



Afgjort den 26. oktober 2017

## 15

**Sundheds- og Ældreministeriet.** København, den 17. oktober 2017.

- a. Sundheds- og Ældreministeriet orienterer hermed Finansudvalget om status og fremdrift i Sundhedsdataprogrammet.

Finansudvalget har tidligere tiltrådt sagen vedrørende igangsættelse af Sundhedsdataprogrammet ved aktstykke 162 af 17. september 2015. Finansudvalget skal orienteres om status og fremdrift ved programmets ”bølgeovergange”, jf. den fællesstatslige programmodel. Nærværende aktstykke indeholder den samlede status og fremdrift ved overgangen fra bølge 1 til bølge 2 og fra bølge 2 til bølge 3.

De samlede programudgifter er opgjort til 250,9 mio. kr. (2015-pl) inkl. renteudgifter og risikopulje. Udgifterne på op til 37,4 mio. kr. i 2017 afholdes af den på finansloven for 2017 afsatte reserve på § 16.11.01.15. Reserve til gennemførelse af programmet om bedre brug af sundhedsdata.

Det skal endvidere bemærkes, at med nærværende aktstykke orienteres Finansudvalget om Sundhedsdataprogrammets fulde forventede omkostninger og gevinster. Sundhedsdataprogrammet rummer en række investeringer i nye it-teknologier til behandling og formidling af sundhedsdata. De nye teknologier, som implementeres med programmet, skal løbende fornys og vedligeholdes efter programmets afslutning. Som det fremgik af det oprindelige aktstykke 162 af 17. september 2015, der blev forelagt for udvalget, var niveauet for programmets udgifter til reinvesteringer i it-hardware og teknologier imidlertid endnu ikke kendt og indgik derfor ikke i programøkonomien. Disse er nu kendte og indgår i nærværende aktstykke.

- b. **1. Programmets formål, organisering mv.**

Sundhedsdataprogrammet er et tværsektorielt udviklingsprogram, der har til formål at skabe ”bedre sundhed gennem bedre brug af sundhedsdata” ved at forbedre rammer og muligheder for anvendelse af sundhedsdata på tværs af stat, regioner og kommuner. Sundhedsdataprogrammet er forankret i og ejes af Sundhedsdatastyrelsen under Sundheds- og Ældreministeriet og er organiseret efter den fællesstatslige programmodel.

Internationale erfaringer viser, at moderne og systematisk anvendelse af sundhedsdata og synlighed om sundhedsvæsnets resultater er en afgørende faktor for at forbedre kvalitet og effektivitet i sundhedsvæsnets. Igennem synlighed om resultater kan man fx identificere og udbrede bedste praksis på

tværs af sygehuse. Og med nye teknologier kan man stille dataværktøjer til rådighed for regioner, kommuner og almen praksis, som gør det muligt at følge op på borgenes forløb på tværs af sektorer og sikre bedre koordination og sammenhæng i patientforløbene.

Med Sundhedsdataprogrammet investeres der derfor både i at sikre stabil levering af relevante sundhedsdata til klinikere, forskere, borgere, administratorer og offentligheden. Og der investeres i nye teknologier, som giver bedre muligheder for at anvende sundhedsdata om såvel kvalitet, aktivitet og økonomi i det samlede sundhedsvæsen på tværs af sektorer.

Et centralt element i Sundhedsdataprogrammets arbejde er, at indsamling, opbevaring og viderefremmidling af data om borgernes sundhed sker med de fornødne datasikkerhedsmæssige foranstaltninger, og i overensstemmelse med borgernes rettigheder i persondataloven og sundhedsloven. Der lægges desuden vægt på, at programmets aktiviteter er i tråd med de kommende krav fra EU-databeskyttelsesforordningen, der finder anvendelse fra maj 2018.

