

# Forsknings- og bevillingssystemet

## STATUSARTIKEL

*Cand.scient.pol. Arne Rolighed*

Dansk sundhedsvidenskabelig forskning er karakteriseret ved, at forskningen udføres af en række meget forskellige offentlige og private aktører, og at bevillingerne til forskningen kommer fra et væld af forskellige offentlige og private, nationale og internationale bevillingsydere. Bevillingssystemet er tostrengt med adskillelse af basisbevillinger og projektbevillinger, og grundlaget for at yde bevillinger varierer lige fra at være lovreguleret under flere ministerier til at være baseret på individuelle, faglige bedømmelser af offentlige eller private bedømmelsesudvalg/-komiteer. Hertil kommer, at der foregår en betydelig offentlig forskning uden for universiteterne (sektorforskning).

På den baggrund er det vanskeligt at få et fuldt overblik over den sundhedsvidenskabelige forskning i Danmark. Det gælder i relation til, hvilke forskningsaktiviteter der er i gang, og hvorledes der samarbejdes herom på tværs af institutionsgrænser. Vanskelighederne knytter sig også til den betydelige usikkerhed, der er forbundet med begrebet »forsknings- og udviklingsomkostninger«. Ligeledes er det vanskeligt at sige noget overordnet om, hvilke generelle kvalitetskrav der stilles til forskningsprojekter. Og endelig mangler den løbende indsigt i, hvilke forskningsresultater der opnås i fondenes *peer review*-kvalitet.

Det er nærliggende at overveje, om organiseringen af den danske sundhedsforskningsindsats og opbygningen af finansierings- og bevillingssystemet er hensigtsmæssig. Målet må være, at tilrettelæggelsen af disse organisatoriske og administrative forhold i størst muligt omfang skal medvirke til at fremme forskningen og dermed forskningsresultaterne.

Nærværende artikel vil sætte fokus på ovenstående temaer.

### Finansiering af sundhedsforskningen i Danmark

I **Tabel 1** vises finansieringsniveauet i den offentlige og private sektor i perioden 1995-2000. I den offentlige sektor er stigningen moderat og skyldes hovedsagelig en kraftig stigning i de private investeringer i sundhedsforskningen. Den offentlige satsning over perioden er efter et voldsomt fald fra 1995 til 1997 nu svagt stigende, men er dog i 2000 stadig under 1995-niveau. **Tabel 1** viser også, at den privatfinansierede del af de offentlige forskningsomkostninger har været stigende til og med 1999 og i dag udgør næsten 50% af den offentlige forskningsvirksomhed.

Udviklingen er udtryk for stigende tillid til den offentlige sektor – men også for den afhængighed af eksterne investorer, som den offentlige forskningsvirksomhed har. Man skal ikke være blind for, at disse voksende erhvervmæssige interesser i den offentlige forskning kan have uønskede konsekvenser. Her tænkes for eksempel på stigende afhængighed af privatøkonomiske interesser ved gennemførelse af of-

fentlige forskningsstrategier og ikke mindst på risikoen for, at erhvervmæssige interesser får indflydelse på offentlige forskningsresultater.

Der er tale om en markant stigning i de private investeringer i sundhedsforskningen. Erhvervslivets satsning på dette område nærmer sig en fordobling i perioden. Til trods for den usikkerhed, der kan være i afgrænsningen af »udviklingsomkostninger«, afspejler tallene væksten i den medicinske industri, herunder især i bioteknologien.

Tallene i **Tabel 2** viser ikke overraskende, at den samlede danske forskningsinvestering ligger et godt stykke under Barcelona-aftalens målsætning om 3% af BNP. Faktisk skal indsatsen øges med 50% inden 2010 for at nå det opstillede mål. Det betyder, at de samlede investeringer i sundhedsforskningen skal øges fra det nuværende omkostningsniveau på ca. 6.501.000.000 kr. til ca. 9.751.500.000 kr. Talenterne og miljøerne er der. Nu må de offentlige myndigheder også tage deres ansvar for udbygningen.

### Finansieringskilder og bevillingssystem

Finansieringen af den sundhedsvidenskabelige forskning kommer fra et bredt spekter af offentlige, private, nationale og internationale kilder. Flere ministerier har betydelige forskningspuljer til aktiviteter inden for deres ressortområder (sektorforskning). Det samme gælder for store offentlige fonde som Danmarks Grundforskningsfond, Forskeruddannelsesrådet og Det Strategiske Miljøforskningsprogram. Amterne finansierer forskningsindsats på sygehuse, og en række private fonde og foreninger uddeler bevillinger. Hertil kommer, at EU uddeler forskningsmidler gennem unionens forskningsprogrammer.

