

Baggrund

Udvalget om rammebetingelser for den medicinske sundhedsforskning fandt, at sygehusledelserne og andre dele af sundhedsvæsnet kan have særlige behov for statistik, som ikke er dækket af forskningsstatistikken. Udvalget behandlede denne problemstilling i rapporten "Medicinsk sundhedsforsknings vilkår og fremtid - med særligt henblik på sygehusområdet" i afsnit 6.2. Udvalget anbefalede,

at der nedsættes en arbejdsgruppe med repræsentanter fra sundhedssektoren, Sundhedsministeriet, Amtsrådsforeningen og Forskningsministeriet, der får i opdrag at fremkomme med forslag til den mest hensigtsmæssige koordinering af de forskellige statistikhensyn på forskningsområdet.

Kommissorium/Opgaver

Arbejdsgruppen har til formål at koordinere, videreudvikle og kvalitetssikre forskningsstatistikken på sundhedsområdet.

Arbejdsgruppen har haft til opgave

- at gennemgå 1997-udgaven af forskningsstatistikken med henblik på en vurdering af validiteten
- at stille forslag til ændringer af indsamlings, validerings og beregningsmetoder til 1999-udgaven af statistikken, herunder med henblik på at statistikken skal opfylde kravene til DRG-systemet og at statistikken skal kunne indgå som et redskab for sygehusledelsernes prioriteringer
- at stille forslag til en emnebaseret registrering af ph.d.-projekter i ph.d.-statistikken
- at stille forslag til en årlig indrapportering af nøgletal til forskningsstatistikken på baggrund af indstillingen fra arbejdsgruppen vedr. økonomi
- at stille forslag til hvordan bevillingsopgørelserne for sygehusvæsnet kan udformes, så de indeholder særskilte oplysninger om eksterne forskningsmidler
- at stille forslag til indberetning af de midler som af universiteterne afsættes til medicinsk sundhedsforskning og til uddannelse ved sygehusene inden for universitetshospitalet på universiteternes virksomhedsregnskaber.

Det blev anbefalet, at arbejdsgruppen skulle tage udgangspunkt i de statslige regler for virksomhedsregnskabet. For bedre at kunne validere de forskningsstatistiske oplysninger kan udvalget overveje at inddrage andre oplysninger om økonomi, personale, mv., der stammer fra undervisnings- og behandlingsaktiviteter.

Arbejdsgruppens medlemmer

For Forskningsministeriet:
Kontorchef Merete Reuss (formand)
Fuldmægtig Christian Damborg

For Sundhedsministeriet:
Fuldmægtig Michael Borg-Jensen
Fuldmægtig Pia Paarup Krebs

For Analyseinstitut for Forskning:
Direktør Karen Siune

For de tre universitetshospitaler:
Datachef Per Stenberg Christensen, H:S Direktionen
Professor, dr.med. Jens Ole Nielsen, Hvidovre Hospital
Seniorkonsulent Bette Anthonisen, Københavns Amt
Professor, dr.med. Jens Chr. Djurhuus, Skejby Sygehus
Sekretariatsleder Anders Roed, Århus Amt
Fuldmægtig Lise Kvistgaard Jensen, Odense Universitetshospital
Fuldmægtig Gregers Johannesen, Syddansk Universitet

For Amtsrådsforeningen:
Cheflæge, dr. med. Teis Andersen

Udvalgets arbejde

Arbejdsgruppen har afholdt tre møder i perioden marts-maj 2000 med drøftelse af de af udvalget udpegede temaer.

Udgangspunktet for arbejdet i gruppens to første møder var forskningsstatistikken med særligt henblik på statistikken over den ved sygehusene foretagne forskning. Til belysning af problemerne knyttet til dataindsamlingen blev inddraget 1995-statistikken, som var indsamlet og bearbejdet af Forskningsministeriet; denne statistik var baseret på oplysninger fra de store sygehuse med estimationer af forskningen ved de mindre sygehuse. Derudover blev der en koncentreret diskussion af 1997-statistikken, der var baseret på en totaltælling af samtlige danske sygehuse med anvendelse af et spørgeskema, som var udarbejdet af Analyseinstitut for Forskning i samarbejde med Sundhedsministeriet. Dataindsamlingen og

bearbejdningen af sundhedsstatistikken for 1997 var foretaget af Analyseinstitut for Forskning, som også skal indsamle og bearbejde data til statistikken over forskning og udviklingsarbejde for sundhedssektoren for 1999.

