



Arbeidsnotat
2019:13

Resultater Kliniske Behandlingsstudier (KBS) i helseforetakene 2017-2018

Fredrik Niclas Piro

NIFU

Arbeidsnotat
2019:13

Resultater Kliniske Behandlingsstudier (KBS) i helseforetakene 2017-2018

Fredrik Niclas Piro

Arbeidsnotat	2019:13
Utgitt av	Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU)
Adresse	Postboks 2815 Tøyen, 0608 Oslo. Besøksadresse: Økernveien 9, 0653 Oslo.
Prosjektnr.	20642
Oppdragsgiver	Helse- og omsorgsdepartementet
Adresse	Postboks 8011 Dep, 0030 Oslo
Fotomontasje	NIFU
ISBN	978-82-327-0407-1
ISSN	1894-8200 (online)



Copyright NIFU: CC BY-NC 4.0

www.nifu.no

Forord

Dette notatet er basert på datafil mottatt fra UNIT/OUS 03.06.2019, med data fra helseforetakenes prøverapportering av deltakelse i kliniske behandlingsstudier (KBS), jfr. definisjonen av KBS som ble utarbeidet av arbeidsgruppen som utredet KBS-indikatoren for bruk i Helse- og Omsorgsdepartementet (HOD) sitt målesystem for forskning i helseforetakene.

Notatet består av to deler. Del 1 er en gjennomgang av metodiske problemer ved bruk av nåværende KBS-data. Her foreslås det fortløpende forbedringer som bør tas hensyn til ved neste års rapportering. I del 2 gis det en gjennomgang av KBS-data på helseforetak- og RHF-nivå, og det vises hvordan inkludering av KBS i målesystemet for forskning påvirker resultatene på helseforetak- og RHF nivå.

Oslo, 03.09.2019

Fredrik Niclas Piro

Forsker 1

Innhold

1	Metodiske problemer	6
1.1	Eksklusjon.....	6
1.2	Distinksjonen nye pasienter inkl. per år og totalt antall inkl.....	8
1.3	Problemer med koordinatorrollen (koordinerende inst., KI).....	9
1.3.1	Problem med utenlandske koordinerende institusjoner	9
1.3.2	Poeng for koordinatorrollen uten å ha inkludert pasienter selv?.....	10
1.3.3	Problemer med koordinators oppstarttilskudd	10
1.3.4	Ikke alle studier er intra- eller interregionale fra start av	10
1.4	Foreldre og barn/pårørende.....	11
1.5	Pilotstudier	11
1.6	Flytting av pasienter	12
1.7	Fiktive pasienter.....	12
1.8	Type studie	12
2	Resultater 2017-2018.....	13
2.1	Type prosjekt.....	13
2.2	Antall pasienter.....	16
2.3	Koordinatorrollen.....	18
2.4	Intra- og interregionalt samarbeid.....	20
2.5	Poengberegning KBS	21
2.6	Sammenligning mellom KBS-poeng og poeng i HODs forskningsmåling.....	23
2.7	Konsekvenser for målesystemet av å introdusere KBS.....	24
	Tabelloversikt.....	26
	Figuroversikt.....	27

1 Metodiske problemer

Tallene for antall kliniske behandlingsstudier (KBS) og antall pasienter som er inkludert til dem, slik de foreligger i dag, er ikke gode nok til å kunne brukes som del av et målesystem som skal fordele forskningsmidler over statsbudsjettet. Dette skyldes dels mangelfull eller upålitelig rapportering fra helseforetakene selv, og dels forhold som arbeidsgruppen nedsatt av HOD og/eller de som har jobbet med å innsamle og analysere data senere (UNIT, NIFU, OUS) ikke forutså. En rekke spørsmål/utfordringer reiser seg når data analyseres, og de tallene som presenteres senere i denne rapporten bygger på en rekke skjønnsmessige valg tatt underveis, noe som ikke er gunstig med tanke på å etablere en indikator som er transparent, forutsigbar og som enkelt kan beregnes fra år til år. Med enkelte mindre justeringer i forbindelse med innsamling av KBS-data neste gang, vil det imidlertid være mulig å håndtere de fleste av problemene med foreliggende data.

1.1 Eksklusjon

I alt 3,853 studier i datafilen NIFU mottok fra UNIT er ekskludert fra analysen, da de ikke tilfredsstillter kriteriene til hva som er en poenggivende KBS. 705 studier er godkjent som KBS i henhold til arbeidsgruppens definisjon, og med inkluderte pasienter for årene 2017-2018.

Av de ekskluderte studiene har institusjonene selv krysset av på 'nei' (dvs. ikke en klinisk studie) i 2,160 av tilfellene. 536 studier *er* (eller var) kliniske behandlingsstudier, men har ikke inkludert pasienter i perioden 2017-2018. 1,116 studier er problematiske da de er 'missing', altså: institusjonene har verken krysset av for om det er/ikke er en KBS og har heller ikke ført opp tall for inkluderte pasienter. Mange av disse er sannsynligvis KBS som skulle ha vært med, men det er umulig å få til her, da en studie må kunne vise til inkluderte pasienter i 2017-2018 for å utløse poeng. 39 studier er fjernet til tross for at det både er krysset av for KBS og ført opp tall for antall inkluderte pasienter, men det forekommer opplysninger i kommentarfeltet eller lignende som gjør at studien er ekskludert. Eksempelvis studier som koordineres fra norske institusjoner, men der alle pasienter er inkludert av lokale partnere i afrikanske land (også ett tilfelle med at alle pasienter

er rekruttert ved et britisk sykehus). I arbeidsgruppens rapport er det tydelig beskrevet at kun pasienter som mottar hjelp i spesialisthelsetjenesten i Norge kan rapporteres. Likeledes er noen få studier med norske pasienter fjernet, da disse (slik det fremkommer av kommentarfeltene) utelukkende er rekruttert fra og gis behandling i primærhelsetjenesten. Noen andre opplysninger som er rapportert i kommentarfeltet illustrerer hvilke typer studier som er ekskludert til tross for at det er krysset av for at disse er KBS:

- «Totalt er det inkludert 163 pasienter i hele studien, og i 2017 og 2018 har det vært datainnsamling for å innhente data for ett års oppfølging av de samme pasientene».
- «Jeg er i tvil om dette er en klinisk behandlingsstudie. Hensikten er å intervju pasienter på OUS med epilepsi som har gjennomgått hjerneoperasjon, studien ser på fungering i hverdagslivet før og etter operasjon. Studien kan få implikasjoner for pasientforløpet til denne pasientgruppen».
- «Litt usikker på om denne skal med. Observasjonsstudie som undersøker effekten av en type insulin sammenlignet med de andre typene i svangerskap. Deltakerne ble dessuten inkluderte i perioden 2016- 2017, følges nå opp mtp. utfall hos barna. Har kun enkel tilgang på totalt antall inkluderte».

Det er et problem at mange studier først viser seg å ikke være KBS når prosjektleder uoppfordret tar opp dette i kommentarfeltet. Hvor mange *andre* prosjekter i dette utvalget som ikke reelt er KBS, men der kommentarfeltet ikke er brukt, kan vi bare spekulere i. Det samme gjelder for studier der pasientene ikke er rekruttert i spesialisthelsetjenesten, eller studier som er rene observasjonsstudier, osv.

Forslag 1: Det etableres en vurderingskomité med deltakere fra UNIT, RHFene og NIFU som går gjennom de innrapporterte KBS for skjønnsmessig å vurdere hvorvidt tvilstilfeller tilfredsstiller kravene til KBS. Dette skjer i april/mai.

