



Budsjett 2020-2022

Saksnummer	41-2019
Avsender	Senterleder
Møtedato	12.12.2019

Bakgrunn for saken

Senterets prognose for 2019 estimerer et positivt driftsresultat på 3,6 MNOK. Det gir en solid inngang til 2020.

Senterets oppdrag er gitt av forventningsbrev fra Helse og omsorgsdepartementet (HOD), senterets strategi og senterets handlingsplan. Det forventes at HOD tidlig i 2020 oversender nytt forventningsbrev for 2020. Dette vil kunne påvirke senterets oppdrag i 2020 og fremover.

Det er utarbeidet budsjett i balanse for årene 2020-2022 under gitte forutsetninger, og det er estimert innslag på søknader ut fra erfaringstall fra 2017-2019. For 2020-2022 er det estimert innslag på søknader på 37,3 MNOK.

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

Budsjett/prognose for prosjektporteføljen 2020 viser at finansieringen fordeler seg ujevnt på tvers av senterets fire satsingsområder. Det er behov for å få svar på flere søknader før helhetsbildet kommer til uttrykk, men dersom situasjonen vedvarer så er det behov for å iverksette tiltak for å utjevne situasjonen.

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 er utarbeidet tiltaksplaner med formål å øke senterets inntjening og det er gjort vurderinger av senterets kostnader. Tiltakenes effekt for 2020-2022 er risikovurdert. Oppsummert er senterets vurdering er at styringsgruppens strategimidler minst bør være 7,5 MNOK for at senteret skal ha en bærekraftig økonomi for 2020-2022.

Forslag til vedtak

Styringsgruppen gir sin tilslutning til budsjettet.

Vedlegg

Budsjettnotat NSE 2020-2022 versjon 0,95



Nasjonalt senter for
e-helseforskning

Budsjettnotat 2020 - 2022

4. desember 2019

Nasjonalt senter for e-helseforskning

Versjon 0,95





Innhold

1. Økonomi per oktober 2019 inkludert prognose.....	2
2. Status for senterets oppdrag.....	2
4. Budsjett 2020 - 2022.....	2
4.1 Status senterets finansieringssituasjon 2019.....	2
4.2 Budsjett 2020 – 2022	3
4.3 Budsjett prosjektporteføljen 2020	4
4.4 Forklaring på endringer fra budsjettnotat versjon 0,85	5
5. Risikovurdering av finansieringssituasjonen 2020-2022	5
6. Risikoreducerende tiltak 2020-2022	6
6.1 Inntektsbringende tiltak	6
6.2 Kostnadsreducerende tiltak.....	7
7. Risikovurdering av tiltakenes effekt for 2020-2022.....	7

1. Økonomi per oktober 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 oktober 2019. For 2019 vurderes den økonomiske situasjonen som bærekraftig, og årsprognosen estimerer et positivt resultat på 3,6 MNOK.

2. Status for senterets oppdrag

Senterets nasjonale rolle og oppgaver for 2019 er gitt i forventningsbrev fra Helse og omsorgsdepartementet (vedlegg 2). Forventningsbrevet for 2019 la til grunn at senterets oppgaver skal løses gjennom basisbevilgning over statsbudsjettet, og det stilles samtidig forventning om at senteret skal konkurrere om forskningsmidler fra NFR, de regionale helseforetak og EU midler. Oppdragsbrev for 2020 er forventet tidlig 2020. Innholdet i forventningsbrevet kan påvirke senterets oppdrag for 2020 og fremover. Videre ligger senterets strategi (vedlegg 3) og handlingsplan (vedlegg 4) til grunn for innretning av budsjettet.

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 fra oppdragsprosjekter i samarbeid med Helsedirektoratet, KS, Nordisk råd, Norinova og WHO.

4.2 Budsjett 2020 – 2022

Det er flere forutsetninger for finansieringssituasjonen 2020-2022. Videre i budsjettnotatet og tabell 1 forutsettes følgende;

Inntekter:

