



Budsjett 2020-2022

Saksnummer	18-2019
Avsender	Senterleder
Møtedato	12.06.2019

Bakgrunn for saken

Det er viktig for senteret å ha en langsiktig plan for finansiering, og administrasjonen har utarbeidet budsjettnotat versjon 0,75 for årene 2020-2022. Budsjettet er basert på forutsetninger som er gjort rede for i notatet.

Styringsgruppen har bedt om at senteret holder av 2 MNOK per år (saker 6-2016 og 18-2016), og det er i notatet lagt til grunn å videreføre ordningen, slik at det ved utgangen av 2020 vil være holdt av 10 MNOK.

For 2020 har senteret et beregnet inntjeningskrav på 15,4 MNOK, med en risikovurdering som er gjort rede for i notatet. Inntjeningskravet anses å være høyt, og risikoen anses å være moderat. Det vil kunne være aktuelt å benytte noe av de oppsparte midlene til strategiske formål i 2020, og styringsgruppen inviteres til å diskutere mulige formål for anvendelse av midlene.

Nasjonale prosjekter for perioden er foreløpig ikke planlagt utover de prosjektene som er flerårige. Styringsgruppen vil i møte 3 og 4 i 2019 blir forelagt planer for nasjonale prosjekter i 2020.

Forslag til vedtak

Styringsgruppen ber senterleder fortsette arbeidet med budsjett 2020-2022 frem mot neste styringsgruppemøte.

Vedlegg

Budsjettnotat NSE 2020-2022 versjon 0,75



Versjon 0,75

Budsjettnotat 2020 – 2022

Nasjonalt senter for e-helseforskning

5. juni 2019





Innhold

1. Sammendrag.....	3
2. Økonomi per april 2019 inkludert prognose	4
3. Status for senterets oppdrag	4
4. Budsjett 2020 - 2022	4
4.1 Status senterets finansieringssituasjon	4
4.2 Budsjett 2020 – 2022.....	5
4.3 Styringsgruppens strategimidler.....	6
5. Risikovurdering 2020-2022.....	7
6. Risikoreducerende tiltak 2020-2022.....	8
6.1 Inntektsbringende tiltak.....	8
6.2 Kostnadsreducerende tiltak	9
7. Risikovurdering av tiltakenes effekt for 2020.....	9

1. Sammendrag

Senterets nasjonale rolle og oppgaver for 2019 er gitt i forventningsbrev fra Helse og omsorgsdepartementet (vedlegg 2). Forventningsbrevet legger til grunn at senterets oppgaver skal løses gjennom basisbevilgning over statsbudsjettet i kombinasjon med inntekter fra konkurranseutsatte forskningsprogrammer. Helse Nord bidrar også med basisfinansiering til senteret som skal understøtte senterets oppdrag.

Styringsgruppen skal behandle revidert strategi i styringsgruppemøtet 12. juni (vedlegg 3), og det forventes at revisjonen vil påvirke det videre arbeidet med detaljeringen av budsjettet. Senterets gjeldende strategi og handlingsplan er vedlagt (vedlegg 4 og 5).

Budsjettet legger til grunn en bemanning på 60 årsverk de tre neste årene. I forbindelse med ferdigstilling av budsjettnotatet må det vurderes om det skal gjøres endringer i bemanningsplanen.

Senterets inntjeningskrav for årene 2020-2022 er estimert til henholdsvis 15,4 MNOK, 25,9 MNOK og 31,9 MNOK før eventuelle nye innslag på søknader i 2019 og 2020.

Per dags dato estimeres det at senteret har omtrent 5 MNOK til å starte opp nye nasjonale og egeninitierte prosjekter i 2020.

Styringsgruppen har for årene 2016-2019 bedt om at det holdes av totalt 8 MNOK som ikke er tatt inn i budsjettet. I budsjettet er det lagt opp til at ordningen videreføres med nye 2 MNOK per år. I forbindelse med ferdigstilling av budsjettnotatet må det vurderes om deler av midlene nå skal anvendes til strategiske formål.