Sundhedsstatistikken blev diskuteret på basis af en gennemgang af den samlede offentlige forskningsstatistik som belyste dataindsamlingsmetoden, de stillede spørgsmål og de dermed forbundne validitets og reliabilitets-problemer. I denne gennemgang blev inddraget uddrag af Forsknings-statistik 1997 vedr. indsamling af data til belysning af den sundhedsviden-skabelige forskning 1997. Der blev endvidere redegjort for forpligtelser i forhold til aflevering af data og deraf følgende behov for koordinering af data med OECD og EUROSTAT. I denne sammenhæng blev der orienteret om den styrende, fælles vejledning i form af den såkaldte Frascati-manual, som danner grundlaget for spørgsmålene til den offentlige forsknings-statistik.

Udvalgets diskussion koncentrerede sig om de problemer, som i tilknytning til forskningsstatistikken var observeret af sygehusene og her bl.a. af sygehusadministrationen som respondenter samt de af Analyseinstituttet som statistikproducenter oplevede problemer. Som brugere af statistikken tilkendegav repræsentanter for amterne og for Sundhedsministeriet deres oplevelse af problemer, herunder validitetsproblemer ligesom de tilkendegav deres ønsker om at bruge statistikkens oplysninger som grundlag for beslutninger. Det blev fra analyseinstituttets side fremhævet, at en væsentlig del af oplysningerne til statistikken var baseret på skøn foretaget af den enkelte afdeling, hvorfor det var særdeles vanskeligt at inddrage disse tal i en samkøring med virksomhedsregnskaber og andre former for regnskaber.

I udvalgets diskussion blev der fokuseret på de til statistikken anvendte definitioner af forskning og udvikling, ligesom der blev fokuseret på afgrænsningen af sundhedsforskning

Udvalgets anbefalinger, der er gengivet punktvis nedenfor, tog hvad angår forskningsstatistikken udgangspunkt i et af Analyseinstitut for Forskning fremlagt oplæg til 1999-statistikken. På grundlag af erfaringerne fra 1997 samt drøftelserne i udvalget var der foretaget en række ændringer af det fra 1997 anvendte spørgeskema, således at sundhedsstatistikken i højere grad end tilfældet var for 1997 kunne integreres i den samlede forskningsstatistik, samtidig med at der blev taget højde for en række specifikke problemer for sygehussektoren, herunder problemet med dobbelttælling af de ved sygehusene ansatte. Herom henvises der til et særligt bilag, produceret og fremlagt af Jens Chr. Djurhuus.

Spørgeskemaet, der skal anvendes til indsamling af data vedr. forskning og udviklingsarbejde ved sygehusene, er af hensyn til overskueligheden

og på grund af omfanget af de til de enkelte spørgsmål givne vejledninger opdelt i et skema A vedr. forskningspersonale og årsværk, skema B vedr. udgifter og finansiering af forskning og udviklingsarbejde og et skema C vedr. fordelingen på forskningsart, fag og strategiområde indeholdende udførlig vejledning til de enkelte spørgsmål samt bilag med definitioner og klassificeringer efter fag. De enkelte skemaer er i deres endelige version vedlagt denne rapport som bilag.

På grundlag af diskussionen i udvalget blev der i det forelagte udkast til 1999-statistikken foretaget en række præciseringer, gennemgået nedenfor ligesom der blev truffet beslutninger vedr. ændringer i udsendelsesprocedure og spørgeskemapopulation. Endelig blev der gennem en mere detaljeret vejledning søgt taget højde for det erkendte dobbelttællingsproblem, som eksisterer mellem universiteter og universitetsklinikker.

1. Vurdering af validiteten

Validiteten af 1997-statistikken blev diskuteret på baggrund af et notat fra Analyseinstitut for Forskning, der er vedhæftet som bilag.

I 1997 var der tale om en totaltælling omfattende samtlige sygehuse, mens 1995 statistikken, som blev indsamlet og bearbejdet af Forskningsministeriet, var baseret på de store sygehuse. De konstaterede udviklingstræk stammer til en vis grad fra ændrede indberetningsmetoder, som belyst i notatet.

