde.

Det er arbejdsgruppens vurdering, at budgetter og regnskaber kan og bør anskues som to dele af én sammenhængende proces. Dermed bliver processen mere forpligtende for de enkelte afdelinger, sygehusledelsen og amtet/H:S, hvilket sikrer den bedst mulige datakvalitet, og således reel synlighed. Det vil dog være naturligt, at processen begyndes med udarbejdelse af budgetter og indhøstning af erfaringer hermed, mens regnskabsaflæggelse indarbejdes efterfølgende, når grundlaget herfor vurderes at være på plads.

Der understreges, at det er vigtigt at afgrænsningerne og fordelingerne uanset de er skønsbaserede opgøres så retvisende som muligt, idet de kun derved kan få den ønskede værdi som planlægnings- og opfølgningstværktøj lokalt og centralt.

Arbejdsgruppen vurderer, at det på sigt er ønskværdigt, at forskningsbudgetter og regnskaber udarbejdes systematisk som en integreret del af den årlige budgetprocedure og efter samme retningslinier i alle amter og H:S, idet der dermed sikres de bedste muligheder for erfaringsudveksling og udvikling af modellen. Endelig sikres sammenlignelighed amterne imellem og en konsistent national opgørelse.

Fælles retningslinier vil give bedre muligheder for at foretage retvisende justeringer i forbindelse med beregning af DRG-takster til mellemamtslig afregning mv. og f.eks. ved sammenligning af produktivitet. Fælles retningslinier og en integration af dataopsamlingen i den ordinære budgetproces vil også betyde, at kvaliteten af data til forskningsstatistikken kan blive forbedret, ligesom det kan undgås, at de samme data skal opgøres og indberettes ad flere omgange.

De tre universitetsamter/H:S har i den forbindelse tilkendegivet, at de i fællesskab har iværksat et arbejde med henblik på udarbejdelse af en konkret vejledning til synliggørelse af forskningen. Andre interesserede amter vil kunne tilslutte sig disse fælles retningslinjer.

Hvad angår indberetning af data skal arbejdsgruppen pege på muligheden for, at data indberettes elektronisk og samles på en måde, der gør, at behovet for selvstændige indberetninger til forskningsstatistikken elimineres.

6. Problemfelter og grænseproblematikker

6.1 Ledelse og organisation

Fælles standarder for synliggørelse af forskningen ved forskningsbudgetter og regnskaber berører ikke som udgangspunkt det enkelte sygehus eller det enkelte amtsråds mulighed for at træffe beslutning om fordelingen af den ledelsesmæssige kompetence i forhold til forskningen. Delegationen af ansvar kan ske helt som tilfældet er i dag.

Hermed adskiller den anbefalede model sig fra en egentlig udskillelse af forskningsaktiviteter på selvstændige enheder eller projekter. Udskillelse vil have konsekvenser for ledelse og ansvarsplacering, idet et selvstændigt budgetansvar normalt følges af et selvstændigt ledelsesansvar til den ansvarlige forsker/administrative leder. Derved opnås en højere grad af autonomi for forskningsdelen. En egentlig udskillelse af selvstændige forskningsbudgetter og regnskaber vil derfor påvirke samspillet mellem den administrative ledelse og de forskningsansvarlige.

6.2 Fordeling af udgifter, indtægter, årsværk mv.

Udgifter kan inddeles i henholdsvis direkte (specifikke) eller indirekte (fælles). For at give et total billede af de samlede udgifter til forskningsformål er det vigtigt, at både de direkte og indirekte udgifter opgøres.

De direkte udgifter omfatter normalt løn- og driftsudgifter og kan ofte umiddelbart henføres til formål. Direkte henførbarhed forudsætter dog, at den enkelte afdeling/klinik er klart defineret som ren forskningsenhed. I de mere almindelige tilfælde, hvor der på afdelingsniveau udføres såvel forskning som uddannelse og behandling, skal de direkte udgifter fordeles på formål på linie med de indirekte udgifter.

Indirekte udgifter falder på tværgående afdelinger og er typisk fælles for mange aktiviteter eller projekter. Fordeling af de indirekte udgifter gennemføres derfor ofte ved, at de kliniske afdelinger får indregnet en procentdel af de indirekte udgifter baseret på historiske erfaringer eller med de direkte udgifter som udgangspunkt, f.eks. lønudgiften.