Den største risikoen til senteret er for tiden at rammebetingelsene i sektoren for e-helsområdet ikke dekker behovet for kunnskapsproduksjon innenfor sentrale deler av senterets oppdrag, særlig følge- og implementeringsforskning. Utfordringen er særlig knyttet til dagens muligheter for å skaffe til veie ekstern finansiering gjennom konkurranseutsatte programmer. Det jobbes kontinuerlig med flere tiltak som er beskrevet i budsjettnotatet.

Oppsummert så vurderes det som sannsynlig at det kan iverksettes inntektsbringende og eventuelt kostnadsreducerende tiltak som gjør senterets økonomi for 2020 bærekraftig. Risikoen ved å gjennomføre de kostnadsbesparende tiltakene, sett i relasjon til senterets oppdrag, vurderes som relativt store. Styringsgruppen inviteres til å starte en diskusjon aktuelle formål for anvendelse av deler av midlene som er holdt av for å redusere de risikoelementene som tas opp i budsjettnotatet.

2. Økonomi per april 2019 inkludert prognose

I forbindelse med styringsgruppemøtene utarbeides det virksomhetsrapporter med status for den aktuelle måneden inkludert informasjon om status for økonomi og prognose. Vedlegg 1 viser status per april 2019. For 2019 vurderes den økonomiske situasjonen som bærekraftig.

3. Status for senterets oppdrag

Senterets nasjonale rolle og oppgaver for 2019 er gitt i forventningsbrev fra Helse og omsorgsdepartementet (vedlegg 2). Forventningsbrevet legger til grunn at senterets oppgaver skal løses gjennom basisbevilgning over statsbudsjettet, og det stilles samtidig forventning om at senteret skal fortsette nåværende praksis med å konkurrere om forskningsmidler fra Forskningsrådet, de regionale helseforetak og EU midler. I tillegg til basisbevilgning over statsbudsjettet så har også senteret mottatt regional basisfinansiering fra Helse Nord i 2019. På nåværende tidspunkt så forutsettes det at finansieringsordningene videreføres for 2020.

Styringsgruppen skal behandle revidert strategi i styringsgruppemøtet 12. juni (vedlegg 3), og det forventes at revisjonen vil påvirke det videre arbeidet med detaljeringen av budsjettet. Senterets gjeldende strategi og handlingsplan er vedlagt (vedlegg 4 og 5).

4. Budsjett 2020 - 2022

4.1 Status senterets finansieringssituasjon

Finansieringen til senteret har i 2019 hovedsakelig vært basert på følgende finansierer og fordeling mellom basisfinansiering og eksterne inntekter:

- Basisfinansiering
 - Helse- og omsorgsdepartementet
 - Helse Nord RHF
 - Universitetssamarbeidet – samarbeidsorgan mellom Helse Nord og universitetene i Nord-Norge (USAM)
- Eksterne inntekter
 - Eksterne prosjektinntekter fra konkurranseutsatte arenaer (hovedsakelig NFR, EU og regionale forskningsmidler i Helse Nord)
 - Mindre bevilgninger som ikke er konkurranseutsatt gjennom samarbeidsprosjekter med Helsedirektoratet, KS, Nordisk råd, Norrinova og WHO.

Senterets finansieringssituasjon er nærmere beskrevet i finansieringsstrategien (vedlegg 6).

På nåværende tidspunkt må det stilles flere forutsetninger angående finansieringssituasjonen for 2020-2022. Videre i budsjettnotatet og tabell 1 forutsettes følgende;

- Helse- og omsorgsdepartementet har gjennom statsbudsjettet for 2019 bevilget 38,4 MNOK for 2019. For 2020-2022 er det forutsatt at bevilgningen videreføres med en forventet kompensasjon for prisvekst.
- Helse Nord RHF viderefører basisbevilgningen på 4,2 MNOK med en forventet kompensasjon for prisvekst.
- USAM har støttet senteret med henholdsvis 3 MNOK i 2017 og 2 MNOK i 2018. For 2019 er det tildelt på 1 MNOK. For årene 2020 og 2021 er det av forsiktighetshensyn estimert med bortfall av finansieringsordningen.
- Eksterne prosjektinntekter er i stor grad flerårige, og kjente bevilgninger for 2020-2022 er lagt inn i budsjettet. Inntjeningskravet viser hvor mye eksterne inntekter senteret trenger å hente inn for å dekke de budsjetterte kostnader
- Forutsetninger knyttet til kostnadene i budsjettet er spesifisert i tabell 1

4.2 Budsjett 2020 - 2022

Med utgangspunkt i styringsgruppens sak 26/2018, så tar budsjett 2020-2022 (tabell 1) utgangspunkt i videreføring av en bemanning på 60 årsverk de tre neste årene. Det er utarbeidet en kompetanseplan for bemanningen som legges frem for styringsgruppen i sak 20-2019.