Noen få studier som helt åpenbart er screening-studier er også fjernet, eksempelvis denne:

	Pasienter 2017	Pasienter 2018	Totalt antall pasienter
Sykehuset Østfold HF	6 275	7 725	14 000
Vestre Viken HF	4 568	6 863	11 431
Kreftregisteret - Institutt for populasjonsbasert kreftforskning	0	0	0

1.2 Distinksjonen nye pasienter inkludert per år og totalt antall inkludert

I svært mange prosjekter er det grunn til å mistenke at et helseforetak ikke har ført opp antall *nye* inkluderte pasienter, men antall pasienter inkludert totalt (akkumulert) på ethvert tidspunkt. Men vi kan ikke nå på bakgrunn av mistanker begynne å slette pasienter fra filen. Eksempler på 'troverdige' rapportering er eksempelvis 7 pasienter i 2017 og 3 pasienter i 2018. En rapportering av typen 10 pasienter i 2017 og 12 pasienter i 2018 kan jo faktisk bety at 22 pasienter er rekruttert totalt, men kan også bety at studien hadde 10 inkluderte pasienter i 2017 og fikk to nye, slik at totalen i 2018 var 12. I de eksemplene der det for eksempel står 350 pasienter i 2017 og 350 pasienter i 2018 er det god grunn til å tro at dette kun er et grovt anslag på totaltallet til hele studien. Mange helseforetak rapporterer da også at tallet de oppgir er totalt for hele prosjektperioden (eksempelvis i perioden 2011-2018).

Tallene er for det meste brukt slik som de er innrapportert. Unntakene er i de prosjektene der kommentarfeltet har gitt andre opplysninger. Eksempel: 20 pasienter er ført opp i 2018 (og ingen i 2017). I kommentarfeltet står det at det er vanskelig å anslå tall per år. Da har vi simpelthen delt pasientene likt over to år.

Sannsynligvis er det mange av studiene her som reelt sett ikke skal ha uttelling, til tross for at de er KBS og at det oppgis tall for inkluderte pasienter i 2017/2018. Det er først og fremst blant de litt eldre studiene at dette forekommer. Her er et knippe eksempler:

Prosjekt 1: Prosjektet løper fra 2014-03-20 - 2017-03-20. Kan det stemme at det ble rekruttert 71 pasienter herfra i 2017 (helt på slutten av prosjektperioden) og så 10 pasienter i 2018 (altså lenge etter prosjektavslutning)?

Prosjekt 2: Prosjektet løper fra 2016-09-01 til 2017-09-01. Her oppgis det å være inkludert 23 pasienter i 2017 og 23 pasienter i 2018.

Prosjekt 3: Prosjektet løper fra 2014-08-01 til 2017-12-31. Det oppgis 298 inkluderte pasienter i 2017 og 298 pasienter i 2018. «Alt» her virker feil. Mest sannsynlig er ingen pasienter inkludert i 2017/2018. Og dersom de var det, så virker det mer sannsynlig at det kanskje er rekruttert noen i 2017, og ingen i 2018. Det påfallende (og høye) tallet 298 både i 2017 og 2018 er et argument for å stryke i hvert fall pasientene fra 2018, men dette er ikke gjort. Hvor skulle grensen for påfallende like tall gå? På 1,000 pasienter virker det veldig logisk, men hva med 32? Det kan jo faktisk godt tenkes at et helseforetak faktisk rekrutterte 32 pasienter ett år, og så det samme antallet året etterpå.

Å få med korrekt antall pasienter per år er det vanskeligste forbedringspunktet ved KBS-indikatoren. Å tydeliggjøre distinksjonen mellom nye rekrutterte pasienter per år versus totalt antall pasienter inkludert i studien er enkelt, men hvorvidt det blir fulgt opp er mer vanskelig å vite. Vi er redd for at vi i en overgangsfase

kommer til å måtte manuelt gå gjennom alle tallene, plukke ut mistenkelige tall og ringe/maile prosjektleder for å kontrollere at dette er riktig. Her må HOD også ta stilling til hva man kan gjøre med de helseforetakene som ikke ønsker å bruke tid på å gi pasienttall på det detaljnivået som vi trenger. Dette er godt illustrert av følgende prosjektleder: «Dette er meningsløst. Jeg kan ikke sitte å skrive inn hvor mange pasienter som har blitt rekruttert hvert år på 9 sentere i Norge. Det er rekruttert totalt 300 pasienter i Norge». Andre helseforetak skriver derimot at mer detaljerte tall kan fås på forespørsel. Men mange er upresise, av typen: «100 pasienter totalt, rekruttert fra flere avdelinger i Norge».

Forslag 2: Vurderingskomiteen vurderer realismen i oppgitte pasienttall, og tar kontakt direkte med prosjektleder for nærmere sjekk i urimelige/tvilsomme tilfeller.

1.3 Problemer med koordinatorrollen (koordinerende institusjon, KI)

1.3.1 Problem med utenlandske koordinerende institusjoner

Svært mange studier har kun én norsk deltaker. Felles for disse (og også for flere studier med to eller flere norske bidragsyttere) er at vi ikke vet om studien kan være ledet av en utenlandsk institusjon. I enkelte av helseforetakenes innlagte kommentarer, fremkommer det at de eksempelvis er eneste norske bidragsyter i en internasjonal multisenterstudie. Den reelle KI er altså utenlandsk, men i dataene er alle forskningsansvarlige institusjoner automatisk blitt KI når ikke andre norske institusjoner er ført opp.

Dette problemet lar seg simpelthen ikke løse på noen måte med dagens data, og det er ikke tatt høyde for dette i analysene. I dataene er det kun tre studier som er ledet fra utlandet (fra Southampton, Lund og Helsinki; de to sistnevnte vet vi om fordi St. Olav/Helse Bergen eksplisitt kommenterte at det var en feil at de var ført opp som KI).

Forslag 3: Ved neste rapportering bør helseforetakene stilles to enkle spørsmål: 1) Deltar utenlandske institusjoner i studien? (JA/NEI) 2) Hvis ja, er én av disse koordinerende institusjon for hele studien? (JA/NEI)

Spørsmål 1 over er interessant i seg selv fordi det måler internasjonalisering på lik linje med hvorvidt helseforetakenes publikasjoner har internasjonale med-

forfattere. Spørsmål 2 løser problemet med usikkerhet rundt hvem som er koordinerende institusjon for hele studien.

1.3.2 Poeng for koordinatorrollen uten å ha inkludert pasienter selv?

Denne problemstillingen har aldri vært diskutert, men vi har tolket det slik at dette er ok. Det er flere eksempler på studier der koordinerende institusjon ikke selv rekrutterer pasienter (eller ikke har kommet i gang med inkludering, mens andre deltakende institusjoner har det). Dette gjelder ikke bare for universiteter, men også for helseforetak. De får da koordinatorpoeng, men ikke poeng for pasienter.

1.3.3 Problemer med koordinators oppstarttilskudd

I den datafilen vi har brukt er det et problem at vi ikke vet hvilket år den første pasienten ble inkludert i studien. For eksempel vil en studie med oppstart i 2015 sannsynligvis ha inkludert sine første pasienter i løpet av 2015/2016. Det betyr at koordinators oppstarttilskudd skal tildeles ett av disse årene. Hvis vi innfører koordinatorpoeng nå for alle koordinatorene, vil vi få en voldsom 'overproduksjon' av koordinatorpoeng for 2017 og 2018 sammenlignet med hva vi vil se i senere år, fordi vi får med alle de studiene som er startet opp i tidligere år og der pasientene er blitt inkludert da.

