



## Budsjett 2018

<b>Saksnummer</b>	37/2017
<b>Avsender</b>	Senterleder
<b>Møtedato</b>	30.11.2017

### Bakgrunn for saken

Senterets ledelse og administrasjon har gjennom året jobbet med budsjett- og finansieringssituasjon for 2018-2020 (se sak 18-2017). Budsjettet for 2018 er nå konkretisert nærmere, og status legges frem for styringsgruppen. Sammenlignet med tidligere år er strukturen på budsjettet lagt om slik at det reflekterer senterets kjerneaktiviteter som formulert i handlingsplanen vedtatt av styringsgruppen i sak 17-2017. Det gir bedre oversikt over økonomien og hvordan den er koblet til senterets kjerneoppgaver.

Budsjettet er forankret internt i organisasjonen gjennom KVAM og drøfting med tillitsvalgte/verneombud, og er forelagt administrerende direktør ved UNN som har godkjent budsjettet som det foreligger.

Som varslet i sak 18-2017 vil senteret i 2018 stå foran en mer krevende økonomisk situasjon sammenlignet med de to foregående år. Budsjettet viser per i dag et inntjeningskrav på 12,5 MNOK, som er midler senteret må innhente i løpet av den resterende delen av 2017 eller i løpet av 2018. Det er naturlig for en prosjektorganisasjon å ha et inntjeningskrav ved årets inngang, og senteret har et stort antall søknader om forskningsmidler ute (se sak 38-2017). Senterleder vurderer likevel dette kravet til å være i overkant av det som er realistisk å innhente på konkurranseutsatte midler for et senter på denne størrelsen. Det arbeides derfor på flere fronter for å innhente midler gjennom andre kanaler, særlig i dialog med Helse Nord i rollen som eier. Styringsgruppen oppfordres til å gi innspill på alternative arenaer å innhente midler på.

Til grunn for budsjettet ligger en bemanning på 55 årsverk, som er samme nivå som budsjett 2017 og omtrent samme nivå som status for utgangen av 2017. Ved etablering av senteret (se sak 2-2016) ble det lagt til grunn en anslagsmessig størrelse på senteret på 60 årsverk, og det er en diskrepans mellom budsjettet og denne forventningen. Gitt den økonomiske situasjonen anser ledelsen det som forbundet med for stor risiko å øke bemanningen på dette tidspunktet, noe som gjør at senteret sannsynligvis ikke klarer å utføre så mange oppgaver som hadde vært ønskelig.

Budsjettet legger også i 2018 til grunn at senteret legger av en avsetning på 2 MNOK, i tråd med styringsgruppens anbefalinger fra tidligere år (se bl.a. sak 6-2016), noe som gjør at man ved utgangen av 2018 vil ha en avsetning på 5,9 MNOK. Et alternativ for å lette på situasjonen i 2018 er å bruke avsetningen, men senterleder anser dette å være i strid med styringsgruppens intensjon, og uheldig med tanke på å ha en sikring for framtidige svingninger.



## **Forslag til vedtak**

Styringsgruppen gir sin tilslutning til budsjettet for 2018.

## **Referanser/vedlegg**

Vedlegg 1: Budsjettnotat 2018-2020

Vedlegg 2: Budsjett 2018



# Budsjettnotat 2018 – 2020

Nasjonalt senter for e-helseforskning

---

27. oktober 2017





## Innhold

1. Sammendrag.....	3
2. Økonomi per april 2017 inkludert prognose .....	4
3. Senterets oppgaver og finansieringssituasjon 2017 og 2018 .....	5
3.1 Basisfinansiering Helse og omsorgsdepartementet (HOD).....	6
3.2 Basisfinansiering fra Helse Nord RHF (HN) .....	6
3.3 Universitetssamarbeidet (USAM) .....	7
3.4 Ekstern prosjektfinansiering .....	7
3.5 Avsetning overskudd .....	7
3.6 Kostnader.....	7
3.7 Oppsummering av inntekter og kostnader 2016-2018 .....	8
4. Behov for finansiering 2018-2020 .....	9
4.1 Basisfinansiering .....	10
4.2 Ekstern prosjektfinansiering .....	11
4.3 Analyse av finansieringssituasjonen 2018 til 2020 .....	12
5. Tiltak 2018 .....	14
6. Risikovurdering og konsekvenser av tiltakene.....	14
7. Inntjeningskrav som hovedprinsipp .....	15

## 1. Sammendrag

Det foreløpige budsjettet for 2018 viser et underskudd på 8,6 MNOK dersom senteret ikke får inn nye midler i løpet av 2017. Det er ikke uvanlig at man henter inn prosjektmidler i løpet av årets siste halvdel, men likevel er det estimerte underskuddet av en slik størrelse at senteret må iverksette tiltak for å se på om situasjonen kan avhjelpes.

Senteret har i 2017 opplevd sviktende prosjektinntjening. Dette har særlig sammenheng med omleggingen av Helse Nords forskningsfond. Før utlysningen i 2016 var det et eget program for «Helsetjenesteforskning, samhandling og telemedisin» (HST), mens fra og med 2016 måtte disse områdene konkurrere på lik linje med de somatiske og psykiatri/rus-programmene. Dette resulterte i 2017 i betydelig redusert tilslag på midler fra denne kilden. Det er også en viss utfordring i at utlysninger i Helse Nord og andre finansieringskilder ikke har godt overlapp med senterets oppdrag og strategi, slik at det er krevende å lage gode prosjekter som understøtter både senterets nasjonale oppdrag og den enkelte finansiørs krav.

Det er også sterk nedgang i tilslag på andre tradisjonelt viktige forskningsprogrammer gjennom NFR og EU.

Senteret har med denne bakgrunnen satt i gang fire hovedtiltak for å sikre senteret i 2018 og perioden ut 2020:

- Et koordinert arbeid med fokus på søknadsskriving mot Helse Nords forskningsfond for å sikre kvalitet og relevans for søknadene.
- Et koordinert arbeid med fokus på søknadsskriving mot internasjonale og nasjonale utlysninger, slik som f.eks EU utlysninger og Norges Forskningsråd, for å sikre kvalitet og relevans for søknadene.
- Dialog med Helse Nord om behov for sterkere fokus på e-helse gjennom den årlige utlysningen av forskningsmidler i form av egne program, sterkere faglig representasjon i vurderingskomitéene av personer med IKT-kompetanse eller lignende.
- Dialog med UNN HF og Helse Nord RHF med tanke på økt baistildeling til senteret. Det er behov for en baistildeling minimum i størrelsesorden 10 MNOK.

Dersom senteret ikke oppnår den ønskede effekten av hovedtiltakene basert på inntektsøkning så må det vurderes å iverksette kostnadsbesparende tiltak:

- Redusere lønnskostnadene ved å ikke tilsette nye stillinger og/eller ikke forlenge midlertidige stillinger
- Redusere felles driftskostnader (overheadkostnader)
- Redusere driftskostnader i senterets prosjekter

I budsjettnotatet legges det frem argumentasjon og analyser som understøtter behovene.