### *Status for Sundhedsdataprogrammets to første bølger*

Sundhedsdataprogrammet har i bølge 1 gennemført og afsluttet 7 projekter imens 4 yderligere projekter er igangsat i bølge 1. Sundhedsdataprogrammet har i bølge 2 fortsat projektaktiviteten i de 4 projekter fra bølge 1, igangsat yderligere 6 projekter og afsluttet 1 projekt. Følgende udvalgte resultater kan fremhæves:

- Etablering af portalen [www.mitsygehusvalg.dk](http://www.mitsygehusvalg.dk), som er en hjemmeside, der understøtter patienters frie valg af sygehus, hvor de kan sammenligne sygehuse ud fra fx ventetid og patienttilfredshed
- Etablering af ny "SundDataPlatform" i Sundhedsdatastyrelsen med en række nye teknologier til bearbejdning og formidling af sundhedsdata. Platformen er den teknologiske grundsten for en moderne og sikker brug af sundhedsdata i Sundhedsdatastyrelsen fremover
- Anskaffelse af nyt "business intelligens"-værktøj til moderne og dynamisk visualisering og præsentation af sundhedsdata, som skal gøre det lettere at anvende sundhedsdata for såvel klinikere, borgere, forskere og administratorer
- Etablering af e-learning-værktøj, som brugere af Sundhedsdatastyrelsens sundhedsdata skal gennemføre med henblik på at blive certificeret i relevant datalovgivning for på denne måde at understøtte en lovmedholdelig anvendelse af data
- Strategi for styrket tværsektoriel governance og samarbejde om data, der blandt andet danner baggrund for etablering af National bestyrelse for data på sundheds- og ældreområdet
- Strategi for styrket datakvalitet i sundhedsdata

Det skal bemærkes, at færdiggørelse af flere af programmets leverancer og projekter i bølge 2 er blevet udskudt og replanlagt til bølge 3. Det skyldes blandt andet en strategisk beslutning om at indføre en række nye datasikkerhedsmæssige tiltag på den dataplatform, som udvikles i programmet, førend platformen tages i anvendelse. Det har forsinket flere af programmets planlagte dataprojekter. Beslutningen om øget datasikkerhed skal blandt andet ses i lyset af de krav til sikkerhed, som den kommende EU-databeskyttelsesforordning indebærer.

## **2. Udgifter ved programmet**

Udgifterne til Sundhedsdataprogrammet blev i aktstykke 162 af 17. september 2015 estimeret til 255,0 mio. kr. inkl. renteudgifter og risikopulje.

Ved overgangen til bølge 3 (årsskiftet 2016/2017) er de samlede risikojusterede udgifter til gennemførelse af Sundhedsdataprogrammet estimeret til 250,9 mio. kr. inkl. renter og risikopulje, jf. tabel 1. I programudgifterne indgår risikopuljen på 30,2 mio. kr. og renter på 20,2 mio. kr.

<b>Tabel 1</b>														
<b>Omkostningsbaserede programudgifter</b>														
<b>Mio. kr., 2015-PL</b>	<b>Total</b>	<b>2014*</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>
Aktiverbare programudgifter, afskrivninger	84,0	0,0	0,0	0,1	1,5	2,8	11,7	10,7	10,5	10,5	10,2	9,2	8,8	8,0
Ikke-aktiverbare programudgifter	146,7	2,2	26,4	24,4	34,2	59,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Øvrige	116,5	2,2	26,4	24,4	34,2	29,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Risikopolje	30,2	0,0	0,0	0,0	0,0	30,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Total ekskl. Renter</b>	<b>230,7</b>	<b>2,2</b>	<b>26,4</b>	<b>24,6</b>	<b>35,7</b>	<b>62,3</b>	<b>11,7</b>	<b>10,7</b>	<b>10,5</b>	<b>10,5</b>	<b>10,2</b>	<b>9,2</b>	<b>8,8</b>	<b>8,0</b>
Renter	20,2	0,0	0,0	0,1	1,7	3,4	3,7	3,1	2,6	2,1	1,6	1,1	0,5	0,2
<b>Total inkl. renter</b>	<b>250,9</b>	<b>2,2</b>	<b>26,4</b>	<b>24,7</b>	<b>37,4</b>	<b>65,8</b>	<b>15,4</b>	<b>13,8</b>	<b>13,1</b>	<b>12,6</b>	<b>11,7</b>	<b>10,3</b>	<b>9,4</b>	<b>8,2</b>

\*Note: I 2014 er der afholdt udgifter på 2,2 mio. kr. til identificering af program. Udgifterne er finansieret inden for det daværende Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses ramme i 2014.

