



Budsjett 2020-2022

Saksnummer	30-2019
Avsender	Senterleder
Møtedato	10.10.2019

Bakgrunn for saken

Det er viktig for senteret å ha en langsiktig plan for finansiering, og administrasjonen har utarbeidet budsjettnotat versjon 0,85 for årene 2020-2022. Budsjettet er basert på forutsetninger som er gjort rede for i notatet, og det legges bl.a. til grunn 65 årsverk for 2020. Senteret vil ikke nå målet om 60 årsverk i 2019, men de gjennomførte rekrutteringsprosessene gjør at 65 årsverk er et realistisk anslag for 2020. Det er ikke ønskelig å redusere aktiviteten ved senteret.

Inntjeningskravet er det beløpet senteret må skaffe av eksterne midler for å holde budsjettet i balanse. Budsjettet har i versjon 0,85 et inntjeningskrav på 7,5 MNOK mot 15,4 MNOK i forrige møte. Reduksjonen i inntjeningskravet er forklart i budsjettnotatet.

Styingsgruppen har bedt om at senteret holder av 2 MNOK per år. I budsjettnotatet legges det til grunn å videreføre ordningen inntil annet vedtak fattes av styingsgruppen. Ved utgangen av 2020 vil det være holdt av 10 MNOK.

Det er gjennomført en risikovurdering sett i forhold til inntektsbringende og kostnadsreduserende tiltak, og oppsummert så vurderes senterets økonomi for 2020 som bærekraftig uten at styingsgruppens strategimidler kommer til anvendelse. Det langsiktige bildet viser at senteret må fortsette å ha fokus på søknadsskriving og akkvisisjonsarbeid.

Forslag til vedtak

Styingsgruppen ber senterleder fortsette arbeidet med budsjett 2020-2022 frem mot neste styingsgruppemøte.

