Statistisk sentralbyrå
Statistics Norway

Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2025

Hovedresultater og dokumentasjon

Ole Wiig og Bjørn Magne Olsen

TALL SOM FORTELLER
RAPPORTER / REPORTS
2026/36

I serien Rapporter publiseres analyser og kommenterte statistiske resultater fra ulike undersøkelser. Undersøkelser inkluderer både utvalgsundersøkelser, tellinger og registerbaserte undersøkelser.

© Statistisk sentralbyrå

Publisert: 25. november 2026

ISBN 978-82-587-2148-9 (elektronisk)
ISSN 1892-7513 (elektronisk)

Standardtegn i tabeller	Symbol
Ikke mulig å oppgi tall Tall finnes ikke på dette tidspunktet fordi kategorien ikke var i bruk da tallene ble samlet inn.	.
Tallgrunnlag mangler Tall er ikke kommet inn i våre databaser eller er for usikre til å publiseres.	..
Vises ikke av konfidensialitetshensyn Tall publiseres ikke for å unngå å identifisere personer eller virksomheter.	:
Desimaltegn	,

Forord

I denne rapporten sammenfatter vi hovedresultater fra målingen av ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid (FoU) i 2025 for helseforetak og private, ideelle sykehus, dvs. spesialisthelsetjenesten. Rapporten dokumenterer også hvordan ressursmålingen er lagt opp og gjennomført. Datagrunnlaget er samlet inn med hjemmel i dataavtale av 1.1.2022 mellom Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og Statistisk sentralbyrå (SSB) om innsamling av opplysninger om ressursbruk til forskning i helseforetak og private, ideelle sykehus som inngår i nasjonalt målesystemet for forskning i helseforetakene. 2025-målingen er den syttende i rekken, medregnet pilotundersøkelsen for året 2005.

Hovedformålet med denne rapporten er å beskrive hovedtrekk ved ressursbruken til forskning i spesialisthelsetjenesten i 2025 og dokumentere kartleggingen av denne. Rapporten har et hovedfokus på forskning og bidrar dermed med nødvendig styringsinformasjon til HOD og de regionale helseforetakene. Herunder samles det også inn informasjon om innbetalinger spesialisthelsetjenesten har mottatt fra EUs rammeprogram for forskning og fra Norges forskningsråd. Dette inngår som en del av grunnlaget for beregning av den resultatbaserte delen av HODs tilskudd til helseforetakene, sammen med data om bl.a. vitenskapelig publisering.

Prosjektet er gjennomført av Statistisk sentralbyrå ved Bjørn Magne Olsen og Ole Wiig.

Vi vil benytte anledningen til å takke våre kontaktpersoner og andre i de enkelte helseforetak og private, ideelle sykehus som har bidratt ved innrapportering av materialet. Vi vil også takke for nyttige innspill i arbeidets ulike faser, både til 2025-målingen og til det kontinuerlige arbeidet med å videreutvikle og forbedre målesystemet

Statistisk sentralbyrå, 19. november 2026

Per Morten Holt

Sammendrag

Siden 2005 har det vært gjennomført regelmessige målinger av ressursbruken til forskning (ressursmålinger) i spesialisthelsetjenesten i Norge, dvs. helseforetak og private, ideelle sykehus, som i rapporten omtales under fellesbetegnelsen helseforetak. Datainnsamlingen dekker også utviklingsarbeid og dermed databehovet i FoU-statistikken. Etter pilotundersøkelsen for året 2005, sto Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU) for målingene fra og med 2006-årgangen. Fra og med 2022 og 2021-målingen ble prosjektet virksomhetsoverdratt til Statistisk sentralbyrå.

I prinsippet registreres all ressursbruk til forskning, uavhengig av finansieringskilde, dvs. både grunnfinansiert forskning utført av sykehusenes eget personale i tilknytning til pasientbehandling og forskning finansiert av midler tildelt gjennom eksterne søknadsprosesser.

Henvendelsen om 2025-målingen ble sendt til 48 helseforetak og private, ideelle sykehus. Av disse rapporterte 38 å ha hatt forskningsaktivitet i 2025. Noen resultater er følgende:

Til sammen rapporterte de om driftskostnader til forskning på nær 6,5 milliarder kroner i 2025. Dette omfatter all ressursbruk til forskning bokført i helseforetakene, dvs. lønn, pensjon, arbeidsgiveravgift, varekostnader, andre direkte og indirekte driftskostnader, avskrivning m.m.

Til sammen rapportene helseforetakene å ha utført 3.832 forskningsårsverk i 2025. Tallet inkluderer årsverk utført av overleger, leger og psykologer i kliniske stillinger, forskere, postdoktorer, stipendiater og øvrig sykehuspersonale.

Et forskningsårsverk koster dermed i gjennomsnitt rundt 1,7 millioner kroner i 2025.

Målt i driftskostnader bruke helseforetakene 2,9 prosent av sine samlede ressurser til alle lovpålagte oppgaver i 2025 på forskning, som er litt mer enn 2,8 prosent som var resultatet i forrige måling som gjaldt året 2023.

Med driftskostnader på 5,2 milliarder kroner og vel 3 tusen forskningsårsverk i 2025 sto de seks universitetssykehusene for fire femtedeler av forskningsinnsatsen i spesialisthelsetjenesten i 2025.

Helse Sør-Øst er klart størst av de fire helseregionene både totalt sett og på forskningsområdet. Regionen sto for to tredjedeler av forskningsinnsatsen, fulgt av Helse Vest med nesten en femtedel og Helse Midt-Norge med 8 prosent og Helse Nord med om lag 5 prosent.

26 av de 38 helseforetakene oppga å ha utført forskning for 819 millioner kroner fordelt på 486 årsverk innen satsingsområdet psykisk helsevern. 13 av de 38 oppga å ha utført forskning for 127 millioner kroner fordelt på 71 årsverk innen satsingsområdet tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere.

Abstract

Since 2005 the use of resources in the specialist health care services in Norway, i.e. public and private, non-profit hospitals (health trusts), has been surveyed annually (until 2017) and after that every second year. From 2006 to 2021, the Nordic Institute for Studies in Research and Higher Education (NIFU) was responsible for the surveys. From 2022, the project was transferred to Statistics Norway.

In principle the survey covers all resources applied for research, i.e. both basically funded research performed by hospital staff in connection with the treatment of patients and research funded through external application processes. The survey also provides material for national research and development (R&D) statistics.

The 2025 survey was sent to 48 health trusts, of which 38 reported having performed research in 2025. Some main results are the following:

In total, the 38 units reported current costs for research of NOK 6,5 billion in 2025. This includes all resources used for research recorded in the health trusts, i.e. salaries, pensions, employer's contribution, cost of goods, other direct and indirect operating costs, depreciation etc.

Altogether the health trusts reported having carried out 3.832 research full-time equivalents in 2025. This includes man-years performed by senior doctors, doctors and psychologists in clinical positions, researchers, postdoctoral fellows, research fellows and other hospital staff.

Thus, an average research man-year costed NOK 1,7 million in 2025.

As measured in current costs the health trusts used 2,9 per cent of their total resources for all statuary tasks in 2025 for research. This was slightly more than the 2,8 score in 2023.

With current costs of NOK 5,2 billion and more than 3 thousand man-years in 2025, the six university hospitals accounted for approximately four fifths of the research effort in the specialist health care service.

South-Eastern Norway Regional Health Authority (Helse Sør-Øst) is by far the largest health region in the research area, accounting for approximately two thirds of the resources used for research in 2025. The second largest is the western health region (Helse Vest) which accounts for one fifth, followed by the middle (Helse Midt-Norge) and northern region (Helse Nord) with 8 and 6 per cent respectively.

26 of the 38 health trusts reported to have performed research in the focus area of mental health for NOK 819 million and 486 man-years. 13 of them reported to have used NOK 127 million and 71 man-years on research in the area of interdisciplinary, specialised treatment of substance abuse in 2025.

Innhold

Forord **3**

Sammendrag **4**

Abstract **5**

1. Innledning **7**
1.1. Bakgrunn og formål 7
1.2. Forbedring og videreutvikling av målesystemet 7
1.3. Endringer i 2025-målingen 8
1.4. Gjennomføringen av 2025-målingen 8
1.5. Kontroll av materialet 8

2. Hovedresultater fra 2025-målingen **9**
2.1. Samlet ressursbruk til forskning i 2025 9
2.2. Universitetssykehus sammenlignet med andre helseforetak i 2025 9
2.3. Ressursbruken til forskning i de fire helseregionene i 2025 10
2.4. Ressursbruken utenom eksternt finansiert forskning 12
2.5. Utviklingen i ressursbruken til forskning fra 2023 til 2025 12

3. Forskning innen særskilte området i 2025 ..... **14**
3.1. Ressursbruk til forskning innen psykisk helsevern i 2025 14
3.2. Ressursbruk til forskning innen tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i 2025 15

Referanser **16**

Vedlegg A: Oversikt over enhetene i undersøkelsen **17**

Vedlegg B: Helseforetakenes ressursbruk til forskning i 2025. Oversikter på helseforetaksnivå **20**

Vedlegg C: Helseforetakenes ressursbruk til forskning i 2025, etter helseregion **25**

Vedlegg D: Helseforetakenes ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid (FoU) i 2025 ..... **28**

Vedlegg E: Bruttoutviklingen i driftskostnader til forskning i helseforetakene 2023–2025 ..... **29**

Vedlegg F: Helseforetakenes driftskostnader til forskning i 2025, etter finansieringskilde **30**

Vedlegg G: Utsendelsesbrev: Rapportering om ressurser og personale til forskning og utviklingsarbeid (FoU) 2025 ..... **31**

Vedlegg H: Rapporteringsskjema for 2025 ..... **33**

Vedlegg I: Definisjoner, klassifikasjoner. Retningslinjer 2025 ..... **70**

Vedlegg J: Eksterne innbetalinger i 2025 til forskning i helseforetak og private, ideelle sykehus **76**

Vedlegg K: Tekst til utsendelses-e-post 2025 ..... **79**

Figurregister **80**

Tabellregister **81**

1. Innledning

1.1. Bakgrunn og formål

Siden 2006 er det blitt gjennomført målinger av ressursbruken til forskning og utviklingsarbeid (FoU) i helseforetak og private, ideelle sykehus. Målingene ble gjennomført årlig fram til og med 2017, deretter hvert annet år. Det operative ansvaret for ressursmålingene ble etter pilotundersøkelse for året 2005 lagt til Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU), som sto for ressursmålingene fram til og med 2019-årgangen. Fra og med 2022 er ansvaret overført til Statistisk sentralbyrå (SSB), som har stått for målingene for 2021, 2023 og 2025.

Målesystemet har et dobbelt siktemål. For det første skal det gi Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og de regionale helseforetakene (RHF) styringsinformasjon om forskning. For det andre inngår materiale fra målesystemet som datagrunnlag for FoU-statistikken, både nasjonalt og internasjonalt. Materialet gir også det enkelte helseforetak og private, ideelle sykehus informasjon om egen FoU-aktivitet. Hovedvekten i denne rapporten ligger på å beskrive hovedmønstrene i ressursbruken til forskning i helseforetak og private, ideelle sykehus i 2025. Materialet om hele FoU-aktiviteten – FoU-statistikk, dvs. inkludert utviklingsarbeid – publiseres i andre sammenhenger.

Bakgrunnen for å etablere målesystemet var at forskning, med virkning fra 2001, ble en av fire lovfestede hovedoppgaver for spesialisthelsetjenesten. Det førte til sterkt og økende fokus og satsing på forskning i spesialisthelsetjenesten, som har et hovedansvar for den pasientrettede, kliniske forskningen. Dette ga igjen interesse for helhetlig og god styringsinformasjon om forskningsaktivitetens omfang, produktivitet og kvalitet. Etableringen av målesystemet for ressursbruk til forskning var et ledd i dette arbeidet.

Ressursmålingen er avgrenset langs to dimensjoner. For det første er den avgrenset til å gjelde forskning og utviklingsarbeid (FoU) med utgangspunkt i OECDs definisjoner[1]. For det andre er den avgrenset med hensyn til hvilke ressurser, dvs. årsverk og kostnader, som skal registreres. Begge dimensjoner er viktige for å få gode, sammenlignbare og relevante data. Definisjoner og hovedprinsipper er beskrevet i Vedlegg G.

1.2. Forbedring og videreutvikling av målesystemet

Rapporteringssystemet er stadig i utvikling. Det langsiktige målet er å synliggjøre ressursbruk til forskning i helseforetakene på linje med andre forskningsutførende enheter og med annen ressursbruk i helsetjenesten og å gjøre data mest mulig sammenlignbare mellom helseregioner, helseforetak (inkludert private, ideelle sykehus) og over tid. Som ledd i forbedrings- og videreutviklingsarbeidet ble det i møte i RHF-enes strategigruppe for forskning 18. februar 2010 nedsatt en arbeidsgruppe. Arbeidsgruppens innstilling ble trykket i NIFUs rapportserie. Noen av gruppens anbefalinger ble iverksatt allerede i 2010-rapporteringen, mens andre er fulgt opp av Ressursgruppen, som er en permanent videreføring av den opprinnelige arbeidsgruppen. Gruppens medlemmer oppnevnes av de fire regionale helseforetakene og har dessuten observatører fra Forskningsrådet, Helsedirektoratet og universitetenes medisinske fakulteter. Ressursgruppen har så langt avgitt fire innstillinger som er publisert i NIFUs arbeidsnotatserie og som ligger til grunn for enkelte endringer i rapporteringsopplegget (se listen over Referanser).

[1] The Measurement of Scientific, Technological and Innovation Activities. Frascati Manual 2015. Guidelines for collecting and reporting data on research and experimental development, OECD Publishing, Paris.

1.3. Endringer i 2025-målingen

Det er gjort få substansielle endringer i rapporteringsopplegget siden forrige måling, som gjaldt for året 2023. Definisjoner og retningslinjer for hoveddelen av ressursmålingen er uendrede. Populasjonen er også omtrent den samme. Et unntak er Martina Hansens Hospital som fra november 2025 ble en klinikk under Vestre Viken HF. Ressursbruken rapporteres dermed under Vestre Viken HF fra og med 2025.

1.4. Gjennomføringen av 2025-målingen

En sentral premiss i tidsplanen for ressursmålingene har vært at foreløpige hovedtall for forskning skal være klare samtidig med årlig melding fra de regionale helseforetakene til Helse- og omsorgsdepartementet 15. mars.

Kontaktpersonene i kartleggingsenhetene ble informert om tidsplan for henvendelsen. Henvendelsen ble så sendt ut fra SSB til 49 helseforetak og private, ideelle sykehus 15. desember 2025, med svarfrist 27. februar 2026. I tillegg gikk henvendelsen som vanlig til de fire regionale helseforetakene. 32 enheter besvarte skjemaet innen fristen, dvs. om lag to tredjedeler av populasjonen. Ytterligere 8 enheter besvarte skjemaet etter fristen. 9 enheter oppga enten at de ikke hadde noe FoU i 2025 eller lot være å besvare skjemaet.

1.5. Kontroll av materialet

Vi har som vanlig gjennomgått det innrapporterte materialet og kvalitetssikret det så langt som mulig. I kontrollen har vi lagt vekt på utviklingen i sentrale indikatorer som driftskostnader, årsverkskostnader, forskningens andel av samlede driftskostnader mv. På bakgrunn av gjennomgangen har vi kontaktet mange, men ikke alle, helseforetak på telefon eller e-post og stilt spørsmål. I enkelte tilfeller ba vi om forklaringer og utdypende informasjon og ga tilbakemeldinger om uventede utslag på de ulike indikatorene. Dette gjøres også med sikte på videreutvikling av de lokale rapporteringssystemene. Henvendelsene har i en del tilfeller resultert i reviderte tall. Et notat, basert på foreløpige 2025-tall, ble sendt de regionale helseforetakene og Helse- og omsorgsdepartementet 18. mars 2026.

Tall for totalkostnadene, dvs. for alle spesialisthelsetjenestens lovpålagte oppgaver, innhentes fra og med 2015 gjennom ressursmålingens spørreskjema, blant annet ut fra behovet for å beregne endringer over tid med og uten pensjonskostnader. Vi har to merknader i den forbindelse. For det første bør det nevnes at totalkostnadstallene for helseforetakene, slik de fremstår her, i all hovedsak er basert på innrapporterte tall. Tallene er sendt de regionale helseforetakene til gjennomsyn, men er ikke nødvendigvis endelige. Det vil derfor kunne være uoverensstemmelser hvis man sammenligner totalkostnadstallene i denne rapporten med for eksempel reviderte regnskapstall. For vårt formål, som i hovedsak er å samle input til en indikator for forskningsressursenes andel av totalressursene, vurderes imidlertid datamaterialet som tilfredsstillende. For det andre er samlede driftskostnader, eksklusive vare- og legemiddelkostnader, brukt som uttrykk for totalkostnadene ved sykehusapotekene.

2. Hovedresultater fra 2025-målingen

I dette kapitlet redegjør vi for hovedresultater fra ressursmålingen for 2025. Hovedvekten i denne rapporten ligger på ressursbruken til forskning. Samlet ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid (FoU) rapporteres andre steder, men noen hovedtall finnes i Vedlegg B (Tabell B4) og Vedlegg D (Tabell D2) til denne rapporten. Fremstillingen omfatter spesialisthelsetjenesten som består av enheter som formelt sett er organisert som helseforetak, men også private, ideelle sykehus som har avtale med et regionalt helseforetak, inngår. For enkelhets skyld omtales alle disse institusjonene som helseforetak (HF), med mindre det er et eksplisitt formål å skille mellom dem. Først redegjør vi for hovedresultater for 2025 på nasjonalt nivå (2.1). Så sammenligner vi ressursbruken i helseforetak med universitetssykehusfunksjon – universitetssykehus – med øvrige helseforetak og private, ideelle sykehus (2.2). Deretter beskriver vi ressursbruken i de fire helseregionene (2.3), før vi kort går inn på finansieringssiden med hovedvekt på ressursbruken til forskning som ikke er eksternt finansiert (2.4). Til slutt beskriver vi kort noen hovedtrekk ved utviklingen i registrerte forskningsressurser over tid (2.5), med hovedvekt på perioden fra 2023 til 2025.

2.1. Samlet ressursbruk til forskning i 2025

Henvendelsen ble sendt til 48 helseforetak og private, ideelle sykehus. Av disse oppga 38 å ha utført forskning i 2025. Den samlede forskningsinnsatsen deres utgjorde 3.636 årsverk og nær 6,5 milliarder kroner, inkludert avskrivninger. Dette omfatter all forskning disse institusjonene utførte i 2025, uavhengig av finansieringskilde. Målt i driftskostnader brukte dermed helseforetakene og de private, ideelle sykehusene i gjennomsnitt 2,9 prosent av sine samlede ressurser på forskning. Et forskningsårsverk kostet i gjennomsnitt nærmere 1,7 millioner kroner.

2.2. Universitetssykehus sammenlignet med andre helseforetak i 2025

I tabell 2.1 sammenligner vi helseforetak med universitetssykehusfunksjoner, eller universitetssykehus, med øvrige helseforetak og private, ideelle sykehus.

Tabell 2.1 Nøkkeltall for helseforetak og private, ideelle sykehus i 2025, etter type institusjon[1] Driftskostnadene er her inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.

Indikator	Helseforetak med universitetssykehus-funksjoner	Øvrige helseforetaks	Private, ideelle sykehus	Alle
Totale driftskostnader[2,] Mill. kr	111 037	104 570	10 733	226 340
%	49	46	5	100
Driftskostnader til forskning. Mill. kr	5 224	919	308	6 451
%	81	14	5	100
Driftskostnader til forskning i % av totale driftskostnader	4.7	0.9	2.9	2.9
Antall forskningsårsverk	3 040	596	196	3 832
%	79	16	5	100
Driftskostnader til forskning per forskningsårsverk. Kroner	1 718 000	1 542 000	1 569 000	1 683 000
Antall rapporteringsenheter	6	18	14	38

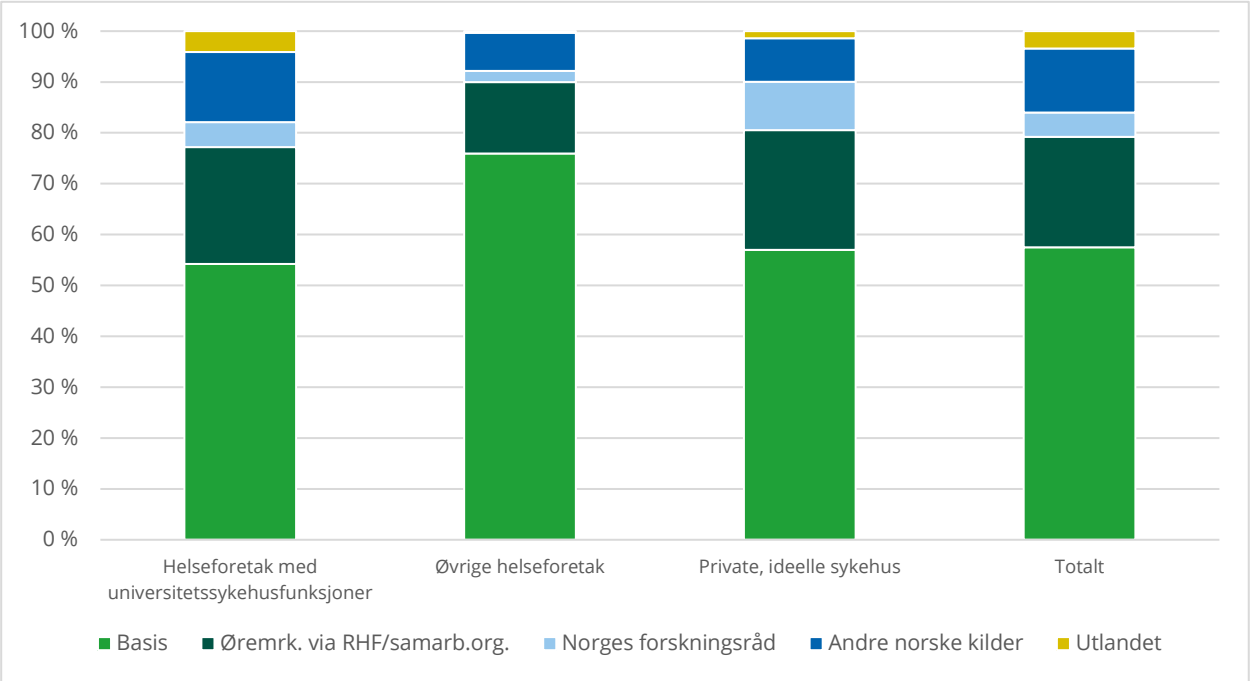
[1] Kategoriseringen er basert på FOR 2010-12-17 nr. 1706. Forskrift om godkjenning av sykehus, bruk av betegnelsen universitetssykehus og nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten.
[2] Inkludert avskrivinger. Basert på oppgaver fra det enkelte helseforetak og private, ideelle sykehus.
Kilde: SSB

Målt i samlede driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver på 111 milliarder kroner sto universitetssykehusene for nesten halvparten av aktiviteten i 2025. Øvrige helseforetak sto for om lag 105 milliarder, og private, ideelle sykehus for nær 11 milliarder kroner. På forskningsområdet er de seks universitetssykehusenes ressursinnsats naturlig nok betydelig større enn de øvrige institusjonenes. Universitetssykehusenes forskningsinnsats beløp seg i 2025 til 5,2 milliarder kroner og det ble utført vel 3 tusen forskningsårsverk, og de sto dermed for fire femtedeler av forskningsinnsatsen i spesialisthelsetjenesten. De øvrige helseforetakenes forskningsinnsats var på vel 900 millioner kroner og nær 600 årsverk, mens de private, ideelle sykehusenes forskningsinnsats utgjorde vel 300 millioner kroner og nær 200 årsverk. Et forskningsårsverk kostet i gjennomsnitt om lag 1,7 millioner kroner. Årsverksprisen var høyere ved universitetssykehusene enn ved de to andre institusjonsgruppene, se tabell 2.1.