## 2. Økonomi per april 2017 inkludert prognose

Tabell 1 viser regnskapet per april sammenlignet med budsjett, og prognose for 2017. Pr april har senteret et totalt underskudd på ca 0,3 mill kr. Lønnsbudsjettet har et underskudd på ca 0,2 mill kr, og senteret har også kjøpt timer hos Kvalut for ca 2,4 mill kr. Andre driftskostnader har et overskudd på 4,5 mill kr, mens inntektene ligger ca 4,6 mill kr bak budsjett.

Per april er direkte prosjektkostnader lavere enn budsjettet. Dette skyldes i hovedsak at kostnader for kjøp av tjenester fra samarbeidspartnere på flere av våre store prosjekter ikke belastes regnskapet før høsten 2017. Vi forventer at totale prosjektkostnader ender opp tilnærmet lik budsjetterte prosjektkostnader for 2017.

Tabell 1: Regnskap per april 2017 (tall i MNOK)

NASJONALT SENTER FOR E-HELSEFORSKNING	Budsjett 2017	Regnskap 30.04.2017 i MNOK	Prognose 2017
<b>Lønnskostnader</b>			
<b>Avdelinger Nasjonalt senter for e-helseforskning</b>			
Helsedataanalyse	8,3	3,1	9,2
Fremtidens journal	8,4	2,8	8,8
Personlig e-helse	9,1	3,1	8,9
Helhetlige pasientforløp	9,9	2,9	8,4
<i>Delsum Lønn</i>	35,7	11,8	35,2
<b>Støttefunksjoner Nasjonalt senter for e-helseforskning</b>			
Senterledelsen	1,6	0,8	1,7
Administrasjon og IT	4,3	1,5	4,4
Kommunikasjon	1,9	0,6	1,8
<i>Delsum Lønn</i>	7,9	2,9	8,0
	-		
<b>SUM Lønnskostnader</b>	43,6	14,8	43,2
<b>Driftskostnader</b>			
Direkte prosjektkostnader	27,0	5,0	26,0
Indirekte kostnader - avdelingene drift	1,4	0,4	1,4
Indirekte kostnader - administrative tjenester og infrastruktur UNN	5,0	1,7	5,0
Indirekte kostnader - investeringer og felles drift	3,2	0,7	3,2
<b>SUM Driftskostnader</b>	36,6	7,7	35,6
<b>SUM Alle kostnader</b>	80,2	22,4	78,7
<b>Inntekter</b>			
Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)	29,4	13,8	30,7
Helse Nord RHF basisfinansiering	4,0	0,9	4,0
Eksterne inntekter (konkurranseutsatt)	43,9	7,2	41,1
USAM	3,0	0,2	3,0
<b>SUM alle inntekter</b>	80,2	22,1	78,8
<b>Driftsresultat (minus er tap)</b>	-	-0,3	0,1
<b>Avsetning av HOD midler til fremtidig egenkapital</b>	3,7		3,7
<b>Forskyvning av HOD midler 2017-2018</b>	7,8		7,8
<b>Forskyvning av eksterne midler 2017-2018</b>	7,8		7,8
<b>Årsresultat 2017</b>	-	-0,3	0,1

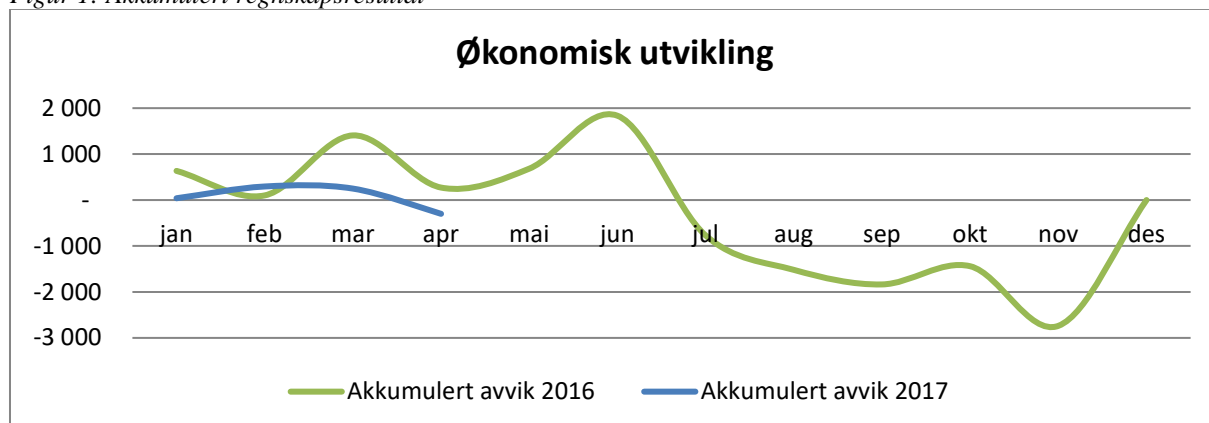
Bakgrunnen for inntektsunderskuddet sett i forhold til budsjett per april 2017 forklares i hovedsak av tre faktorer. For det første er som nevnt direkte prosjektkostnader lavere enn budsjettet, noe som får direkte følger for inntektene siden prosjektkostnader inntektesføres fortløpende tilsvarende kostnadene. For det andre skyldes det at senterets ansatte totalt sett har levert mindre timer på finansierte prosjekter sammenlignet med budsjett (ca. 1000 timer). For det tredje har det blitt arbeidet noen timer på prosjekter som ikke har finansiering og hvor prosjektet har gått med underskudd. For senteret per april er det snakk om omtrent 0,4 MNOK.

Prognosen er basert på forventet prosjektfremdrift og senteres tilgjengelige kapasitet. Vi forventer å hente inn underskuddet som skyldes underleveringen på timer gjennom en økning i timebelastning på finansierte prosjekter, samt gjennom en reduksjon i timer arbeidet på ikke-finansierte prosjekter.

Gjennom innhenting av tidligere underlevering på timer, dreining mot flere finansierte prosjekter, samt timing av kjøp av tjenester fra samarbeidspartnere, så forventes det at senteret tilnærmet treffer sine budsjettmål.