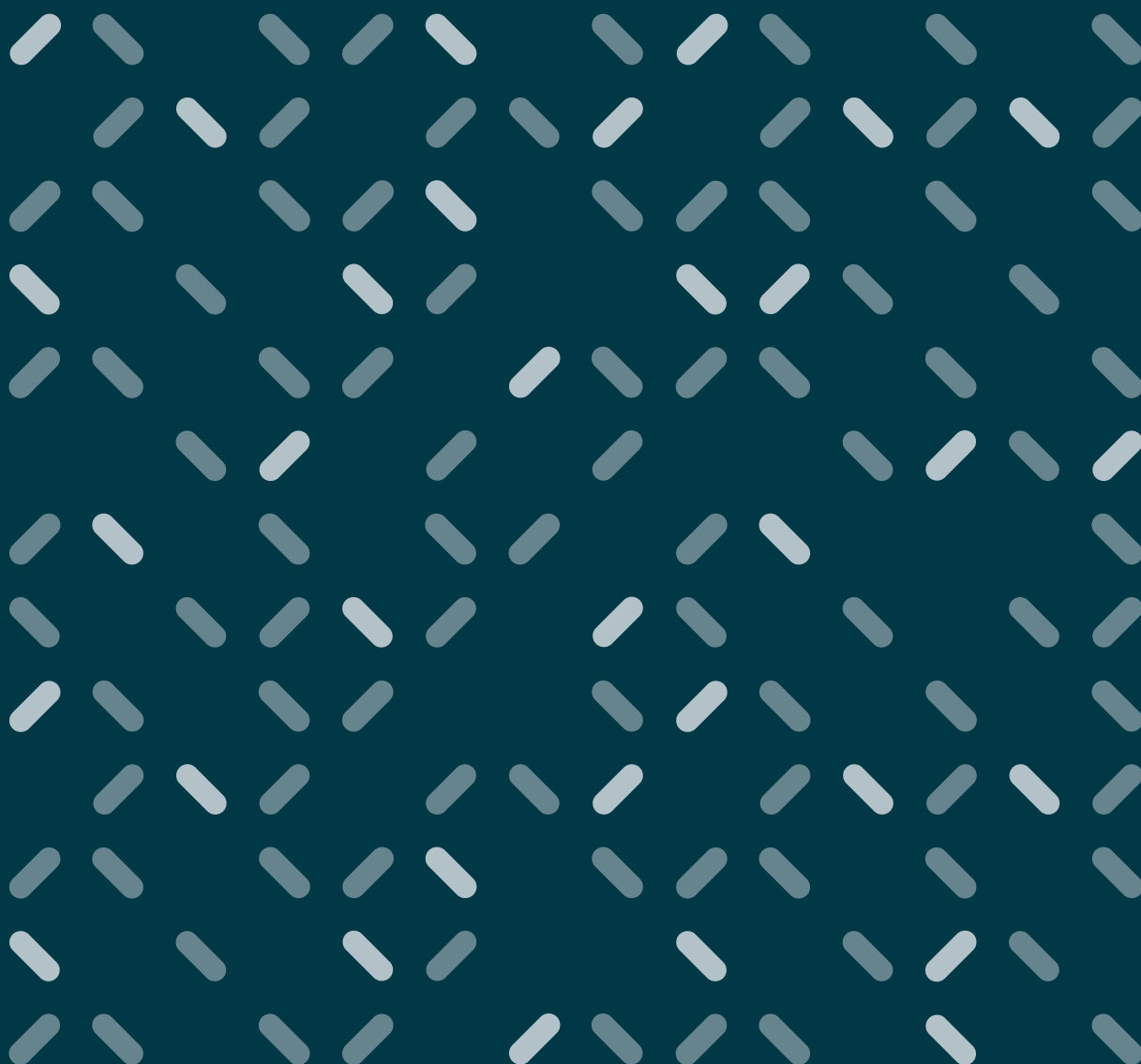
Vedlegg

Budsjettnotat NSE 2020-2022 versjon 0,85

Budsjettnotat 2020 - 2022

3. oktober 2019

Nasjonalt senter for e-helseforskning





Innhold

1. Sammendrag.....	2
2. Økonomi per august 2019 inkludert prognose	3
3. Status for senterets oppdrag	3
4. Budsjett 2020 - 2022	3
4.1 Status senterets finansieringssituasjon 2019	3
4.2 Budsjett 2020 – 2022.....	4
4.3 Forklaring på endringer fra budsjettnotat versjon 0,75	5
4.4 Styringsgruppens strategimidler.....	5
5. Risikovurdering 2020-2022.....	5
6. Risikoreducerende tiltak 2020-2022.....	7
6.1 Inntektsbringende tiltak.....	7
6.2 Kostnadsreducerende tiltak	8
7. Risikovurdering av tiltakenes effekt for 2020.....	8

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 behandlet ny strategi i styringsgruppemøtet 12. juni, og det legges i møtet 10. oktober frem en kortversjon av strategien (vedlegg 3). I møtet 10. oktober legges det også frem en ny handlingsplan for senteret (vedlegg 4). Strategi og handlingsplan vil påvirke det videre arbeidet med detaljeringen av budsjettet frem mot neste møte når budsjetter for den nye prosjektporteføljen skal besluttes.

Budsjettet legger til grunn en bemanning på 65 årsverk de tre neste årene.

Senterets inntjeningskrav for årene 2020-2022 er estimert til henholdsvis 7,5 MNOK, 25,2 MNOK og 34,5 MNOK før eventuelle nye innslag på søknader.

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.

Den største risikoen til senteret er for tiden at rammebetingelsene i sektoren for e-helseområdet 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.

2. Økonomi per august 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 august 2019. For 2019 vurderes den økonomiske situasjonen som bærekraftig. Årsprognosen estimerer et positivt resultat på 3,1 MNOK.

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 NFR, de regionale helseforetak og EU midler. Senteret mottar også noe basisbevilgning Helse Nord. I budsjettet forutsettes det at finansieringsordningene videreføres for 2020.

Styringsgruppen behandlet ny strategi i styringsgruppemøtet 12. juni, og det legges i møtet 10. oktober frem en kortversjon av strategien (vedlegg 3). I møtet 10. oktober legges det også frem en ny handlingsplan for senteret (vedlegg 4). Strategi og handlingsplan vil påvirke det videre arbeidet med detaljeringen av budsjettet frem mot neste møte når budsjetter for den nye prosjektporteføljen skal besluttes.