Problemet med metoden er, at den ikke nødvendigvis sikrer en retvisende beregning af de indirekte omkostninger, da de indirekte omkostninger fra projekt til projekt kan udgøre meget forskellige andele af de direkte omkostninger. Dertil kommer, at en fordeling af lønudgifter på projektniveau i mange tilfælde i sig selv forudsætter ekstra-registrering eller kontrol.

Som en alternativ model kan der med udgangspunkt i udgiftsberegninger ske et konkret skøn fra aktivitet til aktivitet over, hvor stor en andel de indirekte udgifter udgør. Svagheden ved denne model er, at også denne fordeling er behæftet med stor usikkerhed.

Seneste har DSI udarbejdet et sæt principper for fordeling af de indirekte udgifter, hvor hver udgiftstype fordeles ud fra en konkret vurdering af den bedst mulige fordelingsnøgle, jf. *boks 6.1*.

Boks 6.1. DSI's forslag til fordeling af indirekte udgifter i relation til DRG.

DSI har udarbejdet et notat om fordelingsregnskaber. Formålet med notatet er at give sygehusene et redskab til brug for udarbejdelse af et fordelingsregnskab, og samtidigt bidrage til mere ensartede fordelingsregnskaber på sygehusene.

I den forbindelse opstilles der principper for fordeling af fællesudgifterne – de indirekte udgifter. Fællesudgifterne placeres i første omgang på et midlertidigt omkostningssted, hvorfra der skal ske en fordeling ud på endelige omkostningssteder.

I nogle tilfælde kan der dannes en fordelingsnøgle, som beskriver det faktiske forbrug. I andre tilfælde er det nødvendigt at lave en fordelingsnøgle, som et skøn over forbruget. For visse typer udgifter kan der ikke dannes en entydig fordelingsnøgle, som beskriver det faktiske forbrug, og disse udgifter fordeles i stedet forholdsmæssigt på baggrund af bruttodriftsudgifterne på de endelige omkostningssteder.

Kilde: DSI, *Fordelingsregnskab – metode, begreber og vejledning til at opbygge et fordelingsregnskab*, oktober 2000.

6.3 Universitet og hospital

Den sundhedsvidenskabelige forskning er, som det fremgik af afsnit 3 ovenfor, fortrinsvis forankret på universiteterne og hospitalerne, og i særlig grad i de tre universitetsamter/H:S og Københavns Amt.

For en stor del af forskningsindsatsen gælder, at det er de samme personer, der varetager patientbehandling, forskning og undervisning.

En retvisende synliggørelse af forskningen forudsætter, at der ikke sker dobbelttællinger. Det skal klart defineres, hvad der er forskning, og hvad der er undervisning. Der skal derfor opstilles retningslinier for, hvilke aktiviteter der skal tælles med som udført på universitetet, og hvilke aktiviteter der skal henføres til hospitaler og den enkelte afdeling.

Vejledningen til udarbejdelsen af forskningsstatistikken indeholder en – ganske detaljeret – tekst, hvis mål netop er at sikre, at der ikke sker dobbeltregistrering.

6.4 Bevillingsadministration

Forskning foregår i dag ofte på baggrund af finansiering, der både er intern og ekstern, jf. boks 6.2.

Boks 6.2. Definitioner af intern og eksterne forskningsmidler.

- *Interne midler* er ordinære midler fra hospitalejereren i form af amter, H:S, staten etc.
- *Eksterne midler* er midler, der er anvendt til forskning og udvikling, og som er finansieret af en ekstern kilde uanset bevillingsåret. Her medregnes tilskuds- midler, gaver o.l. til afdelingen fra eksterne kilder. Der medregnes også tilskud til uddannelsesudgifter til ph.d. studerende. Desuden skal medregnes et skøn over aflønning af forskning og udvikling personale lønnet uden om afdelingen, f.eks. erhvervsforskere og udenlandske gæsteforskere. Der skal desuden medtages midler, der er modtaget som betaling for rekvirerede forskningsopgaver.

Kilde: Forskningsministeriet. *Rapport fra arbejdsgruppen vedrørende statistik*, juli 2000.

Reel synliggørelse af forskningen indebærer, at såvel den internt som den eksternt finansierede forskning skal opgøres. På den baggrund fik nærværende arbejdsgruppe til opgave at finde en model til implementering af rammeudvalgets anbefaling om:

”..at det præciseres i de kommunale budgetregler, at alle bevillinger m.v. til forskningsformål, som ansatte modtager som led i deres ansættelsesforhold, skal administreres af sygehuset og opføres på en særlig konto, der er underlagt sygehusledelsens ansvar.”