Finansieringsstrukturen i ulike typer helseforetak

Figur 2.1 viser hvordan forskningen som ble utført i spesialisthelsetjenesten i 2025 ble finansiert. 3,6 milliarder kroner eller om lag 58 prosent av forskningen ble finansiert av basisbevilgninger over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett. Om lag en femtedel av midlene var øremerkede fra regionale helseforetak eller samarbeidsorganer. Norges forskingsråd bidro med 5 prosent av midlene (300 mill. kroner), mens vel 12 prosent (790 mill. kroner) kom fra andre innenlandske kilder. Vel 200 millioner kroner eller 3,4 prosent kom fra utlandet.

Figur 2.1 Helseforetakenes finansieringsstruktur for forskning i 2025, totalt og etter type helseforetak. Prosent



Kilde: SSB

Figuren viser også at basisbevilgningen utgjør den større andel av forskningsmidlene til øvrige helseforetak (76 prosent) enn til universitetssykehusene og de private, ideelle sykehusene, der finansieringsstrukturen var mer lik totalen. Det meste av utenlandske forskningsmidler går imidlertid til universitetssykehusene.

2.3. Ressursbruken til forskning i de fire helseregionene i 2025

Tabell 2.2 viser den samlet innrapportert ressursbruk i de fire helseregionene. Helse Sør-Øst er klart største region. Med samlede driftskostnader på 125 milliarder kroner sto regionen for mer enn halvparten av den samlede ressursbruken til alle lovpålagte oppgaver. Nest største region, Helse

Vest, sto for en femtedel av totalressursene (43 millioner kroner), mens Helse Midt-Norge sto for om lag 14 prosent og Helse Nord for 11 prosent.

Tabell 2.2 Nøkkeltall for helseforetak og private, ideelle sykehus[1] i 2025, etter helseregion. Driftskostnader er her inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger

Indikator	Helse Midt-Norge	Helse Nord	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Alle
Totale driftskostnader[2]. Mill. kr.	32 473	25 620	125 298	42 949	226 340
Prosent	14.3	11.3	55.4	19.0	100
Driftskostnader til forskning Mill. kr	525	348	4 456	1 122	6 451
Prosent	8.1	5.4	69.1	17.4	100
Driftskostnader til forskning i prosent av totale driftskostnader	1.6	1.4	3.6	2.6	2.9
Antall forskningsårsverk	295	231	2 632	674	3 832
%	7.7	6.0	68.7	17.6	100
Driftskostnader til forskning per forskningsårsverk. Kroner	1 778 000	1 506 000	1 693 000	1 665 000	1 683 000
Antall rapporteringsenheter	4	5	19	10	38

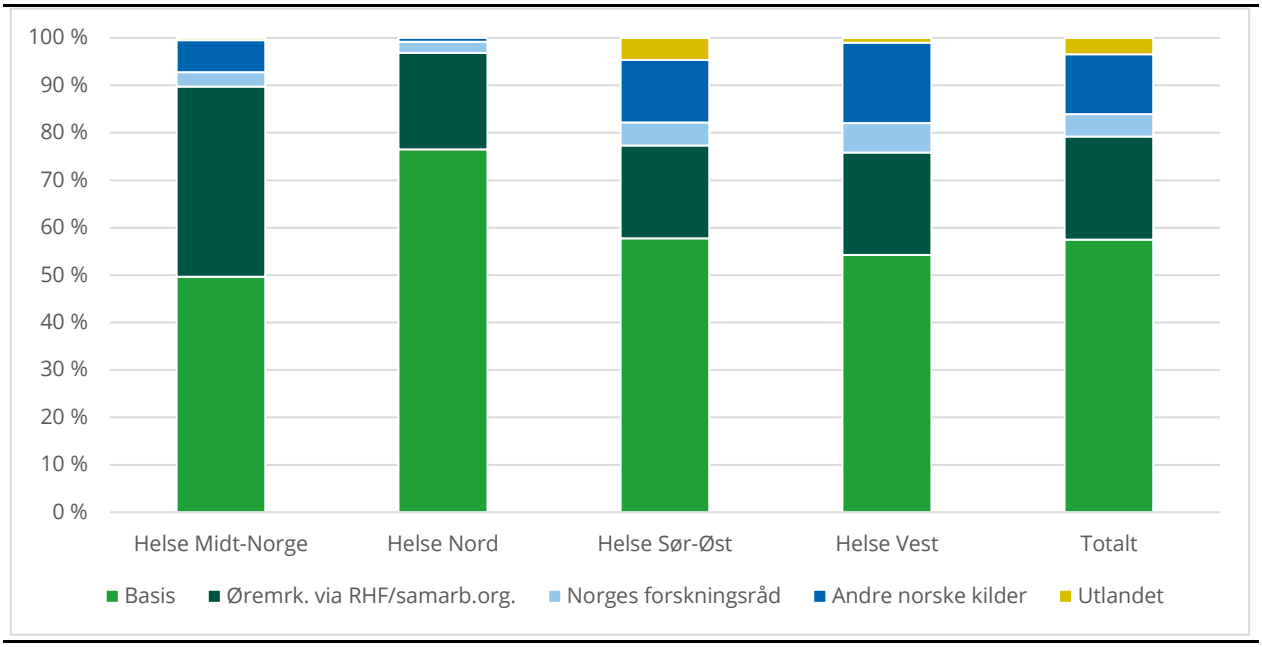
[1] Kategoriseringen er basert på FOR 2010-12-17 nr. 1706. Forskrift om godkjenning av sykehus, bruk av betegnelsen universitetssykehus og nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten.
[2] Inkludert avskrivinger. Basert på oppgaver fra det enkelte helseforetak og private, ideelle sykehus.
Kilde: SSB

På forskningssiden er regionalfordelingen noe annerledes. Helse Sør-Øst sto for om lag to tredjedeler av ressursbruken til forskning i 2025 både målt i driftskostnader og utførte årsverk, mens nest største region, Helse Vest, utgjorde om lag 17 prosent. Helse Midt-Norge utgjorde om lag 8 prosent av forskningsressursene, mens Helse Nord sto for vel 5 prosent.

Finansieringsstrukturen i de fire helseregionene

Som vi så i avsnitt 2.2 foran ble i gjennomsnitt 58 prosent av forskningsaktiviteten i 2025 finansiert som basisbevilgninger fra Helse- og omsorgsdepartementet, mens om lag en femtedel kom fra regionale helseforetak eller samarbeidsorganer. Forskningsrådet og andre norske kilder bidro med henholdsvis 5 og 12 prosent, mens om lag 3 prosent kom fra utlandet.

Figur 2.2. Helseforetakenes finansieringsstruktur for forskning i 2025, totalt og etter helseregion. Prosent



Kilde: SSB

Vi ser at finansieringsstrukturen i Helse Vest og Helse Sør-Øst er relativt lik landsgjennomsnittet. I Helse Nord utgjorde imidlertid basismidlene tre fjerdedeler av finansieringen og de øremerkede midlene en femtedel, mens midler fra øvrige kilder var relativt begrensede. I Helse Midt-Norge utgjorde basismidlene halvparten av midlene, mens øremerket finansiering utgjorde 40 prosent.

2.4. Ressursbruken utenom eksternt finansiert forskning

I dette avsnittet ser vi på den delen av helseregionenes forskningsinnsats som er finansiert av basisbevilgningen og øremerkede forskningsmidler, dvs. utenom eksternt finansiert forskning.

Tabell 2.3 Nøkkeltall for helseforetak og private, ideelle sykehus[1] i 2025, etter helseregion. Driftskostnader[2] til forskning eksklusive eksternt finansiert forskning.

Indikator	Helse Midt-Norge	Helse Nord	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Alle
Totale driftskostnader. Mill. kr	32 473	25 620	125 298	42 949	226 340
Prosent	14.3	11.3	55.4	19.0	100
Driftskostnader til forskning eksklusive eksternfinansiert forskning. Mill. kr	471	337	3 485	852	5 145
Prosent	9.2	6.6	67.7	16.6	100
Driftskostnader til forskning eksklusive eksternfinansiert forskning i prosent av totale driftskostnader	1.5	1.3	2.8	2.0	2.3
Antall forskningsårsverk eksklusive eksternfinansierte årsverk	246	218	1 905	478	2 847
Prosent	8.6	7.7	66.9	16.8	100
Driftskostnader til forskning per forskningsårsverk, eksklusiv ekstern finansiering. Kroner	1 917 000	1 543 000	1 830 000	1 781 000	1 807 000
Antall rapporteringsenheter	4	5	19	10	38

[1] Omfatter helseforetak og private, ideelle sykehus, ikke regionale helseforetak (RHF).
[2] Inklusive avskrivninger.
Kilde: SSB

Tabell 2.3 viser at utenom eksternt finansierte forskningsmidler, rapporterte helseforetakene om 2.847 forskningsårsverk og driftskostnader til forskning på om lag 5.1 milliarder kroner i 2025. Dette utgjorde om lag tre fjerdedeler av spesialisthelsetjenestens samlede forskningsinnsats; jf. tabell 2.2. Med denne beregningsmetoden kostet et forskningsårsverk i gjennomsnitt 1,8 millioner kroner, mot i underkant av 1,7 millioner kroner om eksternfinansieringen tas med. Årsverkskostnaden var høyere i alle de fire helseregionene om eksternfinansieringen tas med i beregningen, bortsett fra i Helse Nord der den var omtrent den samme.

2.5. Utviklingen i ressursbruken til forskning fra 2023 til 2025

I det følgende beskriver vi hovedtrekk ved utviklingen i ressursbruken til forskning i helseforetakene fra 2023 til 2025. Som nevnt innledningsvis kan det være grunn til å utvise forsiktighet ved sammenligning av ressursbruken til forskning over tid. For det første kan nye rapporteringsenheter som tas inn i systemet gi endringer i mønstre. For det andre gjennomfører enkelte rapporteringsenheter fra tid til annen endringer i sine metoder for beregning av forskningsressurser. For det tredje kan formelle, administrative eller regnskapsmessige endringer påvirke bruttotallene i ressursmålingen, uten at det nødvendigvis er snakk om reelle endringer i forskningsinnsatsen. Så langt vi har grunnlag for det prøver vi å peke på slike endringer og mulige effekter av dem. At målesystemet gikk fra årlige målinger til målinger hvert annet år gir også økt risiko for at vi ikke klarer å fange opp alle endringer, og at respondentene ikke klarer å ta hensyn til metodiske eller substansielle vurderinger fra tidligere år.

Tabell 2.4 Nøkkeltall 2023–2025 for helseforetak og private, ideelle sykehus. Løpende priser.

Indikator	2023 Mill. kr	2025 Mill. kr	Endring 2023–2025 Mill kr	Endring 2023–2025 Prosent	Gj.sn. årlig vekst
Totale driftskostnader.[1] Mill. kr	189 955	226 340	36 385	19.2 %	9.2
Driftskostnader til forskning.[2] Mill. kr	5 392	6 451	1 059	19.6 %	9.4
Driftskostnader til forskning i prosent av totale driftskostnader	2.84	2.85		0,01 pp3	

[1] Driftskostnader, inklusive avskrivninger.
[2] Inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.
[3] Prosentpoeng.
Kilde: SSB

Tabell 2.4 viser at driftskostnadene til forskning økte med nesten 20 prosent fra 2023 til 2025. Det er omtrent samme økning som i totale driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver. Det gir en gjennomsnittlig årlig vekst på vel 9 prosent i både forskningen og den samlede porteføljen. Forskningskostnadene andel av totalkostnadene er dermed tilnærmet uendret i toårsperioden.

Tabell 2.5 Driftskostnader[1] til forskning i helseforetak og private, ideelle sykehus 2021–2025. Millioner kroner. Prosent

				Endring i prosent	
Kostnadstype	2021 Mill kr	2023 Mill kr	2025 Mill kr	2021–2025	2023–2025
Lønn	2 492	2 776	3 293	32.1	18.6
Pensjon og arbeidsgiveravgift	849	919	1 264	49.0	37.5
Direkte driftskostnader	687	815	902	31.3	10.7
Indirekte driftskostnader	671	880	991	47.8	12.7
Sum driftskostnader	4 699	5 390	6 451	37.3	19.7

[1] Inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger
Kilde: SSB

Tabell 2.5 viser utviklingen i de ulike typene av driftskostnader til forskning fra 2023 til 2025. Sterkest prosentvis vekst er det i pensjon og arbeidsgiveravgift, mens lønnskostnadene utvikler seg omtrent som samlede driftskostnader. Andre driftskostnader vokser minst.

Tabell 2.6 Forskningsårsverk utført i helseforetak og private, ideelle sykehus 2023–2025. Antall forskningsårsverk. Endring i antall og prosent

Stillingskategori	2023	2025	Endring 2023-25 Antall	Endring 2023-25 Prosent
Overleger, leger i klinisk stilling	470	508	38	8.0 %
Psykologer i klinisk stilling	67	79	12	18.0 %
Forskere, postdoktorer, stipendiater	1 531	1 558	27	1.8 %
Øvrig sykehuspersonale	1 443	1 688	245	17.0 %
Antall årsverk til forskning i alt	3 511	3 832	321	9.2 %

Kilde: SSB

Tabell 2.6 viser at det ble utført 321 flere forskningsårsverk i 2025 enn i 2023, en økning på vel 9 prosent. Det er en 8 prosents økning i antall årsverk utført av overleger og leger i klinisk stilling, mens antall årsverk utført av forskere, postdoktorer og stipendiater bare øker med 2 prosent. Tre fjerdedeler av veksten i antall årsverk finner vi i gruppen øvrig sykehuspersonale, med 245 flere årsverk i 2025 enn i 2023. Antall psykologer i klinisk stilling vokser prosentvis like mye, men her er det snakk om langt færre årsverk, kun en økning på 12 årsverk.

3. Forskning innen særskilte områder i 2025

Helseforetakene er pålagt å rapportere sin forskningsinnsats på to særskilte satsingsområder. I dette kapitlet gir vi en kort beskrivelse av ressursinnsatsen helseforetak og private, ideelle sykehus nedla innenfor disse to satsingsområdene:

- Psykisk helsevern (3.1)
- Tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere (3.2)

3.1. Ressursbruk til forskning innen psykisk helsevern i 2025

26 av de i alt 38 rapporteringsenhetene som rapporterte å ha utført forskning i 2025, rapporterte om forskningsaktivitet innen området psykisk helsevern. I alt oppga de å ha utført 486 forskningsårsverk på området, til en samlet kostnad på 819 millioner kroner. Forskning innen psykisk helsevern utgjorde dermed om lag 12 prosent av forskningsinnsatsen i spesialisthelsetjenesten i 2025 som er omtrent samme andel som i 2021 og 2023.

Tabell 3.1 Ressurser til forskning innenfor psykisk helsevern i 2025, etter type helseforetak[1]. Antall forskningsårsverk og driftskostnader[2] til forskning

	Forskningsårsverk		Driftskostnader til forskning2		Driftskostnader til forskning per forskningsårsverk
Type helseforetak	Antall	%	Mill. kr	%	Kroner
Helseforetak med universitetssykehusfunksjoner	298	61	549	67	1 841 000
Øvrige helseforetak	128	26	187	23	1 468 000
Private ideelle sykehus	60	12	83	10	1 381 000
Totalt psykisk helsevern	486	100	819	100	1 686 000

[1] Kategoriseringen følger av FOR 2010-12-17 nr. 1706; se nærmere i avsnitt 1.5.

[2] Inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.

Kilde: SSB

De seks universitetssykehusene sto for om lag to tredjedeler av driftskostnadene og 60 prosent av årsverksinnsatsen på området. Ressursbruken til forskning innen psykisk helse er dermed noe jevnere fordelt mellom institusjonsgruppene enn totalinnsatsen.

Tabell 3.2 Ressurser til forskning innenfor psykisk helsevern i 2025, etter helseregion. Antall forskningsårsverk og driftskostnader[1] til forskning

	Forskningsårsverk		Driftskostnader til forskning		Driftskostnader til forskning per forskningsårsverk
Helseregion	Antall	%	Mill. kr	%	Kroner
Helse Midt-Norge	40	8	73	9	1 816 000
Helse Nord	29	6	48	6	1 638 000
Helse Sør-Øst	281	58	482	59	1 713 000
Helse Vest	136	28	218	27	1 603 000
Totalt psykisk helsevern	486	100	819	100	1 686 000

[1] Inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.

Kilde: SSB

Tabell 3.2 viser at Helse Sør-Øst sto for nær 60 prosent av ressursinnsatsen til forskning på området psykisk helse, som er omtrent samme andel som i 2023. Helse Vest sto for nærmere 30 prosent, som er litt mer enn i 2023. Helse Nords og Helse Midt-Norges andeler var henholdsvis 6 og 8–9 prosent. Et forskningsårsverk kostet mest i Helse Midt-Norge (1,8 mill. kroner) og minst i Helse Vest (1,6 mill. kroner).

3.2. Ressursbruk til forskning innen tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i 2025

12 av de i alt 38 rapporteringsenhetene som rapporterte å ha utført forskning i 2025, rapporterte om forskningsaktivitet innen området tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere. Ressursinnsatsen til forskning beløp seg til i alt 127 millioner kroner fordelt på 71 årsverk. Det var om lag to prosent av den samlede forskningsinnsatsen i spesialisthelsetjenesten i 2025. Om lag fire femtedeler av forskningen ble utført ved universitetssykehus. Et forskningsårsverk kostet nærmere 1,8 millioner kroner, dvs. omtrent det samme som for forskning totalt.

Tabell 3.3 Ressurser til forskning innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i 2025, etter type helseforetak[1]. Antall forskningsårsverk og driftskostnader[2] til forskning

	Forsknings-årsverk		Driftskostnader til forskning[2]		Driftskostnader til forskning per forskningsårsverk
Type helseforetak	Antall	%	Mill. kr	%	Kroner
Helseforetak med universitetssykehusfunksjoner	56	79	99	79	1 765 000
Øvrige helseforetak	11	15	20	15	1 794 000
Private ideelle sykehus	4	6	8	6	1 813 000
Totalt tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere	71	100	127	100	1 773 000

[1] Kategoriseringen følger av FOR 2010-12-17 nr. 1706; se nærmere i avsnitt 1.5.
[2] Inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.
Kilde: SSB

Tabell 3.4 viser at Helse Sør-Øst sto for vel halvparten av forskningsinnsatsen på dette området, mens Helse Vest sto for nærmere en tredjedel. Helse Midt-Norges andel var på 14 prosent, mens Helse Nords andel var 2–3 prosent. Det er også betydelig forskjell i årsverksprisene på dette forskningsfeltet. I Helse Sør-Øst var årsverksprisen 1,9 millioner kroner, mens den i Helse Nord var i underkant av 1,4 millioner kroner. De to andre helseregionene lå på om lag 1,8 millioner kroner (Helse Midt-Norge) og 1,6 millioner kroner (Helse Vest).

Tabell 3.4 Ressurser til forskning innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i 2025, etter helseregion. Antall forskningsårsverk og driftskostnader[1] til forskning.

	Forskningsårsverk		Driftskostnader til forskning[2]		Driftskostnader til forskning per forskningsårsverk
Helseregion	Antall	%	Mill. kr	%	Kroner
Helse Midt-Norge	10	14	18	14	1 791 000
Helse Nord	2	3	3	2	1 382 000
Helse Sør-Øst	36	51	69	55	1 909 000
Helse Vest	23	32	37	29	1 582 000
Totalt tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere	71	100	127	100	1 773 000

[1] Inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.
[2] Inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.
Kilde: SSB

Referanser

OECD (2015): The Measurement of Scientific, Technological and Innovation Activities. Frascati Manual 2015. Guidelines for Collecting and Reporting Data on Research and Experimental Development, OECD, Paris 2015.

Wiig, Ole og Anne Husebekk (red.) (2011): Videreutvikling av system for måling av ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid (FoU) i helseforetakene. Rapport fra en arbeidsgruppe, NIFU Rapport 22/2011.

Wiig, Ole og Hebe Gunnes (2010): Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2009. Hovedresultater og dokumentasjon, NIFU Rapport 50/2010.

Wiig, Ole (2013): Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2012. Hovedresultater og dokumentasjon, NIFU Rapport 19/2013.

Wiig, Ole og Bjørn Magne Olsen (2017): Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2016. Hovedresultater og dokumentasjon, NIFU Rapport 2017:18.

Wiig, Ole og Bjørn Magne Olsen (2018): Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2017. Hovedresultater og dokumentasjon, NIFU Rapport 2018:27.

Wiig, Ole og Bjørn Magne Olsen (2020): Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2019. Hovedresultater og dokumentasjon. NIFU Rapport 2020:16.

Wiig, Ole og Bjørn Magne Olsen (2022): Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2021. Hovedresultater og dokumentasjon. Statistisk sentralbyrå Rapport 2022:42.

Wiig, Ole og Bjørn Magne Olsen (2024): Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2023. Hovedresultater og dokumentasjon. Statistisk sentralbyrå Rapport 2024:35.

Rapporter fra Ressursgruppen for videreutvikling av målesystemet

Bakke, Pål og Ole Wiig (red.) (2011): Endringer i system for måling av ressursbruk til FoU. Rapport I fra en rådgivende gruppe (Ressursgruppen) oppnevnt av RHFenes strategigruppe for forskning, NIFU Arbeidsnotat 12/2011.

Wiig, Ole og Pål Bakke (red.) (2012): Flere endringer i system for måling av ressursbruk til FoU. Rapport II fra en rådgivende gruppe (Ressursgruppen) oppnevnt av RHFenes strategigruppe for forskning, NIFU Arbeidsnotat 11/2012.

Bakke, Pål og Ole Wiig (red.) (2013): Forskjeller i rapportert ressursbruk til FoU i helseforetakene, med fokus på forholdet til UoH-sektoren. Rapport III fra en rådgivende gruppe (Ressursgruppen) oppnevnt av RHFenes strategigruppe for forskning, NIFU Arbeidsnotat 18/2013.

Wiig, Ole og Pål Bakke (red.): Utfordringer i måling av helseforetakenes ressursbruk til FoU, herunder bruk av HRCS-klassifisering. Rapport IV fra en rådgivende gruppe (Ressursgruppen) oppnevnt av RHFenes strategigruppe for forskning, NIFU Arbeidsnotat 2015:13.

Offentlige dokumenter

FOR 2010-12-17 nr. 1706: Forskrift om godkjenning av sykehus, bruk av betegnelsen universitetssykehus og nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten.

LOV 1999-07-02 nr. 61: Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven).

Helsedirektoratet (2016): Regelverk om nøytral merverdiavgift for helseforetak – med veiledningstekster 2017. Utgitt 12/2016.

Vedlegg A: Oversikt over enhetene i undersøkelsen

Tabell A1 Alfabetisk oversikt over helseforetak, private, ideelle sykehus og regionale helseforetak i rapporten 2025

AiR - Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsretta rehabilitering
Akershus universitetssykehus HF
Beitostølen helsesportssenter
Betanien Hospital
Betanien sykehus
Diakonhjemmet sykehus AS
Finnmarkssykehuset HF
Haraldsplass Diakonale Sykehus
Haugesund Sanitetsforening Revmatismesykehus AS
Helgelandssykehuset HF
Helse Bergen HF
Helse Fonna HF
Helse Førde HF
Helse Møre og Romsdal HF
Helse Nord-Trøndelag HF
Helse Stavanger HF
Lovisenberg Diakonale Sykehus AS
Lovisenberg Rehabilitering AS
Modum Bad
NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus AS
Nordlandssykehuset HF
Oslo universitetssykehus HF
Revmatismesykehuset AS
Sjukehusapoteka Vest HF
Solli distriktspsykiatriske senter
St Olavs hospital HF
Sunnaas sykehus HF
Sykehusapotek Nord HF
Sykehusapotekene i Midt-Norge HF
Sykehusapotekene i Sør-Øst HF
Sykehuset i Vestfold HF
Sykehuset Innlandet HF
Sykehuset Telemark HF
Sykehuset Østfold HF
Sørlandet Sykehus HF
Tyrilistiftelsen
Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Vestre Viken HF
Voss DPS - NKS Bjørkeli

Kilde: SSB

Tabell A2 Oversikt over helseforetak og private ideelle sykehus i 2025, etter type og økonomisk sektor[1].