De mangfoldige forskningskilder indebærer en stor uoverskuelighed og anvendelse af mange gode kræfter i ansøgnings- og bevillingssystemet, hvor frivillig, velkvalificeret arbejdskraft medgår til at finde frem til de bedste og mest støtteværdige forskningsprojekter. Forsknings- og udviklingsudgifterne i sundhedssektoren fordeles mellem universiteter, sektorforskningsinstitutter og andre sundhedsvidenskabelige institutioner herunder private og sygehuse.

Tabel 1. Offentlige og private forsknings- og udviklingsomkostninger til sundhedsforskning (løbende priser), mio. kr.

	1995	1997	1999	2000
Offentlig forskning	2.155	1.896	2.151	2.294
Heraf:				
Offentlig finansiering	1.362	993	1.033	1.181
Ekstern finansiering <sup>a</sup>	793	903	1.119	1.113
Privat <sup>b</sup>	2.261	2.955	4.350	4.172
Offentlig og privat i alt	4.416	4.851	6.501	6.466

Kilde: Forskning og udviklingsarbejde i den offentlige sektor 2000 og Forskning og udviklingsarbejde i sundhedssektoren 2000.

a) Ekstern finansieret forskning i den offentlige sektor. Pengene kommer fra foreninger, fonde og erhvervsliv.

b) Forsknings- og udviklingsomkostninger i erhvervslivets sundhedsforskning.

Tabel 2. Forsknings- og udviklingsomkostningernes andel af BNP og sat i relation til EU-målsætningen om 3% af BNP i 2010.

	Aktuelt %	2010 (Barcelona-aftalen) %
Forskning <sup>a</sup> . . . . .	ca. 2,0	3,0
Sundhedsforskning . . . . .	ca. 0,6	0,9

Kilde: Tal vedrørende sundhedsforskning er oplyst af Analyseinstitut for Forskning.

a) Offentlige og private forsknings- og udviklingsomkostninger.

Tabel 3. Universiteters og sygehuses forsknings- og udviklingsomkostninger vedrørende sundhedsforskning opgjort på finansieringskilde, 1999.

Finansieringskilde <sup>a</sup>	Universiteter %	Sygehuse %
Forskningsråd . . . . .	13	13
Amtskommuner/kommuner . . . . .	0	30
Virksomheder . . . . .	3	12
Organisationer/fonde . . . . .	12	22
Udenlandske midler . . . . .	4	2
Andre statslige midler . . . . .	67	15
Andet . . . . .	4	6
I alt	103 <sup>b</sup>	100

Kilde: Forskning og udviklingsarbejde i sundhedssektoren 1999.

a) Der er mange flere forskningskilder, end tabellen illustrerer. For eksempel dækker organisationer og fonde over en lang række patientforeninger og private fonde.

b) 103% er udslag af akkumulering af afrundede tal.

I takt med at den offentlige andel af forskningsfinansieringen er reduceret i de seneste år, er presset på de eksterne midler øget. På de fleste offentlige forskningsinstitutioner forrykkes således balancen mellem basis- og programbevillinger.

Der er bred enighed om, at basisbevillingerne bør have en vis størrelse (antagelig 40%) i forhold til de eksterne midlers andel af det samlede forskningsbudget. Med basisbevilling menes bevillinger, som ikke søges eksternt. Det giver mulighed for at opbygge en infrastruktur, som kan overleve svingninger i bevillingerne, og som har styrke til at afprøve nye fase 1- eller fase 2-projekter. Den største andel (ca. 60%) af finansieringen bør søges eksternt. Her ved fastholdes konkurrenceprincippet til sikring af kvaliteten. Det er dog oplagt, at nye forskningsmiljøer i større grad forudsætter basisbevillinger end ældre veletablerede miljøer. De nævnte procentsatser er udtryk for et skønnet gennemsnitsniveau, individuelle og samfundsmæssige hensyn vil kunne spille ind.

**Tabel 3** viser, at den sundhedsvidenskabelige forskning på universiteter og sygehuse er meget afhængig af et bredt spektrum af finansieringskilder. En tredjedel af sygehuses forskningsfinansiering kommer således fra eksterne kilder (erhvervslivet, fonde og foreninger).