Inntjeningskravet reflekterer senterets behov for ny finansiering i perioden før eventuelle nye innslag på søknader i 2019. Inntjeningskravet for årene 2020 - 2022 er estimert til henholdsvis 15,4 MNOK, 25,9 MNOK og 31,9 MNOK før eventuelle innslag på søknader i 2019 og 2020.

Per dags dato estimeres det at senteret har omtrent 5 MNOK til å starte opp nye nasjonale og egeninitierte prosjekter i 2020. Det er da forutsatt å holde av ytterligere 2 MNOK til senere år (se 4.3).

Tabell 1: budsjett 2020 – 2022

NASJONALT SENTER FOR E-HELSEFORSKNING	Budsjett 2020	Budsjett 2021	Budsjett 2022	Forutsetninger
Lønnskostnader				
Avdelinger Nasjonalt senter for e-helseforskning				
Helsedata og analyse	12,5	13,0	13,4	Oppskalering til 60 årsverk i 2020. Estimert 3,5 % lønnsvekst årlig fra 2020
Digitale helsetjenester	10,1	10,5	10,9	Oppskalering til 60 årsverk i 2020. Estimert 3,5 % lønnsvekst årlig fra 2020
Personlig e-helse	9,5	9,8	10,2	Oppskalering til 60 årsverk i 2020. Estimert 3,5 % lønnsvekst årlig fra 2020
Helhetlige pasientforløp	9,9	10,2	10,6	Oppskalering til 60 årsverk i 2020. Estimert 3,5 % lønnsvekst årlig fra 2020
Delsum Lønn	42,1	43,6	45,1	
Stabs- og fellesfunksjoner Nasjonalt senter for e-helseforskning				
Senterledelsen	1,3	1,4	1,4	Oppskalering til 60 årsverk i 2020. Estimert 3,5 % lønnsvekst årlig fra 2020
Administrasjon og IT	5,0	5,1	5,3	Oppskalering til 60 årsverk i 2020. Estimert 3,5 % lønnsvekst årlig fra 2020
Kommunikasjon	2,7	2,7	2,8	Oppskalering til 60 årsverk i 2020. Estimert 3,5 % lønnsvekst årlig fra 2020
Delsum Lønn	8,9	9,3	9,6	
SUM Lønnskostnader	51,0	52,8	54,7	
Driftskostnader				
Direkte prosjektkostnader	20,0	20,5	20,9	Økning MNOK 2 knyttet til innslag prosjekter samt prisstigning 2,3 %.
Indirekte kostnader - avdelingene drift	1,6	1,6	1,6	Estimert 2,3 % prisvekst årlig fra 2020
Indirekte kostnader - adm. tjenester og infrastruktur UNN	5,0	5,1	5,2	Estimert 2,3 % prisvekst årlig fra 2020
Indirekte kostnader - investeringer og felles drift	2,8	2,8	2,9	Estimert 2,3 % prisvekst årlig fra 2020
SUM Driftskostnader	29,3	30,0	30,7	
SUM Alle kostnader	80,3	82,8	85,3	
Inntekter				
Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)	37,3	38,2	39,1	Estimert 2,3 % prisstigning fra 2019. Avsatt MNOK 2 årlig jamfør ønske fra styringsgruppen.
Helse Nord RHF basisfinansiering	4,2	4,3	4,4	Estimert 2,3 % prisstigning fra 2019.
Eksterne inntekter	23,3	14,7	9,5	Nåværende bevilgninger per 23.05.19 + estimert overføring til senere år.
USAM		-	-	Bevilgning i 2019. Forutsatt ingen bevilgning i 2020 - 2022.
Inntjeningskrav	15,4	25,9	31,9	Inntjeningskrav gitt de ulike forutsetningene over.
SUM alle inntekter	80,2	83,1	84,9	
Driftsresultat	- 0	0	0	

4.3 Styringsgruppens strategimidler

Styringsgruppen har for årene 2016-2019 bedt om at det holdes av totalt 8 MNOK som ikke er tatt inn i budsjettet. Det er videre tatt høyde for å holde av ytterligere 2 MNOK i 2020, 2021 og 2022.

