



44

Sundheds- og Ældreministeriet. København, den 27. november 2018.

- a. Sundheds- og Ældreministeriet anmoder hermed Finansudvalget om tilslutning til, at Sundhedsdataprogrammet forlænges med to år frem til og med 2020.

De samlede programomkostninger er med den foreslåede to-årige forlængelse opgjort til 273,2 mio. kr. inkl. renter og risikopulje mod tidligere 250,9 mio. kr. De forventede udgifter i 2018 på 51,1 mio. kr. samt udgifter til forlængelsen af Sundhedsdataprogrammet afholdes af den på finansloven for 2018 afsatte bevilling på § 16.11.01.15. *Reserve til gennemførelse af programmet om bedre brug af sundhedsdata*, herunder de opsparede midler i programmet i perioden 2015-2017.

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

Finansudvalget tiltrådte igangsættelse af Sundhedsdataprogrammet ved akt. 162 af 17. september 2015. Sundhedsdataprogrammet er et tværsektorielt udviklingsprogram, der løber i perioden fra 2015 til 2018. Sundhedsdataprogrammet er forankret i og ejes af Sundhedsdatastyrelsen under Sundheds- og Ældreministeriet og er organiseret efter den fællesstatslige programmodel.

Sundhedsdataprogrammet 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. Med Sundhedsdataprogrammet investeres der i at gøre sundhedsdata fra de nationale sundhedsregistre i Sundhedsdatastyrelsen mere anvendelige for klinikere, forskere, borgere, administratorer og offentligheden på sikker vis.

Baggrunden for programmet er, at 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 net. Igennem synlighed om resultater kan man fx identificere og udbrede bedste praksis på tværs af sygehuse. Og med nye dataværktøjer til regioner, kommuner og almen praksis kan man sikre bedre koordination og sammenhæng i patientforløbene.

Et centralt element i Sundhedsdataprogrammets arbejde er, at anvendelse af data om borgernes sundhed sker med de fornødne datasikkerhedsmæssige foranstaltninger og i overensstemmelse med borgernes rettigheder i lovgivningen.

I henhold til den fællesstatslige programmodel skulle Sundheds- og Ældreministeriet have haft forelagt Finansudvalget et orienterende aktstykke om status for Sundhedsdataprogrammet primo

2018. På grund af overvejelserne om forlængelse af programmet er denne status imidlertid blevet udskudt, da der er en tæt sammenhæng mellem program-status og overvejelserne om forlængelse.

2. Status, fremdrift og forlængelse af Sundhedsdataprogrammet

Sundhedsdataprogrammet er på nuværende tidspunkt i sin fjerde og sidste »bølge«. Sundhedsdataprogrammet har i bølge 1 – 3 gennemført og afsluttet ni projekter. Sundhedsdataprogrammet har på nuværende tidspunkt 11 igangværende projekter, og tre yderligere projekter afventer igangsættelse. Følgende udvalgte resultater kan fremhæves:

- Etablering af portalen 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.

Udfordringer og forsinkelser

Der er imidlertid også en række af programmets projekter, der er forsinkede og er blevet replanlagt/udskudt. Det medfører dels, at programmet på nuværende tidspunkt har en kompleks projektportefølje med mange sideløbende projekter og interne afhængigheder, som forværrer programmets risiko-profil. Dels at en række af programmets centrale leverancer, som det nye Landspatientregister 3 og SundDataPlatformen, ikke er taget i fuld anvendelse endnu.

De primære årsager til Sundhedsdataprogrammets forsinkelser er:

- *Beslutning om øget sikkerhed:* I lyset af databeskyttelsesforordningen har Sundhedsdataprogrammet indført nye datasikkerhedsmæssige tiltag. En række projekter har måttet afvente igangsættelse, indtil de datasikkerhedsmæssige tiltag var på plads.
- *Kompleks teknologisk modernisering:* Sundhedsdataprogrammet opbygger en ny dataplatform og grunddatamodel for de nationale sundhedsregistre i Sundhedsdatastyrelsen. Denne opgave har vist sig at være væsentlig mere ressourcekrævende og kompleks end først antaget.
- *Manglende kompetencer og leverandører:* Sundhedsdataprogrammet er afhængig af specialiserede kompetencer inden for it-teknologi. Der opleves generelt stor konkurrence på dette felt, og Sundhedsdataprogrammet har blandt andet haft flere udbud som måtte genudbydes på grund af manglende tilbud.

Anbefaling om forlængelse

Sundhedsdataprogrammets projekter og løsninger opleves generelt at være efterspurgt på tværs af sundhedsvæsenets aktører i regioner, kommuner og almen praksis. Sundhedsdataprogrammets tværoffentlige styregruppe har godkendt, at programmet afsøger muligheden for en forlængelse, så programmets projekter og løsninger kan realiseres.