### Diskussion

Et fundamentalt element i sikring af optimal udnyttelse af forskningsmidler er kvalitetssikring. Det gælder ikke kun for projektbevillinger, men også for basisbevillinger. Basisbevillingerne giver institutionerne mulighed for langsigtet

planlægning og kontinuitet, men de må ikke virke fastlåsende for aktiviteter. Basisbevillingerne skal medvirke til at sikre forskningsmiljøernes fremtidige faglige levedygtighed, alsidighed og fornyelse. En hensigtsmæssig fordeling mellem basis- og projektmidler kunne som tidligere nævnt være 40/60.

Et andet vigtigt element til bedre udnyttelse af ressourcerne vil være en forenkling og/eller samordning af bevillings- og finansieringssystemet. Bevillings- og finansieringssystemet skal være enkelt, klart, gennemskeligt og let at administrere. Systemet skal endvidere understøtte nationale strategier. Og endelig som en afgørende faktor for det samlede forskningsoutput er det vigtigt, at bevillings- og finansieringssystemet tilrettelægges således, at der skabes sammenhæng og balance mellem grundforskning, klinisk forskning og samfundsmedicinsk forskning, idet et sådant samspil er forudsætningen for, at borgerne kan tilbydes høj kvalitet i forebyggelse, diagnostik, behandling og pleje.

I takt med den stigende konkurrence om de økonomiske midler stiger behovet for større og stærkere forskningsmiljøer. Ved den forestående uddeling af bevillinger fra EU's 6. rammeprogram forudsættes der ligefrem stærke faglige miljøer blandt andet ved opbygning af forskningsnetværk. Denne tendens øger behovet for en forenkling og en samordning af finansierings- og bevillingssystemet. Det må derfor indgå i overvejelser om den fremtidige struktur for dansk sundhedsvidenskabelig forskning, om det er hensigtsmæssigt, at forskningen foregår på og i så mange små og mellemstore forskningsenheder og forskningsmiljøer. Det er vigtigt at holde sig for øje, at miljøerne hele tiden skal give grobund for synergi, inspiration og nytænkning. Det forudsætter miljøer af en vis størrelse og en bred og høj faglighed. Staten kunne gå foran og reducere antallet af miljøer inden for sektorforskningen. Minimumskravet må være, at den offentligt finansierede forskningsaktivitet altid er forankret i et universitetssamarbejde eller en anden form for samarbejde/netværk, hvor kvalitet i forskningen og nyttiggørelse af forskningsresultater kan sikres i samme omfang som i universitetsregi. Som bekendt er universiteterne pålagt et ansvar med hensyn til kvalitetssikring. Der findes desværre mange eksempler på spildte forskningsmidler i for løst funderet sektorforskning.

Prioritering og strategisk planlægning er også vigtige faktorer. For en optimal udnyttelse af forskningsmidlerne vil det være af afgørende betydning, at der sker en overordnet strategisk udvælgelse af, hvilke forskningsområder der bør satse på. NASTRA-arbejdet fra midten af 1990'erne er et godt eksempel herpå. Det vil være naturligt at satse på områder, hvor dansk forskning kan mønstre særligt stærke miljøer.

For at forskningsresultater hurtigere og mere systematisk skal kunne omsættes til nye behandlingsformer og dermed komme patienterne til gavn, kræves der, at de svære vilkår, som den kliniske forskning har i dag, lettes. Et af problemerne er, at den udføres af de læger og det sundhedspersonale, som også varetager patientbehandlingen og -kontakten. Patientbehandlingen er og skal være det primære, og der skal gøres alt for at undgå ventetider og ventelister. Men som vilkårene er i dag betyder det, at der på mange områder

ikke er overskud til at udføre det vigtige og nødvendige eksperimentelle pionerarbejde (fase 1 og fase 2). Der er brug for at styrke infrastrukturen og tilføre kompetence og midler, så der kan gennemføres flere forsøgsbehandlinger og ske kvalitetssikring og fortsat kvalitetsudvikling til gavn for patienterne.

Af tabellerne ovenfor fremgår det, at offentlig forskning har været nedprioriteret. Nedgangen i de offentlige forskningsbevillinger skal vendes. Forskning og forskningsresultater er en hovedkilde til samfundsudvikling, herunder forbedret samfundsøkonomi. Og her spiller ikke mindst sundhedsforskningen en vigtig rolle jf. den igangværende udvikling i udgifterne til patientbehandling. Og regeringen har vist, at man er klar over problemets omfang. I foråret forpligtede Danmark sig sammen med de øvrige EU-lande til mas-

sive investeringer i forskningen frem til 2010. Den såkaldte Barcelona-målsætning indebærer, at de samlede forskningsudgifter i 2010 skal bringes op på 3% af BNP. Heraf skal det offentlige stå for 1%, hvilket vil betyde et merfinansieringsbehov i milliardklassen. En realisering af denne målsætning skal naturligvis kombineres med andre elementer for at blive en samfundsmæssig succes, der kan stå mål med den økonomiske investering.