I analysene har vi brukt en 'realistisk tilnærming' for å kunne fordele koordinatorpoeng for hhv. 2017 og 2018, og for å fjerne koordinatorpoeng som tilhører tidligere år. Løsningen er at koordinatorpoeng kun gis i løpet av studiens første og andre år (tilsvarende for pasienter; gis ikke i studiens nest siste og siste år, eller for senere år (unntaket her er studier av to års varighet). Det betyr at studier med oppstart fram til og med 2016 går på KI-tilskudd i 2017, mens studier med start i 2017 og 2018 går på 2018. Dette blir selvsagt ikke helt korrekt, men i hvert fall mer realistisk.

Forslag 4: Ved neste rapportering bes helseforetakene oppgi hvilket år den første pasienten ble inkludert til studien.

Når vi vet det første året en pasient ble inkludert, vil studien få 'utkvittert' KI-tilskuddet på riktig år, og vi får bedre tidsserier for å sammenligne data over tid.

1.3.4 Ikke alle studier er intra- eller interregionale fra start av

Verdien av koordinatorpoeng (1 poeng for å være eneste helseforetak), øker til 2 poeng ved deltakelse fra andre helseforetak innen samme RHF (intraregionalt), og

så til 3 poeng ved deltakelse fra helseforetak fra andre RHF (interregionalt). Mange studier er imidlertid verken inter- eller intraregionale fra oppstart. Vi ser mange eksempler på studier som tilsynelatende er interregionale, men der eksempelvis helseforetaket i Helse Midt ennå ikke har inkludert pasienter. La oss si at OUS og St. Olav skal samarbeide: OUS koordinerer og har inkludert pasienter. St Olav er ført opp som deltaker men har ennå ikke startet inkludering. Enn så lenge er dette en alene-studie for OUS som kun gir ett poeng for oppstart. Dersom St. Olav senere starter inkludering blir studien interregional og da skal OUS ha 3 og ikke ett KI-poeng. Problemet her er at koordinatorpoenget allerede er gitt. Her mener vi derfor at vi dessverre må bruke tid årlig på å sjekke om studier forandrer status fra alene til intra/inter, eller fra intra til inter.

Denne omstendelige metoden er dessverre nødvendig for det er mange eksempler i kommentarfeltene av typen «Dette helseforetaket har ikke klart å inkludere» eller «Dette helseforetaket trakk seg fra studien». I analysene har vi manuelt sjekket alle studier som er intra- eller interregionale og endret status dersom det ikke har vært inkludering fra partnere innad i et RHF eller på tvers av RHFene.

Forslag 5: Det gis koordinatorpoeng for det første året en pasient rekrutteres som planlagt, men det gis tilleggspoeng for utvidelse til intra- eller interregionalt samarbeid dersom pasienter inkluderes på et senere tidspunkt fra andre helseforetak i samme RHF (intra-regionalt samarbeid, gir ett poeng tillegg) eller fra helseforetak fra andre RHF (inter-regionalt samarbeid, gir to poeng tillegg).

1.4 Foreldre og barn/pårørende

Flere studier er mor-barn studier eller studier der både pasienter og pårørende er involvert. Enkelte helseforetak skriver kommentarer av typen: «Alle 2697 gravide kvinner (2701 svangerskap) ble rekruttert/inkludert fra den generelle befolkning fra desember 2014-31.10.2016, mens deres nyfødte barn ble inkludert fortløpende, siste av 2396 nyfødte ble inkludert i april 2017». Her mener vi at det er mor som er den som skal inkluderes – ikke barna (eller pårørende i andre studier), og det er derfor ikke brukt noen form for dobbeltelling i analysene.

1.5 Pilotstudier

Enkelte rapporterer (oppgir i kommentarfelt) at inkluderte pasienter er fra pilotstudier (med kommentar om at hovedstudien starter opp senere). Disse har vi valgt å inkludere.

1.6 Flytting av pasienter

Det er flere studier med samarbeid mellom *ett* universitet og *ett* universitetssykehus, der pasientene er rekruttert utelukkende fra universitetet. Her har vi manuelt flyttet pasientene over til helseforetaket. Et beslektet eksempel er studier med 'dobbeloppfølging', som når NTNU og St. Olav har like mange pasienter inkludert hvert år: 120 i 2017, 100 i 2018 og 220 totalt. Her har vi strøket pasientene på NTNU.

1.7 Fiktive pasienter

Noen helseforetak oppgir et antall inkluderte pasienter som er så urealistisk/omtrentlig at det ikke kan tas med i analysen. Det blir allikevel feil å ekskludere deltagelsen deres helt. En prosjektleder skriver eksempelvis: «Dette er en europeisk multisenterstudie med om lag 50 deltagende sentra, deriblant 12 norske. Tallet ovenfor gjelder hele studien». Prosjektleder har ført opp 11,000 pasienter på UiO. Her har vi gitt den fiktive verdien 1 for både 2017 og 2018.

1.8 Type studie

Av 705 studier har vi opplysninger om type studie i 278 tilfeller. Det hadde vært ønskelig med enda mer komplette opplysninger om dette.

Type studie	Antall
I (human farmakologi)	16
II (terapeutisk utprøving)	88
III (terapeutisk bekreftelse)	107
IV (terapeutisk bruk) - Ikke-intervensjonsstudie	13
IV (terapeutisk bruk) - Intervensjonsstudie	54
Totalsum	278

2 Resultater 2017-2018

Basert på arbeidsgruppens anbefalinger om utforming av indikatoren er følgende regler brukt ved beregning av KBS-poeng:

- Tellende faktorer er 1) oppstart av studie og koordineringsansvar, 2) faktor for antall pasienter
- Der en KBS er avgrenset til ett helseforetak, gis det uttelling for oppstart av studien det året første pasient inkluderes (1 poeng).
- Ved multisenterstudier med deltakelse fra flere helseforetak eller andre enheter som inngår i det nasjonale målesystemet for forskning i helseforetakene, gis KI økt uttelling. Ved deltakelse av flere helseforetak innad i én region, gis en uttelling på 2 poeng det første året en pasient ble inkludert. Ved deltakelse fra to eller flere regioner, gis en uttelling på 3 poeng det året første pasient inkluderes.
- Faktor for antall pasienter: vi bruker logaritmen av antall nye pasienter per år. Pasienten telles kun én gang uavhengig av studiens varighet. Logaritmen av 1 er 0. Her må det derfor inn en verdi, slik at helseforetak også får poeng for å ha inkludert én pasient. Logaritmen av 2 er 0,3. Vi har skjønnsmessig satt logaritmen av 1 til 0,2.

KBS-poeng utgjør 15% av samlede poeng i målesystemet. Det vil si at verdien av eksisterende forskningspoeng (vitenskapelige publikasjoner, doktorgrader og ekstern finansiering) settes til 0,85 (85%).

2.1 Type prosjekt

På RHF-nivå er det store forskjeller i type prosjektfinansiering. Mens andelen oppdragsforskning er 35 prosent både i Helse Vest og Helse Sør-Øst, så er denne andelen kun 12 prosent i Helse Nord og 17 prosent i Helse Midt (samme som for universitets- og høgskolesektoren) (Tabell 2.1).

Tabell 2.1 Prosentandel oppdragsforskning i RHF og UH-sektoren (2017-2018).

	Ekstern institusjon, myndighet, firma (Oppdragsforskning)	Prosjektleder og/eller forskningsansvarlig institusjon (bidragsforskning)	Totalt	% oppdragsforskning
UH	19	89	108	17,6
Helse Midt	20	96	116	17,2
Helse Nord	7	51	58	12,1
Helse Sør-Øst	169	308	477	35,4
Helse Vest	57	102	159	35,9
Totalt	202	501	703	28,7

På helseforetaksnivå reflekteres funnene ovenfor gjennom høye andeler oppdragsforskning på Oslo Universitetssykehus (OUS), Akershus Universitetssykehus (Ahus), Helse Bergen og Stavanger Universitetssykehus (SUS), mens andelene er lave på Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) og St. Olavs Hospital (Tabell 2.2). I perioden 2017-2018 er det OUS som har deltatt i flest KBS (332), etterfulgt av Helse Bergen 127, St. Olav 97, Ahus 56, UNN 46 og SUS 42.