	Universitetssykehusfunksjoner?	
	Ja	**Nei**
Offentlige	Akershus universitetssykehus HF	Helse Møre og Romsdal HF
	Helse Bergen HF	Helse Nord-Trøndelag HF
	Helse Stavanger HF	Sykehusapotekene i Midt-Norge HF
	Oslo universitetssykehus HF	Finnmarkssykehuset HF
	St. Olavs Hospital HF	Helgelandssykehuset HF
	Universitetssykehuset Nord-Norge HF	Nordlandssykehuset HF
	(N=6)	Sykehusapotek Nord HF
		Sunnaas sykehus HF
		Sykehusapotekene i Sør-Øst HF
		Sykehuset Innlandet HF
		Sykehuset Telemark HF
		Sykehuset i Vestfold HF
		Sykehuset Østfold HF
		Sørlandet Sykehus HF
		Vestre Viken HF
		Helse Fonna HF
		Helse Førde HF
		Sjukehusapoteka Vest HF
		(N=18)
Private, ideelle		Betanien Hospital
		Diakonhjemmet sykehus AS
		Lovisenberg Diakonale Sykehus AS
		Modum Bad
		Revmatismesykehuset AS
		Betanien sykehus
		Haraldsplass Diakonale Sykehus
		Haugesund Sanitetsforening Revmatismesykehus AS
		NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus AS
		Solli distriktspsykiatriske senter
		Voss DPS - NKS Bjørkeli
		Beitostølen helsesportssenter
		Tyrilistiftelsen
		Lovisenberg Rehabilitering AS
		AiR - Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsretta rehabilitering
		(N=15)
Totalt	**N=6**	**N=33**

[1] Tabellen gir en detaljert oversikt over hvilke helseforetak og private ideelle sykehus som regnes til de ulike kategoriene. Inndelingen tar hensyn til endringer som følger av FOR 2010-12-17 nr 1706: Forskrift om godkjenning av sykehus, bruk av betegnelsen universitetssykehus og nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten, som trådte i kraft 1.1.2011.
Kilde: SSB

Tabell A3 Oversikt over helseforetak som rapporterte i 2025, etter type og helseregion[1].

	Universitetssykehusfunksjoner? [1]	
	Ja	**Nei**
Helse Midt-Norge	St. Olavs Hospital HF	Helse Møre og Romsdal HF
	(N=1)	Helse Nord-Trøndelag HF
		Sykehusapotekene i Midt-Norge HF
		(N=3)
Helse Nord	Universitetssykehuset Nord-Norge HF	Finnmarkssykehuset HF
	(N=1)	Helgelandssykehuset HF
		Nordlandssykehuset HF
		Sykehusapotek Nord HF
		(N=4)
Helse Sør-Øst	Akershus universitetssykehus HF	AiR - Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsretta rehabilitering
	Oslo universitetssykehus HF	Beitostølen helsesportssenter
	(N=2)	Betanien Hospital
		Diakonhjemmet sykehus AS
		Lovisenberg Diakonale Sykehus AS
		Lovisenberg Rehabilitering AS
		Modum Bad
		Revmatismesykehuset AS
		Sunnaas sykehus HF
		Sykehusapotekene i Sør-Øst HF
		Sykehuset i Vestfold HF
		Sykehuset Innlandet HF
		Sykehuset Telemark HF
		Sykehuset Østfold HF
		Sørlandet Sykehus HF
		Tyrilistiftelsen
		Vestre Viken HF
		(N=17)
Helse Vest	Helse Bergen HF	Betanien sykehus
	Helse Stavanger HF	Haraldsplass Diakonale Sykehus
	(N=2)	Haugesund Sanitetsforening Revmatismesykehus AS
		Helse Fonna HF
		Helse Førde HF
		NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus AS
		Sjukehusapoteka Vest HF
		Solli distriktspsykiatriske senter
		Voss DPS - NKS Bjørkeli
		(N=9)
Totalt	**N=6**	**N=33**

[1] Tabellen gir en detaljert oversikt over hvilke helseforetak og private ideelle sykehus som regnes til de ulike kategoriene.
Kilde: SSB

Vedlegg B: Helseforetakenes ressursbruk til forskning i 2025. Oversikter på helseforetaksnivå

Tabell B1 Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2025

Helseforetak og private ideelle sykehus	Nivå/ type	Helse region	Totale driftskostnader[1]	%	Driftskostnader til forskning	%	Forsknings-kostn. i % av total-kostnader	Forsknings-årsverk	%	Forskning kr./årsverk
AiR - Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsretta rehabilitering	PRIV	Helse Sør-Øst	88 506 000	0.0	3 316 000	0.1	3.7	1.4	0.0	2 369 000
Akershus universitetssykehus HF	HF	Helse Sør-Øst	17 041 374 000	7.5	464 319 000	7.2	2.7	295.6	7.7	1 571 000
Beitostølen helsesportssenter	PRIV	Helse Sør-Øst	127 464 000	0.1	256 000	0.0	0.2	0.2	0.0	1 280 000
Betanien Hospital	PRIV	Helse Sør-Øst	244 020 000	0.1	1 090 000	0.0	0.4	0.5	0.0	2 180 000
Diakonhjemmet sykehus AS	PRIV	Helse Sør-Øst	3 263 274 000	1.4	176 915 000	2.7	5.4	97.8	2.6	1 809 000
Finnmarkssykehuset HF	HF	Helse Nord	3 436 348 000	1.5	17 496 000	0.3	0.5	10.2	0.3	1 710 000
Haraldsplass Diakonale Sykehus	PRIV	Helse Vest	1 341 254 000	0.6	32 130 000	0.5	2.4	23.8	0.6	1 353 000
Haugesund Sanitetsforening Revmatismesykehus AS	PRIV	Helse Vest	233 802 000	0.1	4 514 000	0.1	1.9	2.4	0.1	1 858 000
Helgelandssykehuset HF	HF	Helse Nord	3 083 825 000	1.4	14 875 000	0.2	0.5	14.6	0.4	1 017 000
Helse Bergen HF	HF	Helse Vest	18 791 734 000	8.3	818 240 000	12.7	4.4	453.5	11.8	1 804 000
Helse Fonna HF	HF	Helse Vest	5 533 949 000	2.4	23 942 000	0.4	0.4	14.2	0.4	1 690 000
Helse Førde HF	HF	Helse Vest	4 337 807 000	1.9	26 719 000	0.4	0.6	17.3	0.5	1 545 000
Helse Møre og Romsdal HF	HF	Helse Midt-Norge	10 213 259 000	4.5	40 986 000	0.6	0.4	33.6	0.9	1 221 000
Helse Nord-Trøndelag HF	HF	Helse Midt-Norge	5 083 327 000	2.2	38 954 000	0.6	0.8	22.7	0.6	1 716 000
Helse Stavanger HF	HF	Helse Vest	11 559 528 000	5.1	208 339 000	3.2	1.8	156.9	4.1	1 328 000
Lovisenberg Diakonale Sykehus AS	PRIV	Helse Sør-Øst	3 470 008 000	1.5	64 103 000	1.0	1.8	46.8	1.2	1 370 000
Lovisenberg Rehabilitering AS	PRIV	Helse Sør-Øst	308 089 000	0.1	1 324 000	0.0	0.4	0.8	0.0	1 655 000
Modum Bad	PRIV	Helse Sør-Øst	324 000 000	0.1	12 500 000	0.2	3.9	14.0	0.4	893 000
NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus AS	PRIV	Helse Vest	170 534 000	0.1	1 477 000	0.0	0.9	1.0	0.0	1 477 000
Nordlandssykehuset HF	HF	Helse Nord	6 437 999 000	2.8	49 385 000	0.8	0.8	36.5	1.0	1 353 000
Oslo universitetssykehus HF	HF	Helse Sør-Øst	35 140 525 000	15.5	3 026 667 000	46.9	8.6	1 729.1	45.1	1 750 000
Revmatismesykehuset AS	PRIV	Helse Sør-Øst	129 000 000	0.1	590 000	0.0	0.5	0.4	0.0	1 475 000
Sjukehusapoteka Vest HF	HF	Helse Vest	372 650 000	0.2	1 778 000	0.0	0.5	1.1	0.0	1 616 000
Solli distriktspsykiatriske senter	PRIV	Helse Vest	206 561 000	0.1	3 241 000	0.1	1.6	2.8	0.1	1 158 000
St Olavs hospital HF	HF	Helse Midt-Norge	16 696 853 000	7.4	444 318 000	6.9	2.7	238.4	6.2	1 864 000
Sunnaas sykehus HF	HF	Helse Sør-Øst	804 276 000	0.4	44 925 000	0.7	5.6	23.8	0.6	1 888 000
Sykehusapotek Nord HF	HF	Helse Nord	854 925 000	0.4	3 613 000	0.1	0.4	3.2	0.1	1 129 000
Sykehusapotekene i Midt-Norge HF	HF	Helse Midt-Norge	479 530 000	0.2	680 000	0.0	0.1	0.6	0.0	1 133 000
Sykehusapotekene i Sør-Øst HF	HF	Helse Sør-Øst	846 711 000	0.4	6 754 000	0.1	0.8	6.3	0.2	1 081 000
Sykehuset i Vestfold HF	HF	Helse Sør-Øst	8 180 000 000	3.6	90 142 000	1.4	1.1	59.0	1.5	1 528 000
Sykehuset Innlandet HF	HF	Helse Sør-Øst	12 398 273 000	5.5	101 819 000	1.6	0.8	79.3	2.1	1 284 000
Sykehuset Telemark HF	HF	Helse Sør-Øst	4 806 156 000	2.1	38 621 000	0.6	0.8	23.8	0.6	1 621 000
Sykehuset Østfold HF	HF	Helse Sør-Øst	10 761 183 000	4.8	151 229 000	2.3	1.4	88.9	2.3	1 701 000
Sørlandet Sykehus HF	HF	Helse Sør-Øst	11 252 620 000	5.0	118 671 000	1.8	1.1	68.6	1.8	1 730 000
Tyrilistiftelsen	PRIV	Helse Sør-Øst	425 577 000	0.2	5 060 000	0.1	1.2	3.4	0.1	1 488 000
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	HF	Helse Nord	11 806 862 000	5.2	262 434 000	4.1	2.2	166.5	4.3	1 576 000
Vestre Viken HF	HF	Helse Sør-Øst	15 686 708 000	6.9	148 149 000	2.3	0.9	92.3	2.4	1 605 000
Voss DPS - NKS Bjørkeli	PRIV	Helse Vest	87 402 000	0.0	1 342 000	0.0	1.5	1.0	0.0	1 342 000
Totalt / gjennomsnitt			226 025 913 000	100	6 450 913 000	100	2.9	3 832.1	100	1 683 000

[1] Driftskostnader inklusive avskrivninger og pensjonskostnader i løpende priser.

Kilde: SSB

Tabell B2 Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2025, etter forskningskostnader innenfor psykisk helsevern.

Helseforetak og private ideelle sykehus	Nivå/ type	Helse-region	Totale drifts-kostnader[1]	Totale drifts-kostn. til forskning	Forsknings-årsverk	Forskn.årsverk psykisk helse	%	Forskn.kostn. psykisk helse	Forsk. psyk.h. %kr/årsverk
Oslo universitetssykehus HF	Universitetssykehus	Helse Sør-Øst	35 140 525 000	3 026 667 000	1 729.1	107.1	6.2	166 299 000	5.5 1 553 000
Helse Bergen HF	Universitetssykehus	Helse Vest	18 791 734 000	818 240 000	453.5	75.1	16.6	131 182 000	16.0 1 747 000
Akershus universitetssykehus HF	Universitetssykehus	Helse Sør-Øst	17 041 374 000	464 319 000	295.6	29.0	9.8	110 975 000	23.9 3 827 000
St Olavs hospital HF	Universitetssykehus	Helse Midt-Norge	16 696 853 000	444 318 000	238.4	35.2	14.8	65 422 000	14.7 1 860 000
Helse Stavanger HF	Universitetssykehus	Helse Vest	11 559 528 000	208 339 000	156.9	43.2	27.5	57 294 000	27.5 1 328 000
Sykehuset Innlandet HF	Øvrige helseforetak	Helse Sør-Øst	12 398 273 000	101 819 000	79.3	32.8	41.4	43 685 000	42.9 1 331 000
Diakonhjemmet sykehus AS	Private, ideelle sykehus	Helse Sør-Øst	3 263 274 000	176 915 000	97.8	24.4	24.9	42 226 000	23.9 1 731 000
Sykehuset i Vestfold HF	Øvrige helseforetak	Helse Sør-Øst	8 180 000 000	90 142 000	59.0	17.9	30.3	26 468 000	29.4 1 483 000
Sykehuset Østfold HF	Øvrige helseforetak	Helse Sør-Øst	10 761 183 000	151 229 000	88.9	13.6	15.3	23 128 000	15.3 1 701 000
Lovisenberg Diakonale Sykehus AS	Private, ideelle sykehus	Helse Sør-Øst	3 470 008 000	64 103 000	46.8	17.1	36.5	22 741 000	35.5 1 330 000
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	Universitetssykehus	Helse Nord	11 806 862 000	262 434 000	166.5	8.6	5.1	17 690 000	6.7 2 067 000
Nordlandssykehuset HF	Øvrige helseforetak	Helse Nord	6 437 999 000	49 385 000	36.5	11.5	31.4	15 389 000	31.2 1 344 000
Helse Fonna HF	Øvrige helseforetak	Helse Vest	5 533 949 000	23 942 000	14.2	8.0	56.4	15 199 000	63.5 1 903 000
Sørlandet Sykehus HF	Øvrige helseforetak	Helse Sør-Øst	11 252 620 000	118 671 000	68.6	8.6	12.5	13 831 000	11.7 1 612 000
Vestre Viken HF	Øvrige helseforetak	Helse Sør-Øst	15 686 708 000	148 149 000	92.3	11.7	12.7	13 381 000	9.0 1 144 000
Modum Bad	Private, ideelle sykehus	Helse Sør-Øst	324 000 000	12 500 000	14.0	14.0	100.0	12 500 000	100.0 893 000
Helse Førde HF	Øvrige helseforetak	Helse Vest	4 337 807 000	26 719 000	17.3	4.7	27.0	8 056 000	30.2 1 729 000
Finnmarkssykehuset HF	Øvrige helseforetak	Helse Nord	3 436 348 000	17 496 000	10.2	4.8	46.4	7 596 000	43.4 1 599 000
Helgelandssykehuset HF	Øvrige helseforetak	Helse Nord	3 083 825 000	14 875 000	14.6	4.4	30.1	7 103 000	47.8 1 614 000
Sykehuset Telemark HF	Øvrige helseforetak	Helse Sør-Øst	4 806 156 000	38 621 000	23.8	4.5	19.0	5 876 000	15.2 1 300 000
Helse Nord-Trøndelag HF	Øvrige helseforetak	Helse Midt-Norge	5 083 327 000	38 954 000	22.7	2.3	10.0	4 371 000	11.2 1 926 000
Solli distriktspsykiatriske senter	Private, ideelle sykehus	Helse Vest	206 561 000	3 241 000	2.8	2.8	100.0	3 241 000	100.0 1 158 000
Helse Møre og Romsdal HF	Øvrige helseforetak	Helse Midt-Norge	10 213 259 000	40 986 000	33.6	2.5	7.5	2 749 000	6.7 1 095 000
Voss DPS - NKS Bjørkeli	Private, ideelle sykehus	Helse Vest	87 402 000	1 342 000	1.0	1.0	100.0	1 342 000	100.0 1 342 000
NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus AS	Private, ideelle sykehus	Helse Vest	170 534 000	1 477 000	1.0	1.0	100.0	1 221 000	82.7 1 221 000
Sykehusapotekene i Sør-Øst HF	Øvrige helseforetak	Helse Sør-Øst	846 711 000	6 754 000	6.3	0.5	8.0	504 000	7.5 1 008 000
Sykehusapotekene i Midt-Norge HF	Øvrige helseforetak	Helse Midt-Norge	479 530 000	680 000	0.6	0.0	0.0	0	0.0 ..
Sykehusapotek Nord HF	Øvrige helseforetak	Helse Nord	854 925 000	3 613 000	3.2	0.0	0.0	0	0.0 ..
Sunnaas sykehus HF	Øvrige helseforetak	Helse Sør-Øst	804 276 000	44 925 000	23.8	0.0	0.0	0	0.0 ..
Sjukehusapoteka Vest HF	Øvrige helseforetak	Helse Vest	372 650 000	1 778 000	1.1	0.0	0.0	0	0.0 ..
Betanien Hospital	Private, ideelle sykehus	Helse Sør-Øst	244 020 000	1 090 000	0.5	0.0	0.0	0	0.0 ..
Revmatismesykehuset AS	Private, ideelle sykehus	Helse Sør-Øst	129 000 000	590 000	0.4	0.0	0.0	0	0.0 ..
Haraldsplass Diakonale Sykehus	Private, ideelle sykehus	Helse Vest	1 341 254 000	32 130 000	23.8	0.0	0.0	0	0.0 ..
Haugesund Sanitetsforening Revmatismesykehus AS	Private, ideelle sykehus	Helse Vest	233 802 000	4 514 000	2.4	0.0	0.0	0	0.0 ..
Beitostølen helsesportssenter	Private, ideelle sykehus	Helse Sør-Øst	127 464 000	256 000	0.2	0.0	0.0	0	0.0 ..
Tyrilistiftelsen	Private, ideelle sykehus	Helse Sør-Øst	425 577 000	5 060 000	3.4	0.0	0.0	0	0.0 ..
Lovisenberg Rehabilitering AS	Private, ideelle sykehus	Helse Sør-Øst	308 089 000	1 324 000	0.8	0.0	0.0	0	0.0 ..
AiR - Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsretta rehabilitering	Private, ideelle sykehus	Helse Sør-Øst	88 506 000	3 316 000	1.4	0.0	0.0	0	0.0 ..
Totalt / gjennomsnitt			226 025 913 000	6 450 913 000	3 832.1	486.0	12.7	819 469 000	12.7 1 686 000

[1] Driftskostnader inklusive avskrivninger og pensjonskostnader i løpende priser.

Kilde: SSB

Tabell B3 Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2025, etter kostnader innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere.

Helseforetak og private ideelle sykehus	Nivå/ type	Helse-region	Totale drifts-kostnader[2]	Totale drifts-kostn. til forskning	Forsknings-årsverk	Forsknings-årsverk rus	%	Forsknings-kostnader rus	%	Forskning rus kr/årsverk
Helse Bergen HF	Universitetssykehus	Helse Vest	18 791 734 000	818 240 000	453.5	15.5	3.4	26 508 000	3.2	1 710 000
Akershus universitetssykehus HF	Universitetssykehus	Helse Sør-Øst	17 041 374 000	464 319 000	295.6	7.2	2.4	22 701 000	4.9	3 153 000
Oslo universitetssykehus HF	Universitetssykehus	Helse Sør-Øst	35 140 525 000	3 026 667 000	1 729.1	13.9	0.8	19 249 000	0.6	1 385 000
St Olavs hospital HF	Universitetssykehus	Helse Midt-Norge	16 696 853 000	444 318 000	238.4	10.2	4.3	18 272 000	4.1	1 791 000
Helse Stavanger HF	Universitetssykehus	Helse Vest	11 559 528 000	208 339 000	156.9	7.7	4.9	10 208 000	4.9	1 324 000
Sørlandet Sykehus HF	Øvrige helseforetak	Helse Sør-Øst	11 252 620 000	118 671 000	68.6	5.5	8.0	8 956 000	7.5	1 640 000
Sykehuset Innlandet HF	Øvrige helseforetak	Helse Sør-Øst	12 398 273 000	101 819 000	79.3	2.7	3.4	6 669 000	6.5	2 498 000
Tyrilistiftelsen	Private, ideelle sykehus	Helse Sør-Øst	425 577 000	5 060 000	3.4	3.4	100.0	5 060 000	100.0	1 488 000
Sykehuset i Vestfold HF	Øvrige helseforetak	Helse Sør-Øst	8 180 000 000	90 142 000	59.0	2.6	4.3	3 730 000	4.1	1 463 000
Lovisenberg Diakonale Sykehus AS	Private, ideelle sykehus	Helse Sør-Øst	3 470 008 000	64 103 000	46.8	0.8	1.7	2 556 000	4.0	3 195 000
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	Universitetssykehus	Helse Nord	11 806 862 000	262 434 000	166.5	1.8	1.1	2 542 000	1.0	1 382 000
Sykehuset Telemark HF	Øvrige helseforetak	Helse Sør-Øst	4 806 156 000	38 621 000	23.8	0.3	1.0	249 000	0.6	996 000
Diakonhjemmet sykehus AS	Private, ideelle sykehus	Helse Sør-Øst	3 263 274 000	176 915 000	97.8	0.0	0.0	0	0.0	..
Sykehuset Østfold HF	Øvrige helseforetak	Helse Sør-Øst	10 761 183 000	151 229 000	88.9	0.0	0.0	0	0.0	..
Nordlandssykehuset HF	Øvrige helseforetak	Helse Nord	6 437 999 000	49 385 000	36.5	0.0	0.0	0	0.0	..
Helse Fonna HF	Øvrige helseforetak	Helse Vest	5 533 949 000	23 942 000	14.2	0.0	0.0	0	0.0	..
Vestre Viken HF	Øvrige helseforetak	Helse Sør-Øst	15 686 708 000	148 149 000	92.3	0.0	0.0	0	0.0	..
Modum Bad	Private, ideelle sykehus	Helse Sør-Øst	324 000 000	12 500 000	14.0	0.0	0.0	0	0.0	..
Helse Førde HF	Øvrige helseforetak	Helse Vest	4 337 807 000	26 719 000	17.3	0.0	0.0	0	0.0	..
Finnmarkssykehuset HF	Øvrige helseforetak	Helse Nord	3 436 348 000	17 496 000	10.2	0.0	0.0	0	0.0	..
Helgelandssykehuset HF	Øvrige helseforetak	Helse Nord	3 083 825 000	14 875 000	14.6	0.0	0.0	0	0.0	..
Helse Nord-Trøndelag HF	Øvrige helseforetak	Helse Midt-Norge	5 083 327 000	38 954 000	22.7	0.0	0.0	0	0.0	..
Solli distriktspsykiatriske senter	Private, ideelle sykehus	Helse Vest	206 561 000	3 241 000	2.8	0.0	0.0	0	0.0	..
Helse Møre og Romsdal HF	Øvrige helseforetak	Helse Midt-Norge	10 213 259 000	40 986 000	33.6	0.0	0.0	0	0.0	..
Voss DPS - NKS Bjørkeli	Private, ideelle sykehus	Helse Vest	87 402 000	1 342 000	1.0	0.0	0.0	0	0.0	..
NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus AS	Private, ideelle sykehus	Helse Vest	170 534 000	1 477 000	1.0	0.0	0.0	0	0.0	..
Sykehusapotekene i Sør-Øst HF	Øvrige helseforetak	Helse Sør-Øst	846 711 000	6 754 000	6.3	0.0	0.0	0	0.0	..
Sykehusapotekene i Midt-Norge HF	Øvrige helseforetak	Helse Midt-Norge	479 530 000	680 000	0.6	0.0	0.0	0	0.0	..
Sykehusapotek Nord HF	Øvrige helseforetak	Helse Nord	854 925 000	3 613 000	3.2	0.0	0.0	0	0.0	..
Sunnaas sykehus HF	Øvrige helseforetak	Helse Sør-Øst	804 276 000	44 925 000	23.8	0.0	0.0	0	0.0	..
Sjukehusapoteka Vest HF	Øvrige helseforetak	Helse Vest	372 650 000	1 778 000	1.1	0.0	0.0	0	0.0	..
Betanien Hospital	Private, ideelle sykehus	Helse Sør-Øst	244 020 000	1 090 000	0.5	0.0	0.0	0	0.0	..
Revmatismesykehuset AS	Private, ideelle sykehus	Helse Sør-Øst	129 000 000	590 000	0.4	0.0	0.0	0	0.0	..
Haraldsplass Diakonale Sykehus	Private, ideelle sykehus	Helse Vest	1 341 254 000	32 130 000	23.8	0.0	0.0	0	0.0	..
Haugesund Sanitetsforening Revmatismesykehus AS	Private, ideelle sykehus	Helse Vest	233 802 000	4 514 000	2.4	0.0	0.0	0	0.0	..
Beitostølen helsesportssenter	Private, ideelle sykehus	Helse Sør-Øst	127 464 000	256 000	0.2	0.0	0.0	0	0.0	..
Lovisenberg Rehabilitering AS	Private, ideelle sykehus	Helse Sør-Øst	308 089 000	1 324 000	0.8	0.0	0.0	0	0.0	..
AiR - Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsretta rehabilitering	Private, ideelle sykehus	Helse Sør-Øst	88 506 000	3 316 000	1.4	0.0	0.0	0	0.0	..
Totalt / gjennomsnitt			226 025 913 000	6 450 913 000	3 832.1	71.5	1.9	126 700 000	1.96	1 773 000

[1] Driftskostnader inklusive avskrivninger og pensjonskostnader i løpende priser.