- *Konkurransutsatte midler:* Inntekter fra konkurransutsatte arenaer er i stor grad flerårige. Kjente bevilgninger og prognoserte prosjektforskyvninger for 2020-22 er lagt inn i budsjettet.
- *Basisfinansiering:*
 - Helse- og omsorgsdepartementet har gjennom statsbudsjettet 2020 bevilget 39,4 MNOK til senteret. Det er forutsatt at bevilgningen videreføres med kompensasjon for prisvekst. Det er videre forutsatt at prognosen for 2019 inntreffer (vedlegg 1), og at senteret tar med seg overskudd og prosjektforskyvninger som fordeles på årene 2020-22.
 - Helse Nord RHF viderefører basisbevilgningen på 4,2 MNOK med en forventet kompensasjon for prisvekst.
- *Oppdrag:* Det er estimert med en gradvis økning i oppdragsfinansiering de tre neste årene.
- *Innslag søknader:* Det er estimert innslag på søknader ut fra erfaringstall fra 2017-2019. Siden det normalt sett søkes om finansiering i minst tre år, så er det forutsatt at innslag på har 3-årig effekt.
- Det er budsjettert med bortfall av USAM finansieringen

Kostnader:

- Direkte prosjektkostnader forventes å være 14,5 MNOK i 2020, med en justering for prisvekst på 2,5 % i de påfølgende årene.
- Budsjettet forutsetter bemanning på 65 årsverk de tre neste årene med en estimert lønnsvekst.
- Andre driftskostnader forventes å være 9,3 MNOK i 2020, med en justering for prisvekst på 2,5 % i de påfølgende årene.

Gitt de nevnte forutsetningene vil senterets driftsresultat gå i balanse årene 2020-2022, og senteret vil ha en finansieringsgrad for eksterne inntekter på ca. 45%.

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 2020-2022.

Tabell 1: budsjett 2020 – 2022

BUDSJETT 2020 - 2022			
(tall i hele 1000)	Budsjett 2020	Budsjett 2021	Budsjett 2022
Driftsinntekter			
Inntekter konkurranseutsatte midler	30,2	21,8	13,8
Basisfinansiering	44,2	45,6	46,5
Inntekter oppdragsmidler	1,5	2,0	2,5
Estimert innslag søknader	3,9	12,4	21,0
Sum driftsinntekter	79,8	81,8	83,9
Driftskostnader			
Direkte prosjektkostnader	14,5	14,9	15,3
Lønnskostnader	56,0	57,4	58,9
Andre driftskostnader	9,3	9,5	9,7
Sum driftskostnader	79,8	81,8	83,9
DRIFTSRESULTAT	-	-	-
Styringsgruppens strategimidler	10,0	12,0	14,0
Prosentandel eksterne inntekter	45 %	44 %	45 %

4.3 Budsjett prosjektporteføljen 2020

Det er for 2020 utarbeidet budsjett for prosjektporteføljen fordelt på senterets satsingsområder og prosjektyper, samt fordeling mellom ekstern- og basisfinansiering (tabell 2). Budsjettet viser at den totale finansieringen fordeler seg ujevnt på tvers av senterets fire satsingsområder. Det er fremdeles behov for å få svar på flere søknader før helhetsbildet kommer til uttrykk, men det er sannsynlig at situasjonen vil vedvare. Senterledelsen legger til grunn at alle satsingsområdene skal satses på, og det må frem mot neste styringsgruppemøte vurderes tiltak som bidrar til å utjevne situasjonen.



Tabell 2: Budsjett prosjektportefølje 2020

BUDSJETT PROSJEKTPORTEFØLJE 2020									
NASJONAL ROLLE	Satsingsområder og prosjekttypene					Finansiering			
	Satsingsområder og generiske driftsoppgaver	Nasjonale prosjekter	Konkurrans utsatte prosjekter	Oppdrags prosjekter	Drifts prosjekter	Sum prosjekter	Eksterne bevilgninger	Basis bevilgninger	Sum finansiering
	Personlig e-helse	5,3	8,6	1,5	-	15,4	8,3	7,1	15,4
	Digitale helsetjenester	8,2	8,9	-	-	17,1	7,8	9,3	17,1
	Helhetlige pasientforløp	5,4	6,7	0,0	-	12,1	5,5	6,7	12,1
	Helsedata og analyse	3,2	17,0	-	-	20,2	14,1	6,1	20,2
	Sum prosjekter satsingsområdene	22,1	41,1	1,5	-	64,8	35,6	29,2	64,8
	Formidling	-	-	-	2,6	2,6	0,0	2,6	2,6
	Nettverk og samarbeid	2,2	-	-	3,3	5,5	0,0	5,5	5,5
	Søknadsskriving og akkvisisjonsarbeid	-	-	-	3,9	3,9	0,0	3,9	3,9
Strategiske tiltak	-	-	-	2,9	2,9	0,0	2,9	2,9	
Sum tverrgående satsingsområder	2,2	-	-	12,8	15,0	-	15,0	15,0	
SUM	24,4	41,1	1,5	12,8	79,8	35,6	44,2	79,8	