Anm. : Teknisk set placerer Digitaliseringsstyrelsens businesscase-model udgifterne til risikopoljen i 2018. Dette afspejler imidlertid ikke den reelle afholdelse af udgifterne til risikopoljen, idet den finansieres løbende i programperioden.

De budgetterede programudgifter frem til og med 2018 er fortsat inden for den samlede økonomiske ramme. I forhold til aktstykke 162 af 17. september 2015 fremgår følgende væsentlige ændringer af programøkonomien, som Finansudvalget redegøres nærmere for:

- 1) Omfordeling mellem aktiverbare og ikke-aktiverbare udgifter
- 2) Moderat merforbrug

#### *Ad 1) Omfordeling mellem aktiverbare og ikke-aktiverbare udgifter*

Der er i Sundhedsdataprogrammets økonomi sket en væsentlig omfordeling mellem de aktiverbare udgifter (fx investeringer i it-hardware, licenser og afskrivninger) og de ikke-aktiverbare udgifter (fx driftsudgifter og løn) således, at de ikke-aktiverbare udgifter nu udgør den største udgiftspost. Det er vist i tabellen nedenfor.

<b>Aktstykke/udgifter</b>	<b>Aktiverbare udgifter (forventede)</b>	<b>Ikke-aktiverbare udgifter (forventede)</b>
<b>Aktstykke 162. af 17. september 2015</b>	145,5 mio. kr.	85,0 mio. kr.
<b>Nærværende aktstykke</b>	84,0 mio. kr.	146,7 mio. kr.

Omfordelingen i programmets samlede budgetterede udgifter kan henføres til særligt tre forhold.

For det første skyldes omfordelingen, at Sundheds- og Ældreministeriets koncernledelse, for at opnå en mere stabil it-drift, har truffet beslutning om at øge anvendelsen af outsourcing af it-drift i ministeriets koncern<sup>1)</sup>. Som en konsekvens heraf blev det i december 2015 besluttet, at Sundhedsdataprogrammets oprindeligt planlagte it-investeringer i stedet skulle outsources til en ekstern leverandør. Det betyder, at de planlagte aktiverbare investeringer i it-hardware erstattes af udgifter til outsourcing som er ikke-aktiverbare. Samlet set betyder det, at programmets budgetterede udgifter til

indkøb af hardware på i alt 34,0 mio. kr. er reduceret til 0,8 mio. kr. I stedet er der tilføjet udgifter til sourcing af it på 15,2 mio. kr. i programperioden frem til 2018.

For det andet skyldes omfordelingen, at der er sket en revurdering af, hvilke dele af programmets projekter, der kan aktiveres og hhv. ikke-aktiveres. I programmets initiale planlægning var det således antaget, at en større andel af udgifterne til projekternes planlægnings- og analysefase samt udgifter til projektledelse skulle aktiveres og afskrives. Revurderingen betyder samlet set, at 32,6 mio. kr. af programmets udgifter flyttes fra aktiverbar til ikke-aktiverbar.

For det tredje kan det bemærkes, at de ikke-aktiverbare programudgifter er steget som følge af merforbruget i 2015 og 2016, jf. nedenfor, idet programmets planlægning af de konkrete projekter har vist, at der generelt har været en underestimering af tids- og ressourceforbruget til projekternes analysefase i den første bølge. Der er fremadrettet taget højde for dette i de nuværende budgetterede udgifter for programmet, jf. tabel 1.

#### *Ad 2) Moderat merforbrug*

Sundhedsdataprogrammet har haft et merforbrug svarende til 6,3 mio. kr. i 2015 og et merforbrug på 4,8 mio. kr. i 2016 set i forhold til det estimerede udgiftsniveau i aktstykke 162 af 17. september 2015.

Merforbruget skal i 2015 imidlertid ses i sammenhæng med programmets bevilling, hvor der i 2015 var afsat 25 mio. kr., hvorfor det faktiske merforbrug i forhold til forventet programudgift på 19,9 mio.kr. derfor var 1,4 mio. kr. Merforbruget i 2016 ligger ud over programudgift-bevillingen for 2016 på 20 mio. kr. (ekskl. risikopulje), hvilket hænger sammen med de øgede ikke-aktiverbare driftsudgifter, som der er redegjort for ovenfor.