Dersom de 10 MNOK som er holdt av i perioden 2016-2020 helt eller delvis tas inn i budsjettet, dempes inntjeningskravet tilsvarende beløpet som tas inn i budsjettet. Siden estimatene per dags dato viser at det er begrenset med midler til oppstart av nye nasjonale prosjekter, så inviteres styringsgruppen til å vurdere strategiske satsinger/prosjekter med utgangspunkt i anvendelse av deler av de avsatte midlene.

5. Risikovurdering 2020-2022

Senteret vurderer månedlig status for den økonomiske situasjonen, og legger fire ganger årlig frem en utvidet virksomhetsrapport i forbindelse med styringsgruppemøtene. Med denne arbeidsmetodikken gjennomføres det kontinuerlige risikovurderinger av senterets økonomiske situasjon. Behov for tiltak vurderes fortløpende gjennom året.

På generelt grunnlag så opplever senteret at det er et stort behov for kunnskapsproduksjon innenfor e-helsefeltet. Det sammenfaller med vurderinger gjort av Direktoratet for e-helse i forbindelse med at rapporten om nasjonale kunnskapsbehov på e-helseområdet ble publisert høsten 2017¹. Sett opp mot det store behovet for kunnskapsproduksjon på e-helseområdet så er risikoen på lang sikt at de totale rammebetingelsene ikke gir tilstrekkelig finansiering for å dekke de nasjonale behovene, særlig innenfor implementerings- og følgeforskning. Det gjelder for NSE, men også for andre kunnskapsmiljøer innenfor e-helse. Implementerings- og følgeforskning på området er komplekst ettersom tiltakene er store og griper inn i arbeidsprosesser, organisasjon og kultur på interagerende måter og på tvers av tjenestenivå. Det er helt nødvendig med en tverrfaglig tilnærming som har med både teknologi, samfunnsvitenskap, økonomi og helsefaglig kompetanse i prosjektene. Samarbeid mellom flere institusjoner og fagområder er nødvendig for å realisere god forskning. Behovene for forskning og utredning innen e-helse må løses i samarbeid mellom universiteter, helseforetak og instituttsektoren, samtidig som det må være tilgjengelige forskningsmidler for å gjennomføre de nødvendige prosjektene.

Per dags dato vurderer NSE at risikoen er stor for at rammebetingelsene ikke dekker behovet for kunnskapsproduksjon innenfor sentrale deler av senterets oppdrag, særlig følge- og implementeringsforskning. Som en følge av dette, så er det også utfordrende å bygge nettverk og samarbeidsrelasjoner gjennom søknadsskriving.

Oppsummering av senterets økonomiske risikområder og risikovurdering (tabell 2):

1. Det er få konkurranseutsatte forskningsprogrammer som passer et formål om forskning på e-helseområdet, særlig innenfor følge- og implementeringsforskning.
2. Senteret når ikke opp i konkurransen i de forskningsprogrammer som har relevans for e-helseområdet (spesielt følge- og implementeringsforskning) på grunn av sterk konkurranse med klinisk rettede søknader.

¹ <https://ehelse.no/nyheter/derfor-ma-vi-forske-mer-pa-e-helse>



Tabell 2: Risikovurdering av senterets økonomi

SANNSYNLIGHET	Svært stor	Ubetydelig	Ubetydelig	Alvorlig	Alvorlig	Svært alvorlig/kritisk
	Stor	Ubetydelig	Ubetydelig	Middels	Alvorlig	Svært alvorlig/kritisk
	Middels	Liten	Ubetydelig	Middels	Alvorlig	Svært alvorlig/kritisk
	Liten	Liten	Ubetydelig	Middels	Alvorlig	Svært alvorlig/kritisk
	Svært liten	Liten	Ubetydelig	Middels	Alvorlig	Svært alvorlig/kritisk
		Ubetydelig	Lav	Middels	Alvorlig	Svært alvorlig/kritisk
		KONSEKVENNS				

Two circles with numbers 1 and 2 are overlaid on the table. Circle 1 is on the cell corresponding to 'Stor' probability and 'Alvorlig' consequence. Circle 2 is on the cell corresponding to 'Middels' probability and 'Alvorlig' consequence.