Figur 1 viser akkumulerte regnskapsresultat for senteret i 2016 og 2017

Figur 1: Akkumulert regnskapsresultat



### 3. Senterets oppgaver og finansieringssituasjon 2017 og 2018

Senteret er, og vil i de neste årene, være i en kritisk oppbyggingsfase med å bygge opp og videreutvikle kompetanse på områder som er særlig viktige for de nasjonale satsingene, herunder følge- og implementeringsforskning. Senteret skal også rigges for å kunne følge store nasjonale e-helsesatsinger som anskaffelses- og implementeringsprosjektet Helseplattformen i Helse Midt, utbredelsen av DIPS Arena i de øvrige regionene og utviklingen av en felles løsning for kommunehelsetjenesten som skissert i utredningen «Én innbygger – én journal». I tillegg skal senteret levere utredninger rettet mot de nasjonale behovene for kunnskap i samarbeid med Direktoratet for e-helse. Dette vil være en ny rolle for NSE, og der det vil være viktig å understøtte aktiviteten økonomisk i en periode for å bygge opp den kompetansen som kreves.

Senteret vil gjennomgå en foreløpig evaluering i regi av styringsgruppen i 2018, og en større evaluering i regi av HOD i 2020 med tanke på om senteret har oppnådd den nødvendige omstilling og kompetansebygging på bestilte områder.

Senterets faglige innretning er gitt gjennom senterets strategi (vedlegg 1) og gjennom utkast til handlingsplan (vedlegg 2). Handlingsplanen skal behandles av styringsgruppen 15. juni.

Finansieringen til senteret i 2017 er basert på følgende hovedområder 1) basisfinansiering fra Helse- og omsorgsdepartementet, 2) Basisfinansiering fra Helse Nord RHF, 3) øremerkede midler til kompetanseutvikling fra Universitetssamarbeidet (USAM) og 4) eksterne prosjektinntekter fra konkurranseutsatte arenaer.

Videre beskrives de ulike finansieringskildene sett opp mot forventninger og behov for 2018.

### 3.1 Basisfinansiering Helse og omsorgsdepartementet (HOD)

NSE ble etablert fra og med 1.1.2016, og har for årene 2016 og 2017 mottatt basisfinansiering fra Helse- og omsorgsdepartementet over statsbudsjettet.

I statsbudsjettet for 2017 står følgende beskrivelse av oppdrag og finansiering:

*Nasjonal kompetansetjeneste for telemedisin ble avvirket som en nasjonal tjeneste i spesialisthelsetjenesten i 2016. Tjenesten er videreført som et nasjonalt senter for e-helseforskning underlagt Helse Nord. Det nasjonale senteret skal understøtte nasjonale behov for forskning og utredning innenfor e-helse, telemedisin og mobil helse, herunder følgeforskning og metodevurderinger av ehelsetiltak. Senteret skal samarbeide med Direktoratet for e-helse og andre sentrale aktører som de regionale helseforetakene. I 2016 ble 35,9 mill. kroner overført fra kap. 732, post 78, til kap 732, post 70 som tilskudd til drift av senteret. Tilskuddet foreslås videreført med 36,7 mill. kroner i 2017.*

Tilskuddet over statsbudsjettet var i 2017 på 36,7 MNOK. Midlene er overførbare fra et år til et annet.

Senterets oppdrag er gitt i oppdragsbrev fra HOD til Helse Nord januar 2017 (vedlegg 3), og videre fra Helse Nord til UNN i oppdragsbrev av 1. februar 2017 (vedlegg 4).

Statsbudsjettet for 2018 vil avjøre status for neste års tildeling. På nåværende tidspunkt antas det at tilskuddet fra HOD opprettholdes på samme nivå for 2018 justert for lønns- og prisvekst, totalt MNOK 37,5.

### 3.2 Basisfinansiering fra Helse Nord RHF (HN)

NSE har i 2016 og 2017 fått en basistildeling fra UNN/Helse Nord tilsvarende 4 MNOK per år. Helse Nord har i samme periode bevilget støtte til UNN for å håndtere omstillingen av NST. For 2018 er det behov for å øke basistildelingen fra Helse Nord. Dette beskrives senere i notatet.



### 3.3 Universitetssamarbeidet (USAM)

Universitetssamarbeidet (USAM) er et samarbeidsorgan mellom Helse Nord og universitetene i Nord-Norge. Det er et rådgivende organ i forskningssaker, og er underlagt styret i Helse Nord RHF.

For 2017 tildelte USAM 3 MNOK til Nasjonalt senter for e-helseforskning med formål om å heve kompetansen på NSE innenfor følgeforskning, implementeringsforskning, metodevurdering og dataanalyse.

Finansiering ble gitt som en engangsstøtte i 2017. Det har kommet signaler om videreføring av støtteordningen også i 2018. Dette er ikke besluttet.

### 3.4 Ekstern prosjektfinansiering

NSE har i 2017 finansiering på ca. 52 MNOK fra eksterne prosjektinntekter. Det er budsjettert med å bruke ca. 44 MNOK i 2017 og forskyve ca. 8 MNOK til 2018. Inntektene kommer i hovedsak fra; helseforskningsmidler Helse Nord, Norges forskningsråd (NFR) og EU finansierte prosjekter.

For 2018 viser nåværende prognose at NSE har eksterne bevilgninger for totalt 21 MNOK. I tillegg til de budsjetterte forskyvningene på ca. 8 MNOK gir dette total ekstern finansiering for 2018 på ca. 29 MNOK. Det er en reduksjon fra 2017 på ca. 23 MNOK. Senteret har behov for å øke den eksterne finansieringen fra og med 2018 og i årene som kommer. Dette beskrives senere i notatet.

### 3.5 Avsetning overskudd

For å sikre at senteret i fremtiden har egenkapital tilgjengelig, så legges det opp til årlige avsetninger til overskudd. Med overskudd menes i denne sammenhengen frie midler som ikke er bundet opp i prosjektkontrakter. Senteret har behov for avsetning av overskudd for å kunne tåle svingninger i inntektsgrunnlaget og for å ha nødvendig finansiering til fremtidige strategiske satsinger.

I 2016 ble det satt av totalt kr. 1,7 MNOK, og det er budsjettert med ytterligere 2,0 MNOK for 2017. For 2018 har NSE behov for å fortsette å avsette midler tilsvarende 2,0 MNOK. Total prognose per i dag er til sammen avsetning på kr. 5,7 MNOK i 2018.

### 3.6 Kostnader

For 2017 så er kostnadene budsjettert med kr. 80,2 MNOK. Prognosen viser per dags dato kostnader for 79 MNOK i 2017. Senteret har som mål å være i vekst i perioden frem mot evalueringen i 2020. Det tas derfor høyde for noe vekst i de videre beregningene. Årlig vekst er satt til 5 % fra og med 2018 som gir rom for noe vekst utover normal lønns- og prisvekst.

### 3.7 Oppsummering av inntekter og kostnader 2016-2018

I tabell 2 oppsummeres finansieringssituasjonen for 2016 og 2017, samt vedtatt budsjett for 2017 slik som gjort rede for over. Det er budsjettert med overføringer fra 2017 til 2018 med ca. 19,3 MNOK inkludert avsetning av overskudd.