#### *Øvrige bemærkninger*

Renteudgifterne falder fra 24,5 mio. kr. i aktstykke 162 af 17. maj 2015 til 20,2 mio. kr., jf. tabel 1, hvilket skyldes faldet i de aktiverbare udgifter. Renterne udregnes på basis af den gældende anlægs-sum, som nu er mindre end oprindeligt estimeret.

Det bemærkes i øvrigt, at der fortsat er valgt en konservativ tilgang til valg af ny teknologi i Sundhedsdataprogrammet. Dog er der en forventning om, at der vil blive introduceret nye teknologier undervejs i programmets levetid, hvilket kan medføre et behov for straks-afskrivning på nuværende teknologi i Sundhedsdatastyrelsen. Såfremt der opstår behov for straks-afskrivninger af teknologi i Sundhedsdatastyrelsen som følge af programmet, vil disse udgifter skulle afholdes af Sundhedsdataprogrammet, jf. de afsatte reserver.

Der er indtil nu på § 16.11.01.15. afsat i alt 287,8 mio. kr. i perioden 2015-2021 til finansiering af programmet og videreførelse af programmet efter programmets afslutning, fordelt med 26,4 mio. kr. i 2015, 30,3 mio. kr. i 2016, 45,6 mio. kr. i 2017, 50,6 mio. kr. i 2018, 49,6 mio. kr. i 2019, 48,6 mio. kr. i 2020 og 36,7 mio. kr. i 2021. Det skal bemærkes, at der på finanslovsforslaget for 2018 er foretaget en justering af bevillingen med udgangspunkt i nærværende aktstykke og forventede realiserede produktivitets gevinster, således at der foreslås afsat 50,6 mio. kr. i 2018, 39 mio. kr. i 2019, 37,3 mio. kr. i 2020 og 36,7 mio. kr. i 2021. Den videre finansiering af programmet fra 2021 og fremefter, jf. tabel 1, vil blive afholdt af de midler, der løbende tilføres på konto 16.11.01.15.

### **3. Programmets gevinster**

Sundhedsdataprogrammets primære formål er et kvalitetsløft på sundhedsområdet, og programmets gevinster er de kvalitetsforbedringer, som programmet skaber grundlag for ved at øge mulighederne for bedre brug af data.

Tabel 2 viser de økonomiske konsekvenser og effektiviseringsgevinster ved gennemførelse af programmet i Sundhedsdatastyrelsen. Gevinstprofilen dækker alene staten. Den fuldt indfasede bruttobudgetgevinst ved gennemførelse af Sundhedsdataprogrammet er -225,1 mio. kr., og nettobudgetgevinsten udgør -476,0 mio. kr.

Tabel 2:														
Gevinstprofil														
Mio. kr., 2015-PL	Total	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Bruttobudgetgevinster	-225,1	0,0	0,0	0,0	0,0	-9,3	-27,1	-26,9	-27,0	-27,0	-27,0	-27,0	-27,0	-27,0
Omkostningsbaserede programudgifter, inkl. Renter	250,9	2,2	26,4	24,7	37,4	65,8	15,4	13,8	13,1	12,6	11,7	10,3	9,4	8,2
Nettobudgetgevinster	-476,0	-2,2	-26,4	-24,7	-37,4	-75,1	-42,5	-40,7	-40,1	-39,6	-38,7	-37,3	-36,4	-35,2
*Note: I 2014 er der afholdt udgifter på 2,2 mio. kr. til identificering af program. Udgifterne er finansieret inden for det daværende Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses ramme i 2014.														
Anm. : Teknisk set placerer Digitaliseringsstyrelsens businesscase-model udgifterne til risikopoljen i 2018. Dette afspejler imidlertid ikke den reelle afholdelse af udgifterne til risikopoljen, idet den finansieres løbende i programperioden.														

For at realisere visionen om ”bedre sundhed gennem bedre brug af data”, løftes Sundhedsdatastyrelsen dermed samlet set 225,1 mio. kr. frem til 2026, som dermed afspejler et ambitiøst løft i anvendelsen af sundhedsdata.