Kilde: SSB

Tabell B4 Ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid i helseforetakene i 2025, etter totale driftskostnader til forskning.

Helseforetak og private ideelle sykehus	Nivå/ type	Helse-region	Totale drifts-kostnader[1]	%	Totale drifts-kostnader til FoU	%	Totale drifts-kostn. til forskning	%	FoU-kostn % av tot.kost.	Forskn.-kostn. % av tot.kost.	FoU-årsverk
Oslo universitetssykehus HF	Universitetssykehus	Helse Sør-Øst	35 140 525 000	15.5	3 223 151 000	44.5	3 026 667 000	46.9	9.2	8.6	1 845.5
Helse Bergen HF	Universitetssykehus	Helse Vest	18 791 734 000	8.3	954 796 000	13.2	818 240 000	12.7	5.1	4.4	523.2
Akershus universitetssykehus HF	Universitetssykehus	Helse Sør-Øst	17 041 374 000	7.5	508 436 000	7.0	464 319 000	7.2	3.0	2.7	321.4
St Olavs hospital HF	Universitetssykehus	Helse Midt-Norge	16 696 853 000	7.4	560 382 000	7.7	444 318 000	6.9	3.4	2.7	300.1
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	Universitetssykehus	Helse Nord	11 806 862 000	5.2	341 406 000	4.7	262 434 000	4.1	2.9	2.2	224.1
Helse Stavanger HF	Universitetssykehus	Helse Vest	11 559 528 000	5.1	233 072 000	3.2	208 339 000	3.2	2.0	1.8	175.3
Diakonhjemmet sykehus AS	Private, ideelle sykehus	Helse Sør-Øst	3 263 274 000	1.4	189 405 000	2.6	176 915 000	2.7	5.8	5.4	104.9
Sykehuset Østfold HF	Øvrige helseforetak	Helse Sør-Øst	10 761 183 000	4.8	160 126 000	2.2	151 229 000	2.3	1.5	1.4	94.3
Vestre Viken HF	Øvrige helseforetak	Helse Sør-Øst	15 686 708 000	6.9	172 098 000	2.4	148 149 000	2.3	1.1	0.9	108.1
Sørlandet Sykehus HF	Øvrige helseforetak	Helse Sør-Øst	11 252 620 000	5.0	129 101 000	1.8	118 671 000	1.8	1.1	1.1	76.6
Sykehuset Innlandet HF	Øvrige helseforetak	Helse Sør-Øst	12 398 273 000	5.5	120 577 000	1.7	101 819 000	1.6	1.0	0.8	93.7
Sykehuset i Vestfold HF	Øvrige helseforetak	Helse Sør-Øst	8 180 000 000	3.6	125 136 000	1.7	90 142 000	1.4	1.5	1.1	84.2
Lovisenberg Diakonale Sykehus AS	Private, ideelle sykehus	Helse Sør-Øst	3 470 008 000	1.5	64 103 000	0.9	64 103 000	1.0	1.8	1.8	46.8
Nordlandssykehuset HF	Øvrige helseforetak	Helse Nord	6 437 999 000	2.8	60 328 000	0.8	49 385 000	0.8	0.9	0.8	43.3
Sunnaas sykehus HF	Øvrige helseforetak	Helse Sør-Øst	804 276 000	0.4	52 243 000	0.7	44 925 000	0.7	6.5	5.6	27.8
Helse Møre og Romsdal HF	Øvrige helseforetak	Helse Midt-Norge	10 213 259 000	4.5	40 986 000	0.6	40 986 000	0.6	0.4	0.4	33.6
Helse Nord-Trøndelag HF	Øvrige helseforetak	Helse Midt-Norge	5 083 327 000	2.2	62 153 000	0.9	38 954 000	0.6	1.2	0.8	37.9
Sykehuset Telemark HF	Øvrige helseforetak	Helse Sør-Øst	4 806 156 000	2.1	43 048 000	0.6	38 621 000	0.6	0.9	0.8	27.4
Haraldsplass Diakonale Sykehus	Private, ideelle sykehus	Helse Vest	1 341 254 000	0.6	34 211 000	0.5	32 130 000	0.5	2.6	2.4	25.1
Helse Førde HF	Øvrige helseforetak	Helse Vest	4 337 807 000	1.9	40 733 000	0.6	26 719 000	0.4	0.9	0.6	28.5
Helse Fonna HF	Øvrige helseforetak	Helse Vest	5 533 949 000	2.4	31 880 000	0.4	23 942 000	0.4	0.6	0.4	20.0
Finnmarkssykehuset HF	Øvrige helseforetak	Helse Nord	3 436 348 000	1.5	17 496 000	0.2	17 496 000	0.3	0.5	0.5	10.2
Helgelandssykehuset HF	Øvrige helseforetak	Helse Nord	3 083 825 000	1.4	14 875 000	0.2	14 875 000	0.2	0.5	0.5	14.6
Modum Bad	Private, ideelle sykehus	Helse Sør-Øst	324 000 000	0.1	12 500 000	0.2	12 500 000	0.2	3.9	3.9	14.0
Sykehusapotekene i Sør-Øst HF	Øvrige helseforetak	Helse Sør-Øst	846 711 000	0.4	6 754 000	0.1	6 754 000	0.1	0.8	0.8	6.3
Tyrilistiftelsen	Private, ideelle sykehus	Helse Sør-Øst	425 577 000	0.2	6 680 000	0.1	5 060 000	0.1	1.6	1.2	4.4
Haugesund Sanitetsforening Revmatismesykehus AS	Private, ideelle sykehus	Helse Vest	233 802 000	0.1	6 440 000	0.1	4 514 000	0.1	2.8	1.9	3.7
Sykehusapotek Nord HF	Øvrige helseforetak	Helse Nord	854 925 000	0.4	4 582 000	0.1	3 613 000	0.1	0.5	0.4	4.2
AiR - Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsretta rehabilitering	Private, ideelle sykehus	Helse Sør-Øst	88 506 000	0.0	5 814 000	0.1	3 316 000	0.1	6.6	3.7	3.4
Solli distriktspsykiatriske senter	Private, ideelle sykehus	Helse Vest	206 561 000	0.1	6 218 000	0.1	3 241 000	0.1	3.0	1.6	3.8
Sjukehusapoteka Vest HF	Øvrige helseforetak	Helse Vest	372 650 000	0.2	2 101 000	0.0	1 778 000	0.0	0.6	0.5	1.3
NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus AS	Private, ideelle sykehus	Helse Vest	170 534 000	0.1	2 980 000	0.0	1 477 000	0.0	1.7	0.9	2.7
Voss DPS - NKS Bjørkeli	Private, ideelle sykehus	Helse Vest	87 402 000	0.0	1 342 000	0.0	1 342 000	0.0	1.5	1.5	1.0
Lovisenberg Rehabilitering AS	Private, ideelle sykehus	Helse Sør-Øst	308 089 000	0.1	2 648 000	0.0	1 324 000	0.0	0.9	0.4	1.6
Betanien Hospital	Private, ideelle sykehus	Helse Sør-Øst	244 020 000	0.1	1 090 000	0.0	1 090 000	0.0	0.4	0.4	0.5
Sykehusapotekene i Midt-Norge HF	Øvrige helseforetak	Helse Midt-Norge	479 530 000	0.2	839 000	0.0	680 000	0.0	0.2	0.1	0.8
Revmatismesykehuset AS	Private, ideelle sykehus	Helse Sør-Øst	129 000 000	0.1	590 000	0.0	590 000	0.0	0.5	0.5	0.4
Beitostølen helsesportssenter	Private, ideelle sykehus	Helse Sør-Øst	127 464 000	0.1	581 000	0.0	256 000	0.0	0.5	0.2	0.4
Betanien sykehus	Private, ideelle sykehus	Helse Vest	314 000 000	0.1	3 122 000	0.0	0	0.0	1.0	0.0	2.4
Totalt / gjennomsnitt			226 339 913 000	100.0	7 244 023 000	100.0	6 450 913 000	100.0	3.2	2.9	4 317.3

[1] Driftskostnader inklusive avskrivninger og pensjonskostnader i løpende priser.

Kilde: SSB

Tabell B5 Enheter utenfor utvalget i 2025

Enhet	Region	Årsak
Betanien sykehus	Helse Vest	har kun rapportert utviklingsarbeid i 2025
CatoSenteret	Helse Sør-Øst	ikke FoU i 2025
Helse Vest IKT	Helse Vest	ikke FoU i 2025
HEMIT Helse Midt-Norge IT	Helse Midt-Norge	ikke FoU i 2025
Manifestsenteret	Helse Sør-Øst	ikke FoU i 2025
NKS Jæren distriktspsykiatriske senter AS	Helse Vest	ikke FoU i 2025
NKS Østbytunet Senter for Behandling og Fagutvikling AS	Helse Sør-Øst	ikke FoU i 2025
Unicare Rehabilitering	Helse Sør-Øst	ikke rapportert i 2025
Valnesfjord helsesportsenter	Helse Nord	ikke rapportert i 2025
Frambu senter for sjeldne diagnoser	Helse Sør-Øst	ikke rapportert i 2025

Kilde: SSB

Vedlegg C: Helseforetakenes ressursbruk til forskning i 2025, etter helseregion

Tabell C1 Driftskostnader til forskning[1] og totale driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver i helseforetak og private, ideelle sykehus[2] i Helse Midt-Norge i 2025. Mill. kroner. Prosent

Rapporteringsenhet	Drifts- kostnader til forskning (mill. kr)	Totale drifts- kostnader til alle lovpålagte oppgaver (mill. kr)	Driftskostnader til forskning i % av totale drifts- kostnader
St Olavs hospital HF	444.3	16 697	2.7
Helse Møre og Romsdal HF	41.0	10 213	0.4
Helse Nord-Trøndelag HF	39.0	5 083	0.8
Sykehusapotekene i Midt-Norge HF	0.7	480	0.1
Sum Helse Midt-Norge	524.9	32 473	1.6

[1] inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.
[2] Ikke med i utvalget: HEMIT Helse Midt-Norge IT (ikke FoU i 2025).
Kilde: SSB

Tabell C2 Driftskostnader til forskning[1] og totale driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver i helseforetak og private, ideelle sykehus[2] i Helse Nord i 2025. Mill. kroner. Prosent

Rapporteringsenhet	Driftskostnader til forskning (mill. kr)	Totale driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver (mill. kr)	Driftskostnader til forskning i % av totale drifts- kostnader
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	262.4	11 807	2.2
Nordlandssykehuset HF	49.4	6 438	0.8
Finnmarkssykehuset HF	17.5	3 436	0.5
Helgelandssykehuset HF	14.9	3 084	0.5
Sykehusapotek Nord HF	3.6	855	0.4
Sum Helse Nord	347.8	25 620	1.4

[1] inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.
[2] Ikke med i utvalget: Valnesfjord helsesportsenter (ikke rapportert i 2025).
Kilde: SSB

Tabell C3 Driftskostnader til forskning[1] og totale driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver i helseforetak og private, ideelle sykehus i Helse Sør-Øst[2] i 2025. Mill. kroner. Prosent

Rapporteringsenhet	Driftskostnader til forskning (mill. kr)	Totale drifts-kostnader til alle lovpålagte oppgaver (mill. kr)	Driftskostnader til forskning i % av totale drifts-kostnader
Oslo universitetssykehus HF	3 026.7	35 141	8.6
Akershus universitetssykehus HF	464.3	17 041	2.7
Diakonhjemmet sykehus AS	176.9	3 263	5.4
Sykehuset Østfold HF	151.2	10 761	1.4
Vestre Viken HF	148.1	15 687	0.9
Sørlandet Sykehus HF	118.7	11 253	1.1
Sykehuset Innlandet HF	101.8	12 398	0.8
Sykehuset i Vestfold HF	90.1	8 180	1.1
Lovisenberg Diakonale Sykehus AS	64.1	3 470	1.8
Sunnaas sykehus HF	44.9	804	5.6
Sykehuset Telemark HF	38.6	4 806	0.8
Modum Bad	12.5	324	3.9
Sykehusapotekene i Sør-Øst HF	6.8	847	0.8
Tyrilistiftelsen	5.1	426	1.2
AiR - Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsretta rehabilitering	3.3	89	3.7
Lovisenberg Rehabilitering AS	1.3	308	0.4
Betanien Hospital	1.1	244	0.4
Revmatismesykehuset AS	0.6	129	0.5
Beitostølen helsesportssenter	0.3	127	0.2
Sum Helse Sør-Øst	4 456.5	125 298	3.6

[1] inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.

[2] Ikke med i utvalget: CatoSenteret (ikke FoU i 2025), Frambu senter for sjeldne diagnoser (ikke rapportert i 2025), Manifestsenteret (ikke FoU i 2025), NKS Østbytunet Senter for Behandling og Fagutvikling AS (ikke FoU i 2025), Unicare Rehabilitering (ikke rapportert i 2025).

Kilde: SSB

Tabell C4 Driftskostnader til forskning[1] og totale driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver i helseforetak og private, ideelle sykehus[2] i Helse Vest i 2025. Mill. kroner. Prosent

Rapporteringsenhet	Drifts- kostnader til forskning (mill. kr)	Totale drifts-kostnader til alle lovpålagte oppgaver (mill. kr)	Driftskostnader til forskning i % av totale drifts-kostnader
Helse Bergen HF	818.2	18 792	4.4
Helse Stavanger HF	208.3	11 560	1.8
Haraldsplass Diakonale Sykehus	32.1	1 341	2.4
Helse Førde HF	26.7	4 338	0.6
Helse Fonna HF	23.9	5 534	0.4
Haugesund Sanitetsforening Revmatismesykehus AS	4.5	234	1.9
Solli distriktspsykiatriske senter	3.2	207	1.6
Sjukehusapoteka Vest HF	1.8	373	0.5
NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus AS	1.5	171	0.9
Voss DPS - NKS Bjørkeli	1.3	87	1.5
Betanien sykehus	0.0	314	0.0
Sum Helse Vest	1 121.7	42 949	2.6

[1] inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.

[2] Ikke med i utvalget: Helse Vest IKT (ikke FoU i 2025), NKS Jæren distriktspsykiatriske senter AS (ikke FoU i 2025).

Kilde: SSB

Vedlegg D: Helseforetakenes ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid (FoU) i 2025

Tabell D1 Helseforetakenes rapporterte driftskostnader[1] til FoU i 2025, etter region og type. Millioner kroner. Prosent

Helseregion	Helseforetak med universitets-sykehusfunksjoner (mill. kr)	Øvrige helseforetak (mill. kr)	Private, ideelle sykehus (mill. kr)	Totalt
Helse Midt-Norge RHF	444.3	80.6	0.0	524.9
Helse Nord RHF	262.4	85.4	0.0	347.8
Helse Sør-Øst RHF	3 491.0	700.3	265.2	4 456.5
Helse Vest RHF	1 026.6	52.4	42.7	1 121.7
Totalt	5 224.3	918.7	307.9	6 450.9

[1] inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.
Kilde: SSB

Tabell D2 Nøkkeltall 2023–2025 for forskning og utviklingsarbeid (FoU) i helseforetak og private, ideelle sykehus

Indikator	Forskning	Utviklings-arbeid	Forskning og utviklings-arbeid	Prosent forskning
Driftskostnader 2023 [1] (mill. kr)	5 392	721	6 113	88
Driftskostnader 2025 [1] (mill. kr)	6 451	793	7 244	89
Endring driftskostnader 2021–2023 (%)	19.6	10.0	18.5	-
Antall årsverk 2023	3 510	476	3 986	88
Antall årsverk 2025	3 832	485	4 317	89
Endring årsverk 2023-2025 (%)	9.2	1.8	8.3	
Driftskostnader per årsverk 2023 (kr)	1 536 000	1 513 000	1 533 000	
Driftskostnader per årsverk 2025 (kr)	1 683 000	1 635 000	1 678 000	
Endring driftskostnader per årsverk 2023–2025 (%)	9.6	8.1	9.5	

[1] inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.
Kilde: SSB

Vedlegg E: Bruttoutviklingen i driftskostnader til forskning i helseforetakene 2023–2025

Tabell E1 Driftskostnader[1] til forskning 2023-2025, etter type institusjon. Mill. kr og prosent.

	2023		2025		Endring 2023–25	
Type helseforetak	Mill. kr	%	Mill. kr	%	Mill. kr	%
Helseforetak med universitetssykehusfunksjoner	4 285	79	5 224	81	939	21.9
Øvrige helseforetak	804	15	919	14	115	14.3
Private, ideelle sykehus	303	6	308	5	5	1.7
Alle helseforetak og private, ideelle sykehus	5 392	100	6 451	100	1 059	19.6

[1] inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.

Kilde: SSB

Tabell E2 Driftskostnader[1] til forskning 2023–2025, etter helseregion. Mill. kr og prosent

	2023		2025		Endring 2023–25	
Helseregion	Mill. kr	%	Mill. kr	%	Mill. kr	%
Helse Midt-Norge	352	6.5	525	8.1	173	49.0
Helse Nord	318	5.9	348	5.4	30	9.5
Helse Sør-Øst	3747	69.5	4456	69.1	709	18.9
Helse Vest	975	18.1	1122	17.4	147	15.1
Totalt	5 392	100	6 451	100	1059	19.6

[1] inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.

Kilde: SSB

Tabell E3 Driftskostnader[1] til forskning som andel av samlede driftskostnader 2023-2025, etter helseregion. Prosent. Endring i prosentpoeng

	2023	2025	Endring 2023–25
Helseregion	%	%	Prosentpoeng
Helse Midt-Norge	1.3	1.6	0.32
Helse Nord	1.5	1.4	-0.14
Helse Sør-Øst	3.5	3.6	0.06
Helse Vest	2.6	2.6	0.01
Totalt	2.8	2.9	0.05

[1] inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.

Kilde: SSB

Vedlegg F: Helseforetakenes driftskostnader til forskning i 2025, etter finansieringskilde

Tabell F1 Driftskostnader[1] til forskning i 2025, etter type institusjon og finansieringskilde. Mill. kroner

	Helseforetak med universitetssykehus-funksjoner		Øvrige helseforetak		Private, ideelle sykehus		Totalt	
Finansiering	Mill. kr	%	Mill. kr	%	Mill. kr	%	Mill. kr	%
Basis	2 746	54.2	688	75.9	173	57.0	3 608	57.5
Øremerket via RHF/samarbeidsorgan	1 163	23.0	127	14.0	71	23.5	1 362	21.7
Norges forskningsråd	251	5.0	20	2.2	29	9.5	300	4.8
Andre norske kilder	698	13.8	67	7.4	26	8.6	791	12.6
Utlandet	207	4.1	3	0.4	4	1.4	215	3.4
Totalsum	5 065	100.0	906	100.0	304	100.0	6 275	100.0

[1] Eksklusive avskrivninger.

Kilde: SSB

Tabell F2 Driftskostnader[1] til forskning i 2025, etter helseregion og finansieringskilde. Mill. kroner

	Helse Midt-Norge		Helse Nord		Helse Sør-Øst		Helse Vest		Totalt	
Finansiering	Mill. kr	%	Mill. kr	%	Mill. kr	%	Mill. kr	%	Mill. kr	%
Basis	260	49.6	266	76.5	2 475	57.8	607	54.3	3 608	57.5
Øremrk. via RHF/samarb.org.	210	40.1	71	20.4	840	19.6	241	21.6	1 362	21.7
Norges forskningsråd	16	3.0	8	2.3	206	4.8	70	6.2	300	4.8
Andre norske kilder	35	6.7	3	0.8	564	13.2	189	16.9	791	12.6
Utlandet	3	0.5	0	0.0	201	4.7	11	1.0	215	3.4
Totalsum	523	100.0	348	100.0	4 286	100.0	1 118	100.0	6 275	100.0

[1] Eksklusive avskrivninger.

Kilde: SSB

Vedlegg G: Utsendelsesbrev: Rapportering om ressurser og personale til forskning og utviklingsarbeid (FoU) 2025

Måling av ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid (FoU) ved helseforetak og private, ideelle sykehus blir gjennomført annethvert år. Denne rapporteringen gjelder for året 2025.

Fra januar 2022 er FoU-statistikk for alle sektorer samlet i SSB. Skjema og rapporteringsmateriale blir sendt ut fra SSB.

Hva skal dere rapportere?

Dere skal sende inn opplysninger om:

- 1. ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid (FoU), FoU-statistikk 2025
- 2. ekstern FoU-finansiering (fra EU og Norges forskningsråd) 2025
- 3. FoU-personale; oversikt pr 1. oktober 2025 (kommer som egen henvendelse)

Dere skal rapportere punkt 1 og 2 via et elektronisk spørreskjema. For året 2024 rapporterte dere punkt 2 og 3, som fortsatt skal rapporteres årlig. For 2025 skal dere sende inn opplysninger for alle de tre punktene. Det er ikke gjort vesentlige endringer i rapporteringsskjemaet eller veiledningsmaterialet fra 2023.

Frist for innlevering er 28. februar 2026

SSB må rapportere videre til de regionale helseforetakene (RHF) så raskt som mulig, og vi må derfor vurdere å utelate enheter som ikke leverer skjemaet i tide. RHF er forpliktet til å overlevere hovedtall for ressursbruk til forskning til Helse- og omsorgsdepartementet i forbindelse med årlig melding.

Vi ber dere om å lese dokumentet «Veiledning med definisjoner, klassifikasjoner og retningslinjer for utfyllingen for 2025» før dere fyller ut skjemaet. Det er også lagt inn forklaringer i de fleste spørsmålene i skjemaet.

Send oss gjerne også underlaget for rapporteringsskjemaet, slik at vi kan videreutvikle og forbedre rapporteringen.

Mer om rapporteringens deler

1. Måling av ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid (FoU)

Det er gjennomført målinger av ressursbruk til forskning i helseforetak og private, ideelle sykehus siden 2007, med data tilbake til 2006. Målingene bygger på prinsipper utformet i samråd med sektoren selv i regi av det tidligere Helse Sør RHF.