4. Budsjett 2020 - 2022

4.1 Status senterets finansieringssituasjon 2019

Finansieringen til senteret har i 2019 hovedsakelig vært basert på følgende finansiører 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. F.eks. gjennom oppdrag/samarbeidsprosjekter med Helsedirektoratet, KS, Nordisk råd, Norinova og WHO.

Senterets finansieringssituasjon er nærmere beskrevet i finansieringsstrategien (vedlegg 5).

4.2 Budsjett 2020 – 2022

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

Inntekter:

- Helse- og omsorgsdepartementet har gjennom statsbudsjettet for 2019 bevilget 38,4 MNOK for 2019. For 2020-22 er det forutsatt at bevilgningen videreføres med en forventet kompensasjon for prisvekst. Statsbudsjettet legges frem 7. oktober. Det er videre forutsatt at prognosen for 2019 inntreffer (vedlegg 1), og at senteret tar med seg overskudd og prosjektforskyvninger til 2020.
- 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 2020-22 er det av forsiktighetshensyn estimert med bortfall av finansieringsordningen.
- Prosjektinntekter fra konkurranseutsatte arenaer er i stor grad flerårige, og kjente bevilgninger og prognoserte prosjektforskyvninger for 2020-22 er lagt inn i budsjettet.
- Inntjeningskravet viser hvor mye eksterne inntekter senteret trenger å hente inn for å dekke de budsjetterte kostnader.

Kostnader:

- Budsjettet forutsetter en bemanning på 65 årsverk de tre neste årene med en estimert lønnsvekst.
- Nivået for direkte prosjektkostnader og andre driftskostnader forventes å være det samme som i prognosen for 2019, justert med en prisvekst på 2,5 % i de påfølgende årene.

Inntjeningskravet reflekterer senterets behov for ny finansiering de enkelte årene gitt de ulike forutsetningene oppsummert i kapittel 4.2 og tabell 1. Inntjeningskravet for årene 2020-2022 er estimert til henholdsvis 7,5 MNOK, 25,2 MNOK og 34,5 MNOK før innslag på nye søknader.

Tabell 1: budsjett 2020 – 2022

BUDSJETT 2020 - 2022			
(tall i hele 1000)	Budsjett 2020	Budsjett 2021	Budsjett 2022
Driftsinntekter			
Sum inntekter konkurranseutsatte midler	28,2	13,5	7,1
Sum basisfinansiering	47,6	42,7	41,8
Sum inntekter oppdragsmidler	-	-	-
Sum driftsinntekter	75,8	56,2	48,9
Driftskostnader			
Direkte prosjektkostnader	18,0	18,5	18,9
Lønnskostnader	56,0	57,4	58,9
Andre driftskostnader	9,3	9,5	9,7
Sum driftskostnader	83,3	81,4	83,4
DRIFTSRESULTAT	- 7,5	- 25,2	- 34,5
Inntjeningskrav	7,5	25,2	34,5

4.3 Forklaring på endringer fra budsjettnotat versjon 0,75

Inntjeningskravet for 2020 er redusert fra 15,4 MNOK til 7,5 MNOK siden budsjettversjon 0.75 (sak18-2019). Endringen på kostnadssiden skyldes økte lønnskostnader på 4,9 MNOK knyttet til økning fra 60 til 65 årsverk og reduksjon i direkte prosjektkostnader på 2,0 MNOK. Endringen på inntektssiden skyldes prosjektforskyvninger på totalt 7,7 MNOK som tilfaller budsjett 2020 og en prognose med forventet overskudd på 3,1 MNOK som kommer senteret til gode i 2020.

4.4 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 legges opp til å videreføre ordningen inntil styringsgruppen eventuelt beslutter noe annet. Det er i tabell 1 tatt høyde for å holde av ytterligere 2 MNOK i 2020, 2021 og 2022.

5. Risikovurdering 2020-2022

Senteret vurderer månedlig status for den økonomiske situasjonen og legger i forbindelse med styringsgruppemøtene frem utvidet virksomhetsrapport inkludert prognose. 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. Implementering- 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 for følge- og implementeringsforskning. Som en følge av dette, så er det også utfordrende å bygge nettverk og samarbeidsrelasjoner gjennom søknadsskriving.