De øgede udgifter til Sundhedsdatastyrelsen dækker dels over, at styrelsens it-infrastruktur med Sundhedsdataprogrammet løftes væsentligt og til et permanent højere niveau med en række nye teknologier, som understøtter en tidssvarende moderne anvendelse af data, herunder til brug for fx ”big data”-analyse, der i stigende grad efterspørges. Og dels at Sundhedsdatastyrelsen fremadrettet skal udføre flere og nye opgaver ved brug af disse nye teknologier. Opgaverne består bl.a. i en bedre præsentation, øget formidling og stabil levering af sundhedsdata til sundhedsvæsnets aktører, der kan fremme behandlingskvalitet og bidrage til styring, planlægning og effektiv ressourceanvendelse på sundhedsområdet

#### *Ændringer ift. aktstykke 162. af 17. september 2015*

Til sammenligning med det tidligere forelagte aktstykke 162 af 17. september 2015 er bruttobudgetgevinsterne faldet fra -151,1 mio. kr. til -225,1 mio. kr. og nettobudgetgevinsterne er aftaget fra -380,1 mio. kr. til -476,0 mio. kr.

Ændringen i brutto- og nettobudgetgevinsten skyldes først og fremmest, at programmets reinvesteringsniveau for perioden frem mod 2026 endnu ikke var fastlagt, da det oprindelige aktstykke af 17. september blev forelagt Finansudvalget, som det fremgik af aktstykket. For at vedligeholde den nye og opgraderede it-infrastruktur og teknologier er der således løbende behov for investeringer i teknologier og hardware. Disse udgifter omfatter fx investeringer af it-hardware og køb af tilhørende licenser, som Sundhedsdataprogrammet medfører.

Som følge af programmets outsourcing af it-investeringer og it-drift er udgifterne nu kendte og medtaget i bruttobudgetgevinsterne fra 2019, hvor udgifterne udgør 8,6 mio. kr. stigende frem til 2026, hvor udgifterne udgør 9,3 mio. kr. Samlet er der et fald på 74 mio. kr. i bruttobudgetgevinsterne over årene 2019 – 2026.

Herudover forventes programmet at realisere produktivitetforbedringer gennem større professionalisering, automatisering og modernisering af indsamling, behandling og formidling af sundhedsdata svarende til, at der samlet set frigives i omegnen af 5 årsværk årligt fordelt på forskellige enheder i

Sundhedsdatastyrelsen. Det bemærkes, at produktivetsforbedringer ikke længere indgår i gevinstprofilen i tabel 2 i Digitaliseringsstyrelsens businesscase-model, hvilket også forklarer en del af faldet i nettobudgetgevinsterne, idet nettobudgetgevinsterne i aktstykke 162 af 17. september 2015 indeholdt en samlet produktivetsgevinst på 26,1 mio. kr., som ikke længere indgår. Produktivetsgevinsterne er fortsat medregnet i opgørelsen af nettobudgetteringen på § 16.11.01.15, jf. ovenfor.

#### 4. Risikoprofil

Sundhedsdataprogrammet har som et tværsektorielt udviklingsprogram både interessentrelaterede, organisatoriske og tekniske risici.

I tabel 3 nedenfor er Sundhedsdataprogrammets risikopulje opgjort. Risikopuljen er udregnet ved at estimere de økonomiske konsekvenser, hvis de 12 største risici fra programmets risikoregister indtræder. Risikopuljen udgør ca. 15 pct. af de samlede programudgifter ekskl. renter og risikopulje.

<b>Tabel 3: Overgang til bølge 3</b>	
<b>Opgørelse af risikopuljen</b>	
Estimeret økonomisk konsekvens ved indtræffen af alle risici (mio. kr.)	42,0
Andel af estimeret økonomisk konsekvens, der dækkes (pct.)	95 %
Risikopulje (mio. kr.)	30,2

Den samlede økonomiske konsekvens stiger med 3,0 mio. kr. som følge af de generelt højere samlede udgifter. Det skal bemærkes, at som følge af de øgede driftsudgifter i programperioden, jf. afsnit 2, anvendes der midler fra risikopuljen svarende til 2,7 mio. kr., således risikopuljen ved programmets afslutning forventes at udgøre 27,5 mio. kr.