Tabell 2: Finansiering NSE 2016-2017

Finansieringskilde	Finansiering 2016			Finansiering 2017			Budsjett 2017		Overførbar / ikke overførbar
	Finansiering 2016	Regnskap 2016	Differanse bevilgning/ regnskap	Forskyvning 2016 til 2017	Bevilgning 2017*	Finansiering 2017	Estimert forskyvning til 2018	Budsjett 2017	
Helse- og omsorgsdepartementet	35,9	31,7	4,2	4,2	36,7	40,9	-11,5	29,4	Overførbar
Helse Nord RHF	4,0	4,0	0,0	0,0	4,0	4,0	0,0	4,0	Ikke overførbar
Universitetssamarbeidet (USAM)	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	3,0	0,0	3,0	Ikke overførbar
Eksterne inntekter	51,4	36,1	15,3	15,3	36,3	51,7	-7,8	43,9	Overførbar
<b>SUM</b>	<b>91,3</b>	<b>71,8</b>	<b>19,5</b>	<b>19,5</b>	<b>80,0</b>	<b>99,5</b>	<b>-19,3</b>	<b>80,2</b>	

\*Bevilgning 2017 er delvis estimert for nye eksterne prosjekter (totalt. kr. 2,7 MNOK)

I tabell 3 oppsummeres finansiering for 2018 ut fra forutsetninger om videreføring av 2017 nivå. HOD tilskuddet over statbudsjettet er opprettholdt med lønns- og prisjustering, Helse Nord basistilskudd er opprettholdt på samme nivå, USAM tilskudd har falt bort og ekstern finansiering slik status er per dags dato (uten nye bevilgninger). Det er videre forutsatt at det fortsatt skal avsettes midler til overskudd for avsetning til fremtidige formål, og at kostnadsnivået ligger på nivå med budsjett 2017 justert med 5% vekst (inkludert lønns- og prisvekst).

Tabell 3: Estimert finansiering 2018 ut fra 2017 nivå

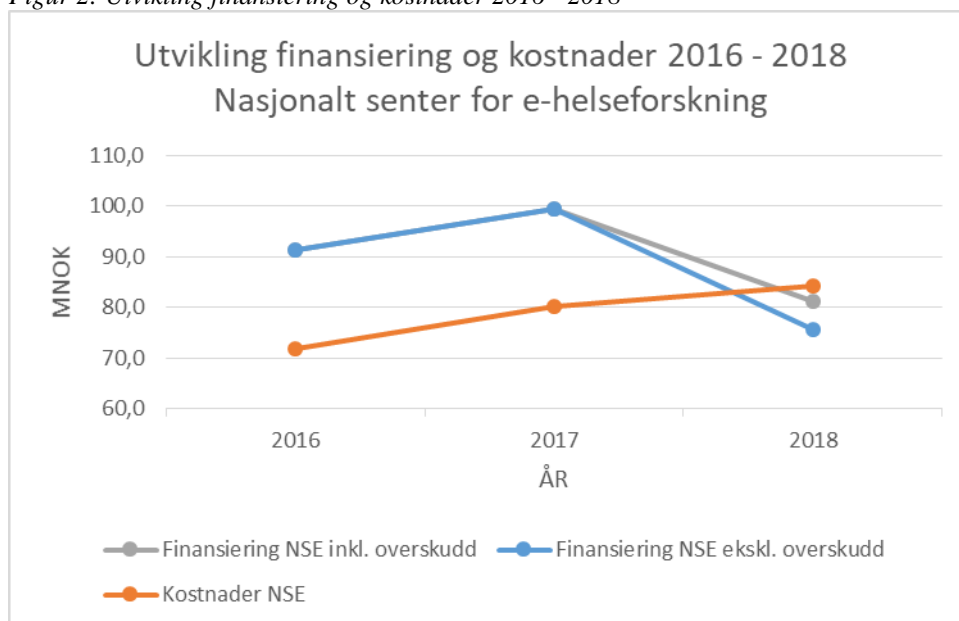
Finansieringskilde	Finansiering 2018					Estimat behov for eksterne inntekter 2018	
	Estimert forskyvning til 2018	Bevilgning 2018	Finansiering 2018 før avsetning	Avsetning 2018*	Finansiering 2018 ekskl. Avsetning	Estimerte kostnader 2018**	Estimert behov for ny finansiering
Helse- og omsorgsdepartementet	11,5	37,5	49,0	-5,7	43,3	43,3	0,0
Helse Nord RHF	0,0	4,0	4,0	0,0	4,0	4,0	0,0
Universitetssamarbeidet (USAM)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Eksterne inntekter	7,8	20,5	28,3	0,0	28,3	36,9	-8,6
<b>SUM</b>	<b>19,3</b>	<b>62,0</b>	<b>81,3</b>	<b>-5,7</b>	<b>75,6</b>	<b>84,2</b>	<b>-8,6</b>

\*Avsetningen forutsetter budsjettert avsetning på kr. 3,7 MNOK fra 2017 og 2,0 MNOK i tillegg fra 2018 bevilgningen

\*\*Estimatet forutsetter samme kostnadsnivå totalt sett som budsjett 2017 justert for lønns- og prisvekst på 5 % og full anvendelse av tilgjengelig basisfinansiering fra HOD og Helse Nord

Analysen viser da at det mangler ca. 8,6 MNOK i ekstern finansiering. Dersom man anvender opptjent overskudd så mangler det MNOK 2,9 i ekstern finansiering. Figur 2 viser at NSE i 2018 møter et krysningspunkt hvor det er nødvendig å rette fokus mot økt ekstern finansiering og økt basisfinansiering.

Figur 2: Utvikling finansiering og kostnader 2016 - 2018



For å kunne estimere senterets behov for finansiering ut 2020, når senteret skal gjennomgå sin hovedevaluering, så er det satt opp en analyse for årene 2018-2020 som er beskrevet i neste kapittel.

#### 4. Behov for finansiering 2018-2020

Senteret sitt økonomimodell tar sikte på å bygge opp den nasjonale porteføljen delvis gjennom bruk av basisfinansiering til å gjennomføre nasjonale prosjekter, men også gjennom å skaffe ekstern finansiering til samme formål.

I 2016 og 2017 har det vært stort fokus på å sette i gang nye nasjonale prosjekter og gjennomføre kompetansehevende tiltak i forhold til nye satsingsområder. Dette omstillingsarbeidet har trolig svekket senterets mulighet til å vinne konkurranser om eksterne prosjektmidler, og det er også krevende å finne programmer som har god overlapp med senterets strategi.

For årene 2018-2020 kreves det derfor økt fokus mot tiltak som både kan heve senterets evne til å øke andelen ekstern finansiering, samtidig som det vil det være behov for å fortsette å øke omfanget av nasjonale prosjekter gradvis. For at senteret skal evne å gjøre begge deler, så er det viktig at også basisfinansieringen styrkes. Basisfinansieringen må brukes både til gjennomføring av nasjonale prosjekter, egenfinansiering av eksternt finansierte prosjekter og til søknadsskriving og akkvisisjonsarbeid.