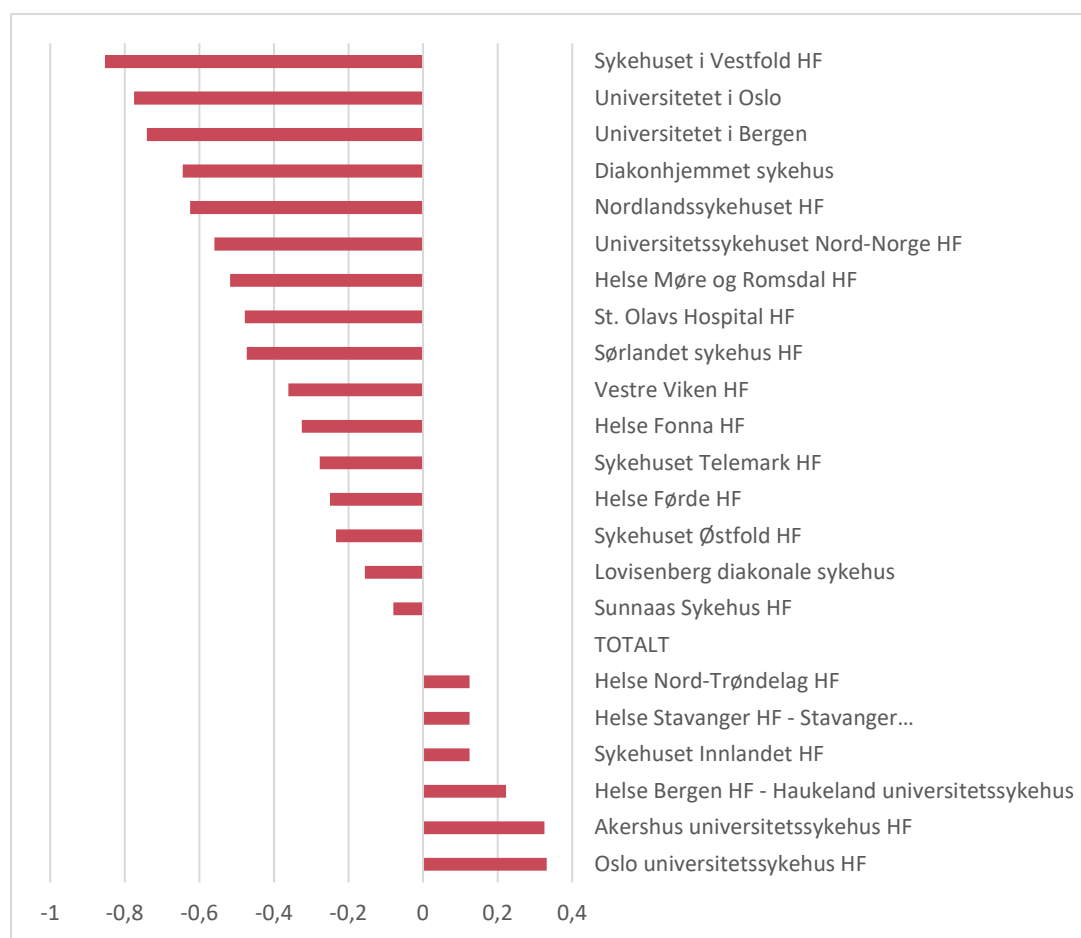
Da vi startet dette arbeidet fryktet vi en massiv underrapportering fra St. Olav, fordi prosjektene heller føres på NTNU. Problemet er neppe så stort som vi kunne frykte, men det faktum at NTNU deltar i 33 KBS, mens UiO og UiB ligger på hhv. 13 og 15 indikerer at problemet er reelt. Med mindre Helse Midt endrer praksis, så vil dette medføre en underrapportering av St. Olav på linje med hva vi ser mht. poeng for eksternfinansiering (fra EU og NFR).

Tabell 2.2 Prosentandel oppdragsforskning i helseforetakene (2017-2018).

	Ekstern institusjon, myndighet, firma (Oppdragsforskning)	Prosjektleder og/eller forskningsansvarlig institusjon (bidragsforskning)	Totalt	% eksterne
Sør-Øst Akershus universitetssykehus HF	22	34	56	39,3
Sør-Øst Betanien Hospital	0	3	3	0,0
Sør-Øst Diakonhjemmet sykehus	2	17	19	10,5
Sør-Øst Glittrelinikken	1	1	2	50,0
Sør-Øst Helse Sør-Øst RHF	0	1	1	0,0
Sør-Øst Lovisenberg diakonale sykehus	2	6	8	25,0
Sør-Øst Martina Hansens Hospital	0	2	2	0,0
Sør-Øst Modum Bad	0	8	8	0,0
Sør-Øst Oslo universitetssykehus HF	131	201	332	39,5
Sør-Øst Rehabiliteringssenteret AiR	0	2	2	0,0
Sør-Øst Revmatismesykehuset AS	0	2	2	0,0
Sør-Øst Stiftelsen CatoSenteret	0	2	2	0,0

Sør-øst	Sunnaas Sykehus HF	3	8	11	27,3
Sør-øst	Sykehusapotekene i Sør-Øst RHF	0	1	1	0,0
Sør-øst	Sykehuset i Vestfold HF	1	22	23	4,3
Sør-øst	Sykehuset Innlandet HF	6	12	18	33,3
Sør-øst	Sykehuset Telemark HF	3	11	14	21,4
Sør-øst	Sykehuset Østfold HF	5	17	22	22,7
Sør-øst	Sørlandet sykehus HF	5	27	32	15,6
Sør-øst	Vestre Viken HF	7	30	37	18,9
Vest	Haraldsplass Diakonale sykehus Haugesund San. Revmatismesykehus	0	1	1	0,0
Vest	AS	0	2	2	0,0
Vest	Helse Bergen HF	46	81	127	36,2
Vest	Helse Fonna HF	1	4	5	20,0
Vest	Helse Førde HF	2	7	9	22,2
Vest	Helse Stavanger HF	14	28	42	33,3
Vest	NKS Olaviken Alderspsykiatriske sy- kehus	0	1	1	0,0
Midt	Helse Midt-Norge	1		1	100,0
Midt	Helse Møre og Romsdal HF	4	24	28	14,3
Midt	Helse Nord-Trøndelag HF	4	8	12	33,3
Midt	St. Olavs Hospital HF	15	82	97	15,5
Nord	Helgelandssykehuset HF	0	1	1	0,0
Nord	Helse Finnmark HF	0	3	3	0,0
Nord	Helse Nord RHF	0	1	1	0,0
Nord	Nordlandssykehuset HF	1	8	9	11,1
Nord	Universitetssykehuset Nord-Norge HF	6	40	46	13,0
Nord	Valnesfjord Helsesportssenter	0	2	2	0,0
UH	Nord universitet	0	1	1	0,0
UH	NTNU	0	33	33	0,0
UH	OsloMet - storbyuniversitetet	0	1	1	0,0
UH	UiT - Norges arktiske universitet	0	9	9	0,0
UH	Universitetet i Bergen	1	12	13	7,7
UH	Universitetet i Oslo	1	14	15	6,7

Tallene fra tabell 2.2 over er visuelt fremstilt i figur 2.1 (her er Helse Midt RHF og Glittreklinikken fjernet, med hhv. 1 og 2 prosjekter). Figuren viser at alle universiteter ligger under gjennomsnittet hva gjelder oppdragsforskning, mens seks helseforetak drar opp snittet, først og fremst Ahus og OUS.