Foreløpige hovedresultater fra ressursmålingen leveres til de regionale helseforetakene og Helse- og omsorgsdepartementet senest 15. mars 2026, i forbindelse med årlig melding. Endelige tall presenteres i en kortfattet rapport. Tall fra ressursmålingen for 2023 er presentert i Ole Wiig og Bjørn Magne Olsen: Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2023. Hovedresultater og dokumentasjon (SSB Rapport 2024:35).

Ressursmålingen danner også grunnlaget for den offisielle, norske statistikken om forskning og utviklingsarbeid (FoU-statistikken) for helseforetak og private, ideelle sykehus. FoU-statistikken er

basert på internasjonale retningslinjer fra OECD (Frascati Manual 2015), med norsk oversettelse i regi av Norges forskningsråd. Det er ikke gjort endringer i definisjoner og retningslinjer for 2025-målingen for helseforetak og private, ideelle sykehus.

Eksternt finansierte forskningsårsverk

I forbindelse med 2013-rapporteringen ble det introdusert en ny spørsmålsstilling på årsverkssiden. Bakgrunnen var at RHFenes strategigruppe for forskning også ønsket tall for ressursbruken til forskning, eksklusive eksternt finansiert forskning. Dette gjelder både forskning (spørsmål 1.3) og utviklingsarbeid (spørsmål 2.3). Datakvaliteten har vært tilfredsstillende siden 2015, men vi vil også denne gangen be om at disse tallene vies litt ekstra oppmerksomhet, slik at vi får oppgitt de årsverkene som er finansiert av eksterne kilder, dvs. knyttet til de midlene som er ført under Eksterne finansieringskilder i del 3, nærmere bestemt pkt. 3.2a og 3.2b, i rapporteringsskjemaet. Vi minner også om at:

- dette må ikke forveksles med årsverk utført av personer lønnet av andre enn helseforetaket eller det private, ideelle sykehuset (som det i henhold til den økonomiske hovedavgrensningen, bare skal rapporteres infrastruktur- og andre merkostnader for; se pkt. B i Vedlegg).
- eksterne midler i denne sammenhengen ikke må forveksles med innbetalinger til forskningsprosjekter, som bes oppgitt i egen modul for eksternfinansiering; se avsnitt 2 nedenfor.

2. Rapportering av eksternt finansiert forskning i helseforetak og private, ideelle sykehus i 2025

I tillegg til FoU-ressurser og -personale skal det årlig rapporteres om tildeling av eksterne midler til forskning i helseforetakene; jf. Prop. 1 S, kap. 732, post 78 og rapporteringsinstruksen fra CRISTin. Resultatene inngår i grunnlaget for beregning av den resultatbaserte andelen av tilskuddet til forskning i helseforetakene fra Helse- og omsorgsdepartementet. Formålet med rapporteringen er å stimulere til økt norsk deltakelse i nasjonale og internasjonale konkurransearenaer, samt å få en bedre nasjonal statistikk for norsk deltakelse i EU-forskningen.

Rapporteringsopplegget for denne delen av rapporteringen ble utviklet i en miniarbeidsgruppe oppnevnt av RHF'enes strategigruppe for forskning i samråd med andre aktører, bl.a. Helse- og omsorgsdepartementet, Norges forskningsråd og NIFU. Rapporteringen ble gjennomført første gang for året 2013, og er nå integrert som Del 6 i det elektroniske spørreskjemaet som benyttes for ressursmålingen. Skjemaet og veiledningen er tilnærmet uendret fra 2024-rapporteringen.

I den forbindelse vil vi for ordens skyld nevne at rapportering av forskningsresultater (vitenskapelig publisering) nå, som kjent, går direkte til CRIStin. SSB vil levere data fra denne modulen til NIFU, som sammenstiller med øvrig materiale og rapporterer til Helse- og omsorgsdepartementets forskningsmåling.

3. Personaloversikter 2025

Vi trenger opplysninger om alt personale som mottok lønn i fast eller midlertidig stilling ved helseforetaket eller det private, ideelle sykehuset per 1. oktober 2025 og som deltok i forskning og utviklingsarbeid (FoU) i 2025.

Vedlegg H: Rapporteringsskjema for 2025



Rapportering av ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid i 2025 for helseforetak og private, ideelle sykehus

Du finner følgebrev for utsendelsen og vedlegg med definisjoner, klassifikasjoner og retningslinjer (del 1-5) og veiledning for utfylling av eksternskjemaet (del 6) på SSBs hjemmesider. Her finner du også PDF-versjon for utskrift av skjemaet, som du kan bruke som hjelp under utfyllingen.

Resultater fra 2023-rapporteringen finner du her.

Om spørreskjemaet

Skjemaet er noe omarbeidet, men vi spør om de samme tingene som i 2023-skjemaet. Vi ber om at spørsmålene besvares etter beste skjønn.

Opplysningene som tastes inn lagres når du klikker på **Neste** eller **Tilbake** i skjemaet. Det er også mulig å **Lagre og lukke** skjemaet for så å komme inn på et senere tidspunkt uten at tidligere inntastede data forsvinner. Dette gjør du ved å taste inn din epost-adresse når du klikker på **Lagre og lukke**-knappen. Merk at kun en person kan være inne i spørreskjemaet om gangen.

På siste side kan du legge inn eventuelle kommentarer til skjemaet og rapporteringen. Husk å klikke på "Send inn skjema" når du er ferdig. Når skjemaet er avlevert, og du har fått beskjeden "Takk for besvarelsen", er det ikke lenger mulig å logge seg inn og gjøre endringer. Oppdager du feil ved besvarelsen, ta kontakt med SSB for gjenåpning og korrigering av skjemaet.

Ved spørsmål, kontakt Ole Wiig (ole.wiig@ssb.no / 960 94 024) eller Bjørn Magne Olsen (bmg@ssb.no / 481 61 853)

Svarfrist: 28. februar 2026

Start undersøkelsen

Informasjon om rapporteringen og veiledning til utfyllingen

Vennligst oppgi eller korriger kontaktopplysninger:

Foretakets navn / Rapporteringsenhet:	
Kontaktperson:	
E-post:	
Telefon:	

1%

Tilbake Neste

Del 1 Ressursbruk til forskning (grunnforskning og/eller anvendt forskning) i 2025

Utførte (enhetsnavn) forskning (grunnforskning og/eller anvendt forskning) i 2025?

- ○ Ja
- ○ Nei

Definisjon av forskning og utviklingsarbeid (FoU)

Forskning og utviklingsarbeid (FoU) er kreativt og systematisk arbeid for å oppnå økt kunnskap. FoU omfatter også bruk av eksisterende kunnskap på nye måter.

Fem kriterier må være oppfylt for at aktiviteten skal regnes som FoU. Den må inneholde noe **nytt**, være **kreativ**, ha **usikkerhet** knyttet til resultatet, være **systematisk** og kunne **overføres** og/eller **reproduseres**.

Eksempler på hva som er FoU:

- innsamling og behandling av data i vitenskapelig hensikt
- forskeropplæring
- støtteaktiviteter, f.eks. søknadsarbeid, ledelse og administrasjon av FoU

Dette er ikke FoU

- undervisning
- datainnsamling der formålet i utgangspunktet ikke er FoU, f.eks. månedlig registrering av arbeidsledighet og sykefravær
- rutineprøver utført av helspersonell, f.eks. blodprøver eller bakteriologiske prøver

For at en aktivitet skal regnes som forskning og utviklingsarbeid, er det viktig at **formålet** med aktiviteten er FoU, og at den oppfyller de fem FoU-kriteriene ovenfor.

FoU-typer

- **Grunnforskning:** Eksperimentell eller teoretisk virksomhet som primært utføres for å fremskaffe ny kunnskap, uten sikte på spesiell anvendelse eller bruk.
- **Anvendt forskning:** Virksomhet av original karakter som utføres for å fremskaffe ny kunnskap, primært rettet mot bestemte praktiske mål eller anvendelser.
- **Utviklingsarbeid:** Systematisk virksomhet som anvender foreliggende kunnskap for å utvikle nye eller forbedrede produkter eller prosesser.

2% Tilbake Neste

Del 1.1 Totale driftskostnader til forskning (grunnforskning og/eller anvendt forskning) i 2025

I de følgende spørsmålene skal du oppgi beløp for totale driftskostnader til forskning i 2025, fordelt på kostnadstype.
Du skal også oppgi hvor mye enheten hadde i avskrivninger til forskning i 2025.
Beløpene skal oppgis i hele tusen kroner.

Hvor mye brukte (enhetsnavn) i totale driftskostnader til forskning i 2025? Fordel beløpene etter kostnadstype.
Oppgi beløpet i hele tusen kroner.

Direkte lønnskostnader	
Direkte kostnader til pensjon og arbeidsgiveravgift	
Andre direkte driftskostnader	
Indirekte driftskostnader	
Totale driftskostnader til forskning	0

Hvor mye hadde (enhetsnavn) i avskrivninger til forskning i 2025?
Oppgi beløpet i hele tusen kroner.

Direkte lønnskostnader: Omfatter fast bruttolønn, fast tillegg for utvidet arbeidstid, fast doktorgradstillegg og fast forskningstillegg. Faste tillegg for vakt og beredskap regnes som pasientbehandling og holdes i sin helhet utenfor. Alle variable tillegg og overtid holdes utenfor (så sant personen ikke arbeider 100 % med forskning). Lønnsnivået bør vurderes opp mot faktisk lønnsnivå og stillingsstruktur i de forskningsutførende enhetene.

Direkte kostnader til pensjon og arbeidsgiveravgift: Pensjon skal regnes ut fra reell pensjonskostnad, og nivået skal sjekkes mot det som er rapportert i foretakets eller det private, ideelle sykehusets årsrapport. Der man ikke har presise tall, kan en sats tilsvarende den i årsrapporten benyttes. Det skal beregnes arbeidsgiveravgift av pensjon. Dersom nivået for pensjon og arbeidsgiveravgift ligger utenfor intervallet 35-45 prosent av direkte lønn, ber vi om en forklaring (f.eks. lavere sats for arbeidsgiveravgift).

Andre direkte driftskostnader: Driftskostnader knyttet til aktiviteten i enheter der det utføres FoU-årsverk, eksklusive kalkulerte påslag. Vi ber om at det utvises en viss forsiktighet med i hvilken grad andeler av medisinske forbruksvarer tas med.

Indirekte driftskostnader: Her regnes driftskostnader i fellesenheter der det ikke utføres FoU-årsverk; lønn og drift legges her inn som én sum. Der det brukes kalkulerte påslag, legges summen inn her. I beregning av husleie (kontorer, laboratorier, fellesarealer) og andre felleskostnader bør et mest mulig realistisk kostnadsnivå tilstrebes, f.eks. i forhold til markedsleie. Avskrivninger inkluderes under denne kategorien.

Avskrivninger: Årets avskrivninger spesifiseres på egen linje og ses i sammenheng med rapporterte investeringer senere i del 1.2.

5%

Tilbake Neste

Del 1.2 Investeringskostnader til forskning (grunnforskning og/eller anvendt forskning) i 2025

I de følgende spørsmålene skal du oppgi beløp for investeringer til forskning, fordelt på type investering.
Beløpene skal oppgis i hele tusen kroner.
For investeringer i dedikert og annet utsyr, instrumenter og lignende skal du også oppgi en prosentandel for hvor mye av investeringen som er finansiert av eksterne kilder.

Hvor mye investerte (enhetsnavn) i utstyr og bygg til forskning i 2025? Fordel beløpene etter kostnadstype.
Oppgi beløpet i hele tusen kroner.

Vitenskapelig utstyr, instrumenter og lignende	
Annet utstyr, instrumenter og lignende	
Nybygg, anlegg og lignende	
Investeringer totalt, ikke avskrivninger	0

Hvor stor prosentandel av investert beløp til utstyr, instrumenter og lignende til forskning var finansiert av eksterne kilder i 2025?
Oppgi som prosent, uten desimal.

Vitenskapelig utstyr, instrumenter og lignende	
Annet utstyr, instrumenter og lignende	

Spørsmålet gjelder helseforetakets eller sykehusets kjøp/anskaffelse av bygg, anlegg og varige driftsmidler, inkl. utstyr og instrumenter. Vi ber om at forskningsandelen av anskaffelsesverdien i 2025 anslås etter beste skjønn, basert på en vurdering av forventet bruk.

8%

Tilbake Neste

Del 1.3 Årsverk til forskning (grunnforskning og/eller anvendt forskning) i 2025

I de følgende spørsmålene skal du oppgi totalt antall årsverk til forskning i 2025, fordelt på stillingstype. Du skal også oppgi et anslag for hvor mange årsverk til forskning som ble finansiert av eksterne kilder i 2025.

Hvor mange årsverk til forskning ble utført ved (enhetsnavn) i 2025? Fordel etter stillingstype.

Overleger og leger i klinisk stilling	
Psykologer i klinisk stilling	
Forskere, postdoktorer, stipendiater og vitenskapelige assistenter	
Øvrig sykehuspersonale	
Årsverk til forskning i alt	0

Av årsverkene til forskning ved (enhetsnavn) i tabellen over, hvor mange av årsverkene ble finansiert av eksterne kilder i 2025? Fordel etter stillingstype.

Overleger og leger i klinisk stilling	
Psykologer i klinisk stilling	
Forskere, postdoktorer, stipendiater og vitenskapelige assistenter	
Øvrig sykehuspersonale	
Årsverk til forskning i alt	0

For overleger, leger, psykologer, leger og psykologer under spesialisering, forskere mv. skal kun årsverk utført i stilling ved helseforetaket tas med.
Professor II-stillinger o.l. rapporteres inn av universitetene og skal ikke tas med.

Øvrig sykehuspersonale kan være laboratoriepersonale, teknisk og administrativt støttepersonale, sykepleiere, vernepleiere, hjelpepleiere og lignende.

11% Tilbake Neste

Del 1.4 Forskning (grunnforskning og/eller anvendt forskning) innenfor psykisk helsevern i 2025

Utførte (enhetsnavn) forskning (grunnforskning eller anvendt forskning) innen psykisk helsevern i 2025?

- ○ Ja
- ○ Nei

12% Tilbake Neste

Del 1.4a Driftskostnader til forskning (grunnforskning og/eller anvendt forskning) innenfor psykisk helsevern i 2025

I det følgende spørsmålet skal du oppgi beløp for den delen av de totale driftskostnader til forskning som gikk til forskning innenfor psykisk helsevern i 2025, fordelt på kostnadstype. Beløpene skal oppgis i hele tusen kroner.

Du har tidligere i undersøkelsen oppgitt at (enhetsnavn) har hatt følgende totale kostnader til forskning i 2025:

Lønnskostnader	
Direkte kostnader til pensjon og arbeidsgiveravgift	
Andre direkte driftskostnader	
Indirekte driftskostnader	
Totale driftskostnader	0

Beløpene er i hele tusen kroner.

Hvor mye av de totale kostnadene til forskning brukte (enhetsnavn) til forskning innenfor psykisk helsevern i 2025? Fordel beløpene etter kostnadstype.
Oppgi beløpet i hele tusen kroner.

Direkte lønnskostnader	
Direkte kostnader til pensjon og arbeidsgiveravgift	
Andre direkte driftskostnader	
Indirekte driftskostnader	
Totale driftskostnader til forskning innenfor psykisk helsevern	0

Du har tidligere i undersøkelsen oppgitt at (enhetsnavn) har hatt følgende beløp i avskrivninger til forskning i 2025 (beløp i hele tusen kroner):

Avskrivninger

Hvor mye av dette var avskrivninger til forskning innenfor psykisk helsevern i 2025?
Oppgi beløpet i hele tusen kroner.

Direkte lønnskostnader: Omfatter fast bruttolønn, fast tillegg for utvidet arbeidstid, fast doktorgradstillegg og fast forskningstillegg. Faste tillegg for vakt og beredskap regnes som pasientbehandling og holdes i sin helhet utenfor. Alle variable tillegg og overtid holdes utenfor (så sant personen ikke arbeider 100 % med forskning). Lønnsnivået bør vurderes opp mot faktisk lønnsnivå og stillingsstruktur i de forskningsutførende enhetene.

Direkte kostnader til pensjon og arbeidsgiveravgift: Pensjon skal regnes ut fra reell pensjonskostnad, og nivået skal sjekkes mot det som er rapportert i foretakets eller det private, ideelle sykehusets årsrapport. Der man ikke har presise tall, kan en sats tilsvarende den i årsrapporten benyttes. Det skal beregnes arbeidsgiveravgift av pensjon. Dersom nivået for pensjon og arbeidsgiveravgift ligger utenfor intervallet 35-45 prosent av direkte lønn, ber vi om en forklaring (f.eks. lavere sats for arbeidsgiveravgift).

Andre direkte driftskostnader: Driftskostnader knyttet til aktiviteten i enheter der det utføres FoU-årsverk, eksklusive kalkulerte påslag. Vi ber om at det utvises en viss forsiktighet med i hvilken grad andeler av medisinske forbruksvarer tas med.

Indirekte driftskostnader: Her regnes driftskostnader i fellesenheter der det ikke utføres FoU-årsverk; lønn og drift legges her inn som én sum. Der det brukes kalkulerte påslag, legges summen inn her. I beregning av husleie (kontorer, laboratorier, fellesarealer) og andre felleskostnader bør et mest mulig realistisk kostnadsnivå tilstrebes, f.eks. i forhold til markedsleie. Avskrivninger inkluderes under denne kategorien.

Avskrivninger: Årets avskrivninger spesifiseres på egen linje og ses i sammenheng med rapporterte investeringer senere i del 1.2.

15% Tilbake Neste

Del 1.4b Årsverk til forskning (grunnforskning og/eller anvendt forskning) innenfor psykisk helsevern i 2025

I det følgende spørsmålet skal du oppgi totalt antall årsverk til forskning innen psykisk helsevern i 2025, fordelt på stillingstype.

Du har tidligere i undersøkelsen oppgitt at (enhetsnavn) har utført følgende totale antall årsverk til forskning i 2025, fordelt på stillingsgrupper:

Overleger og leger i klinisk stilling	
Psykologer i klinisk stilling	
Forskere, postdoktorer, stipendiater og vitenskapelige assistenter	
Øvrig sykehuspersonale	
Totale årsverk til forskning	0

Hvor mange av disse årsverkene ble utført innenfor psykisk helsevern i 2025? Fordel etter stillingstype.

Overleger og leger i klinisk stilling	
Psykologer i klinisk stilling	
Forskere, postdoktorer, stipendiater og vitenskapelige assistenter	
Øvrig sykehuspersonale	
Årsverk til forskning innenfor psykisk helsevern i alt	0

For overleger, leger, psykologer, leger og psykologer under spesialisering, forskere mv. skal kun årsverk utført i stilling ved helseforetaket tas med.
Professor II-stillinger o.l. rapporteres inn av universitetene og skal ikke tas med.

Øvrig sykehuspersonale kan være laboratoriepersonale, teknisk og administrativt støttepersonale, sykepleiere, vernepleiere, hjelpepleiere og lignende.

16% Tilbake Neste

Del 1.5 Forskning (grunnforskning og/eller anvendt forskning) innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i 2025

Utførte (enhetsnavn) forskning (grunnforskning eller anvendt forskning) innen tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i 2025?

- ○ Ja
- ○ Nei

18%

Tilbake Neste

Del 1.5a Kostnader til forskning (grunnforskning og/eller anvendt forskning) innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i 2025

I det følgende spørsmålet skal du oppgi beløp for den delen av de totale driftskostnader til forskning som gikk til forskning innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i 2025, fordelt på kostnadstype. Beløpene skal oppgis i hele tusen kroner.

Du har tidligere i undersøkelsen oppgitt at (enhetsnavn) har hatt følgende totale kostnader til forskning i 2025:

Lønnskostnader	
Direkte kostnader til pensjon og arbeidsgiveravgift	
Andre direkte driftskostnader	
Indirekte driftskostnader	
Totale driftskostnader	0

Beløpene er i hele tusen kroner.

Hvor mye av de totale kostnadene til forskning brukte (enhetsnavn) til forskning innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i 2025? Fordel beløpene etter kostnadstype.
Oppgi beløpet i hele tusen kroner.

Direkte lønnskostnader	
Direkte kostnader til pensjon og arbeidsgiveravgift	
Andre direkte driftskostnader	
Indirekte driftskostnader	
Totale driftskostnader til forskning innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere	0

Direkte lønnskostnader: Omfatter fast bruttolønn, fast tillegg for utvidet arbeidstid, fast doktorgradstillegg og fast forskningstillegg. Faste tillegg for vakt og beredskap regnes som pasientbehandling og holdes i sin helhet utenfor. Alle variable tillegg og overtid holdes utenfor (så sant personen ikke arbeider 100 % med forskning). Lønnsnivået bør vurderes opp mot faktisk lønnsnivå og stillingsstruktur i de forskningsutførende enhetene.

Direkte kostnader til pensjon og arbeidsgiveravgift: Pensjon skal regnes ut fra reell pensjonskostnad, og nivået skal sjekkes mot det som er rapportert i foretakets eller det private, ideelle sykehusets årsrapport. Der man ikke har presise tall, kan en sats tilsvarende den i årsrapporten benyttes. Det skal beregnes arbeidsgiveravgift av pensjon. Dersom nivået for pensjon og arbeidsgiveravgift ligger utenfor intervallet 35-45 prosent av direkte lønn, ber vi om en forklaring (f.eks. lavere sats for arbeidsgiveravgift).

Andre direkte driftskostnader: Driftskostnader knyttet til aktiviteten i enheter der det utføres FoU-årsverk, eksklusive kalkulerte påslag. Vi ber om at det utvises en viss forsiktighet med i hvilken grad andeler av medisinske forbruksvarer tas med.

Indirekte driftskostnader: Her regnes driftskostnader i fellesenheter der det ikke utføres FoU-årsverk; lønn og drift legges her inn som én sum. Der det brukes kalkulerte påslag, legges summen inn her. I beregning av husleie (kontorer, laboratorier, fellesarealer) og andre felleskostnader bør et mest mulig realistisk kostnadsnivå tilstrebes, f.eks. i forhold til markedsleie. Avskrivninger inkluderes under denne kategorien.

Avskrivninger: Årets avskrivninger spesifiseres på egen linje og ses i sammenheng med rapporterte investeringer senere i del 1.2.

Du har tidligere i undersøkelsen oppgitt at (enhetsnavn) har hatt følgende beløp i avskrivninger til forskning i 2025 (beløp i hele tusen kroner):

Avskrivninger

Hvor mye av dette var avskrivninger til forskning innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i 2025?
Oppgi beløpet i hele tusen kroner.

21%

Tilbake Neste

Del 1.5b Årsverk til forskning (grunnforskning og/eller anvendt forskning) innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i 2025

I det følgende spørsmålet skal du oppgi totalt antall årsverk til forskning innen tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i 2025, fordelt på stillingstype.

Du har tidligere i undersøkelsen oppgitt at (enhetsnavn) har utført følgende totale antall årsverk til forskning i 2025, fordelt på stillingsgrupper:

Overleger og leger i klinisk stilling	
Psykologer i klinisk stilling	
Forskere, postdoktorer, stipendiater og vitenskapelige assistenter	
Øvrig sykehuspersonale	
Totale årsverk til forskning	0

Hvor mange av disse årsverkene ble utført innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i 2025? Fordel etter stillingstype.

Overleger og leger i klinisk stilling	
Psykologer i klinisk stilling	
Forskere, postdoktorer, stipendiater og vitenskapelige assistenter	
Øvrig sykehuspersonale	
Årsverk til forskning innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i alt	0

For overleger, leger, psykologer, leger og psykologer under spesialisering, forskere mv. skal kun årsverk utført i stilling ved helseforetaket tas med.
Professor II-stillinger o.l. rapporteres inn av universitetene og skal ikke tas med.

Øvrig sykehuspersonale kan være laboratoriepersonale, teknisk og administrativt støttepersonale, sykepleiere, vernepleiere, hjelpepleiere og lignende.