Ut fra de finansieringskildene senteret har, så er det senterets basisfinansieringen (som per i dag kommer fra Helse Nord) og økte prosjektbevilgninger fra eksterne finansiører som peker seg ut som aktuelle å se videre på.

## 4.1 Basisfinansiering

NSE har for 2016 og 2017 fått tildelt 4 MNOK i basismidler fra Helse Nord. Gjennom disse to årene har finansieringen blitt beskrevet som overgangsordninger mellom NST og NSE. Styresaker fra Helse Nord og UNN som behandler budsjetter for 2016 og 2017 viser historikken vedrørende finansiering i overgangen mellom NST og NSE.

I budsjettsak for 2016 reduserte styret i Helse Nord sin støtte tilsvarende ca. 10,5 MNOK til UNN i forbindelse med avviklingen av NST. Samtidig ble det vedtatt et nytt tilskudd til det nye forskningssenteret på 9,6 MNOK. I styret på UNN samme år ble midler tilsvarende 9,0 MNOK vedtatt som overgangsfinansiering for 2016 i forbindelse med omstillingsarbeidet av NST. NSE fikk tildelt 4 MNOK av disse midlene.

I 2017 har NSE fått tildelt 4 MNOK via vedtak i styrene til Helse Nord og UNN. Samtidig har UNN fått redusert basisrammen fra Helse Nord med totalt 6 MNOK med bakgrunn i at overgangsordningen falt bort og inndragning av opprinnelig tilskudd til NST.

Tabell 4 viser historikken med henvisning til de aktuelle styresakene.

Tabell 4: Budsjettvedtak i styrene til Helse Nord og UNN knyttet til etablering av NSE 2016 og 2017

2016	<b>Budsjett 2016</b>			
	<b>Vedtatt i styret Helse Nord (sak 110-2015)</b>			
	<b>Basisramme</b>	<b>2 016</b>	<b>Kommentar fra styresaken</b>	
	Nasjonalt senter for e-helseforskning (NSE)	9,6	Adm. direktør foreslår tildeling av bevilgning på 9,6 MNOK til UNN HF, som bidrag til finansiering av det nye forskningssenteret	
	Nasjonalt senter for telemedisin (NST)	-10,6	Bortfall av finansiering pga. avvikling av NST	
	<b>Netto reduksjon</b>	<b>-1,0</b>		
2016	<b>Budsjett 2016</b>			
	<b>Vedtatt i styret UNN (sak 94-2015)</b>			
	<b>Basisramme</b>	<b>UNN 2016</b>	<b>NSE 2016</b>	<b>Kommentar fra styresaken</b>
	Overgangsfinansiering NST	9,0	4,0	9,0 MNOK overgangsfinansiering Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin
	Nasjonalt senter for telemedisin (NST)	-10,6		Bortfall av finansiering pga. avvikling av NST
	<b>Netto reduksjon</b>	<b>-1,6</b>	<b>-6,6</b>	
2017	<b>Budsjett 2017</b>			
	<b>Vedtatt i styret Helse Nord (sak 114-2016)</b>			
	<b>Basisramme</b>	<b>2 017</b>	<b>Kommentar fra styresaken</b>	
	Nasjonalt senter for e-helseforskning (NSE)	4,0	Adm. direktør foreslår at basisrammen til UNN reduseres med netto 2MNOK knyttet til avslutning av overgangsordning for Nasjonalt senter for telemedisin. Etter justeringen ligger det 4 MNOK til Nasjonalt senter for e-helseforskning i rammene til UNN"	
	Inndragning tilskudd NST	-4,0		
	Overgangsordning knyttet til utfasing av NST	-6,0		
<b>Netto reduksjon</b>	<b>-6,0</b>			
2017	<b>Budsjett 2017</b>			
	<b>Vedtatt i styret UNN (sak 104-2016)</b>			
	<b>Basisramme</b>	<b>UNN 2017</b>	<b>NSE 2017</b>	<b>Kommentar fra styresaken</b>
	Nasjonalt senter for e-helseforskning (NSE)	4,0	4,0	UNN tilføres 4 MNOK i basisrammen for ivaretagelse av NSE
	Inndragning tilskudd NST	-4,0		Basisrammen reduseres med totalt 10 MNOK vedrørende avslutning av NST (4 MNOK + 6 MNOK)
	Overgangsordning knyttet til utfasing av NST	-6,0		
<b>Netto reduksjon</b>	<b>-6,0</b>	<b>-6,0</b>		

I 2018 er det behov for at tilskuddet økes fra 4 MNOK til det nivået som opprinnelig var intensjonen bak vedtaket i styret til Helse Nord i sak 110-2015 på ca. 10 MNOK.

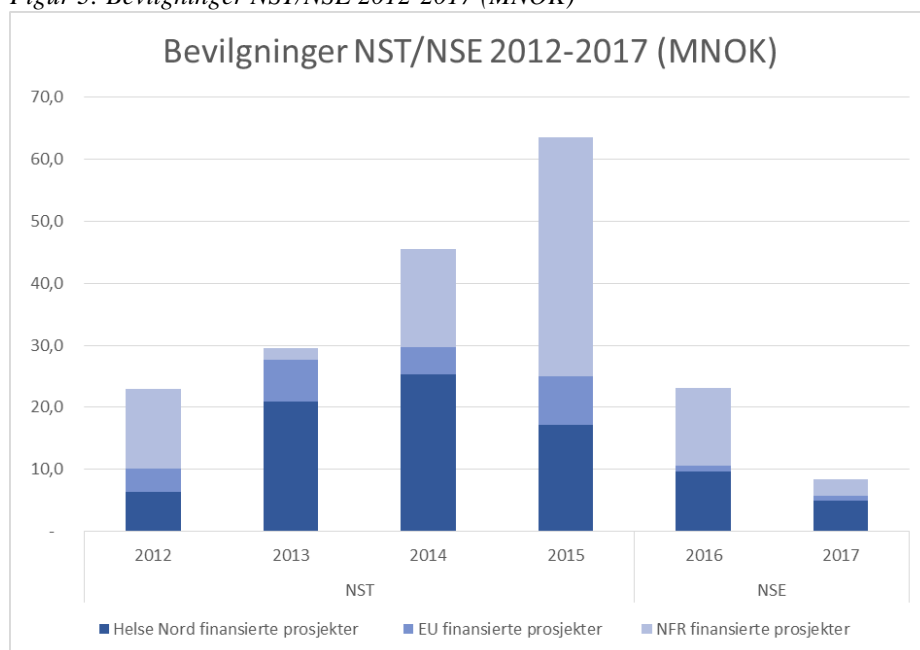
## 4.2 Ekstern prosjektfinansiering

Som nevnt tidligere er eksterne prosjektmidler fra konkurransebaserte programmer i Helse Nord, NFR og EU hovedfinansieringskildene til NSE per i dag.