Respondenternes problemer med at besvare de stillede spørgsmål blev belyst af udvalgets medlemmer, der i forskelligt omfang selv havde stiftet bekendtskab med statistikken som dataleverandører, som producenter eller som brugere af statistikken.

Set i en OECD sammenhæng, hvor sundhedsstatistiske undersøgelser pt. er på dagsordenen, er det Analyseinstitutets opfattelse, at vi i Danmark har en særdeles valid forskningsstatistik.

Udvalget drøftede de enkelte dimensioner i spørgeskemaerne, der danner udgangspunkt for forskningsstatistikken, og der blev stillet forslag til ændringer af indsamlings, validerings og beregningsmetoder gældende for 1999-udgaven af statistikken. De konkrete ændringer er medtaget i det spørgeskema, der i maj 2000 er udsendt til sygehusene. Spørgeskemaerne er vedlagt som bilag.

Udvalget diskuterede i hvilket omfang statistikken kunne opfylde kravene til DRG-systemet, og udvalget måtte under dette punkt erkende, at det ikke umiddelbart var muligt at overføre

regnskabsprincipper til forskningsstati-stikken, som på en lang række punkter indebærer et skøn over i hvilket omfang de ved en konkret afdeling foregåede aktiviteter skal regnes som forskning eller som behandling. Forskningsstatistikken er imidlertid den eneste eksisterende kilde til korrektion for forskningsaktivitet, der er til rådighed for DRG-systemet. Sundhedsministeriets gjorde derfor opmærksom på at det er Sundhedsministeriets hensigt i fremtiden at gøre brug af Forskningsstatistikken i DRG-sammenhænge.

2. Undersøgelsespopulation

1999-statistikkenes datagrundlag er ifølge udvalgets beslutninger begrænset til at omfatte de sygehuse, der jf. oplysningerne fra 1997-statistikken havde 25 eller flere medarbejdere beskæftiget med forskning, idet denne population på basis af beregninger på 1997-materiale vil udgøre hen ved 90 pct. af al forskning ved de danske sygehuse. Forskningen ved de mindre sygehuse vil blive estimeret i overensstemmelse med de principper, der tidligere er anvendt, idet der kun hvert 10. år har været afholdt total-tællinger.

Udvalget pegede på det specielt hensigtsmæssige i, at Forskningsstatistikken for år 2000, dvs. den indsamling af oplysninger, der finder sted i 2001, omfatter samtlige sygehuse. Hermed etableres en udgangssituation for en måling af effekten af programmet til styrkelse af det regionale samarbejde vedr. sundhedsforskning. Til målingen af effekten anbefales det endvidere, at der foretages en totaltælling for 2005.

3. Udsendelsesprocedurer

Mht. at gøre opmærksom på Forskningsstatistikkenes officielle karakter over for respondenterne var der i udvalget enighed om, at der ikke var meget mere at gøre end som tidligere at udsende med både Forskningsministeriets og Analyseinstituttets logoer på brevpapiret.

På baggrund af problemerne med Rigshospitalets besvarelse for 1997 blev motivation, kommunikation og koordination af undersøgelsen diskuteret. Det blev besluttet, at udsendelse gennem sygehusledelserne ville være hensigtsmæssigt, således at kontaktpersoner i forbindelse med Forskningsstatistikken udpeges af disse. Hermed ville undersøgelsen være sikret ledelsesmæssig opbakning og usikkerheden blandt respondenterne om hvorledes data bruges være reduceret. Det blev besluttet at arbejdsgruppe-medlemmerne på baggrund af oversigter over nuværende kontaktpersoner, skulle være behjælpelige med at få disse kontaktpersoner udpeget. Analyseinstituttet udsender

de respektive oversigter over nuværende kontaktpersoner til de relevante arbejdsgruppemedlemmer.

Det blev endvidere anbefalet, at man som led i udsendelsen af skemaer til de enkelte sygehuse skulle orientere/sende kopi til den administrative myndighed/sygehusejeren

4. FoU-definitionen

Der var i udvalget enighed om nødvendigheden af en afgrænsende definition af sundhedsforskning. Udvalget anbefalede, at man koncentrerer sig om den af NASTRA anvendte definition. Udvalget besluttede sig endvidere for at afgrænse strategiområderne, der skal spørges til i forskningsstatistikken, til de i NASTRA-rapporten nævnte. På baggrund af en diskussion af visse gråzoner omkring kvalitetssikring og kvalitets-udvikling, blev det vedtaget under eksemplificeringen af aktiviteter, der ikke er indeholdt i FoU-definitionen at medtage: "kvalitetssikring/certificering/ akkreditering". Der blev gjort opmærksom på, at NASTRA's definition – i forbindelse med udsendelsen af spørgeskemaerne – kan give problemer i visse amter i forbindelse med videresendelsen, idet amternes opdeling på forvaltninger varierer, for så vidt angår eksempelvis forebyggelsesforskning og psykiatri. F.eks. findes i Københavns Amt både et sygehusdirektorat og en Social- & Sundhedsforvaltning.