22%

Tilbake Neste

Del 2 Ressursbruk til utviklingsarbeid i 2025

Utførte (enhetsnavn) utviklingsarbeid i 2025?

- ○ Ja
- ○ Nei

Definisjon av forskning og utviklingsarbeid (FoU)

Forskning og utviklingsarbeid (FoU) er kreativt og systematisk arbeid for å oppnå økt kunnskap. FoU omfatter også bruk av eksisterende kunnskap på nye måter.

Fem kriterier må være oppfylt for at aktiviteten skal regnes som FoU. Den må inneholde noe **nytt**, være **kreativ**, ha **usikkerhet** knyttet til resultatet, være **systematisk** og kunne **overføres** og/eller **reproduseres**.

Eksempler på hva som er FoU:

- innsamling og behandling av data i vitenskapelig hensikt
- forskeropplæring
- støtteaktiviteter, f.eks. søknadsarbeid, ledelse og administrasjon av FoU

Dette er ikke FoU

- undervisning
- datainnsamling der formålet i utgangspunktet ikke er FoU, f.eks. månedlig registrering av arbeidsledighet og sykefravær
- rutineprøver utført av helspersonell, f.eks. blodprøver eller bakteriologiske prøver

For at en aktivitet skal regnes som forskning og utviklingsarbeid, er det viktig at **formålet** med aktiviteten er FoU, og at den oppfyller de fem FoU-kriteriene ovenfor.

FoU-typer

- **Grunnforskning:** Eksperimentell eller teoretisk virksomhet som primært utføres for å fremskaffe ny kunnskap, uten sikte på spesiell anvendelse eller bruk.
- **Anvendt forskning:** Virksomhet av original karakter som utføres for å fremskaffe ny kunnskap, primært rettet mot bestemte praktiske mål eller anvendelser.
- **Utviklingsarbeid:** Systematisk virksomhet som anvender foreliggende kunnskap for å utvikle nye eller forbedrede produkter eller prosesser.

23% Tilbake Neste

Del 2.1 Totale driftskostnader til utviklingsarbeid i 2025

I de følgende spørsmålene skal du oppgi beløp for totale driftskostnader til utviklingsarbeid i 2025, fordelt på kostnadstype. Beløpene skal oppgis i hele tusen kroner.

Hvor mye brukte (enhetsnavn) i totale driftskostnader til utviklingsarbeid i 2025? Fordel beløpene etter kostnadstype.
Oppgi beløpet i hele tusen kroner.

Direkte lønnskostnader	
Direkte kostnader til pensjon og arbeidsgiveravgift	
Andre direkte driftskostnader	
Indirekte driftskostnader	
Totale driftskostnader til utviklingsarbeid	0

Hvor mye hadde (enhetsnavn) i avskrivninger til utviklingsarbeid i 2025?
Oppgi beløpet i hele tusen kroner.

Direkte lønnskostnader: Omfatter fast bruttolønn, fast tillegg for utvidet arbeidstid, fast doktorgradstillegg og fast forskningstillegg. Faste tillegg for vakt og beredskap regnes som pasientbehandling og holdes i sin helhet utenfor. Alle variable tillegg og overtid holdes utenfor (så sant personen ikke arbeider 100 % med forskning). Lønnsnivået bør vurderes opp mot faktisk lønnsnivå og stillingsstruktur i de forskningsutførende enhetene.

Direkte kostnader til pensjon og arbeidsgiveravgift: Pensjon skal regnes ut fra reell pensjonskostnad, og nivået skal sjekkes mot det som er rapportert i foretakets eller det private, ideelle sykehusets årsrapport. Der man ikke har presise tall, kan en sats tilsvarende den i årsrapporten benyttes. Det skal beregnes arbeidsgiveravgift av pensjon. Dersom nivået for pensjon og arbeidsgiveravgift ligger utenfor intervallet 35-45 prosent av direkte lønn, ber vi om en forklaring (f.eks. lavere sats for arbeidsgiveravgift).

Andre direkte driftskostnader: Driftskostnader knyttet til aktiviteten i enheter der det utføres FoU-årsverk, eksklusive kalkulerte påslag. Vi ber om at det utvises en viss forsiktighet med i hvilken grad andeler av medisinske forbruksvarer tas med.

Indirekte driftskostnader: Her regnes driftskostnader i fellesenheter der det ikke utføres FoU-årsverk; lønn og drift legges her inn som én sum. Der det brukes kalkulerte påslag, legges summen inn her. I beregning av husleie (kontorer, laboratorier, fellesarealer) og andre felleskostnader bør et mest mulig realistisk kostnadsnivå tilstrebes, f.eks. i forhold til markedsleie. Avskrivninger inkluderes under denne kategorien.

Avskrivninger: Årets avskrivninger spesifiseres på egen linje og ses i sammenheng med rapporterte investeringer senere i del 2.2.

26% Tilbake Neste

Del 2.2 Investeringskostnader til utviklingsarbeid i 2025

I de følgende spørsmålene skal du oppgi beløp for investeringer til utviklingsarbeid, fordelt på type investering. Beløpene skal oppgis i hele tusen kroner.

Hvor mye investerte (enhetsnavn) i utstyr og bygg til utviklingsarbeid i 2025? Fordel beløpene etter kostnadstype.
Oppgi beløpet i hele tusen kroner.

Utstyr, instrumenter og lignende	
Nybygg, anlegg og lignende	
Investeringer totalt, ikke avskrivninger	0

Hvor stor prosentandel av investert beløp til utstyr, instrumenter og lignende til utviklingsarbeid var finansiert av eksterne kilder i 2025?
Oppgi som prosent, uten desimal.

Utstyr, instrumenter og lignende	

Spørsmålet gjelder helseforetakets eller sykehusets kjøp/anskaffelse av bygg, anlegg og varige driftsmidler, inkl. utstyr og instrumenter. Vi ber om at andelen til utviklingsarbeid av anskaffelsesverdien i 2025 anslås etter beste skjønn, basert på en vurdering av forventet fremtidig bruk.

29%

Tilbake Neste

Del 2.3 Årsverk til utviklingsarbeid i 2025

I de følgende spørsmålene skal du oppgi totalt antall årsverk til utviklingsarbeid i 2025, fordelt på stillingstype. Du skal også oppgi et anslag for hvor mange årsverk til utviklingsarbeid som ble finansiert av eksterne kilder i 2025.

Hvor mange årsverk til utviklingsarbeid ble utført ved (enhetsnavn) i 2025? Fordel etter stillingstype.

Overleger og leger i klinisk stilling	
Psykologer i klinisk stilling	
Forskere, postdoktorer, stipendiater og vitenskapelige assistenter	
Øvrig sykehuspersonale	
Årsverk til utviklingsarbeid i alt	0

Av årsverkene til utviklingsarbeid i tabellen over, hvor mange av årsverkene til utviklingsarbeid ved (enhetsnavn) ble finansiert av eksterne kilder i 2025? Fordel etter stillingstype.

Overleger og leger i klinisk stilling	
Psykologer i klinisk stilling	
Forskere, postdoktorer, stipendiater og vitenskapelige assistenter	
Øvrig sykehuspersonale	
Årsverk til utviklingsarbeid i alt	0

For overleger, leger, psykologer, leger og psykologer under spesialisering, forskere mv. skal kun årsverk utført i stilling ved helseforetaket tas med.
Professor II-stillinger o.l. rapporteres inn av universitetene og skal ikke tas med.

Øvrig sykehuspersonale kan være laboratoriepersonale, teknisk og administrativt støttepersonale, sykepleiere, vernepleiere, hjelpepleiere og lignende.

32% Tilbake Neste

Del 2.4 Utviklingsarbeid innenfor psykisk helsevern i 2025

Utførte (enhetsnavn) utviklingsarbeid innen psykisk helsevern i 2025?

- ○ Ja
- ○ Nei

33% Tilbake Neste

Del 2.4a Kostnader til utviklingsarbeid innenfor psykisk helsevern i 2025

I det følgende spørsmålet skal du oppgi beløp for den delen av de totale driftskostnader til utviklingsarbeid som gikk til utviklingsarbeid innenfor psykisk helsevern i 2025, fordelt på kostnadstype. Beløpene skal oppgis i hele tusen kroner.

Du har tidligere i undersøkelsen oppgitt at (enhetsnavn) har hatt følgende totale kostnader til utviklingsarbeid i 2025:

Lønnskostnader	
Direkte kostnader til pensjon og arbeidsgiveravgift	
Andre direkte driftskostnader	
Indirekte driftskostnader	
Totale driftskostnader	0

Beløpene er i hele tusen kroner.

Hvor mye av de totale kostnadene til utviklingsarbeid brukte (enhetsnavn) til utviklingsarbeid innenfor psykisk helsevern i 2025? Fordel beløpene etter kostnadstype.
Oppgi beløpet i hele tusen kroner.

Direkte lønnskostnader	
Direkte kostnader til pensjon og arbeidsgiveravgift	
Andre direkte driftskostnader	
Indirekte driftskostnader	
Totale driftskostnader til utviklingsarbeid innenfor psykisk helsevern	0

Du har tidligere i undersøkelsen oppgitt at (enhetsnavn) har hatt følgende beløp i avskrivninger til utviklingsarbeid i 2025 (beløp i hele tusen kroner):

Avskrivninger

Hvor mye av dette var avskrivninger til utviklingsarbeid innenfor psykisk helsevern i 2025?
Oppgi beløpet i hele tusen kroner.

Direkte lønnskostnader: Omfatter fast bruttolønn, fast tillegg for utvidet arbeidstid, fast doktorgradstillegg og fast forskningstillegg. Faste tillegg for vakt og beredskap regnes som pasientbehandling og holdes i sin helhet utenfor. Alle variable tillegg og overtid holdes utenfor (så sant personen ikke arbeider 100 % med forskning). Lønnsnivået bør vurderes opp mot faktisk lønnsnivå og stillingsstruktur i de forskningsutførende enhetene.

Direkte kostnader til pensjon og arbeidsgiveravgift: Pensjon skal regnes ut fra reell pensjonskostnad, og nivået skal sjekkes mot det som er rapportert i foretakets eller det private, ideelle sykehusets årsrapport. Der man ikke har presise tall, kan en sats tilsvarende den i årsrapporten benyttes. Det skal beregnes arbeidsgiveravgift av pensjon. Dersom nivået for pensjon og arbeidsgiveravgift ligger utenfor intervallet 35-45 prosent av direkte lønn, ber vi om en forklaring (f.eks. lavere sats for arbeidsgiveravgift).

Andre direkte driftskostnader: Driftskostnader knyttet til aktiviteten i enheter der det utføres FoU-årsverk, eksklusive kalkulerte påslag. Vi ber om at det utvises en viss forsiktighet med i hvilken grad andeler av medisinske forbruksvarer tas med.

Indirekte driftskostnader: Her regnes driftskostnader i fellesenheter der det ikke utføres FoU-årsverk; lønn og drift legges her inn som én sum. Der det brukes kalkulerte påslag, legges summen inn her. I beregning av husleie (kontorer, laboratorier, fellesarealer) og andre felleskostnader bør et mest mulig realistisk kostnadsnivå tilstrebes, f.eks. i forhold til markedsleie. Avskrivninger inkluderes under denne kategorien.

Avskrivninger: Årets avskrivninger spesifiseres på egen linje og ses i sammenheng med rapporterte investeringer senere i del 2.2.

36%

Tilbake Neste

Del 2.4b Årsverk til utviklingsarbeid innenfor psykisk helsevern i 2025

I det følgende spørsmålet skal du oppgi totalt antall årsverk til utviklingsarbeid innen psykisk helsevern i 2025, fordelt på stillingstype.

Du har tidligere i undersøkelsen oppgitt at (enhetsnavn) har utført følgende totale antall årsverk til utviklingsarbeid i 2025, fordelt på stillingsgrupper:

Overleger og leger i klinisk stilling	
Psykologer i klinisk stilling	
Forskere, postdoktorer, stipendiater og vitenskapelige assistenter	
Øvrig sykehuspersonale	
Totale forskningsårsverk	0

Hvor mange av disse årsverkene til utviklingsarbeid ble utført innenfor psykisk helsevern i 2025? Fordel etter stillingstype.

Overleger og leger i klinisk stilling	
Psykologer i klinisk stilling	
Forskere, postdoktorer, stipendiater og vitenskapelige assistenter	
Øvrig sykehuspersonale	
Årsverk til utviklingsarbeid innenfor psykisk helsevern i alt	0

For overleger, leger, psykologer, leger og psykologer under spesialisering, forskere mv. skal kun årsverk utført i stilling ved helseforetaket tas med.
Professor II-stillinger o.l. rapporteres inn av universitetene og skal ikke tas med.

Øvrig sykehuspersonale kan være laboratoriepersonale, teknisk og administrativt støttepersonale, sykepleiere, vernepleiere, hjelpepleiere og lignende.

38%

Tilbake Neste

Del 2.5 Utviklingsarbeid innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i 2025

Utførte (enhetsnavn) utviklingsarbeid innen tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i 2025?

- ○ Ja
- ○ Nei

39%

Tilbake Neste

Del 2.5a Kostnader til utviklingsarbeid innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i 2025

I det følgende spørsmålet skal du oppgi beløp for den delen av de totale driftskostnader til utviklingsarbeid som gikk til utviklingsarbeid innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i 2025, fordelt på kostnadstype. Beløpene skal oppgis i hele tusen kroner.

Du har tidligere i undersøkelsen oppgitt at (enhetsnavn) har hatt følgende totale kostnader til utviklingsarbeid i 2025:

Lønnskostnader	
Direkte kostnader til pensjon og arbeidsgiveravgift	
Andre direkte driftskostnader	
Indirekte driftskostnader	
Totale driftskostnader	0

Beløpene er i hele tusen kroner.

Hvor mye av de totale kostnadene til utviklingsarbeid brukte (enhetsnavn) til utviklingsarbeid innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i 2025? Fordel beløpene etter kostnadstype.
Oppgi beløpet i hele tusen kroner.

Direkte lønnskostnader	
Direkte kostnader til pensjon og arbeidsgiveravgift	
Andre direkte driftskostnader	
Indirekte driftskostnader	
Totale driftskostnader til utviklingsarbeid innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere	0

Du har tidligere i undersøkelsen oppgitt at (enhetsnavn) har hatt følgende beløp i avskrivninger til utviklingsarbeid i 2025 (beløp i hele tusen kroner):

Avskrivninger

Hvor mye av dette var avskrivninger til utviklingsarbeid innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i 2025?
Oppgi beløpet i hele tusen kroner.

Direkte lønnskostnader: Omfatter fast bruttolønn, fast tillegg for utvidet arbeidstid, fast doktorgradstillegg og fast forskningstillegg. Faste tillegg for vakt og beredskap regnes som pasientbehandling og holdes i sin helhet utenfor. Alle variable tillegg og overtid holdes utenfor (så sant personen ikke arbeider 100 % med forskning). Lønnsnivået bør vurderes opp mot faktisk lønnsnivå og stillingsstruktur i de forskningsutførende enhetene.

Direkte kostnader til pensjon og arbeidsgiveravgift: Pensjon skal regnes ut fra reell pensjonskostnad, og nivået skal sjekkes mot det som er rapportert i foretakets eller det private, ideelle sykehusets årsrapport. Der man ikke har presise tall, kan en sats tilsvarende den i årsrapporten benyttes. Det skal beregnes arbeidsgiveravgift av pensjon. Dersom nivået for pensjon og arbeidsgiveravgift ligger utenfor intervallet 35-45 prosent av direkte lønn, ber vi om en forklaring (f.eks. lavere sats for arbeidsgiveravgift).

Andre direkte driftskostnader: Driftskostnader knyttet til aktiviteten i enheter der det utføres FoU-årsverk, eksklusive kalkulerte påslag. Vi ber om at det utvises en viss forsiktighet med i hvilken grad andeler av medisinske forbruksvarer tas med.

Indirekte driftskostnader: Her regnes driftskostnader i fellesenheter der det ikke utføres FoU-årsverk; lønn og drift legges her inn som én sum. Der det brukes kalkulerte påslag, legges summen inn her. I beregning av husleie (kontorer, laboratorier, fellesarealer) og andre felleskostnader bør et mest mulig realistisk kostnadsnivå tilstrebes, f.eks. i forhold til markedsleie. Avskrivninger inkluderes under denne kategorien.

Avskrivninger: Årets avskrivninger spesifiseres på egen linje og ses i sammenheng med rapporterte investeringer senere i del 2.2.

42%

Tilbake Neste

Del 2.5b Årsverk til utviklingsarbeid innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i 2025

I det følgende spørsmålet skal du oppgi totalt antall årsverk til utviklingsarbeid innen tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i 2025, fordelt på stillingstype.

Du har tidligere i undersøkelsen oppgitt at (enhetsnavn) har utført følgende totale antall årsverk til utviklingsarbeid i 2025, fordelt på stillingsgrupper:

Overleger og leger i klinisk stilling	
Psykologer i klinisk stilling	
Forskere, postdoktorer, stipendiater og vitenskapelige assistenter	
Øvrig sykehuspersonale	
Totale forskningsårsverk	0

Hvor mange av disse årsverkene til utviklingsarbeid ble utført innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i 2025? Fordel etter stillingstype.

Overleger og leger i klinisk stilling	
Psykologer i klinisk stilling	
Forskere, postdoktorer, stipendiater og vitenskapelige assistenter	
Øvrig sykehuspersonale	
Årsverk til utviklingsarbeid innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i alt	0

For overleger, leger, psykologer, leger og psykologer under spesialisering, forskere mv. skal kun årsverk utført i stilling ved helseforetaket tas med.
Professor II-stillinger o.l. rapporteres inn av universitetene og skal ikke tas med.

Øvrig sykehuspersonale kan være laboratoriepersonale, teknisk og administrativt støttepersonale, sykepleiere, vernepleiere, hjelpepleiere og lignende.

43%

Tilbake Neste

Del 3 Finansiering av ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid (FoU) i 2025

I de følgende spørsmålene skal du oppgi hvordan FoU ved din enhet ble finansiert i 2025. Merk at finansiering av forskning og finansiering av utviklingsarbeid spesifiseres hver for seg.

Du skal oppgi finansiering fra følgende kilder:

Fordeling av ressurser til FoU finansiert av bevilgninger over statsbudsjettet fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)

Ressurser til FoU fra HOD finansiert over statsbudsjettet skal fordeles på følgende kilder:

- Helseforetakets egenfinansiering (basisbevilgning over statsbudsjettet fra HOD)
- Midler fra regionale helseforetak (RHF) eller regionale samarbeidsorganer (øremerkede tilskudd til FoU)
- Andre midler fra HOD, inkl. underliggende etater (f.eks. Helsedirektoratet, Hdir)

Fordeling av ressurser til FoU finansiert av eksterne kilder

Ressurser til FoU finansiert av eksterne kilder skal fordeles på følgende kilder:

- Finansiert av offentlige kilder
- Finansiert av næringslivet
- Finansiert av andre innenlandske kilder
- Finansiert av utenlandske kilder
- Finansiert av andre eksterne kilder

De vanligste, eksterne finansieringskildene er spesifisert. Ytterligere kildespesifikasjoner kan velges i fritekstfelt under "Andre eksterne kilder". Merk at eksterne midler så langt som mulig skal føres tilbake til primærkilden. For eksempel skal midler fra Norges forskningsråd som helseforetaket får via et universitet føres som midler fra Norges forskningsråd. Formålet er å få et mest mulig dekkende bilde av FoU-finansieringen for helseforetakene.

46% Tilbake Neste

Del 3.1a Fordeling av de samlede ressursene til forskning (grunnforskning og/eller anvendt forskning) i 2025 finansiert av midler fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) over statsbudsjettet

Hvor mye av bevilgninger over statsbudsjettet fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) ble brukt på forskning (grunnforskning eller anvendt forskning) ved (enhetsnavn) i 2025? Fordel beløpene etter finansieringskilde.
Oppgi beløp i hele tusen kroner.

Helseforetakets egenfinansiering (basisbevilgning over statsbudsjettet fra HOD)	
Andre midler fra HOD inkl underliggende etater (f.eks. Hdir)	
Øremerkede midler fra regionale helseforetak (RHF) og regionale samarbeidsorganer	
Sum (overføres til kontrolltabellen under del 3.3)	0

47% Tilbake Neste

Del 3.1b Fordeling av de samlede ressursene til forskning (grunnforskning og/eller anvendt forskning) i 2025 finansiert av eksterne kilder

Hvor mye av ressursene til forskning (grunnforskning eller anvendt forskning) i 2025 ved (enhetsnavn) ble finansiert av offentlige midler? Fordel beløpene etter finansieringskilde.
Oppgi beløp i hele tusen kroner.

Norges forskningsråd	
Departementer og underliggende statlige etater. Midler fra HOD eller HODs underliggende etater skal ikke føres opp her.	
Fylkeskommuner og kommuner	
Sum offentlige midler	0

Hvor mye av ressursene til forskning (grunnforskning eller anvendt forskning) i 2025 ved (enhetsnavn) ble finansiert av næringslivet? Fordel beløpene etter finansieringskilde.
Oppgi beløp i hele tusen kroner.

Farmasøytisk industri	
Annen industri og øvrig næringsvirksomhet	
Sum næringslivet	0

Hvor mye av ressursene til forskning (grunnforskning eller anvendt forskning) i 2025 ved (enhetsnavn) ble finansiert av andre innenlandske kilder? Fordel beløpene etter finansieringskilde.
Oppgi beløp i hele tusen kroner.

Kreftforeningen	
Stiftelsen Dam (tidligere ExtraStiftelsen Helse og Rehabilitering)	
Andre medisinske fond	
Private gaver og legater, egne inntekter (salgsinntekter, renteinntekter, pasientinntekter o.l.)	
Sum andre innenlandske kilder	0

Hvor mye av ressursene til forskning (grunnforskning eller anvendt forskning) i 2025 ved (enhetsnavn) ble finansiert av utenlandske kilder? Fordel beløpene etter finansieringskilde.
Oppgi beløp i hele tusen kroner.

EUs rammeprogram for forskning	
Øvrig utland	
Sum utenlandske kilder	0

Hvor mye av ressursene til forskning (grunnforskning eller anvendt forskning) i 2025 ved (enhetsnavn) ble finansiert av andre eksterne kilder? Spesifiser kilden i tekstfeltet.
Oppgi beløp i hele tusen kroner.

Sum andre eksterne kilder	0

Oppsummering av ressurser til forskning (grunnforskning eller anvendt forskning) i 2025 ved (enhetsnavn) som ble finansiert av eksterne kilder.
Beløpene er i hele tusen kroner.

Offentlige midler	0
Næringslivet	0
Andre innenlandske kilder	0
Utlandet	0
Andre eksterne kilder	0
Sum eksterne kilder, overføres til del 3.3	0

56%

Tilbake Neste

Del 3.2a Fordeling av de samlede ressursene til utviklingsarbeid i 2025 finansiert av midler fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) over statsbudsjettet

Hvor mye av bevilgninger over statsbudsjettet fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) ble brukt på utviklingsarbeid ved (enhetsnavn) i 2025? Fordel beløpene etter finansieringskilde.
Oppgi beløp i hele tusen kroner.

Helseforetakets egenfinansiering (basisbevilgning over statsbudsjettet fra HOD)	
Andre midler fra HOD inkl underliggende etater (f.eks. Hdir)	
Øremerkede midler fra regionale helseforetak (RHF) og regionale samarbeidsorganer	
Sum (overføres til kontrolltabellen under punkt 3.3)	0

57%

Tilbake Neste

Del 3.2b Fordeling av de samlede ressursene til utviklingsarbeid i 2025 finansiert av eksterne kilder

Hvor mye av ressursene til utviklingsarbeid i 2025 ved (enhetsnavn) ble finansiert av offentlige midler? Fordel beløpene etter finansieringskilde.
Oppgi beløp i hele tusen kroner.