Figur 2.1 Prosentandel oppdragsforskning i helseforetakene (2017-2018), jfr. gjennomsnittet.

2.2 Antall pasienter

I tabell 2.3 vises antall pasienter som er rapportert inn for 2017 og 2018. Tallene vises på to måter. Først det helseforetakene selv har rapportert, dernest det vi kaller for 'realistiske tall' dvs. at pasienter er fjernet, lagt til, forandret noe i henhold til gjennomgangen i kapittel 1. Som eksempel nevnes Ahus som er øverst i tabellen. Ahus hadde oppgitt 1084 pasienter i 2017, men kun 884 inngår i de 'realistiske tallene', fordi en av Ahus studier som gikk fra 2014-2017 oppgir å ha inkludert 200 pasienter i 2017. Disse pasientene er fjernet i de 'realistiske tallene'. I videre omtale av resultater (og i tabeller) er det kun de 'realistiske tallene' som er brukt. Alle analyser er for øvrig gjort både for rådata og realistiske tall. Det er i praksis så godt som ingen forskjeller i tallene når vi ser på prosentfordelinger, og det er ikke noe poeng i å referere til disse tallene i resten av notatet.

Tabell 2.3 Antall pasienter i KBS (2017 og 2018): oppgitte data og realistiske tall.

Region	Helseforetak	Rådata		Realistiske tall		
		Antall Pasienter 2017	Antall Pasienter 2018	Antall Pasienter 2017	Antall Pasienter 2018	% av pasienter 2017-2018
Sør-Øst	Akershus universitetssykehus HF	1084	781	884	781	5,10
Sør-Øst	Betanien Hospital	36	70	36	70	0,33
Sør-Øst	Diakonhjemmet sykehus	539	638	533	638	3,61
Sør-Øst	Glittrelinikken	11	1	10	0	0,03
Sør-Øst	Helse Sør-Øst RHF	3	2	3	2	0,02
Sør-Øst	Lovisenberg diakonale sykehus	113	283	113	283	1,22
Sør-Øst	Martina Hansens Hospital	10	56	10	56	0,20
Sør-Øst	Modum Bad	427	147	398	147	1,68
Sør-Øst	Oslo universitetssykehus HF	5182	4704	4244	4093	25,68
Sør-Øst	Rehabiliteringssenteret AiR	25	41	25	41	0,20
Sør-Øst	Revmatismesykehuset AS	42	43	42	43	0,26
Sør-Øst	Stiftelsen CatoSenteret	152	1	152	1	0,47
Sør-Øst	Sunnaas Sykehus HF	412	523	408	523	2,87
Sør-Øst	Sykehusapotekene i Sør-Øst RHF	69	0	69	0	0,21
Sør-Øst	Sykehuset i Vestfold HF	149	181	147	181	1,01
Sør-Øst	Sykehuset Innlandet HF	382	121	145	121	0,82
Sør-Øst	Sykehuset Telemark HF	102	103	102	103	0,63
Sør-Øst	Sykehuset Østfold HF	833	692	812	692	4,63
Sør-Øst	Sørlandet sykehus HF	415	477	412	477	2,74
Sør-Øst	Vestre Viken HF	678	216	678	216	2,75
Vest	Haraldsplass Diakonale sykehus	12	17	12	17	0,09
Vest	Haugesund San. Revmatismesyk. AS	17	24	17	24	0,13
Vest	Helse Bergen HF	3267	1460	1573	1460	9,34
Vest	Helse Fonna HF	14	8	14	8	0,07
Vest	Helse Førde HF	68	78	68	78	0,45
Vest	Helse Stavanger HF	2333	4165	2074	4153	19,18
Vest	NKS Olaviken Alderspsyk. sykehus	3	6	3	6	0,03
Midt	Helse Midt-Norge	0	3	0	3	0,00
Midt	Helse Møre og Romsdal HF	224	438	214	433	1,99
Midt	Helse Nord-Trøndelag HF	194	110	123	100	0,69
Midt	St. Olavs Hospital HF	1734	1712	1189	1693	8,88
Nord	Finnmarkssykehuset	37	37	2	0	0,01
Nord	Helgelandssykehuset HF	2	0	37	37	0,28
Nord	Helse Nord RHF	0	10	0	10	0,03
Nord	Nordlandssykehuset HF	66	70	50	70	0,37
Nord	Universitetssykehuset Nord-Norge HF	770	608	690	521	3,73
Nord	Valnesfjord Helsesportssenter	80	11	80	11	0,28
Helse Sør-Øst		10664	9080	9223	8468	54,50
Helse Vest		5714	5758	3761	5746	29,29
Helse Midt		2152	2263	1526	2229	11,57
Helse Nord		955	736	859	649	4,65
TOTALT Helseforetakene		19485	17837	15369	17092	100
UH	Nord universitet	0	0	0	0	0,00
UH	NTNU	1047	698	858	688	40,06
UH	OsloMet - storbyuniversitetet	0	0	0	0	0,00
UH	UiT - Norges arktiske universitet	88	64	88	64	3,94
UH	Universitetet i Bergen	869	114	126	114	6,22
UH	Universitetet i Oslo	1797	1787	165	1756	49,78
SUM UH sektoren		3801	2663	1237	2622	100

I 2017 ble det inkludert 15,369 pasienter i helseforetakene. I 2018 hadde dette tallet steget til 17,092. Det innebærer en vekst på 11,2 prosent. Disse tallene er imidlertid svært usikre, og bygger på mange skjønsmessige tallmanipuleringer fra vår side. Tallene er mer interessante som omtrentlige anslag på hvor mange pasienter helseforetakene selv oppgir å ha med i KBS i årene 2017-2018 (og her er det mye usikkerhet), og fordelingen dem imellom. Vi ser også at landets universiteter oppgir å ha inkludert en hel del pasienter: fra 1,237 i 2017 til 2,622 i 2018.

På RHF-nivå er det en sterk konsentrasjon av pasientene i Helse Sør-Øst og Helse Vest. Nesten 84 prosent av alle pasienter inkludert ved helseforetak kommer fra disse regionene. I den nyeste beregningen av forskningspoeng (HODs tall) på RHF-nivå (for perioden 2016-2018) stod disse RHFene for 81,4 prosent av poengene, så denne prosentandelen på 84 er ikke så høy som ved første øyekast.

Av alle pasienter inkludert av helseforetak i 2017-2018 stod OUS for 25,7 prosent av pasientene. Det er imidlertid ikke Helse Bergen som har nest flest pasienter (9,3 prosent av pasientene), men Stavanger Universitetssjukehus med 19,2 prosent av pasientene. Det store antallet i Stavanger skyldes primært én studie med 1,577 pasienter inkludert i 2017 og 3,499 pasienter i 2018. Her kan det ikke utelukkes at tallet 3,499 i 2018 er det akkumulerte tallet i stedet for nye pasienter (som da ville ha vært 1,922 pasienter).

2.3 Koordinatorrollen

I tabell 2.4 nedenfor ser vi på hvem som har vært overordnet koordinator for KBS. Merk at tallene ikke er (eller kunne ha vært) korrigert for mulige internasjonale koordinatører, og det er også mange av prosjektene som for perioden 2017-2018 sannsynligvis ikke skulle ha vært ført opp her, fordi koordinator-tilskuddene skulle ha blitt utløst på et tidligere tidspunkt.

Tabell 2.4 Antall prosjekter som hhv. koordinator og partner (2017-2018).