6. Risikoreduserende tiltak 2020-2022

6.1 Inntektsbringende tiltak

I finansieringsstrategien (vedlegg 6) er følgende tiltak for å øke senterets inntjening beskrevet:

1. Fortsette kontinuerlig arbeid med å identifisere utlysninger, og å kvalitetssikre søknader. Dette inkluderer utlysningsoversikten, kurs i søknadsskriving, interne kvalitetsprosesser mv.
2. Identifisere aktørene på e-helsefeltet i Norge, inkludert akademiske miljøer, bedrifter og kommuner, og etablere kontakt og samarbeid med disse med tanke på å igangsette eller søke om felles prosjekter.
3. Arbeide for å adressere behovet for utlysninger innen feltet følgeforskning og metodevurdering på e-helseområdet, slik at tilgjengelige midler er mer i tråd med senterets nasjonale føringer. Dette inkluderer både innen NFRs egne programmer, EU, midlene fra de regionale helseforetakene og eventuelt andre aktuelle arenaer.
4. Synliggjøre senterets kompetanse og resultater ovenfor våre interessenter, både direkte og indirekte. Godt rettet kommunikasjonsarbeid, synliggjøring på ledernivå, representasjon og samarbeid må jobbes aktivt med.
5. Igangsette kartlegging av kompetansebehov og påfølgende rekrutteringsprosesser med tanke på over tid å øke senterets bemanning mot en målsetning på 60 årsverk. Tiltaket vil understøtte de øvrige tiltakene ved at man får økt aktivitet og synlighet, samtidig som senteret totalt sett vil ha flere ressurser tilgjengelig til å skaffe til veie midler.

Senteret jobber kontinuerlig med oppfølging av tiltakene. Det pågående strategiarbeidet, inkludert oppfølging av evalueringen av senteret, inneholder både nåværende og fremtidige tiltak som på sikt vil kunne styrke senterets muligheter for å oppnå større grad av ekstern finansiering.

Presentasjon av status for søknadsarbeidet er tilgjengelig i virksomhetsrapport per april 2019 (vedlegg 1).

6.2 Kostnadsreducerende tiltak

Senteret må fortløpende vurdere kostnadsreducerende tiltak dersom de inntektsgivende tiltakene ikke fullt ut innfris. Følgende kostnadsbesparende tiltak vurderes kontinuerlig:

1. Ikke tilsette nye stillinger
2. Ikke forlenge midlertidige stillinger
3. Reduksjon direkte driftskostnader (senterets prosjekter/kjerneaktivitet)
4. Reduksjon indirekte driftskostnader (overhead)

Dette er eksempler på overordnede mulige tiltak, og ikke en besluttet plan for hvilke tiltak som eventuelt skal iverksettes. Tiltak på alle disse områdene vurderes av senteret kontinuerlig.

7. Risikovurdering av tiltakenes effekt for 2020

UNN bruker en modell for risikovurdering hvor tiltakene tallfestes i henhold til ønsket effekt. Etter en risikovurdering får man deretter ut en sannsynlig effekt av tiltakene. Differansen mellom ønsket effekt og sannsynlig effekt utgjør et risikoområde, og det må legges en plan for hvordan dette risikoområdet skal håndteres. I tabell 3 er det gjort en risikovurdering av både inntektsbringende og kostnadsreducerende tiltak.

De inntektsbringende tiltakene har en ønsket effekt på 15,4 MNOK som er identisk med det estimerte inntjeningskravet for 2020. Tiltakene er vurdert til *middels risiko på gjennomførbarhet (risiko 3)*. I følge modellen blir da den sannsynlige effekten eksterne inntekter på 7,7 MNOK.