5. Strategiområder og faglige temaer

Mht. til dette punkt anbefaler arbejdsgruppen at:

- Distinktionen mellem grundforskning og anvendt forskning fastholdes indtil videre, men at det på længere sigt ikke giver mening at skelne mellem grundforskning og anvendt forskning.
- Fagkategoriseringen bibeholdes i sin nuværende form grundet internationale forpligtelser. Dog blev visse korrektioner vedtaget, der nærmere præciserer fagområderne på en mere meningsfuld måde.
- Fagbetegnelsen "klinisk lægevidenskab" ændres til "klinisk sundhedsvidenskab" og fra fagbetegnelsen "biomedicin, laboratoriefag" fjernes "laboratoriefag", dvs. ændres til "biomedicin".
- Strategiområderne "Cancer" og "Hjerte-karsygdomme" tages ud.

6. Emnebaseret registrering af ph.d.-projekter

Arbejdsgruppen finder det ikke muligt tilfredsstillende at inddrage emne-baseret ph.d.-registrering i Forskningsstatistikken, ej heller hensigtsmæssigt. Dette skyldes de med en sådan emnebaseret indplacering forbundne komplikationer. Desuden blev der påtalt en tvivlsom informationsværdi/ prognoseværdi af resultaterne, idet ph.d.erne efterfølgende ikke nødvendig-vis beskæftiges inden for emnet. Det blev endvidere fremført, at ønskes en emnebaseret opdeling af ph.d.ernes arbejde kan denne opgøres på baggrund af institutternes / afdelingernes indrapporterede profil med hensyn til fag og forskningsart, idet ph.d.-emnerne som oftest følger instituttets / afdelingens profil. Derfor gives formodentligt et rimeligt retvisende billede ved brug af denne faglige profil som forholdstal / fordelingsnøgle. Det anbefales, at ph.d.-opgørelser foretages uden om Forskningsstatistikken, bedst i Forskningsstyrelsens 3. kontor, hvori det tidligere Forskerakademis database findes.

7. Stillingskategorier

Gennem diskussionen af stillingskategorierne præciserede arbejdsgruppen blandt andet forholdene omkring ph.d.'ere og scholarstipendiater. De konkrete forslag til forbedring af spørgeskemaerne er indarbejdet i 1999-skemaerne.

Udvalget anbefalede, at der i spørgsmål om personaleresourcer anvendes begrebet 'forskningspersonale' i stedet for 'personale', for derved at undgå afgrænsningsproblemer i forhold til administrative VIP'ere og akademiske TAP'ere.

Det blev drøftet, hvordan problematikken omkring fritidsforskere kunne belyses: Det blev besluttet, at man i forbindelse med indsamlingen af oplysninger om personale som et forsøg skulle spørge til omfanget af forskningsaktiviteter, der ikke er indeholdt i de traditionelle spørgsmål om lønnet arbejde. Det blev præciseret, at det af spørgsmålet skal fremgå, at det ikke drejer sig om at måle omfanget af overarbejde.

8. Opdelingen på finansieringskilder

Den fra 1997-statistikken anvendte matrice, der på Sundhedsministeriets anbefaling sammenstiller finansieringskilder og udgifter, opfattes som særdeles vanskelig, men udvalget besluttede at bibeholde denne, idet det skønnedes, at oplysningerne på baggrund af solid og påkrævet regnskabs-føring og budgettering kunne fremlægges. I forbindelse med samme matrice blev det foreslået at "lønudgifter til service for FoU" for de enkelte afdelinger udfyldes centralt, idet det er

uoverskueligt på det enkelte institut at opgøre disse lønudgifter. Denne anbefaling indgår i 1999-skemaet.