De samme finansieringskildene var også for daværende NST de viktigste. I omstillingsprosessen var det i all hovedsak forsknings- og utredningskompetanse som ble overført til NSE sammen med eksisterende prosjektportefølje for Helse Nord, EU og NFR finansierte prosjekter. Det er derfor relevant å sammenligne NST og NSE bevilgninger.

En analyse som er gjort for årene 2012-2017 viser utviklingen over tid for både NST og NSE for de nevnte finansieringskildene. Analysen viser en kraftig nedgang i tilslag på søknader de to siste årene når NSE har vært i drift. Dette må ses i sammenheng med det pågående omstillingsarbeidet, økt behov for å prioritere nasjonale oppgaver og prioritering av kompetansebygging rundt de nye oppgavene. Det er også krevende at de eksternt finansierte programmene har en faglig innretning som i relativt liten grad har overlapp med senterets strategi. Selv om vi bare er ca. halveis i 2017, så er det grunn til å tro at 2017 bevilgningene ikke vil ha særlig økning resten av året. Eventuelle tilslag på søknader vil først få effekt i 2018. Figur 3 viser utviklingen i bevilgninger til NST/NSE fra 2012 til 2017.

Figur 3: Bevilgninger NST/NSE 2012-2017 (MNOK)<sup>1</sup>



I figur 3 er den totale bevilgningen for hele prosjektperioden vist det året bevilgningen skjedde. Bevilgningene er som regel flerårige. Siden NSE har vært i en omstillingsfase i 2016 og 2017 hvor det har vært nødvendig å prioritere nasjonale oppgaver, så har dette medført forskyvninger av eksternt finansierte aktivitet bevilget i årene 2012-2015, som igjen har medført at finansieringen for 2016 og 2017 har vært tilstrekkelig totalt sett.

<sup>1</sup> NFR, EU og Helse Nord finansierer flerårige prosjekter. I figuren er den totale bevilgningen for hele prosjektperioden vist det året bevilgningen skjedde.

Det er særlig krevende at Helse Nord fra og med 2016 restrukturerte finansieringsmodellen. Før utlysningen i 2016 var det et eget program for «Helsetjenesteforskning, samhandling og telemedisin» (HST), mens fra 2016 måtte disse områdene konkurrere på lik linje med de somatiske og psykiatri/rus-programmene. Gjennomsnittlig tildeling per år til NST fra Helse Nord var i årene 2012-2015 ca. 15 MNOK per år. NSE har behov for å komme tilbake på samme nivå. Det jobbes aktivt med å legge til rette for kvalitativt gode søknader fra NSE for 2017 utlysningen for å møte utfordringen, samtidig som det jobbes på et strategisk nivå. Utfordringene er nærmere gjort rede for i brev til administrerende direktør i Helse Nord (vedlegg 5 og 6).

### 4.3 Analyse av finansieringssituasjonen 2018 til 2020

I den videre analysen er det gjort forutsetninger slik som vist i tabell 5. Baismidlene fra HOD justeres for lønns- og prisvekst, basismidler fra Helse Nord (evt. annen finansiør) økes til 10 MNOK per år, USAM midlene faller bort, og den eksterne bevilgningen øker gradvis mot et nivå litt under det daværende NST kunne vise til.

Tabell 5: Forutsetninger for budsjettsimulering 2018-2020

Finansiering	Gjennomsnittlig økning per år	2018	2019	2020
HOD	2,3 %	37,5	38,4	39,3
Helse Nord	0,0 %	10,0	10,0	10,0
USAM	0,0 %	0,0	0,0	0,0
Nye eksterne inntekter	40,0 %	10,0	14,0	19,6
Avsetning	2 MNOK per år	-5,7	-7,7	-9,7
Kostnader	Økning per år	2018	2019	2020
Alle kostnader	5,00 %	84,2	88,4	92,9

Siden den eksterne finansieringen som hovedregel er flerårig, er det forutsatt at nye bevilgninger i 2018, 2019 og 2020 får videre effekt i årene som kommer. I tillegg tas allerede kjente bevilgninger med i oppsettet. Forskyvninger de ulike årene utledes som en kosneskvens av totalanalysen.

Gitt forutsetningene i tabell 5 vil situasjonen se ut slik som angitt i tabell 6 og figur 4 for årene 2018 til 2020.

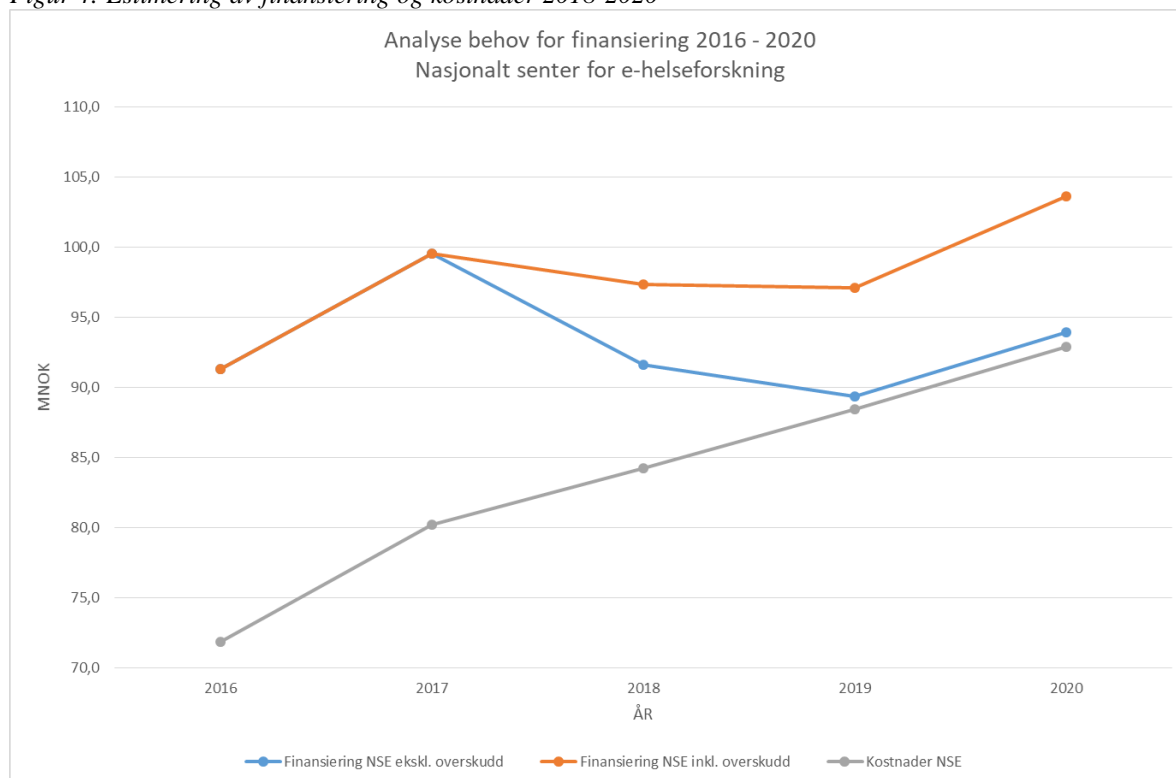
Tabell 6: Estimerting av finansiering og kostnader 2018-2020