#### 5. Behandling i Statens It-projektråd

Programmet har været indsendt til Statens It-projektråd med henblik på risikovurdering. I dialog med It-projektrådet blev det besluttet, at Sundhedsdataprogrammet risikovurderes på projektniveau med fokus på programmets it-projekter over 10 mio. kr.

Statens it-projektråd har i oktober 2015 risikovurderet programmets LPR3-projekt, som forventes gennemført og implementeret i alle regioner med udgangen af 2018.

#### 6. Specifikation af indtægter og udgifter i indeværende finansår

Sundhedsdataprogrammets udgifter i 2017 forventes at udgøre 37,4 mio. kr., som afholdes af de midler, der er afsat på § 16.11.01.15. Omkostningerne består af eksterne tjenesteydelser og it-tjenesteydelser på i alt 24,2 mio. kr., lønomkostninger svarende til 10,0 mio. kr. samt af renteudgifter og afskrivninger svarende til hhv. 1,7 mio. kr. og 1,5 mio. kr.

#### 7. Tidsplan for fremtidige orienteringer af FIU

Finansudvalget vil blive orienteret om status for Sundhedsdataprogrammet ved følgende lejligheder, jf. den fællesstatslige programmodel:

- Orientering ved bølgeovergange. Finansudvalget orienteres om fremdrift og status på økonomi, tid og ressourcer ved programmets bølgeovergange jf. den fællesstatslige programmodel.
- Ultimo 2018: Orientering om programmets afslutning og overgang til drift og om den afsluttede implementering samt status i øvrigt.
- Ultimo 2019: Orientering om programmets implementering og drift ét år efter programmets afslutning.

Foruden ovenstående vil Finansudvalget blive orienteret, hvis tidsplanen forsinkes med mere end tre måneder uden økonomiske konsekvenser. Hvis de samlede omkostninger ved programmet i perioden 2015-2018 overskrider med mere end 10 pct. fra det forudsatte i dette aktstykke vil Finansudvalget få forelagt et nyt aktstykke med henblik på tilslutning.

Herudover vil programmet halvårligt rapportere til It-projektrådet i forlængelse af risikovurderingen af LPR3-projektet.

Det bemærkes, at det fremgik af aktstykke 162 af 17. september om igangsættelse af Sundhedsdataprogrammet, at Finansudvalget ultimo 2015 ville blive anmodet om tilslutning til igangsættelse af projekt om et nyt præsentationsværktøj, idet projektet på daværende tidspunkt havde en økonomisk ramme på over 60 mio. kr. Af hensyn til projektets karakter, styring og opfølgning er projektet blevet tilrettelagt i en række håndterbare projekter inden for tematiske områder med fokus på forskellige målgrupper. Projektets økonomiske ramme har derfor ændret sig, således at de enkelte projekter holdes under 10 mio. kr., hvorfor projektet ikke som forventet har været forelagt Finansudvalget.

- c. Aktstykket forelægges Finansudvalget med henblik på orientering om Sundhedsdataprogrammets status og fremdrift, jf. Budgetvejledningens pkt. 2.2.18.3. Finansudvalget vil blive forelagt et særskilt aktstykke om tilpasning af lånerammen på § 16.11.01. Departementet, som følge af aktiviteterne i Sundhedsdataprogrammet.
  
- f. Finansministeriets tilslutning foreligger.

*København, den 17. oktober 2017*

ELLEN TRANE NØRBY

/ Hans Juul Hedegaard

Til Finansudvalget.

Taget til efterretning af Finansudvalget på et møde den 26-10-2017

Udvalget beklager ikke at være blevet orienteret om fremdrift og status på økonomi, tid og ressourcer, i forbindelse med programmets bølgeovergange som forudsat i aktstykke 162 af 17. september 2015.

- 1) Beslutningen baserede sig på en rapport fra it-konsulentfirmaet Devoteam, der pegede på, at en øget sourcing udgiftsneutralt kunne give en mere stabil it-drift i Sundheds- og Ældreministeriet.