4.4 Forklaring på endringer fra budsjettnotat versjon 0,85

Inntjeningskravet for 2020 er bortfalt siden budsjettversjon 0,85 (sak 30-2019). Dette skyldes at budsjetteringsprosessen nå inkluderer estimering av innslag av søknader, basert på senterets erfaringstall fra de siste årene. For 2020 er det estimert innslag på søknader på totalt 6,8 MNOK. Av dette beløpet har senteret siden forrige styringsgruppemøte fått bekreftet innslag på 2,9 MNOK som får effekt i 2020. Gjenstående estimat er derfor innslag på ytterligere 3,9 MNOK. For øvrig er innslag for 2021 og 2022 basert på erfaringstall.

Kostnader i 2020 er redusert med 3,5 MNOK fra 83,3 MNOK til 79,8 MNOK. Endringen skyldes i sin helhet reduksjon i direkte projektkostnader basert på siste gjennomgang av kjente og estimerte prosjekter for 2020.

5. Risikovurdering av finansierings situasjonen 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.

Som det fremgår av styringsgruppens sak 44/2019, som omhandler finansiering av e-helseforskning, så er erfaringene etter fire års drift at det er krevende å skaffe konkurranseutsatte midler som sammenfaller godt med senterets oppdrag. Samtidig øker både aktivitet og finansiering på e-helseområdet.

Per dags dato vurderer senteret 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.

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

1. Det er få konkurranseutsatte forskningsprogrammer som passer et formål om forsknings 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.

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				

Numbered callouts: 1 is in the cell (Stor, Alvorlig), 2 is in the cell (Middels, Alvorlig).

6. Risikoreduserende tiltak 2020-2022

6.1 Inntektsbringende tiltak

I handlingsplanen (vedlegg 4) er følgende tiltak for å øke senterets inntjening beskrevet:

Finansiering:

- Senteret skal systematisk sette av ressurser til prosjektakkvisasjon
- Senteret skal sette av ressurser til søknadskoordinator som skal profesjonalisere søknadsprosesser generelt samt ha et særlig ansvar for EU finansiering.
- Senteret skal være aktive på å skaffe midler gjennom ulike finansieringskilder, inkludert oppdrag fra myndigheter, frivillige organisasjoner og lignende.
- Søknader må ha en balanse mellom å søke midler til ansatte i faste stillinger opp mot rekruttering av PhD-studenter og postdocer.
- Senteret skal søke ekstern finansiering også for de nasjonale prosjektene.



- Senteret skal arbeide for å adressere behovet for utlysninger innen feltet følge- og implementeringsforskning på e-helseområdet slik at forskningsprogrammene innrettes mer i tråd med senterets nasjonale føringer. Dette inkluderer både NFRs egne programmer, EU, midlene fra de regionale helseforetakene og eventuelt andre aktuelle arenaer.

Søknader:

- Videreutvikle arbeidet med å identifisere relevante utlysninger, og spre informasjon om disse til ledere og ansatte.
- Sette av ressurser til profesjonalisering av søknadsprosesser.
- Påse at ansatte som søker midler bruker Norges forskningsråds kontaktpersoner aktivt i søknadsskriveprosesser
- Senteret skal holde oversikt over tilslagsrate og innsats for søknadsarbeid.

Presentasjon av status for søknadsarbeidet er tilgjengelig i virksomhetsrapport for prosjektportefølje per oktober 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 prosjektene
4. Reduksjon indirekte driftskostnader (overhead)

Kostnadsreducerende tiltak vurderes av senteret kontinuerlig.

7. Risikovurdering av tiltakenes effekt for 2020-2022

UNN bruker en modell for risikovurdering hvor tiltakene tallfestes i henhold til ønsket effekt. Etter en risikovurdering på en skala fra 1-5 får man sannsynlig effekt av tiltakene. Differansen mellom ønsket effekt og sannsynlig effekt utgjør et risikoområde, og det legges en plan for hvordan dette risikoområdet skal håndteres med kompensierende tiltak. I tabell 3 er det gjort en risikovurdering av budsjettsituasjonen for 2020-2022. Det er gjort vurderinger av både inntektsøkende og kostnadsreducerende tiltak.