Nasjonal samarbeidsgruppe for helseforskning i spesialisthelsetjenesten (NSG) lyser i 2019 ut midler til etablering og drift av nasjonale forskningsnettverk. E-helse er et av tre prioriterte områder for etablering og drift av forskningsnettverk. Nasjonalt senter for e-helseforskning leverer sammen med samarbeidspartnere søknad 4. oktober. E-helseforskning er hovedkoordinator og nettverket har samarbeidspartnere fra alle regioner både i spesialisthelsetjenesten og universitetessektoren. Opprettelsen av et slikt nettverk vil på sikt kunne være et virkemiddel for å redusere risiko.

Oppsummering av senterets økonomiske risikoområder 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	Middels	Ubetydelig	Middels	Alvorlig	Svært alvorlig/kritisk
	Liten	Middels	Ubetydelig	Ubetydelig	Alvorlig	Svært alvorlig/kritisk
	Svært liten	Middels	Ubetydelig	Ubetydelig	Alvorlig	Svært alvorlig/kritisk
		Ubetydelig	Lav	Middels	Alvorlig	Svært alvorlig/kritisk
		KONSEKVENNS				

6. Risikoreduserende tiltak 2020-2022

6.1 Inntektsbringende tiltak

I finansieringsstrategien (vedlegg 5) 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 kontrollert over tid 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 arbeidet med handlingsplan for 2019-22 (vedlegg 4) inneholder tiltak som på sikt vil kunne styrke senterets muligheter for å oppnå større grad av ekstern finansiering. Det må vurderes om finansieringsstrategien på sikt skal erstattes av handlingsplanen.

Presentasjon av status for søknadsarbeidet er tilgjengelig i virksomhetsrapport for prosjektportefølje per august 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 7,5 MNOK som er identisk med inntjeningskravet for 2020. Tiltakene er vurdert til *middels risiko på gjennomførbarhet (risiko 3)*. I følge modellen blir da den sannsynlige effekten eksterne inntekter på 3,8 MNOK.

Differansen mellom inntjeningskravet på 7,5 MNOK og sannsynlig effekt blir dermed på 3,8 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 uten at styringsgruppens strategimidler kommer til anvendelse.

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	Innteksbringende tiltak: Samlet vurdering av innteksbringende tiltak jamfør kapittel 6.1	-7,5	3	-3,8	Tiltaket innebærer at senteret i løpet av 2019 og 2020 får innslag på ekstern finansiering tilsvarende 7,5 MNOK. Tiltaket vurderes til middels risiko på gjennomførbarhet (risikoen tenderer til å være lav, men vurderes til middels av forsiktighetshensyn). For at senteret skal kunne ha en bærekraftig plan så må det sannsynliggjøres at det kan iverksettes kostnadsreducerende tiltak (se under).
2	Kostnadsreducerende tiltak: Ikke rekruttere nye stillinger	2,1	2	1,7	Tiltakene innebærer å ikke tilsette/forlenge 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 drive akkvisjonsarbeid.
3	Kostnadsreducerende tiltak: Ikke forlenge midlertidige stillinger	0,7	2	0,6	
4	Kostnadsreducerende tiltak: Reduksjon direkte driftskostnader (senterets prosjekter/kjerneaktivitet)	1,5	2	1,2	Tiltaket har lav risiko på gjennomførbarhet. Kostnadsreduksjon i senterets prosjekter utgjør en risiko for redusert fleksibilitet til å gjennomføre tiltak knyttet til styrking av nasjonal rolle (f.eks. nettverksarbeid).
5	Kostnadsreducerende tiltak: Reduksjon indirekte driftskostnader (overhead)	0,4	2	0,3	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	Senteret har en bærekraftig plan for kostnadsreducerende tiltak

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

1. Virksomhetsrapport per august 2019 (se sak 35/2019)
2. Forventningsbrev fra Helse og omsorgsdepartementet ([se vedlegg sak 3/2019](#))
3. Kortversjon strategi 2019 (se sak 29/2019)
4. Handlingsplan 2019-2021 (se sak 34/2019)
5. Finansieringsstrategi NSE ([se vedlegg sak 25/2018](#))