Talenterne er der – de konkrete beslutninger lader vente på sig.

Reprints: *Arne Rolighed*, Direktionen, Kræftens Bekæmpelse, Strandboulevarden 49, DK-2100 København Ø.

Antaget den 20. november 2002.  
Kræftens Bekæmpelse, København.

## Danmarks Grundforskningsfond

### *Forkælet og forkættet, foran eller forkert*

#### STATUSARTIKEL

*Mag.scient., dr.phil. et dr.scient h.c. Peder Olesen Larsen*

Danmarks Grundforskningsfond (DG) blev oprettet ved lov i 1991 med en grundkapital på 2 mia. kr. Afkastet af formuen skal anvendes til »finansiering af enestående forskning på internationalt niveau«. Baggrunden for oprettelsen er beskrevet af den daværende formand for Forskningspolitisk Råd, *J. Rostrup-Nielsen* (1). Oprindeligt var det tanken, at DG skulle støtte forskning med relevans for erhvervslivet, jf. lovens angivelse af, at DG skal styrke »Danmarks forskningsmæssige udviklingsevne«. Folketingsbehandlingen medførte dog, at vægten blev lagt på grundforskning. Loven blev vedtaget af et næsten enigt Folketing, kun Fremskridtspartiet stemte imod. Finansministeriets rolle og nogle politiske randbetingelser om begrænsning i væksten i statsbudgettet sandsynliggør, at der reelt var tale om nye penge.

Loven lagde vægt på DG's uafhængighed af institutioner og forskningsråd. Forskningsrådene, universiteternes rektor Kollegium og sektorforskningens direktør Kollegium fik indstillingsret til de fem af de ni pladser i bestyrelsen, men måtte ikke indstille personer af deres egen midte.

Loven blev opfattet som en mistillidserklæring til forskningsråd og universiteter. Finansministeriet havde her stor indflydelse, og kravet om selvstændighed skyldtes frygten for, at pengene ellers ville blive smurt for tyndt ud.

De fleste forskningsråd var modstandere af DG, og den politiske enighed var heller ikke stabil. *Frank Jensen* udtalte, få dage før han i 1994 blev udnævnt til forskningsminister, at DG skulle nedlægges. Når dette alligevel ikke skete, skyldtes det først og fremmest OECD-evalueringen af dansk forskningspolitik fra december 1994 (2). Her blev DG fire steder omtalt positivt.

I 1992 var realrenten over 10%. Forskningsministeriet bestemte i 1992, at DG med henlæggelser skulle sikre realværdien af kapitalen. I 1996 bestemte Finansministeriet, at forskningsråd og DG skulle betale overhead på 20% til universiteterne. Forskningsrådene, men ikke DG, fik økonomisk kompensation for denne udgift. DG havde tidligere givet overheadbidrag til universiteterne, men efter forhandlinger og i gennemsnit ca. 14%. Realrenten faldt stærkt i løbet af 1990'erne. En lovændring i 1997 gav mulighed for at anvende op til halvdelen af grundkapitalen i perioden indtil den 1. juli 2006. Dette gjorde det muligt for DG at fastholde årlige udbetalinger på 200 mio. kr. i 1998-priser. I det i november 2002 indgåede politiske forlig om forskningen er det bestemt, at DG må fastholde årlige udbetalinger på 250 mio. kr. i 2003-priser og dermed opbruge formuen i perioden indtil 2013. I forliget indgår, at ministeren for videnskab får bemyndigelse til at nedlægge DG i 2013. Forliget vil blive fulgt op af lovgivning i foråret 2003.

#### DG's arbejde

DG har med kontrakter mellem centerleder, værtsinstitution og DG oprettet centre i samarbejde med universiteterne og andre forskningsinstitutioner. Der blev lagt vægt på at sikre forskerne dispositionsfrihed. Bevillingerne var femårige. Inden udløbet af perioden blev der gennemført en international evaluering, som dannede en del af grundlaget for beslutning om en ny femårig bevilling. Evalueringen i 1997 af de første 23 centre blev gennemført af otte udenlandske paneler, som besøgte centrene. Rapporterne fra denne evaluering er offentliggjort i tre bind, i hvilke også de 24 spørgsmål, som de udenlandske paneler blev anmodet om at besvare, er opført (3).

DG og værtsinstitutionerne ydede begge bidrag til centrene, de sidste blandt andet gennem de fastansatte læreres