Region	Helseforetak	Totalt antall studier	Som koordinator	Som partner	Prosent av koordinatorrollene totalt
Sør-Øst	Akershus universitetssykehus HF	55	41	14	6,90
Sør-Øst	Betanien Hospital	3	1	2	0,17
Sør-Øst	Diakonhjemmet sykehus	18	13	5	2,19
Sør-Øst	Glittrelinikken	2	2	0	0,34
Sør-Øst	Helse Sør-Øst RHF	1	0	1	0,00
Sør-Øst	Lovisenberg diakonale sykehus	8	6	2	1,01
Sør-Øst	Martina Hansens Hospital	2	0	2	0,00
Sør-Øst	Modum Bad	7	7	0	1,178
Sør-Øst	Oslo universitetssykehus HF	318	274	44	46,13
Sør-Øst	Rehabiliteringssenteret AiR	1	1	0	0,17
Sør-Øst	Revmatismesykehuset AS	2	0	2	0,00
Sør-Øst	Stiftelsen CatoSenteret	2	1	1	0,17

Sør-Øst	Sunnaas Sykehus HF	10	8	2	1,35
Sør-Øst	Sykehusapotekene i Sør-Øst RHF	1	1	0	0,17
Sør-Øst	Sykehuset i Vestfold HF	21	9	12	1,52
Sør-Øst	Sykehuset Innlandet HF	18	11	7	1,85
Sør-Øst	Sykehuset Telemark HF	14	3	11	0,51
Sør-Øst	Sykehuset Østfold HF	19	7	12	1,18
Sør-Øst	Sørlandet sykehus HF	30	10	20	1,68
Sør-Øst	Vestre Viken HF	37	14	23	2,36
Vest	Haraldsplass Diakonale sykehus	1	0	1	0,00
Vest	Haugesund Sanitetsforenings Rev- matisesykehus AS	2	0	2	0,00
Vest	Helse Bergen HF - Haukeland univer- sitetssykehus	125	81	44	13,64
Vest	Helse Fonna HF	5	1	4	0,17
Vest	Helse Førde HF	9	2	7	0,34
Vest	Helse Stavanger HF - Stavanger uni- versitetssykehus	41	12	29	2,02
Vest	NKS Olaviken Alderspsykiatriske sy- kehus	1	1	0	0,17
Midt	Helse Midt-Norge	1	1	0	0,17
Midt	Helse Møre og Romsdal HF	27	8	19	1,35
Midt	Helse Nord-Trøndelag HF	11	3	8	0,51
Midt	St. Olavs Hospital HF	96	49	47	8,25
Nord	Finnmarkssykehuset	1	0	1	0,00
Nord	Helgelandssykehuset HF	3	1	2	0,17
Nord	Helse Nord RHF	1	1	0	0,17
Nord	Nordlandssykehuset HF	9	5	4	0,84
Nord	Universitetssykehuset Nord-Norge HF	42	20	22	3,37
Nord	Valnesfjord Helsesportssenter	2	0	2	0,00
UH	Nord universitet	0	0	0	
UH	Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet	30	29	1	
UH	OsloMet - storbyuniversitetet	1	1	0	
UH	UiT - Norges arktiske universitet	9	9	0	
UH	Universitetet i Bergen	10	10	0	
UH	Universitetet i Oslo	13	13	0	

Aller først merker vi oss at universitetene så godt som utelukkende deltar i egen-
skap av å lede prosjekter. Der nest ser vi at OUS har en eksepsjonelt høy andel av
helseforetakenes samlede koordinatorroller (46,1 prosent), hvilket er voldsomt
mye høyere enn eksempelvis OUS sin andel pasienter (også høyere enn deres
forskningspoeng). Nest størst andel koordinatorroller har Helse Bergen, som leder
13,6 prosent av alle prosjektene. Blant de andre større helseforetakene er prosent-
andelene 8,3 for St. Olav, 6,9 for Ahus, 3,4 for UNN og 2 prosent for SUS.

OUS og SUS illustrerer to svært forskjellige typer deltakelse i KBS. OUS har totalt
deltatt i 318 KBS, og har koordinert 274 av disse (86,2 prosent). SUS derimot har
deltatt i 41 KBS, men har kun ledet 12 av disse (29,3 prosent).

2.4 Intra- og interregionalt samarbeid

I tabell 2.5 nedenfor ser vi på hvorvidt helseforetakene deltar i studier som eneste helseforetak (kan imidlertid godt være sammen med universitet eller lignende), såkalte 'alene-studier', i intra- og interregionale KBS. Et litt spesielt funn på nasjonalt nivå er at intraregionale studier utgjør en såpass lav andel. Bare 5 prosent (32 KBS) av alle KBS er intraregionale. Derimot er andelen interregionale KBS 21,7 prosent. I tabellen oppgis HF/RHFenes prosentandel interregionalt samarbeid, som jo må ses på som 'gullstandarden' da slike studier gir 3 koordinatorpoeng. Her finner vi at det er Helse Nord som har den klart høyeste andelen slike studier – og Helse Sør-Øst den laveste. Det interessante er at Helse Nord koordinerer relativt få av disse studiene selv, mens Helse Sør-Øst som koordinerer mange interregionale studier kommer ut med en lavere prosentandel av disse, da Helse Sør-Øst er involvert i såpass mange alene-studier ved sine helseforetak.

Tabell 2.5 Ulike typer samarbeidsformer, med prosent for interregionalt samarbeid

Region	Helseforetak	Alene	Intra-regionalt	Inter-regionalt	% inter-regionalt
Sør-Øst	Akershus universitetssykehus HF	23	6	26	47,27
Sør-Øst	Betanien Hospital	1	1	1	33,33
Sør-Øst	Diakonhjemmet sykehus	7	2	9	50,00
Sør-Øst	Glittrelinikken	2	0	0	0,00
Sør-Øst	Helse Sør-Øst RHF	0	0	1	100,00
Sør-Øst	Lovisenberg Diakonale Sykehus	6	2	0	0,00
Sør-Øst	Martina Hansens Hospital	0	1	1	50,00
Sør-Øst	Modum Bad	7	0	0	0,00
Sør-Øst	Oslo universitetssykehus HF	219	14	85	26,73
Sør-Øst	Rehabiliteringssenteret AiR	1	0	0	0,00
Sør-Øst	Revmatismesykehuset AS	0	0	2	100,00
Sør-Øst	Stiftelsen CatoSenteret	1	0	1	50,00
Sør-Øst	Sunnaas Sykehus HF	9	0	1	10,00
Sør-Øst	Sykehusapotekene i Sør-Øst RHF	1	0	0	0,00
Sør-Øst	Sykehuset i Vestfold HF	8	2	11	52,38
Sør-Øst	Sykehuset Innlandet HF	7	1	10	55,56
Sør-Øst	Sykehuset Telemark HF	1	5	8	57,14
Sør-Øst	Sykehuset Østfold HF	4	6	9	47,37
Sør-Øst	Sørlandet sykehus HF	7	2	21	70,00
Sør-Øst	Vestre Viken HF	10	6	21	56,76
Vest	Haraldsplass Diakonale sykehus	0	1	0	0,00
Vest	Haugesund Sanitetsforenings				
Vest	Revmatismesykehus AS	0	0	2	100,00
Vest	Helse Bergen HF - Haukeland universitetssykehus	57	3	65	52,00
Vest	Helse Fonna HF	0	0	5	100,00
Vest	Helse Førde HF	2	0	7	77,78
Vest	Helse Stavanger HF - Stavanger universitetssjukehus	12	2	27	65,85