Differansen mellom inntjeningskravet på 15,4 MNOK og sannsynlig effekt blir dermed på 7,7 MNOK, og det er videre gjort risikovurderinger knyttet til de fire kostnadsreducerende tiltakene som utligner de manglende inntektene. Se beskrivelser i tabell 3.

Risikovurderingen er gjort med utgangspunkt i at styringsgruppens strategimidler ikke kommer til anvendelse. Dersom styringsgruppen anvender deler av strategimidlene så vil risikoen ved de kostnadsbesparende tiltakene reduseres. Oppsummert så vurderes det som sannsynlig at det kan iverksettes tiltak som gjør senterets økonomi for 2020 bærekraftig. Risikoen ved å gjennomføre de kostnadsbesparende tiltakene, sett i relasjon til senterets oppdrag, vurderes likevel som relativt store. Senterets ledelse inviterer styringsgruppen til å

diskuterer mulige formål for anvendelse av deler av midlene som er holdt av for å redusere de risikoelementene som tas opp i tabell 3.

Tabell 3: Risikovurdering av inntektsgivende og kostnadsbesparende tiltak

Nr.	Tiltak	Ønsket effekt MNOK (minus = inntekter)	1-5 Risiko-vurdering	Sannsynlig effekt MNOK	Vurdering av risiko
1	Inntektsbringende tiltak: Samlet vurdering av inntektsbringende tiltak jamfør kapittel 6.1	-15,4	3	-7,7	Tiltaket innebærer at senteret i løpet av 2019 og 2020 får innslag på ekstern finansiering tilsvarende 15,4 MNOK. Tiltaket vurderes til middels risiko på gjennomførbarhet.
2	Kostnadsreducerende tiltak: Ikke tilsette nye stillinger	1,6	2	1,3	Tiltaket innebærer å ikke tilsette like mange stillinger som budsjettert. Tiltaket vurderes til lav risiko på gjennomførbarhet, men tiltaket utgjør på lengre sikt enn utfordring i forhold til kompetansetap og kapasitet for å løse senterets oppgaver samt akkvisisjonsarbeid.
3	Kostnadsreducerende tiltak: Ikke forlenge midlertidige stillinger	3,5	2	2,8	Tiltaket innebærer å ikke tilsette like mange stillinger som budsjettert. Tiltaket vurderes til lav risiko på gjennomførbarhet, men tiltaket utgjør på lengre sikt enn utfordring i forhold til kompetansetap og kapasitet for å løse senterets oppgaver samt akkvisisjonsarbeid.
4	Kostnadsreducerende tiltak: Reduksjon direkte driftskostnader (senterets prosjekter/kjerneaktivitet)	4,0	2	3,2	Tiltaket har lav risiko på gjennomførbarhet. Delvis kommer en eventuell reduksjon som en direkte følge av at senteret evt. ikke oppnår inntjeningskravet på 15,4 MNOK fullt ut. Delvis må senteret evt. redusere kostnadsnivået i pågående og nye prosjekter. Kostnadsreduksjon utgjør en risiko for redusert fleksibilitet til å iverksette nye tiltak f.eks. knyttet til styrking av den nasjonale rollen.
5	Kostnadsreducerende tiltak: Reduksjon indirekte driftskostnader (overhead)	0,5	2	0,4	Tiltaket vurderes til lav risiko for gjennomførbarhet . Ved behov for større reduksjon så kan det medføre sårbarhet i møte med eventuelle driftsmessige investeringsutfordringer.
Uløst utfordring/risikoområde MNOK:				0,0	

Vedlegg (det henvises til styringsgruppesaker for å unngå unødig mange vedlegg):

1. Virksomhetsrapport NSE per april 2019 (se sak 19/2019)
2. Forventningsbrev fra Helse og omsorgsdepartementet ([se vedlegg sak 3/2019](#))
3. Strategi 2019 (se sak 16/2019)
4. Strategisk innretning 2017 ([se senterets nettsider](#))
5. Handlingsplan 2017-2020 ([se vedlegg sak 17/2017](#))
6. Finansieringsstrategi NSE ([se vedlegg sak 25/2018](#))