9. Potentialet i udtræk på baggrund af centrale registreringer af budget og regnskabstal.

Potentialet i centrale udtræk blev diskuteret sammen med potentialet i en fælles dataindsamling for Virksomhedsregnskaberne og Forskningsstatistikken. Der var enighed om, at centrale dataudtræk med tiden ville være realiserbart og prisværdigt, men at dette ville tage tid. En fælles dataindsamling ville dog kræve, at Virksomhedsregnskaberne brugte Forskningsstatistikens definitioner, idet sidstnævnte er underlagt meget faste retningslinier i forbindelse med de internationale forpligtelser, som hverken kan eller bør fraviges. Omvendt er Virksomhedsregnskaberne underlagt en række regnskabsmæssige principper, pålagt af Finansministeriet/Økonomistyrelsen, som gør det vanskeligt at foretage de ønskede tilpasninger. Det blev i denne sammenhæng præciseret, at Virksomhedsregnskaberne er regnskaber, mens Forskningsstatistikken skal give en statistik over forskningen, baseret på en række skøn.

10. Problemer med dobbeltregistrering

Udvalgets medlemmer, specielt Jens Chr. Djurhuus påpegede et problem med dobbelttællinger. Det blev besluttet, at respondenterne skal gøres opmærksom på problematikken, der vedrører uklarhed omkring finansieringen af personale, der både er ansat på hospitaler/sygehuse og ved universiteter. Jens Chr. Djurhuus udarbejdede et udkast til en forklarende tekst og en løsning på problemet (brev af 8. marts 2000 fra Jens Chr. Djurhuus vedlagt som bilag).

11. Referencegruppe for sundhedsstatistikken

Arbejdsgruppen anbefaler etableringen af en referencegruppe til arbejdet med Forskningsstatistikken sammensat med fagligt kompetente deltagere, idet en sådan kunne fungere som en vigtig støtte i forbindelse med gennemførelsen af undersøgelsen, ligesom gruppen gennem efterfølgende diskussioner kunne vurdere det indsamlede materiale og dermed søge at sikre validiteten af forskningsstatistikken.

12. Validering

Arbejdsgruppen anbefaler endvidere, at der igangsættes en decentral validering af indberetningerne i form af stikprøver på fem afdelinger på hvert af de tre universitetshospitaler. Derved skabes der på de enkelte sygehuse en større opmærksomhed omkring besvarelsen af statistikken, og valideringen kan være en hjælp til at få afklaret eventuelle problemer i forbindelse med indberetningerne.

Udvalgets anbefalinger, sammenfatning

Der var i udvalget forståelse for, at den eksisterende sundhedsstatistik indgår i en større offentlig forskningsstatistik, for hvilken der gælder en række principper og retningslinier. Udvalget havde ligeledes forståelse for samarbejdet med OECD og nødvendigheden af at følge den dertil knyttede Frascati-manual, som er retningsgivende for samtlige statistikindberetninger til OECD, således også for sundhedsstatistikken.

Udvalget er i sit arbejde fremkommet med en lang række konkrete anbefalinger til den offentlige forskningsstatistik på sundhedsområdet. De konkrete anbefalinger, som er gengivet ovenfor samt i de detaljerede mødereferater, er indarbejdet i spørgeskemaet til forskningsstatistikken for 1999.

Udvalget fremsatte en række anbefalinger vedr. udsendelsesprocedurer som led i dataindsamlingen til den offentlige statistik, nævnt under punkt 3; disse anbefalinger er fulgt for de i maj udsendte indberetningsskemaer til forskningsstatistikken for 1999.

Udvalget anbefaler, at der for årene 2001 og 2005 foretages en totaltælling af danske sygehuse til vurdering af effekten af programmet til styrkelse af det regionale samarbejde vedr. sundhedsforskning.

Anbefalinger derudover er givet i punkt 9 vedr. det langsigtede potentiale i centrale registreringer af budget og regnskabstal, i punkt 11 vedr. etableringen af en referencegruppe for sundhedsstatistikken og i punkt 12 vedr. decentral validering af indberetningerne fra de enkelte afdelinger.

Anbefalinger vedr. ph.d.-registrering er givet i punkt 6.

Hvad angår opgaverne vedr. økonomiske indberetninger har det ikke været muligt for arbejdsgruppen at belyse disse, da arbejdet i arbejdsgruppen vedr. den amtslige økonomi ikke er afsluttet.