For årene 2020-2022 samlet sett så er det budsjettert med innslag søknader på 37,3 MNOK. 3,9 MNOK i 2020, 12,4 MNOK i 2021, og 21,0 MNOK i 2022. I tabell 3 er derfor ønsket effekt av inntektbringende tiltak 37,3 MNOK. Ut fra en helhetsvurdering så er risikoen vektet til «2» som betyr «lav sannynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan» (se tabell 3

for begrunnelse). Risikovekting 2 gir en sannsynlig effekt som er 80% av ønsket effekt, som igjen betyr at den sannsynlige effekten er redusert med ca. 7,5 MNOK. Denne risikoen må trygges med tiltak som enten er inntektsøkende eller kostnadsreducerende. Senterets vurdering knyttet til kostnader er at de må følges med på og vurderes fortløpende, men at det ikke planlegges med ytterligere kostnadsreduksjoner som virkemiddel. Styringsgruppens strategimidler er ved utgangen av 2019 på 8,0 MNOK og er planlagt økt med ytterligere 6,0 MNOK i årene 2020-2022 (se tabell 1). Senteret foreslår at styringsgruppens strategimidler er virkemiddelet som reduserer risikoen. Siden midlene allerede er holdt av, så er det ingen risiko knyttet til tiltaket, og tiltaket får full effekt i modellen.

Oppsummert er senterets vurdering er at styringsgruppens strategimidler minst bør være 7,5 MNOK for at senteret skal ha en bærekraftig økonomi for 2020-2022.

Tabell 3: Risikovurdering av inntektsgivende og kostnadsbesparende tiltak

Nr.	Tiltak 2020-2022	Ønsket effekt MNOK 2020-2022 (minus = inntekter)	1-5 Risiko-vurdering	Sannsynlig effekt MNOK 2020-2022	Vurdering av risiko 2020-2022
1	Inntektsbringende tiltak 1: Samlet vurdering av inntektsbringende tiltak jamfør kapittel 6.1	-37,3	2	-29,8	Den totale ønskede effekten av de inntektsbringende tiltakene er 37,3 MNOK for årene 2020-2022. 3,9 MNOK i 2020, 12,4 MNOK i 2021, og 21,0 MNOK i 2022. Ut fra en helhetsvurdering så er det lav sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan. For det første er ønsket effekt basert på erfaringer om senterets evne til å hente inn midler fra konkurranseutsatte arenaer. For det andre er det i handlingsplanen planlagt tiltak som øker sannsynligheten for å forbedre finansieringssituasjonen, og for det tredje er det stor etterspørrelse av e-helsekunnskap på grunn av økt aktivitet i sektoren.
2	Inntektsbringende tiltak 2: Anvende styringsgruppens strategimidler	-7,5	1	-7,5	Ut fra risikovurderingen av tiltak nr. 1 så vil det være behov for å beholde ca. 7,5 MNOK av styringsgruppens strategimidler for å balansere risikoen.
3	Kostnadsreducerende tiltak: Ikke rekruttere nye stillinger	0,0	1	0,0	Tiltakene innebærer å ikke tilsette/forlenge like mange stillinger som budsjettet. Situasjonen vurderes fortløpende, men ut fra en helhetsvurdering av behovet i sektoren så er det ikke ønskelig å redusere bemanningen.
4	Kostnadsreducerende tiltak: Ikke forlenge midlertidige stillinger	0,0	1	0,0	
5	Kostnadsreducerende tiltak: Reduksjon direkte driftskostnader (senterets prosjekter/kjerneaktivitet)	0,0	1	0,0	Direkte prosjektkostnader er gradvis redusert over tid. Situasjonen vurderes fortløpende, men det er ikke ønskelig å redusere direkte prosjektkostnader ytterligere ut fra en helhetsvurdering av behovet i sektoren.
6	Kostnadsreducerende tiltak: Reduksjon indirekte driftskostnader (overhead)	0,0	1	0,0	Indirekte driftskostnader er holdt stabil over tid. Situasjonen vurderes fortløpende, men det er ikke ønskelig å redusere indirekte prosjektkostnader.
Sannsynlig effekt av inntektsbringende tiltak				-37,3	Sannsynlig effekt på 37,3 MNOK er identisk med senterets totale behov for innslag på søknader

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

1. Virksomhetsrapport per oktober 2019 (se sak 47/2019)
2. Forventningsbrev fra Helse og omsorgsdepartementet ([se vedlegg sak 3/2019](#))
3. Strategi 2019 (se sak 40/2019)
4. Handlingsplan 2020-2022 (se sak 46/2019)