Det fremgår imidlertid af den kommunale styrelseslovs § 40, stk. 2, at bevillingsmyndigheden er hos kommunalbestyrelsen, og at foranstaltninger, der vil medføre indtægter eller udgifter, som ikke er bevilget i forbindelse med vedtagelsen af årsbudgettet, ikke må iværksættes, før kommunalbestyrelsen har meddelt den fornødne bevilling.

Det kan derfor ikke i budget- og regnskabssystemet umiddelbart anføres, at eksterne bevillinger til forskningsformål skal underlægges sygehusledelsens ansvar. Dette vurderes at ville være i konflikt med det såkaldte delegationsforbud.

Arbejdsgruppen anbefaler i stedet, at der arbejdes videre med en model, hvor det lokalt præciseres hvordan eksterne forskningsmidler håndteres, herunder at der tages udgangspunkt i brutto- frem for net- tobudgettering, under hensyntagen til styrelseslovens bestemmelser. H:S samt Århus og Fyns amter har allerede vedtaget sådanne retningslinier.

7. Status for arbejdet med synliggørelse i universitetsamterne

7.1 Forskningsbudgetter og regnskaber

Der arbejdes allerede i dag systematisk med forskningsbudgettering i H:S, *jf. boks 7.1.*

Boks 7.1. Forskningsbudgettering i H:S.

H:S gennemfører i dag forskningsbudgettering på årsbasis. Forskningsbudgetteringen forløber i den sammenhæng med den øvrige budgetlægning. På projektniveau og på det operationelle niveau gennemføres forskningsbudgetteringen som en integreret del af Rigshospitalets kontraktstyring.

Forskningsbudgettet bygger på opgørelser fra de enkelte centre på Rigshospitalet. Centrene udfylder to skemaer, som fødes fra tilgrundliggende indberetningsskemaer, der opererer på personniveau og såkaldt ansvarsenhedsniveau.

Det ene skema giver en oversigt over alle centrets forventede forsknings- og udviklingsudgifter. Det andet skema er en personaleoversigt over de, som arbejder med forskning.

Skemaerne danner grundlag for Rigshospitalets samlede forskningsbudget, som angiver forskningsbudgettet for hvert enkelt center. Centrene budget er herunder opdelt for de specifikke projekter.

Kilde: H:S.

Rigshospitalet har i den forbindelse udviklet en procedure for fordeling af udgifter og indtægter på omkostningssteder, *jf. boks 7.2.* Der skal dog gøres opmærksom på, at Rigshospitalets struktur er anderledes, end på landets øvrige hospitaler. Derfor skal der tages forbehold for muligheden for direkte at overføre erfaringerne til andre hospitaler.

Boks 7.2. Rigshospitalets procedure for fordeling af udgifter.

Rigshospitalet er styringsmæssigt ikke organiseret på baggrund af den almindelige afdelings/specialeopdeling, men med:

- Centre
- Klinikker
- Ansvarsenheder

Der er forskellige tilfælde af udfordringer i forbindelse med udarbejdelse af forskningsbudgetter.

- I de tilfælde, hvor klinikken præcist udgør en forskningsenhed vil de tilhørende ansvarsenheder definatorisk også være det. Hermed kan alle udgifter direkte henføres til budgetter og regnskab som forskning.
- I de tilfælde, hvor enkelte ansvarsenheder definatorisk udgør en forskningsenhed, og hvor de andre ansvarsenheder indeholder patientbehandling og uddannelse, kan alle udgifter ligeledes direkte henføres til budgetter og regnskab som forskning.

- I hovedparten af tilfældene er der imidlertid både på klinik og ansvarsenhedsniveau tale om et miks mellem forskellige formål. H:S har i den forbindelse udviklet en budgetprocedure, som indeholder følgende retningslinjer:
 - 1) Alle budgetterede udgifter til forskning opdeles på ansvarsenhedsniveau på dels løn/personalekategorier, apparaturanskaffelser/andele af apparaturanskaffelser og øvrige drift, dels på projekter.
 - 2) Øvrige drift budgetlægges for de flestes klinikker/ansvarsheder således, at der opereres med en procentandel, der svarer til forsknings- og udviklingsandelen for personale/løn. Der er dog en stigende tendens til at forskningsmedarbejdere får tildelt en driftssum – et egentligt ”forskningsbudget” – af klinikledelsen.

Kilde: H:S.

Som led i arbejdet med forskningsbudgetter har H:S gennemført et forsøg med tidsregistrering og kontrol, *jf. boks 7.3*. Erfaringerne fra forsøget pegede på, at dette var administrativt tungt, og tidsregistrering er derfor opgivet igen og erstattet med en kontrolprocedure.