Norges forskningsråd	
Departementer og underliggende statlige etater. Midler fra HOD eller HODs underliggende etater skal ikke føres opp her.	
Fylkeskommuner og kommuner	
Sum offentlige midler	0

Hvor mye av ressursene til utviklingsarbeid i 2025 ved (enhetsnavn) ble finansiert av næringslivet? Fordel beløpene etter finansieringskilde.
Oppgi beløp i hele tusen kroner.

Farmasøytisk industri	
Annen industri og øvrig næringsvirksomhet	
Sum næringslivet	0

Hvor mye av ressursene til utviklingsarbeid i 2025 ved (enhetsnavn) ble finansiert av andre innenlandske kilder? Fordel beløpene etter finansieringskilde.
Oppgi beløp i hele tusen kroner.

Kreftforeningen	
Stiftelsen Dam (tidligere ExtraStiftelsen Helse og Rehabilitering)	
Andre medisinske fond	
Private gaver og legater, egne inntekter (salgsinntekter, renteinntekter, pasientinntekter o.l.)	
Sum andre innenlandske kilder	0

Hvor mye av ressursene til utviklingsarbeid i 2025 ved (enhetsnavn) ble finansiert av utenlandske kilder? Fordel beløpene etter finansieringskilde.
Oppgi beløp i hele tusen kroner.

EUs rammeprogram for forskning	
Øvrig utland	
Sum utenlandske kilder	0

Hvor mye av ressursene til utviklingsarbeid i 2025 ved (enhetsnavn) ble finansiert av andre eksterne kilder? Spesifiser kilden i tekstfeltet.
Oppgi beløp i hele tusen kroner.

Sum andre eksterne kilder	0

Oppsummering av ressurser til utviklingsarbeid i 2025 ved (enhetsnavn) som ble finansiert av eksterne kilder.
Beløpene er i hele tusen kroner.

Offentlige midler	0
Næringslivet	0
Andre innenlandske kilder	0
Utlandet	0
Andre eksterne kilder	0
Sum eksterne kilder, overføres til del 3.3	0

66%

Tilbake Neste

Del 3.3 Oppsummering for samlede ressurser til forskning og utviklingsarbeid i 2025.

Tabellene viser summene av utfylte beløp for bevilgninger over statsbudsjettet fra Helse- og omsorgsdepartementet og de eksterne finansieringskildene.

- Basisbevilgning over statsbudsjettet fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)
- Øremerkede midler fra de regionale helseforetakene (RHF)
- Andre midler fra HOD, inkludert underliggende etater (f.eks. Helsedirektoratet)
- Eksterne finansieringskilder (bl.a. Norge forskningsråd, næringslivet, utenlandske finansieringskilder)

Hvis du oppdager feil, bruk Tilbake-knappen for å korrigere i del 3.1a, 3.1b, 3.2a og 3.2b.

Kontrolltabell: Samlede ressurser til forskning (grunnforskning og/eller anvendt forskning) i 2025

Denne tabellen er kun til informasjon, og viser tall du har fylt inn tidligere i skjemaet. Du skal ikke fylle inn noe her.

Beløpene er i hele tusen kroner.

Kontrollsum totale driftskostnader, fra del 1.1	0
Basisbevilgning over statsbudsjettet fra HOD, fra del 3.1a	0
Eksterne finansieringskilder, fra del 3.1b	0
Totalt alle finansieringskilder (skal være lik sum driftskostnader i del 1.1)	0
Differanse mellom oppgitte driftskostnader og sum finansiering	0

Kontrolltabell: Samlede ressurser til utviklingsarbeid i 2025

Denne tabellen er kun til informasjon, og viser tall du har fylt inn tidligere i skjemaet. Du skal ikke fylle inn noe her.

Beløpene er i hele tusen kroner.

Kontrollsum driftskostnader, fra del 2.1	0
Basisbevilgning over statsbudsjettet fra HOD, fra del 3.2a	0
Eksterne finansieringskilder, fra del 3.2b	0
Totalt alle finansieringskilder (skal være lik sum driftskostnader i del 2.1)	0
Differanse mellom oppgitte driftskostnader og sum finansiering	0

69%

Tilbake Neste

Del 4 Skjønnsmessige fordelinger av FoU-ressursene i 2025 på FoU-typer, internasjonalt prosjektsamarbeid og på prioriterte teknologiområder.

I de følgende spørsmålene skal du oppgi:

- prosentandeler for typer forskning som enheten har utført i 2025 (grunnforskning/anvendt forskning)
- prosentandel av samlet FoU-virksomhet i 2025 som innebar internasjonalt prosjektsamarbeid
- prosentandeler av samlet FoU-virksomhet innenfor de prioriterte teknologiområder

Definisjon av forskning og utviklingsarbeid (FoU)

Forskning og utviklingsarbeid (FoU) er kreativt og systematisk arbeid for å oppnå økt kunnskap. FoU omfatter også bruk av eksisterende kunnskap på nye måter.

Fem kriterier må være oppfylt for at aktiviteten skal regnes som FoU. Den må inneholde noe **nytt**, være **kreativ**, ha **usikkerhet** knyttet til resultatet, være **systematisk** og kunne **overføres** og/eller **reproduseres**.

Eksempler på hva som er FoU:

- innsamling og behandling av data i vitenskapelig hensikt
- forskeropplæring
- støtteaktiviteter, f.eks. søknadsarbeid, ledelse og administrasjon av FoU

Dette er ikke FoU

- undervisning
- datainnsamling der formålet i utgangspunktet ikke er FoU, f.eks. månedlig registrering av arbeidsledighet og sykefravær
- rutineprøver utført av helspersonell, f.eks. blodprøver eller bakteriologiske prøver

For at en aktivitet skal regnes som forskning og utviklingsarbeid, er det viktig at **formålet** med aktiviteten er FoU, og at den oppfyller de fem FoU-kriteriene ovenfor.

70%

Tilbake Neste

Del 4.1 Fordeling av forskningsaktiviteten på type forskning

I de følgende spørsmålene skal du oppgi prosentandeler for hvilken type forskning enheten har utført i 2025.

FoU-typer

- **Grunnforskning:** Eksperimentell eller teoretisk virksomhet som primært utføres for å fremskaffe ny kunnskap, uten sikte på spesiell anvendelse eller bruk.
- **Anvendt forskning:** Virksomhet av original karakter som utføres for å fremskaffe ny kunnskap, primært rettet mot bestemte praktiske mål eller anvendelser.
- **Utviklingsarbeid:** Systematisk virksomhet som anvender foreliggende kunnskap for å utvikle nye eller forbedrede produkter eller prosesser.

Hvor store prosentandeler utgjorde forskningsaktiviteten ved (enhetsnavn) i 2025 på følgende forskningstyper?
Oppgi andelen i prosent uten desimal.

Grunnforskning	
Anvendt forskning	
Totalt forskning. Skal summere til 100 prosent	0

71% Tilbake Neste

Del 4.2 Internasjonalt prosjektsamarbeid

Hvor stor prosentandel av samlet FoU-virksomhet ved (enhetsnavn) i 2025 innebar internasjonalt prosjektsamarbeid med forskere ved utenlandske forskningsinstitusjoner eller bedrifter?

prosent (uten desimal)

73% Tilbake Neste

Del 4.3 Prioriterte teknologiområder

Regjeringen vil videreføre og styrke satsingen på de prioriterte teknologiområdene **Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT)**, **Bioteknologi**, **Nanoteknologi** og **Nye materialer unntatt nanoteknologi**. Områdene er i tillegg viktige i forhold til OECDs statistikkbehov.

I de neste spørsmålene spør vi om enheten har hatt FoU-virksomhet innenfor de oppgitte teknologiområdene i 2025, og i så fall hvor stor prosentvis andel dette utgjorde av den totale FoU-virksomheten i 2025.

Teknologiområdene bør ikke overlappe.

74% Tilbake Neste

Del 4.3a Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT)

FoU innenfor IKT-teknologi, som for eksempel kunstig intelligens, robotikk og automatisering, digital sikkerhet, smarte komponenter, maskinvare, kommunikasjonsteknologi, tingenes internett, programvare og brukergrensesnitt og digital transformasjon/implementering.

Har (enhetsnavn) hatt FoU-virksomhet innenfor teknologiområdet Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) i 2025?

- ○ Ja
- ○ Nei

76% Tilbake Neste

Hvor stor prosentandel av den totale FoU-aktiviteten ved (enhetsnavn) ble utført på teknologiområdet Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) i 2025?

Oppgi prosentandel uten desimal.

77% Tilbake Neste

Hvor stor prosentandel av FoU-aktiviteten på IKT ved (enhetsnavn) ble utført på følgende underområder i 2025?
Fordelingen skal til sammen utgjøre 100%.

Oppgi prosentandelen uten desimal.

Kunstig intelligens: maskinlæring, maskinressonering	
Robotikk og automatisering	
Digital sikkerhet	
Maskinvare, elektronikk, smarte komponenter og kommunikasjonsteknologi	
Programvare og brukergrensesnitt	
Digital transformasjon/digitalisering	
Annen IKT-relatert FoU som ikke er innenfor områdene nevnt over	
Sum underområder innenfor IKT. Skal summere til 100 prosent.	0

Kunstig intelligens - maskinlæring, maskinressonering: Kunstig intelligens ulike tilnærminger og teknikker, slik som maskinlæring (eksempelvis dyplæring og forsterkende læring), maskinresonnering (inkludert planlegging, søk og optimering).

Robotikk og automatisering: Robotikk og automatisering eksempelvis knyttet til industrielle roboter, autonome farkoster som droner, førerløse biler og skip.

Digital sikkerhet; Teknologier og kunnskap for å redusere digitale sårbarheter, for eksempel kryptering, biometri, personvern og sikkerhet.

Maskinvare, elektronikk, smarte komponenter og kommunikasjonsteknologi; Tingenes internett, inkludert også fremtidens maskinvare/prosesseringsteknologi. F.eks. Embedded Systems, fotonikk, lab-on-chip teknologier, sensornettverk og kommunikasjonsinfrastruktur/nettverk.

Programvare og brukergrensesnitt; Ny utviklingsmetodikk, nye programmeringsspråk, visualisering, grensesnittforståelse, brukbarhet, nye leveringsmodeller, økosystem og forretningsmodeller.

Digital transformasjon/digitalisering; Digital transformasjon/implementering av IKT i grenseflaten mellom teknologi og mennesker, organisasjoner og/eller samfunnet. Juridiske, etiske og organisatoriske utfordringer knyttet til IKT.

78%

Tilbake Neste

Del 4.3b Bioteknologi

FoU innenfor anvendelse av naturvitenskap og teknologi på levende organismer og på deler, produkter og modeller av disse, slik at levende og ikke-levende materiale endres for å frembringe kunnskap, varer og tjenester. Bioteknologisk FoU dekker følgende områder: marin, landbruk, industriell, medisinsk, samt generiske og samfunnsmessige aspekter. Marin bioteknologi: Teknologi og anvendelse rettet mot sjømat og nye matprodukter basert på ressursene i havet, fiskehelse og -velferd. Anvendelse av ny kunnskap fra genomene til aktuelle oppdrettsarter og parasitter. Dyrking og bruk av marin biomasse og restråstoff til forskjellige formål. Marin bioprospektering, genetiske ressurser og infrastruktur for marin forskning.

Har (enhetsnavn) hatt FoU-virksomhet innenfor teknologiområdet Bioteknologi i 2025?

- ○ Ja
- ○ Nei

80% Tilbake Neste

Hvor stor prosentandel av den totale FoU-aktiviteten ved (enhetsnavn) ble utført på teknologiområdet Bioteknologi i 2025?

Oppgi prosentandelen uten desimal.

81% Tilbake Neste

Hvor stor prosentandel av FoU-aktiviteten på Bioteknologi ved (enhetsnavn) ble utført på følgende underområder i 2025?
Fordelingen skal til sammen utgjøre 100 %.

Oppgi prosentandelen uten desimal.

Marin bioteknologi	
Landbruksbioteknologi	
Industriell bioteknologi	
Medisinsk bioteknologi	
Generisk bioteknologi	
Samfunnsmessige aspekter av bioteknologi	
Andre fag eller skjæringsfelt som ikke er innenfor områdene nevnt over	
Sum underområder innenfor Bioteknologi. Skal summere til 100 prosent.	0

Marin bioteknologi; Teknologi og anvendelse rettet mot sjømat og nye mat-produkter basert på ressursene i havet, fiskehelse og -velferd. Anvendelse av ny kunnskap fra genomene til aktuelle oppdrettsarter og parasitter. Dyrking og bruk av marin biomasse og restråstoff til forskjellige formål. Marin bioprospektering, genetiske ressurser og infrastruktur for marin forskning.

Landbruksbioteknologi; Avl og sortsutvikling, inkludert biobanker, bioprospektering, diagnostikk og behandling av dyre- og plantesykdommer. Biodiversitet, genetiske ressurser, og miljøbioteknologi på land. Innovasjon i produksjon av mat, fôr og gjødsel. Anvendelse av biomasse, som tre, fiber og slakteavfall.

Industriell bioteknologi; Utvikling av verktøy til bruk innenfor industriell bioteknologi, som enzymer, mikroorganismer og mikrobielle systemer inkl. system- og syntetisk biologi. Utnyttelse av biomasse gjennom integrerte bioraffinerier, samt biologisk rensing. Utvikling av bioteknologisk prosessteknologi, som biokatalyse, fermentering og opprensing samt infrastruktur for demonstrasjon og oppskalering av bioteknologiske prosesser.

Medisinsk bioteknologi; Utvikling av diagnostikk og behandlingsformer for mennesker. Anvendelse mot translasjonsforskning, klinisk forskning, forebygging og innovasjon i helsesektoren. Infrastruktur for helsedata og biobanker for å understøtte bioteknologisk forskning og utviklingsarbeid.

Generisk bioteknologi; Utvikling av den bioteknologiske verktøykassen med en potensiell anvendelse innenfor alle områdene. Kategorien skal kun brukes når det ikke er mulig å henvise til noen av de andre sektorene.

Samfunnsmessige aspekter av bioteknologi; FoU knyttet til hvordan samfunnet medvirker til og påvirkes av bioteknologi. Omfatter etiske, juridiske og økonomiske forhold av bruk av bioteknologi. Inkluderer FoU knyttet til «ansvarlig forskning og teknologi», forbrukerspørsmål og kunstfaglig forskning relatert til bioteknologi.

83%

Tilbake Neste

Del 4.3c Nanoteknologi

FoU innenfor nye teknikker for syntese og bearbeiding for design av funksjonelle og strukturelle materialer, komponenter og systemer med egenskaper og funksjoner og hvor dimensjoner og toleranser i området 0,1 til 100 nanometer spiller en avgjørende rolle. Etiske, juridiske, samfunnsmessige og helse/miljø/sikkerhetsmessige aspekter ved nanoteknologi er inkludert.

Har (enhetsnavn) hatt FoU-virksomhet innenfor teknologiområdet Nanoteknologi i 2025?

- ○ Ja
- ○ Nei

84% Tilbake Neste

Hvor stor prosentandel av den totale FoU-aktiviteten ved (enhetsnavn) ble utført på teknologiområdet Nanoteknologi i 2025?

Oppgi prosentandelen uten desimal.

85% Tilbake Neste

Del 4.3d Nye materialer unntatt nanoteknologi

FoU innenfor funksjonelle materialer (materialer med bestemte kjemiske, fysikalske eller biologiske egenskaper). Materialer, der egenskapene målbevisst endres ved bruk av nanoteknologi, skal føres under nanoteknologi.

Har (enhetsnavn) hatt FoU-virksomhet innenfor teknologiområdet Nye materialer unntatt nanoteknologi i 2025?

- ○ Ja
- ○ Nei

87% Tilbake Neste

Hvor stor prosentandel av den totale FoU-aktiviteten ved (enhetsnavn) ble utført på teknologiområdet Nye materialer unntatt nanoteknologi i 2025?

Oppgi prosentandelen uten desimal.

88%

Tilbake Neste

Del 5 Helseforetakets/sykehusets samlede driftskostnader i 2025

Her ber vi om totale driftskostnader, inkludert avskrivninger, til alle spesialisthelsetjenestens lovpålagte oppgaver, dvs. inkludert pasientbehandling mv. Vi ber om at driftskostnadene fordeles på kostnadstyper, dvs. lønn, pensjon og arbeidsgiveravgift og andre driftskostnader.

Hva er (enhetsnavn)s samlede driftskostnader for alle lovpålagte oppgaver, i 2025? Du skal fordele beløpene på kostnadstyper.

Beløpene skal oppgis i hele tusen kroner.

Lønnskostnader	
Pensjonskostnader og arbeidsgiveravgift	
Andre driftskostnader	
Samlede driftskostnader i alt	0

90%

Tilbake Neste

Del 6 Eksterne innbetalinger i 2025 til forskning i helseforetak og private, ideelle sykehus fra EU og Norges forskningsråd

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

Tallene rapporteres årlig i forbindelse med ressursmålingen til forskning. Beregningen vil legge til grunn årlige tall, ikke treårige, slik som beregningen av publikasjonsindikatoren. Registreringen og beregningene følger samme modell som i universitets- og høgskolesektoren. Innrapporterte tall/prosjekter vil bli sammenholdt med informasjon fra Norges forskningsråd om tildelinger (budsjetterte tall).

Har (enhetsnavn) mottatt innbetaling av eksterne forskningsmidler fra EUs rammeprogram i 2025?

- ○ Ja
- ○ Nei

Har (enhetsnavn) mottatt innbetaling av eksterne forskningsmidler fra Norges forskningsråd i 2025?

- ○ Ja
- ○ Nei

92%

Tilbake Neste

Del 6.1 Innbetalinger av forskningsmidler fra EUs rammeprogram for forskning mv. i 2025.

I det følgende spørsmålet skal du oppgi innbetalingene av forskningsmidler fra EUs rammeprogram for forskning m.v. i 2025.
Oppgi beløp i hele tusen kroner

Direkte innbetalinger fra EUs rammeprogram for forskning	
Direkte innbetalinger fra randsoneprogrammer (JTI)	
Direkte innbetalinger fra aktiviteter med hjemmel i art. 185	
Direkte innbetalinger fra andre randsoneprogrammer	
Sum direkte innbetalinger fra EUs rammeprogram for forskning mv.	0
+ innbetalinger fra Norges forskningsråd øremerket til europeiske samarbeidsprosjekter (JPI og ERA-net)	
+ innbetalinger av midler fra EU via andre institusjoner	
Sum brutto innbetalinger fra EUs rammeprogram for forskning mv.	0
- utbetaling av midler mottatt fra EU til andre institusjoner	
Sum netto innbetalinger fra EUs rammeprogram for forskning mv.	0

Direkte innbetalinger fra EUs rammeprogram for forskning; Health, demographic change and wellbeing, andre tematiske programmer og European Research Council.

Direkte innbetalinger fra randsoneprogrammer (JTI); Joint Technology Initiatives, inkl. Innovative Medicine Initiative.

Direkte innbetalinger fra aktiviteter med hjemmel i art. 185: Ambient Assisted Living, Eurostars og European and Developing Countries Clinical Trials Partnership.

Direkte innbetalinger fra andre randsoneprogrammer; ESFRI

Innbetalinger fra Norges forskningsråd øremerket til europeiske samarbeidsprosjekter (JPI og ERA-net); Joint Programme Initiatives, inkl. Alzheimer and other Neurodegenerative Diseases (JPND), A healthy diet for a healthy life (JPI HDHL), The Microbial Challenge – An Emerging Threat to Human Health (JPI Antimicrobial Resistance) og ERA-net.

94%

Tilbake Neste

Del 6.2 Innbetalinger av forskningsmidler fra Norges forskningsråd i 2025.

I det følgende spørsmålet skal du oppgi innbetalingene av forskningsmidler fra Norges forskningsråd i 2025.
Oppgi beløp i hele tusen kroner

Direkte innbetalinger fra Norges forskningsråd	
+ innbetalinger fra Norges forskningsråd via andre institusjoner	
Sum brutto innbetalinger fra Norges forskningsråd	0
- utbetalinger av midler mottatt fra Norges forskningsråd til andre institusjoner	
Sum netto innbetalinger fra Norges forskningsråd	0

95%

Tilbake Neste

Da er du kommet til slutten av undersøkelsen.

Klikk på "Neste"-knappen for å komme til siden for oppsummering av besvarelsen og for å sende inn skjemaet. Hvis du ønsker å korrigere besvarelsen klikker du på "Tilbake"-knappen for å endre. Takk for hjelpen!

Her kan du legge inn en kommentar hvis du ønsker

98%

Tilbake Neste



Oppsummering og innsending av skjema

Oppsummeringen viser alle spørsmålene i undersøkelsen, også de du ikke har besvart og de du er rutet utenom.

Se gjennom og kontroller svarene dine. Dersom besvarelsen er ferdig, kan du levere ved å trykke på knappen "Send inn skjema" helt nederst på siden. Du kan også oppgi din epost-adresse for å få en kopi av besvarelsen.

Hvis du er ferdig med å fylle ut skjemaet, kan du legge inn din epost-adresse i feltet nedenfor og sende inn skjemaet. Hvis du ikke er ferdig med å fylle ut skjemaet, kan du lukke nettleservinduet. Du kan når som helst gå inn på lenken du har fått tilsendt og fortsette besvarelsen. Alle data som er tastet inn, vil være lagret.

Ja takk, jeg ønsker en kopi av besvarelsen sendt til min e-postadresse:

Når skjemaet er avlevert, og du har fått beskjeden "Takk for besvarelsen", er det ikke lenger mulig å logge seg inn og gjøre endringer. Oppdager du feil ved besvarelsen, ta kontakt med oss for gjenåpning og korrigering av skjemaet.

Ved spørsmål, kontakt Ole Wiig (ole.wiig@ssb.no / 960 94 024) eller Bjørn Magne Olsen (bmg@ssb.no / 481 61 853)

100%

Tilbake Send inn skjema



Takk for at du svarte på undersøkelsen.

Besøk gjerne ssb.no for å lese mer om FoU i helseforetak og private, ideelle sykehus.

Vedlegg I: Definisjoner, klassifikasjoner. Retningslinjer 2025

Avgrensning av forskning og utviklingsarbeid (FoU)

OECDs definisjon av FoU (Frascati-manualen 2015) er kreativ virksomhet som utføres systematisk for å oppnå økt kunnskap, herunder kunnskap om mennesket, kultur og samfunn. FoU omfatter også nye anvendelser av tilgengelig kunnskap.

Hvordan avgrenser vi FoU?

Er formålet FoU skal aktiviteten regnes som FoU. Det kan være vanskelig å skille mellom FoU og annen beslektet virksomhet. Det kan være særlig utfordrende å trekke grensen mot utdanning, undervisning og spesialisert medisinsk behandling. Fem viktige kriterier som må være oppfylt for at aktiviteten skal regnes som FoU, er at den inneholder noe nytt, er kreativ, har usikkerhet knyttet til resultatet, er systematisk og kan overføres og/eller reproduseres.

Eksempler på FoU:

- forskeropplæring og FoU-stipend
- veiledning som inngår i et spesifikt FoU-prosjekt
- ph.d.-prosjekter
- innsamling og behandling av data/statistikk i vitenskapelig hensikt
- indirekte støtteaktiviteter til FoU, f.eks. ledelse og administrasjon
- gjennomføring av et særskilt program for blodprøving ved introduksjon av et nytt legemiddel
- utprøvende behandling som innebærer intervensjon i et normalt behandlingsforløp regnes som FoU selv om den kan være ledd i utvikling av et nytt produkt.
- design, konstruksjon, testing og modifisering av prototyper skal regnes som FoU.
- Preklinisk og klinisk testing kategoriseres som forskning. Testing og oppskalering kategoriseres som utviklingsarbeid.