Vest	NKS Olaviken Alderspsykiatriske sykehus	1	0	0	0,00
Midt	Helse Midt-Norge	0	0	1	100,00
Midt	Helse Møre og Romsdal HF	7	4	16	59,26
Midt	Helse Nord-Trøndelag HF	1	3	7	63,64
Midt	St. Olavs Hospital HF	41	7	48	50,00
Nord	Helgelandssykehuset HF	0	0	1	100,00
Nord	Helse Finnmark HF	1	0	2	66,67
Nord	Helse Nord RHF	1	0	0	0,00
Nord	Nordlandssykehuset HF	4	1	4	44,44
Nord	Universitetssykehuset Nord-Norge HF	14	1	27	64,29
Nord	Valnesfjord Helseportssenter	0	0	2	100,00
	Helse Sør-Øst	313	21	123	26,91
	Helse Vest	72	3	81	51,92
	Helse Midt	49	7	57	50,44
	Helse Nord	20	1	33	61,11
	Totalt alle RHF	454	32	135	21,74
UH	Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet	28	0	2	6,67
UH	OsloMet - storbyuniversitetet	1	0	0	0,00
UH	UiT - Norges arktiske universitet	9	0	0	0,00
UH	Universitetet i Bergen	9	1	0	0,00
UH	Universitetet i Oslo	13	0	0	0,00
	Totalt UH-sektor	60	1	2	3,17

Universitetene bidrar nesten utelukkende i 'alene-studier', hvilket vil si at de ikke har samarbeid med helseforetak utenfor sine egne byer/regioner.

2.5 Poengberegning KBS

I tabell 2.6 nedenfor er det beregnet poeng for antall (nye) inkluderte pasienter i 2017 og 2018 (summen av logaritmene av antall pasienter per prosjekt) og koordinatortilskudd per år. Til sammen utgjør disse to faktorene *KBS-poeng*, som dermed her er beregnet totalt for to år samtidig. Selv med et svært høyt antall pasienter er det ikke slik at SUS (3,7% av KBS-poengene) får flere KBS-poeng enn Helse Bergen (12,7%). Gevinsten dras først og fremst frem gjennom deltakelse i mange prosjekter og koordinering av disse, ikke ved å ha inkludert et veldig høyt antall pasienter i et fåtall studier. For de 3,499 pasientene Stavanger inkluderte til prosjektet vi omtalte tidligere får de 3,43 log-poeng. Dette tilsvarer omtrent log-poengene man får fra å delta i fire studier med hhv. 1, 2, 28 og 35 pasienter. Sånn sett så glatter beregningsmåten nokså pent over unøyaktigheter i rapportering fra store studier der «ca. 2,000 pasienter» er blitt inkludert.

Tabell 2.6 Poeng for kliniske behandlingsstudier 2017-2018.

Region	Helseforetak	Logpoeng 2017	Logpoeng 2018	KI-poeng 2017	KI-poeng 2018	Sum KBS poeng	% av KBS poeng
Sør-Øst	Akershus universitetssykehus HF	40,26	40,83	29	20	130,09	7,40
Sør-Øst	Betanien Hospital	1,56	4,016	0	1	6,58	0,37
Sør-Øst	Diakonhjemmet sykehus	17,68	17,57	6	10	51,25	2,91
Sør-Øst	Glittrekliviken	1,00	0,00	1	0	2,00	0,11
Sør-Øst	Helse Sør-Øst RHF	0,48	0,30	0	0	0,78	0,04
Sør-Øst	Lovisenberg Diakonale Sykehus	5,60	8,51	1	4	19,12	1,09
Sør-Øst	Martina Hansens Hospital	1,40	1,75	0	0	3,15	0,18
Sør-Øst	Modum Bad	9,83	5,98	1	2	18,81	1,07
Sør-Øst	Oslo universitetssykehus HF	175,38	193,71	115	138	622,09	35,37
Sør-Øst	Rehabiliteringssenteret AiR	1,40	1,61	0	0	3,01	0,17
Sør-Øst	Revmatismesykehuset AS	2,07	2,08	0	0	4,15	0,24
Sør-Øst	Stiftelsen CatoSenteret	2,38	0,20	0	1	3,58	0,20
Sør-Øst	Sunnaas Sykehus HF	5,63	10,51	4	1	21,15	1,20
Sør-Øst	Sykehusapotekene i Sør-Øst RHF	1,84	0,00	1	0	2,84	0,16
Sør-Øst	Sykehuset i Vestfold HF	9,86	13,15	1	5	29,01	1,65
Sør-Øst	Sykehuset Innlandet HF	9,09	8,17	12	5	34,26	1,95
Sør-Øst	Sykehuset Telemark HF	8,47	7,31	0	3	18,79	1,07
Sør-Øst	Sykehuset Østfold HF	15,48	15,13	7	4	41,62	2,37
Sør-Øst	Sørlandet sykehus HF	19,23	22,04	1	3	45,27	2,57
Sør-Øst	Vestre Viken HF	23,76	16,12	10	10	59,87	3,40
Vest	Haraldsplass Diakonale sykehus	1,079	1,23	0	0	2,31	0,13
Vest	Haugesund San. Revmatismesykehus AS	1,72	2,13	0	0	3,85	0,22
Vest	Helse Bergen HF	73,29	69,30	47	34	223,59	12,71
Vest	Helse Fonna HF	1,91	1,18	0	3	6,08	0,35
Vest	Helse Førde HF	5,39	5,96	0	1	12,35	0,70
Vest	Helse Stavanger HF	26,26	32,19	4	3	65,44	3,72
Vest	NKS Olaviken Alderspsykiatriske sykehus	0,48	0,78	1	0	2,26	0,13
Midt	Helse Midt-Norge	0,00	0,48	0	3	3,48	0,20
Midt	Helse Møre og Romsdal HF	15,58	21,97	1	7	45,55	2,59
Midt	Helse Nord-Trøndelag HF	6,18	6,29	3	3	18,48	1,05
Midt	St. Olavs Hospital HF	52,65	70,76	18	23	164,41	9,35
Nord	Helgelandssykehuset HF	0,30	0,00	0	0	0,30	0,02
Nord	Helse Finnmark HF	2,93	3,11	0	0	6,03	0,34
Nord	Helse Nord RHF	0,00	1,00	0	1	2,00	0,11
Nord	Nordlandssykehuset HF	4,07	4,46	5	0	13,54	0,77
Nord	Universitetssykehuset Nord-Norge HF	28,22	23,60	6	10	67,82	3,86
Nord	Valnesfjord Helsesportssenter	2,76	1,04	0	0	3,80	0,22
Region	Helseforetak	Logpoeng 2017	Logpoeng 2018	KI-poeng 2017	KI-poeng 2018	Sum KBS poeng	% av KBS poeng
	Helse Sør-Øst	352,39	369,00	189	207	1117,39	63,54
	Helse Vest	110,12	112,77	52	41	315,89	17,96
	Helse Midt	74,41	99,50	22	36	231,91	13,19
	Helse Nord	38,29	33,21	11	11	93,49	5,32
	Totalt alle RHF	575,20	614,48	274	295	1758,68	100,00
UH	NTNU	14,34	17,99	9	18	59,33	47,92
UH	OsloMet – storbyuniversitetet	0,00	0,00	1	0	1,00	0,81
UH	UiT - Norges arktiske universitet	5,23	4,85	1	5	16,08	12,99
UH	Universitetet i Bergen	6,38	6,07	7	3	22,44	18,13
UH	Universitetet i Oslo	6,22	9,74	2	7	24,96	20,16
	Totalt UH-sektoren	32,17	38,64	20	33	123,81	100,00

Fordelt per år produserte helseforetakene 849 KBS-poeng i 2017 og 909 KBS-poeng i 2018. Det indikerer en vekst på 7 prosentpoeng i 2018.