	Finansieringskilde	Estimert forskyvning til 2018	Bevilgning 2018	Finansiering 2018 før avsetning	Avsetning 2018	Finansiering 2018 ekskl. Avsetning	Estimerte kostnader 2018**	Estimert forskyvning
2018	Helse- og omsorgsdepartementet	11,5	37,5	49,0	-5,7	43,3	43,3	0,0
	Helse Nord RHF	0,0	10,0	10,0	0,0	10,0	10,0	0,0
	Universitetssamarbeidet (USAM)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Eksterne inntekter	7,8	30,5	38,3	0,0	38,3	30,9	7,4
	<b>SUM</b>	<b>19,3</b>	<b>78,0</b>	<b>97,3</b>	<b>-5,7</b>	<b>91,6</b>	<b>84,2</b>	<b>7,4</b>

	Finansieringskilde	Estimert forskyvning til 2019	Bevilgning 2019	Finansiering 2019 før avsetning	Avsetning 2019	Finansiering 2019 ekskl. Avsetning	Estimerte kostnader 2019**	Estimert forskyvning
2019	Helse- og omsorgsdepartementet	5,7	38,4	44,1	-7,7	36,4	36,4	0,0
	Helse Nord RHF	0,0	10,0	10,0	0,0	10,0	10,0	0,0
	Universitetssamarbeidet (USAM)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Eksterne inntekter	7,4	35,6	43,0	0,0	43,0	42,0	0,9
	<b>SUM</b>	<b>13,1</b>	<b>84,0</b>	<b>97,1</b>	<b>-7,7</b>	<b>89,4</b>	<b>88,4</b>	<b>0,9</b>

	Finansieringskilde	Estimert forskyvning til 2020	Bevilgning 2020	Finansiering 2020 før avsetning	Avsetning 2020	Finansiering 2020 ekskl. Avsetning	Estimerte kostnader 2020**	Estimert forskyvning
2020	Helse- og omsorgsdepartementet	7,7	39,3	47,0	-9,7	37,3	37,3	0,0
	Helse Nord RHF	0,0	10,0	10,0	0,0	10,0	10,0	0,0
	Universitetssamarbeidet (USAM)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Eksterne inntekter	0,9	45,7	46,6	0,0	46,6	45,6	1,1
	<b>SUM</b>	<b>8,6</b>	<b>95,0</b>	<b>103,6</b>	<b>-9,7</b>	<b>93,9</b>	<b>92,9</b>	<b>1,1</b>

Figur 4: Estimerting av finansiering og kostnader 2018-2020



Oppsummert viser analysen at senteret ved utgangen av 2020 er positivt i balanse med 1,1 MNOK. I tillegg vil senteret ha bygd opp en avsetning på 9,7 MNOK slik at senteret sitt totale overskudd vil være på 10,8 MNOK inkludert både forskyvning og avsetning. Et slikt utgangspunkt vil være positivt og nødvendig for at senteret skal kunne gjøre nødvendige strategiske grep etter evalueringen i 2020.

## 5. Tiltak 2018

Med bakgrunn i argumentasjon i kapittel 3 og 4 så er det satt i gang fire hovedtiltak for å sikre inntektsøkning fra og med 2018.

- Et koordinert arbeid med fokus på søknadsskriving mot Helse Nords forskningsfond for å sikre kvalitet og relevans for søknadene.
- Et koordinert arbeid med fokus på søknadsskriving mot internasjonale og nasjonale utlysninger, slik som f.eks EU utlysninger og Norges Forskningsråd, for å sikre kvalitet og relevans for søknadene.
- Dialog med Helse Nord om behov for sterkere fokus på e-helse gjennom den årlige utlysningen av forskningsmidler i form av egne program, sterkere faglig representasjon i vurderingskomitéene av personer med IKT-kompetanse eller lignende.
- Dialog med UNN HF og Helse Nord RHF med tanke på økt baistildeling til senteret. Det er behov for en baistildeling minimum i størrelsesorden 10 MNOK.

Dersom senteret ikke oppnår den ønskede effekten av hovedtiltakene basert på inntektsøkning så må det vurderes å iverksette kostnadsbesparende tiltak.

- Redusere lønnskostnadene ved å ikke tilsette nye stillinger og/eller ikke forlenge midlertidige stillinger
- Redusere felles driftskostnader (overheadkostnader)
- Redusere driftskostnader i senterets prosjekter

## 6. Risikovurdering og konsekvenser av tiltakene

I henhold til Helse Nord sin mal for risikovurdering (tabell 8), så vurderes på nåværende tidspunkt de fire inntektsgivende tiltakene til risiko 3. Risikovurdering 3 betyr «*middels sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan*». Ut fra risikovurderingsmodellen gir dette et utslag på vektet beløp på 8 MNOK som betyr at det er sannsynlig at bare halvparten av inntjeningen oppnås. Det jobbes som nevnt både strategisk og operativt med å redusere risikoen.

De tre kostnadsresuderende tiltakene vurderes til risiko 1 som betyr «*usannsynlig at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan*». Det betyr at tiltaket er mulig å gjennomføre dersom det er nødvendig. Imidlertid vil et slikt tiltak ha en betydelig risiko med tanke på at senteret skal kunne gjennomføre sitt nasjonale oppdrag på en tilfredsstillende måte. Ut fra



risikovurderingsmodellen gir tiltakene en samlet vektet effekt på 8 MNOK. Vektet beløp er samlet sett dermed i balanse.

Tabell 8: Tiltaksliste og risikovurdering

Nr.	Tiltak (tall i 1000 kr)	Beløp	1-5 Risiko- vurdering	Beløp vektet	Type tiltak
1	Ny ekstern finansiering 2018	10 000 000	3	5 000 000	Inntektsøkning
2	Økt basisfinansiering fra Helse Nord	6 000 000	3	3 000 000	Inntektsøkning
3	Redusere lønnskostnadene ved å ikke tilsette nye stillinger og/eller ikke forlenge midlertidige stillinger	-6 000 000	1	-6 000 000	Reduserte lønnskostnader
4	Redusere felles driftskostnader (overhead)	-750 000	1	-750 000	Reduserte driftskostnader
5	Redusere driftskostnader i senterets prosjekter	-1 250 000	1	-1 250 000	Reduserte driftskostnader
<b>Totalt</b>		<b>8 000 000</b>		-	

## 7. Inntjeningskrav som hovedprinsipp

Senteret har som hovedprinsipp å budsjettere med inntjeningskrav foran å redusere kostnadene i budsjettet. Senteret har som mål å øke bemanningen noe i årene som kommer, og dreie aktiviteten mot de nasjonale interesseområdene. For å oppnå målet er det nødvendig å øke inntjeningen.