Boks 7.3. Tidsregistrering/-kontrol.

For at synliggøre forskningen har H:S forsøgt sig med formålsbudgettering og formålsregnskab. Projektet forudsatte en tidsregistrering af personalet på formål, hvormed lønudgifterne fordeles på formål og projekter.

Som grundlag for budgetteringen registreredes arbejdstid fordelt på enkeltformål og projekter, idet hver forsker registrerede sin arbejdstid på fire formål: Patientbehandling, forskning og udvikling, uddannelse, administration.

H:S konstaterede i forbindelse med forsøget, at et system, der benytter timeregistrering som grundlag for formålsbudgettering og regnskab, kræver så store ressourcer personalemæssigt, administrativt og systemmæssigt, at gevinsterne ikke opvejer dette.

H:S benytter derfor aktuelt en kontrolprocedure, der omfatter sammenkobling af H:S's vagtplan-system og kalkuleret tid beregnet på baggrund af lønudbetaling samt indberettet tid til interne forsknings- og udviklingsprojekter.

Der opdeles på forskningstid indenfor og udenfor den normale arbejdstid på 37 timer pr. uge. Kun tidsforbrug indenfor den ”lønnede” arbejdstid medregnes i den endelige opgørelse af forskningstid.

Kilde: H:S.

I Århus Amt arbejdes der med at udvikle en metode til synliggørelse af forskningsindsatsen. En endelig model forventes implementeret i 2002.

Århus Amt peger desuden på, at der er udarbejdet professor-aftaler, hvori professorernes arbejdsvilkår og ansættelsesforhold beskrives, retningslinier for samarbejdet mellem Århus Universitetshospital og eksterne bevillingsgivere samt et Fonds Administrations System til

håndtering af de eksterne bevillinger. Derudover er der en løbende dialog mellem Århus Universitet og universitetshospitalet omkring håndtering af forskningsprojekter og de fælles snitflader.

Som led i en udvikling, der blev igangsat ved indførelse af forskningslederfunktionen i 1997, står også Odense Universitetshospital nu over for at indføre et system til synliggørelse af ressourceforbruget i forbindelse med forskning på afdelingsniveau. Arbejdet er påbegyndt i 2000 og aktuelt overvejes den konkrete udmøntning.

7.2 Bevillingsadministration

I de tilfælde, hvor forskningsprojekter indeholder eksterne midler, har H:S, Århus Amt og Fyns Amt i dag vedtaget hver deres sæt retningslinjer for bevillingsadministration, *jf. boks 7.4.*

Boks 7.4. Retningslinier for ekstern forskningsfinansiering.

Århus Amt vedtog i marts 1998 retningslinjer vedr. ekstern finansiering.

Retningslinjerne bygger bl.a. på følgende overordnede principper:

- Krav om registrering af eksternt fordelte midler
- Retningslinjer for håndtering af de personalemæssige forhold i forbindelse med disse eksternt tildelte midler.
- Definitioner af, hvad der forstås ved ekstern finansiering og et projekt, samt hvad retningslinjerne ikke omfatter.

Der oprettes projektkonti, og den projektansvarlige bliver bevillingshaver for den enkelte projektkonto.

H:S har ligeledes udarbejdet et sæt retningslinjer for ekstern finansiering i maj 1999.

Retningslinjerne bygger bl.a. på følgende overordnede principper:

- Definitioner, herunder retningslinjernes omfang samt dispositionsret/bemyndigelse
- Administrative rutiner i et forskningsprojekt finansieret ved eksterne midler.
- Budget, herunder udarbejdelse af budget med specifikation af direkte og indirekte udgifter samt spørgsmål vedr. hospitalets medfinansiering.

Der oprettes forskningskonti, som den projektansvarlige efter godkendelse af Finanskontoret bliver ansvarlig for.

Odense Universitetshospital opstillede i 1997 et regelsæt for oprettelse og administration af forskningskonti, legater og donationer, der følger samme regelsæt som Odense Universitetshospitals ordinære budget og regnskab. Retningslinierne omfatter bl.a.

- Krav om registrering af eksterne forskningsmidler på særskilte forskningskonti
- Krav om udarbejdelse af projektbeskrivelse

- Definition af ejerforhold for såvel indkøbt udstyr som projektresultater
- Diverse administrative procedurer i forbindelse med den praktiske håndtering af midlerne.

Kilde: Århus Amt, H:S og Odense Universitetshospital.