Dette er ikke FoU:

- utdanning og etterutdanning
- rutinemessig innsamling av generelle data, f.eks. rutineprøver utført av helsepersonell, innsamling av blodprøver eller bakteriologiske prøver, drift av registre og annen datainnsamling om prosess- og resultatkvalitet for rutinemessig diagnostikk og behandling, biobanker og forskningsbiobanker: Biologisk materiale innsamlet for rutinemessig diagnostikk
- ordinær medisinsk terapi som ikke innebærer utvikling av nye behandlingsmetoder
- Innovasjon vil ofte være basert på FoU, men til forskjell fra FoU vil innovasjon ofte ha spredning og kommersialisering som mål i tillegg til nyskapning.

Dette *kan* være FoU: Pedagogisk utviklingsarbeid, søknadsskriving, veiledning, konferansedeltakelse, avansert, medisinsk behandling og lignende aktiviteter regnes som FoU hvis de er i henhold til definisjonen og de fem FoU-kriteriene er oppfylt (se over).

Vi ber enhetens ledelse om å anslå FoU-andelene av aktiviteten fordi vi det er de som har nærest kjennskap til aktiviteten og som har best forutsetning for å vurdere dette. Denne informasjonen ikke er tilgjengelig i eksisterende datakilder. Grensen kan være vanskelig å trekke i praksis; se **grundigere omtale i følgebrevet**.

FoU deles gjerne i tre forskningstyper: grunnforskning, anvendt forskning og utviklingsarbeid.
Grunnforskning er eksperimentell eller teoretisk virksomhet som primært utføres for å skaffe til veie ny kunnskap om grunnlaget for fenomener og observerbare fakta – uten sikte på spesiell anvendelse eller bruk.
Anvendt forskning er virksomhet av original karakter som utføres for å skaffe til veie ny kunnskap. Anvendt forskning er primært rettet mot bestemte praktiske mål eller anvendelser.

Forskning forventes dessuten å resultere i en vitenskapelig publikasjon eller et patent eller ha intensjon om å gjøre det. For å regnes som vitenskapelig publikasjon må alle de fire kriteriene nedenfor være oppfylt (Universitets- og høgskolerådet 2004):

- Presentere ny innsikt
- Være i en form som gjør resultatene etter-prøvbare eller anvendelige i ny forskning
- Være i et språk og ha en distribusjon som gjør den tilgjengelig for de fleste forskere som kan ha interesse av den
- Være i en publiseringskanal (tidsskrift, serie bokutgiver, nettsted) med rutiner for fagfelle-vurdering.

Utviklingsarbeid er systematisk virksomhet der:

- kunnskap fra forskning og praktisk erfaring brukes
- og som produserer ytterligere kunnskap med formål å utarbeide nye produkter og prosesser
- eller som har som mål å forbedre eksisterende produkter og prosesser.

Om en aktivitet skal registreres som utviklingsarbeid i denne forstand, er det en helt grunnleggende forutsetning at den også faller inn under FoU-begrepet, med vekt på de fem kriteriene nevnt over.

Ressursbruk til FoU: økonomisk avgrensning

Etter overordnet økonomisk avgrensning skal det rapporteres:

- FoU-aktivitet som utføres i helseforetaket eller det private, ideelle sykehuset, og medfører kostnader (ressursbruk) som vises i helseforetakets regnskaper. Alle regnskapsførte kostnader tas med, uavhengig av finansieringskilde.
- Anslag for ressursbruk som belastes helseforetaket eller det private, ideelle sykehuset (normalt infrastruktur og støttefunksjoner) – direkte eller indirekte – som følge av FoU-aktivitet utført av personale lønnet av andre enn foretaket. Her skal KUN ressursbruk til infrastruktur eller annen direkte merkostnad tas med.

Det skal rapporteres antall FoU-årsverk som utføres i helseforetaket av personale som er lønnet av helseforetaket. Der personalet kun benytter helseforetakets infrastruktur og lønnskostnadene ikke føres i helseforetakenes regnskap, skal årsverkene kartlegges som grunnlag for å kalkulere infrastrukturkostnader, men ikke rapporteres som årsverk i tabell 1.3 og 2.3; jf. pkt. C nedenfor.

Ressursbruk til FoU innen psykisk helse og rus

Som tidligere skal ressurser til FoU innen tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmiddelmisbrukere og psykisk helsevern dokumenteres særskilt, både under forskning (se pkt. C.1 nedenfor) og utviklingsarbeid (se pkt. C.2 nedenfor).

Til de enkelte punktene i skjemaet

Nummerering refererer til rapportskjemaet. Merk at ressursbruk til forskning (pkt. C.1) og utviklingsarbeid (pkt. C.2) skal rapporteres *hver for seg.*

1.Ressursbruk til forskning i 2025

Gjelder kostnader (ressursbruk) til forskning som vises i helseforetakets eller det private, ideelle sykehusets regnskap (jf. pkt. B over), uavhengig av finansieringskilde (jf. pkt. C.3 nedenfor).

1.1 Driftskostnader til forskning i 2025

Vi ber om at driftskostnadene fordeles mellom

- Direkte lønnskostnader
- Direkte pensjon og arbeidsgiveravgift
- Andre direkte driftskostnader, eksklusive kalkulerte påslag.
- Indirekte driftskostnader, dvs. andeler av kostnader i fellesavdelinger og/eller kalkulerte påslag.

Direkte lønnskostnader omfatter fast bruttolønn, fast tillegg for utvidet arbeidstid, fast doktorgradstillegg og fast forskningstillegg. Faste tillegg for vakt og beredskap regnes som pasientbehandling og holdes i sin helhet utenfor. Alle variable tillegg og overtid holdes utenfor (så sant personen ikke arbeider 100 % med forskning). Lønnsnivået bør vurderes opp mot faktisk lønnsnivå og stillingsstruktur i de forskningsutførende enhetene.

Direkte pensjon og arbeidsgiveravgift. Pensjon skal regnes ut fra reell pensjonskostnad, og nivået skal sjekkes mot det som er rapportert i foretakets eller det private, ideelle sykehusets årsrapport. Der man ikke har presise tall, kan en sats tilsvarende den i årsrapporten benyttes. Det skal beregnes arbeidsgiveravgift av pensjon. Dersom nivået for pensjon og arbeidsgiveravgift ligger utenfor intervallet 35-45 prosent av direkte lønn, ber vi om en forklaring (f.eks. lavere sats for arbeidsgiveravgift).

Med *andre, direkte driftskostnader* menes her driftskostnader knyttet til aktiviteten i enheter der det utføres FoU-årsverk, eksklusive kalkulerte påslag. Vi ber om at det utvises en viss forsiktighet med i hvilken grad andeler av medisinske forbruksvarer tas med.

Som *indirekte driftskostnader* regnes driftskostnader i fellesenheter der det ikke utføres FoU-årsverk; lønn og drift legges her inn som én sum. Der det brukes kalkulerte påslag, legges summen inn her. I beregning av husleie (kontorer, laboratorier, fellesarealer) og andre felleskostnader bør et mest mulig realistisk kostnadsnivå tilstrebes, f.eks. i forhold til markedsleie. Avskrivninger inkluderes under denne kategorien.

Som tidligere år ber vi om at årets *avskrivninger* spesifiseres på egen linje og ses i sammenheng med rapporterte investeringer pkt. C.1.2 nedenfor.

Benytt ellers samme beregningsopplegg som tidligere år, dvs. kostnadsberegning av årsverk gjøres med utgangspunkt i direkte lønn.

1.2 Investeringer i 2025

Spørsmålet gjelder helseforetakets eller sykehusets kjøp/anskaffelse av bygg, anlegg og varige driftsmidler, inkl. utstyr og instrumenter. Vi ber om forskningsandelen av anskaffelsesverdien i 2025 for hver kategori anslås etter beste skjønn, basert på en vurdering av forventet fremtidig bruk.

Investeringstallene brukes både i norsk og internasjonal FoU-statistikk. Det henger sammen med at det er kontantprinsippet som ligger til grunn for rapportering og presentasjon av økonomitall i internasjonal FoU-statistikk. Retningslinjene er utformet av OECD. For å gjøre omregningen fra regnskapsprinsippet som ligger til grunn i helseforetak og private, ideelle sykehus til kontantprinsippet, har vi også bedt om at årets avskrivninger spesifiseres på egen linje; jf. pkt. C.1.1 over. Dette gir mulighet for å trekke ut avskrivningene ved sammenstillinger. For å få riktige tall for FoU-innsatsen i helseforetak og andre private, ideelle sykehus er det viktig at investeringstall og avskrivninger ses i sammenheng slik at de samsvarer i rimelig grad og at begge deler rapporteres etter beste skjønn.

Med utgangspunkt i ønsker fra RHFenes strategigruppe for forskning om å kunne redegjøre for ressursbruken eksklusive ekstern finansiering, ber vi om at det anslås hvor stor andel (prosent) av investeringene som er finansiert av eksterne kilder. Et eksempel kan være midler fra Norges forskningsråd til utstyr eller annen infrastruktur.

1.3 Utførte forskningsårsverk i 2025

Årsverk er hoveddriveren for de forskningsrelaterte kostnadene og er derfor viktige å kartlegge. Et årsverk er *det arbeidet som en person utfører i løpet av et år* (Statistisk sentralbyrå). En heltidsansatt som har brukt halve tiden på forskning, har utført et halvt forskningsårsverk. Men for kliniske stillinger regnes ikke overtid og vaktarbeid med i årsverket, jf. at kostnadene for dette skal holdes utenfor (pkt. C.1.1).

Som nevnt under pkt. B skal det bare rapporteres utførte FoU-årsverk helseforetaket eller det private, ideelle sykehuset *selv bærer lønnskostnaden for*.

Årsverkskategorier: Vi ber om at forskningsårsverkene deles inn i følgende fire kategorier:

- **Forskningsårsverk utført av leger i klinisk stilling**: Overleger, overleger i kombinert stilling (ta kun med årsverk for stilling ved helseforetaket; professor II-stillinger skal ikke tas med - de rapporteres inn av universitetene), leger og leger under spesialisering.
- **Forskningsårsverk utført av psykologer i klinisk stilling** (avgrensning som for leger)
- **Forskningsårsverk utført av forskere, postdoktorer innen alle yrkesgrupper** (medisin, helsefag mv.), stipendiater og vitenskapelige assistenter.
- **Forskingsårsverk utført av øvrig sykehuspersonale:** Laboratoriepersonale, teknisk og administrativt støttepersonale, sykepleiere og hjelpepleiere.

Eksternt finansierte årsverk: Vi ber om at det anslås hvor mange av årsverkene innen hver av de fire kategoriene over, som var eksternt finansierte. Operasjonelt omfatter eksterne midler i denne sammenhengen midler som er ført under Eksterne finansieringskilder i del 3, spm. 3.1b og 3.2b i spørreskjemaet (se også under pkt. C.3 nedenfor). Dette må ikke forveksles med årsverk utført av personer som er lønnet av andre enn foretaket (som man i henhold til den økonomiske hovedavgrensningen av rapporteringen bare skal rapportere infrastruktur- og andre merkostnader for; se pkt. B over).

2. Ressursbruk til utviklingsarbeid i 2025

Vi ber om at det i tabellene 2.1, 2.2 og 2.3 redegjøres for ressursbruk til utviklingsarbeid med samme kategoriseringer som for forskning; jf. tabellene 1.1, 1.2 og 1.3 over. For definisjon av utviklingsarbeid og eksempler på avgrensningsspørsmål, se pkt. A foran.

3. Finansiering av FoU i 2025

Merk at vi ber om at finansiering av forskning og finansiering av utviklingsarbeid *spesifiseres hver for seg*. Vi skiller mellom to hovedkategorier av midler, de som bevilges over Helse- og omsorgsdepartementets (HOD) budsjett og ekstern finansiering.

3.1 Midler over HODs budsjett

Disse midlene deles igjen i:

- Helseforetakets egenfinansiering (basisbevilgning over statsbudsjettet fra HOD)
- Midler fra regionale helseforetak (RHF) eller regionale samarbeidsorganer (øremerkede tilskudd til FoU)
- Andre midler fra HOD, inkl. underliggende etater (f.eks. Helsedirektoratet, Hdir).

3.2 Ekstern finansiering

De vanligste, eksterne finansieringskildene er spesifisert. Ytterligere kildespesifikasjoner kan velges i fritekstfelt under "Andre eksterne kilder". Merk at eksterne midler så langt som mulig skal *føres tilbake til primærkilden*; f.eks. skal forskningsrådsmidler helseforetaket får via et universitet føres som forskningsrådsmidler. Formålet er å få et mest mulig dekkende bilde av FoU-finansieringen i sektoren.

Spørsmål 3.3 oppsummerer spørsmålene 3.1 (basisfinansiering) og 3.2 (eksterne finansieringskilder).

4. Skjønnsmessig fordeling av FoU-ressursene på aktivitetstyper og teknologiområder i 2025

4.1 Aktivitetstype i 2025

Vi viser til definisjoner og eksempler på avgrensninger under pkt. A. ovenfor, og ber om en skjønnsmessig fordeling av forskningsressursene (jf. pkt. C.1) på grunnforskning og anvendt forskning.

4.2. Internasjonalisering 2025

Andel av FoU-aktiviteten som er, eller inngår i, konkret samarbeid på "prosjektnivå" med forskere ved utenlandske forskningsinstitusjoner eller bedrifter, eller som støtter inngående/utgående mobilitet, internasjonale stimuleringstiltak eller særskilte tiltak for å gjøre Norge til attraktivt vertskap for internasjonalt FoU-samarbeid.

4.3 Prioriterte teknologiområder i 2025

Hvis helseforetaket i 2025 hadde FoU rettet mot noen av teknologiområdene, anslå hvor stor prosentvis del dette utgjorde av enhetens egenutførte FoU-virksomhet i 2025. Det skal svares separat for hvert område. Inndelingen er lett modifisert i forhold til forskningsmeldingen *Vilje til forskning* (St.meld. nr. 20 (2004-2005). Områdene er definert slik:

4.3a, Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT):

FoU innenfor IKT-teknologi, som for eksempel kunstig intelligens, robotikk og automatisering, digital sikkerhet, smarte komponenter, maskinvare, kommunikasjonsteknologi, tingenes internett, programvare og brukergrensesnitt og digital transformasjon/implementering.

4.3b Bioteknologi:

FoU innenfor anvendelse av naturvitenskap og teknologi på levende organismer og på deler, produkter og modeller av disse, slik at levende og ikke-levende materiale endres for å frembringe kunnskap, varer og tjenester. Bioteknologisk FoU dekker følgende områder: marin, landbruk, industriell, medisinsk, samt generiske og samfunnsmessige aspekter. Marin bioteknologi: Teknologi og anvendelse rettet mot sjømat og nye matprodukter basert på ressursene i havet, fiskehelse og -velferd. Anvendelse av ny kunnskap fra genomene til aktuelle oppdrettsarter og parasitter. Dyrking og bruk av marin biomasse og restråstoff til forskjellige formål. Marin bioprospektering, genetiske ressurser og infrastruktur for marin forskning.

4.3c: Nanoteknologi

FoU innenfor nye teknikker for syntese og bearbeiding for design av funksjonelle og strukturelle materialer, komponenter og systemer med egenskaper og funksjoner og hvor dimensjoner og toleranser i området 0,1 til 100 nanometer spiller en avgjørende rolle. Etiske, juridiske, samfunnsmessige og helse/miljø/sikkerhetsmessige aspekter ved nanoteknologi er inkludert.

4.3d Nye materialer, unntatt nanoteknologi:

FoU innenfor funksjonelle materialer (materialer med bestemte kjemiske, fysikalske eller biologiske egenskaper). Materialer, der egenskapene målbevisst endres ved bruk av nanoteknologi, skal føres under nanoteknologi.

5. Totale driftskostnader 2025

Her ber vi om totale driftskostnader, inkludert avskrivninger, til alle spesialisthelsetjenestens alle lovpålagte oppgaver, dvs. inkludert pasientbehandling mv. Vi ber om at driftskostnadene fordeles på lønn, pensjon og arbeidsgiveravgift og andre driftskostnader.

6. Eksterne innbetalinger i 2025 til forskning i helseforetak og private, ideelle sykehus

Veiledning for utfylling av skjemadelen for eksterne innbetalinger finner du i et eget dokument (Veiledning eksternskjema 2025).

Spørsmål kan rettes til:

Ole Wiig, tlf. 960 94 024 (e-post: ole.wiig@ssb.no) eller
Bjørn Magne Olsen, tlf. 481 61 853 (e-post: bmg@ssb.no)

Vedlegg J: Eksterne innbetalinger i 2025 til forskning i helseforetak og private, ideelle sykehus

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

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

Hva skal registreres?

Del 6.1: Innbetalinger av forskningsmidler fra EUs rammeprogram for forskning m.v. i 2025

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

Direkte innbetalinger gjelder:

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

I de europeiske programmene (JPI) dekkes den norske deltakerandelen av midler fra Norges forskningsråd. Disse er derfor skilt ut i en egen underkategori for å synliggjøre at midlene kommer fra Norges forskningsråd, men at tildelingen gis etter deltakelse i europeisk konkurranse. Innbetalinger fra Norges forskningsråd som er øremerket europeiske samarbeidsprosjekter, skal føres i en egen rad i tabellen. Dette gjelder Joint Programme Initiatives som p.t. er:

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

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

Del 6.2: Innbetalinger av forskningsmidler fra Norges forskningsråd i 2025

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

Utdypende kommentar til registreringen og noen eksempler

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

Eksempel 1

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

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

Hovedprinsippet er altså følgende:

Det som skal rapporteres er innbetaling.

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

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

Eksempel 2

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

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

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

Eksempel 3

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

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

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

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

Vedlegg K: Tekst til utsendelses-e-post 2025

Til [NAME]

Statistisk sentralbyrå (SSB) trenger opplysninger fra helseforetak og private, ideelle sykehus om ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid (FoU).

Hva skal dere rapportere?
Dere skal sende inn opplysninger om

- ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid i 2025 (skjemaets del 1-5)
- innbetaling av eksterne midler til forskning fra EUs rammeprogram og Norges forskningsråd i 2025 (del 6)
- personale som deltok i FoU i 2025 (kommer som egen henvendelse)

Dere finner mer informasjon og følgebrevet til 2025-rapporteringen på undersøkelsens innrapporteringsside: https://www.ssb.no/innrapportering/ressursbruk-til-fou-i-helseforetakene

Hvordan skal dere rapportere?
Dere skal svare på undersøkelsen via denne lenken:
https://ssb.opinio.net/s?s=543&i=[ID]&k=[KEY]&ro=[REOPEN]

Dere skal rapportere innen 28. februar 2026
Vi trenger svarene innen fristen for å overholde egen frist for rapportering til de regionale helseforetakene (RHF).

Har dere spørsmål?
Ta kontakt dersom det skulle oppstå tekniske problemer. Send også gjerne e-post med tilleggsopplysninger, merknader, utdypende kommentarer og innspill.
Kontaktperson SSB: Ole Wiig (ole.wiig@ssb.no / 960 94 024) eller Bjørn Magne Olsen (bmg@ssb.no / 481 61 853).

Er du riktig kontaktperson?
Vi ønsker en rask bekreftelse på at e-posten er mottatt. Dersom du ikke er kontaktperson for undersøkelsen, er det fint om vi blir oppdatert med nye kontaktopplysninger.

Med vennlig hilsen

Ole Wiig, forsker
Bjørn Magne Olsen, seniorrådgiver
Seksjon for FoU, teknologi og næringslivets utvikling
Avdeling for nærings- og miljøstatistikk
Statistisk sentralbyrå

Statistisk sentralbyrå
Statistics Norway

Figurregister

Figur 2.1 Helseforetakenes finansieringsstruktur for forskning i 2025, totalt og etter type helseforetak. Prosent 10
Figur 2.2. Helseforetakenes finansieringsstruktur for forskning i 2025, totalt og etter helseregion. Prosent..... 11

Tabellregister

Tabell 2.1 Nøkkeltall for helseforetak og private, ideelle sykehus i 2025, etter type institusjon[1] Driftskostnadene er her inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger. 9
Tabell 2.2 Nøkkeltall for helseforetak og private, ideelle sykehus[1] i 2025, etter helseregion. Driftskostnader er her inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger 11
Tabell 2.3 Nøkkeltall for helseforetak og private, ideelle sykehus[1] i 2025, etter helseregion. Driftskostnader[2] til forskning eksklusive eksternt finansiert forskning. 12
Tabell 2.4 Nøkkeltall 2023–2025 for helseforetak og private, ideelle sykehus. Løpende priser. 13
Tabell 2.5 Driftskostnader[1] til forskning i helseforetak og private, ideelle sykehus 2021–2025. Millioner kroner. Prosent 13
Tabell 2.6 Forskningsårsverk utført i helseforetak og private, ideelle sykehus 2023–2025. Antall forskningsårsverk. Endring i antall og prosent 13
Tabell 3.1 Ressurser til forskning innenfor psykisk helsevern i 2025, etter type helseforetak[1]. Antall forskningsårsverk og driftskostnader[2] til forskning 14
Tabell 3.2 Ressurser til forskning innenfor psykisk helsevern i 2025, etter helseregion. Antall forskningsårsverk og driftskostnader[1] til forskning 14
Tabell 3.3 Ressurser til forskning innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i 2025, etter type helseforetak[1]. Antall forskningsårsverk og driftskostnader[2] til forskning 15
Tabell 3.4 Ressurser til forskning innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere i 2025, etter helseregion. Antall forskningsårsverk og driftskostnader[1] til forskning. 15
Tabell A1 Alfabetisk oversikt over helseforetak, private, ideelle sykehus og regionale helseforetak i rapporten 2025 17
Tabell A2 Oversikt over helseforetak og private ideelle sykehus i 2025, etter type og økonomisk sektor[1]. 18
Tabell A3 Oversikt over helseforetak som rapporterte i 2025, etter type og helseregion[1]. 19
Tabell B1 Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2025 20
Tabell B2 Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2025, etter forskningskostnader innenfor psykisk helsevern. 21
Tabell B3 Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2025, etter kostnader innenfor tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmisbrukere. 22
Tabell B4 Ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid i helseforetakene i 2025, etter totale driftskostnader til forskning. 23
Tabell B5 Enheter utenfor utvalget i 2025 24
Tabell C1 Driftskostnader til forskning[1] og totale driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver i helseforetak og private, ideelle sykehus[2] i Helse Midt-Norge i 2025. Mill. kroner. Prosent 25
Tabell C2 Driftskostnader til forskning[1] og totale driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver i helseforetak og private, ideelle sykehus[2] i Helse Nord i 2025. Mill. kroner. Prosent 25
Tabell C3 Driftskostnader til forskning[1] og totale driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver i helseforetak og private, ideelle sykehus i Helse Sør-Øst[2] i 2025. Mill. kroner. Prosent ... 26
Tabell C4 Driftskostnader til forskning[1] og totale driftskostnader til alle lovpålagte oppgaver i helseforetak og private, ideelle sykehus[2] i Helse Vest i 2025. Mill. kroner. Prosent 27
Tabell D1 Helseforetakenes rapporterte driftskostnader[1] til FoU i 2025, etter region og type. Millioner kroner. Prosent 28
Tabell D2 Nøkkeltall 2023–2025 for forskning og utviklingsarbeid (FoU) i helseforetak og private, ideelle sykehus 28
Tabell E1 Driftskostnader[1] til forskning 2023-2025, etter type institusjon. Mill. kr og prosent. 29
Tabell E2 Driftskostnader[1] til forskning 2023–2025, etter helseregion. Mill. kr og prosent 29
Tabell E3 Driftskostnader[1] til forskning som andel av samlede driftskostnader 2023-2025, etter helseregion. Prosent. Endring i prosentpoeng 29

Tabell F1 Driftskostnader[1] til forskning i 2025, etter type institusjon og finansieringskilde. Mill. kroner 30
Tabell F2 Driftskostnader[1] til forskning i 2025, etter helseregion og finansieringskilde. Mill. kroner 30