Dersom ikke målsettingen om økt inntjening oppnås, så må kostnadene til senteret fortløpende vurderes og justeres. Det jobbes kontinuerlig med å effektivisere driften av senteret. Kostnadsbesparende tiltak vil kunne gi midlertidige reduserte kostnader, men vil samtidig kunne være uheldig i senterets oppbyggingsfase. Senteret er sterkt avhengig av fleksibilitet nok til å kunne videreutvikle samarbeidet med nasjonale og internasjonale samarbeidspartnere, gjennomføre kompetansehevede tiltak i forhold til den nye rollen, og til å levere resultater av høy faglig kvalitet. Det kan være forbundet med risiko for senterets fremtid å redusere handlingsrommet innenfor disse feltene.

### Vedlegg

1. Strategi NSE
2. Handlingsplan NSE (dialogavtalen)
3. Oppdragsbrev fra HOD til Helse Nord
4. Oppdragsbrev fra Helse Nord til UNN
5. Brev vedrørende forskningsmidler i Helse Nord for e-helse
6. Tillegg til brev om forskningsmidler i Helse Nord for e-helse
7. Virksomhetsrapport per juli 2017
8. 1. utkast budsjett 2018



Nasjonalt senter for  
e-helseforskning

# Budsjett 2018

November 2017





# Budsjett 2018

- Budsjettet balanseres med et inntjeningskrav på MNOK 12,5
- Budsjettet inneholder en avsetning til senere år på MNOK 5,9
- Lønnsbudsjett i årsverk:
  - Faste stillinger 38,5 årsverk
  - Midlertidige stillinger 13,9 årsverk
    - Hvorav stipendiater 5,8 årsverk
    - Hvorav Postdoc 3,6 årsverk
    - Hvorav II'er stillinger 1,1 årsverk
    - Hvorav øvrige 2,4 årsverk
  - Nye stillinger 3,0 årsverk
- Budsjettet gir totale årsverk i 2018 på 55,4 (sammenlignet med 55 årsverk budsjettet i 2017)

(Tall i MNOK)

## BUDSJETT 2018 NASJONALT SENTER FOR E-HELSEFORSKNING

<i>Lønnskostnader</i>	<i>MNOK</i>
<b>Avdelinger Nasjonalt senter for e-helseforskning</b>	
Hersedataanalyse	9,6
Elektronisk journal	10,6
Personlige systemer	9,7
Helhetlige helsetjenester	9,0
<i>Delsum Lønn</i>	<i>38,9</i>
<b>Støttefunksjoner Nasjonalt senter for e-helseforskning</b>	
Senterledelsen	1,3
Administrasjon og IT	4,5
Kommunikasjon	2,4
<i>Delsum Lønn</i>	<i>8,2</i>
<b>SUM Lønnskostnader</b>	<b>47,1</b>
<b>Driftskostnader</b>	
<i>MNOK</i>	
Direkte prosjektkostnader	25,0
Indirekte kostnader - avdelingene drift	1,4
Indirekte kostnader - investeringer og felles drift	3,2
Indirekte kostnader - administrative tjenester og infrastruktur UNN (overhead)	5,0
<b>SUM Driftskostnader</b>	<b>34,6</b>
<b>SUM alle kostnader</b>	<b>81,8</b>
<b>Inntekter</b>	
<i>MNOK</i>	
Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)	36,8
Helse Nord RHF basisfinansiering	4,1
Universitetssamarbeidet (USAM)	2,0
Eksterne inntekter	26,3
Inntjeningskrav	12,5
<b>SUM alle inntekter</b>	<b>81,8</b>
<b>DRIFTSRESULTAT 2018</b>	<b>0,0</b>
<b>AVSETNING 2018</b>	<b>5,9</b>



# Budsjett prosjektporteføljen 2018

- Budsjettet balanseres med et inntjeningskrav på MNOK 12,5 (og avsatt 3,9 MNOK til egenfinansiering)
- Budsjettet inneholder en avsetning til senere år på MNOK 5,9
- Det er budsjettert med nasjonale prosjekter 2018 MNOK 16,5 (med referanse til styringsgruppesak 35/2017).
- Det er ikke tatt stilling til fordeling av inntjeningskravet sett i relasjon til innslag på nasjonale prosjekter (innslag står som null i budsjett)

(Tall i MNOK)

## Budsjett prosjektporteføljen 2018

Nasjonalt senter for e-helseforskning

Budsjett  
nasjonale  
prosjekter  
2018

Prosjektporteføljen	Total budsjett	Eksterne inntekter	Basis-finansiering HOD/ HN-RHF /USAM	Andel nasjonale prosjekter
Forskning	49,6	26,3	23,2	17,5
Utredning	1,5	0,0	1,5	1,5
Formidling	0,8	0,0	0,8	0,8
Kunnskapsforvaltning	3,0	0,0	3,0	3,0
Representasjon	2,5	0,0	2,5	2,5
Sum satsingsområdene	57,3	26,3	31,0	25,3

Strategiske prosjekter	Total budsjett	Eksterne inntekter	Basis-finansiering HOD/ HN-RHF /USAM	Andel nasjonale prosjekter
Søknadsskriving	3,3	0,0	3,3	3,3
Kompetanseutvikling	2,0	0,0	2,0	2,0
Strategimidler 2018	2,8	0,0	2,8	2,8
Sum strategiske satsinger	8,1	0,0	8,1	8,1

Prosjektporteføljen	Total budsjett	Eksterne inntekter	Basis-finansiering HOD/ HN-RHF /USAM	Andel nasjonale prosjekter
Inntjeningskrav	16,4	12,5	3,9	0,0

Budsjett 2018	81,8	38,9	42,9	33,4
---------------	------	------	------	------

Avsetning 2018	5,9	0,0	5,9	
----------------	-----	-----	-----	--

Sum budsjett 2018 inkl. avsetninger	87,7	38,9	48,8	
-------------------------------------	------	------	------	--



# Trend nasjonale prosjekter 2016 - 2018

- Trenden er basert på historiske kostnader for 2016 og 2017, og budsjetterte tall for 2018.
- Dersom det oppnås ekstern finansiering på nasjonale prosjekter i 2018 så er det et potensial for vekst i 2018 sammenlignet med nåværende budsjettversjon.