2.6 Sammenligning mellom KBS-poeng og poeng i HODs forskningsmåling

Sammenligner vi KBS-poengene med forskningspoengene i HODs målesystem fra samme periode (2017-2018), ser vi at det er svært få helseforetak der avvikene (positivt eller negativt er spesielt store). Vinnerne i KBS-modellen er først og fremst Helse Sør-Øst totalt (som får 63,5 prosent av KBS-poengene mot sine 62,7 prosent av HOD-poengene), og særlig Ahus med 2,5 prosentpoeng mer KBS poeng enn HOD poeng. Dette skjer samtidig som OUS er det helseforetaket som taper mest på KBS-poengene: OUS får 35,4% av KBS-poengene mot 42,3% av HOD-poengene. Helse Midt får derimot 2,4 prosentpoeng mer av KBS-poengene sammenlignet med HOD-poengene, til tross for at St. Olav har identisk prosentandel i de to systemene: 9,3 prosent.

OUS sin nedgang i forhold til HOD-poeng er interessant (en nedgang på 6,9 prosentpoeng). OUS har altså hatt 25,7% av pasientene, og mottatt 31,0% av pasientpoengene (log-poeng). På koordinatorsiden har OUS fått 44,5% av koordinatorpoengene. Men det produseres flere pasientpoeng enn koordinatorpoeng (1189 versus 569, en ratio på 2,1), slik at sluttsummen til OUS blir mer 'lik' pasientpoengene deres.

Tabell 2.7 KBS-poeng sammenlignet med HOD poeng.

Helseforetak	% KBS	% HOD	Differanse
Akershus Universitetssykehus HF	7,4	4,9	2,5
Helse Midt	13,2	10,8	2,4
Helse Møre og Romsdal HF**	2,6	0,6	2,0
Vestre Viken HF	3,4	1,7	1,7
Sykehuset Østfold HF	2,4	1,0	1,4
Helse Sør-Øst	63,5	62,7	0,8
Sørlandet Sykehus HF	2,6	1,9	0,7
Modum Bad	1,1	0,4	0,7
Diakonhjemmet Sykehus HF	2,9	2,5	0,4
Sykehuset i Telemark HF	1,1	0,7	0,3
Betanien Hospital (Telemark)	0,4	0,1	0,3
Sunnaas Sykehus HF	1,2	0,9	0,3
Helse Nord-Trøndelag HF	1,1	0,8	0,3
Helse Førde HF	0,7	0,5	0,2

Valnesfjord Helseportssenter	0,2	0,0	0,2
Lovisenberg Diakonale Sykehus	1,1	0,9	0,2
Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus	0,2	0,0	0,2
Stiftelsen CatoSenteret	0,2	0,0	0,2
Helse Finnmark HF	0,3	0,2	0,1
Sykehusapotekene i Sør-Øst RHF	0,2	0,0	0,1
NKS Olaviken Alderspsykiatriske Sykehus AS	0,1	0,0	0,1
Revmatismesykehuset AS	0,2	0,1	0,1
Glittrelinikken	0,1	0,0	0,1
Rehabiliteringssenteret AiR	0,2	0,1	0,1
Helse Nord RHF	0,1	0,0	0,1
St Olavs Hospital HF	9,3	9,3	0,0
Helse Stavanger HF	3,7	3,8	-0,1
Helse Bergen HF	12,7	12,8	-0,1
Helgelandssykehuset HF	0,0	0,2	-0,2
Martina Hansens Hospital	0,2	0,4	-0,2
Helse Fonna HF	0,3	0,6	-0,2
Sykehuset i Vestfold HF*	1,6	1,9	-0,3
Nordlandssykehuset HF	0,8	1,1	-0,3
Haraldsplass Diakonale Sykehus	0,1	0,6	-0,5
Helse Vest	18,0	18,4	-0,5
Sykehuset Innlandet HF	1,9	2,7	-0,8
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	3,9	6,4	-2,5
Helse Nord	5,3	8,0	-2,7
Oslo Universitetssykehus HF	35,4	42,3	-6,9

2.7 Konsekvenser for målesystemet av å introdusere KBS

Hva hadde skjedd hvis disse tallene hadde inngått i årets målesystem og hatt innvirkningen på fordelingen av forskningsmidler til RHFene over statsbudsjettet? I utgangspunktet er det ganske usannsynlig at omfordelingen på RHF-nivå kan bli særlig stor ettersom KBS-poengene kun skal utgjøre 15% av målesystemet. Nyeste tall for forskningsindikatoren i statsbudsjettet (tabell 2.8) viser fordelingen på RHF-nivå utregnet som et gjennomsnitt for periode 2016-2018. Når vi skal inkorporere KBS vektorer vi simpelthen prosentandelene i tabell 2.8 med 0,85.

Tabell 2.8 Prosentandel forskningspoeng i HODs målesystem for forskning.

Prosentfordeling	Snitt 2016-2018
Helse Sør-Øst RHF	62,7
Helse Vest RHF	18,7
Helse Midt-Norge RHF	10,9
Helse Nord RHF	7,7
Totalt	100,0

I tabell 2.9 fører denne vektingen til at eksempelvis Helse Sør-Østs andel konverteres fra 62,7 til 53,3 prosent. Videre: Helse Sør-Øst hadde (jfr. tabell 2.6) 63,54 prosent av KBS-poengene. Disse gis vekten 0,15, og Helse Sør-Øst mottar 9,53 prosent av disse. Ny endelig poengberegning for Helse Sør Øst er summen av de to vektete prosentandelene (53,3 + 9,53): 62,83 prosent. Dette er 0,13 prosentpoeng høyere enn hva Helse Sør-Øst i utgangspunktet hadde i målesystemet.

Tabell 2.9 Utregning av nye forskningspoeng (HOD + KBS) og sammenligning mot HODs tall.

	HOD prosent	HOD prosent Vektet	KBS prosent	KBS prosent vektet	Ny Prosent (HOD + KBS)	Differanse Ny prosent og HOD
Helse Sør-Øst RHF	62,7	53,30	63,54	9,53	62,83	0,13
Helse Vest RHF	18,7	15,90	17,96	2,69	18,59	-0,11
Helse Midt-Norge RHF	10,9	9,27	13,19	1,98	11,24	0,34
Helse Nord RHF	7,7	6,55	5,32	0,80	7,34	-0,36
Totalt	100	85	100	15	100	0

Helse Midt-Norge øker med 0,34 prosentpoeng, mens Helse Vest og Helse Nord går ned med henholdsvis 0,11 og 0,36 prosentpoeng. Endringene på RHF-nivå er med andre ord beskjedne.

Tabelloversikt

Tabell 2.1 Prosentandel oppdragsforskning i RHF og UH-sektoren (2017-2018).....	14
Tabell 2.2 Prosentandel oppdragsforskning i helseforetakene (2017-2018).....	14
Tabell 2.3 Antall pasienter i KBS (2017 og 2018): oppgitte data og realistiske tall.....	17
Tabell 2.4 Antall prosjekter som hhv. koordinator og partner (2017-2018).....	18
Tabell 2.5 Ulike typer samarbeidsformer, med prosent for interregionalt samarbeid	20
Tabell 2.6 Poeng for kliniske behandlingsstudier 2017-2018.....	22
Tabell 2.7 KBS-poeng sammenlignet med HOD poeng.....	23
Tabell 2.8 Prosentandel forskningspoeng i HODs målesystem for forskning.....	25
Tabell 2.9 Utrekning av nye forskningspoeng (HOD + KBS) og sammenligning mot HODs tall.....	25

Figuroversikt

Figur 2.1 Prosentandel oppdragsforskning i helseforetakene (2017-2018), jfr. gjennomsnittet.....	16
---	----

Nordisk institutt for studier av
innovasjon, forskning og utdanning

Nordic institute for Studies in
Innovation, Research and Education

www.nifu.no