En forlængelse skal overordnet sikre, at Sundhedsdataprogrammet som helhed kan gennemføres, og at programmets komplekse risikoprofil kan håndteres og mitigeres. Forlængelsen skal bidrage til:

- *Færdigudvikling af Sundhedsdataprogrammets løsninger:* En forlængelse skal sikre, at programmets projekter og leverancer færdigudvikles, og at de forventede gevinster realiseres.
- *Væsentlige løsninger i spil:* En forlængelse skal sikre, at Sundhedsdataprogrammet bedre kan integrere en række af programmets centrale projekter i Sundhedsdatastyrelsens driftsorganisation. Det gælder blandt andet Landspatientregister 3, et nyt sygehusmedicinregister og den førnævnte dataplatform.
- *Selvstændig ledelseskraft:* En forlængelse skal sikre, at Sundhedsdataprogrammet fastholdes med en selvstændig ledelse, der kan sikre det rette fokus og kraft på implementering af programmets løsninger i Sundhedsdatastyrelsen.
- *Mere moden modtagerorganisation:* En forlængelse skal sikre, at Sundhedsdatastyrelsen organisatorisk modnes og er bedre gearet til at overtage, vedligeholde og videreudvikle programmets løsninger.

Det anbefales på denne baggrund, at Sundhedsdataprogrammet forlænges med to år til og med 2020, således at den samlede programperiode vil strække sig over årene 2015 – 2020. Som nævnt under stk. a. finansieres forlængelsen af de afsatte midler på § 16.11.01.15. Reserve til gennemførelse af programmet om bedre brug af sundhedsdata, herunder de opsparede midler i programmet i perioden 2015-2017.

3. Udgifter ved programmet

Udgifterne til Sundhedsdataprogrammet inkl. den foreslåede forlængelse er opgjort til 273,2 mio. kr., jf. tabel 1. Det svarer til en stigning på 22,3 mio. kr. i forhold til den tidligere beregnede udgift på 250,9 mio. kr. I programudgifterne indgår renter på 19,2 mio. kr.

Tabel 1

Omkostningsbaserede programudgifter

Mio. kr., R-tal, B-tal og 2019-PL	Total	2014*	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Aktiverbare programudgifter, afskrivninger	85,8	0,0	0,0	0,1	0,9	0,9	7,9	12,2	12,2	11,1	11,1	9,6	8,2	8,2	3,6
Ikke-aktiverbare programudgifter	168,2	2,2	26,4	25,1	34,0	40,2	22,7	17,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Øvrige	129,6	2,2	26,4	22,3	27,3	30,8	12,9	7,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Risikopolje	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Sourcing	38,5	0,0	0,0	2,8	6,7	9,4	9,7	9,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Total ekskl. Renter	254,0	2,2	26,4	25,2	34,8	41,1	30,6	29,8	12,2	11,1	11,1	9,6	8,2	8,2	3,6
Renter	19,2	0,0	0,0	0,1	0,6	2,0	3,7	3,5	2,9	2,3	1,7	1,2	0,8	0,4	
Total inkl. Renter	273,2	2,2	26,4	25,3	35,4	43,1	34,3	33,3	15,1	13,4	12,8	10,8	9,0	8,5	3,7

*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. : Med den planlagte forlængelse af programmet forventes udgifterne til risikopoljen reelt at blive afholdt fuldt ud og henover årene. Udgifterne er derfor indarbejdet i programudgifterne, hvorfor der ikke figurerer særskilte udgifter til risikopoljen i tabel 1.

En forlængelse af Sundhedsdataprogrammet medfører følgende væsentlige ændringer i programøkonomien:

- 1) Ændringer i aktiverbare og ikke-aktiverbare udgifter samt renter.
- 2) Øgede udgifter til it-sourcing (It-drift ved indkøbte ydelser af eksterne parter).
- 3) Anvendelse af risikopoljen.

Ad 1) Ændringer i aktiverbare og ikke-aktiverbare udgifter samt renter

Sundhedsdataprogrammets omkostninger stiger med 22,3 mio. kr. fra 250,9 mio. kr. i programmets seneste akt. 15 af 26. oktober 2017 til nu 273,2 mio. kr. Dette dækker over følgende ændringer:

- En stigning i de aktiverbare udgifter (fx investeringer i it-hardware, licenser og afskrivninger) på 1,8 mio. kr., som primært kan henføres til justerede, realiserede udgifter til visse af programmets projekter.
- Et fald i renteudgifterne på 1,1 mio. kr., som primært kan henføres til, at de realiserede renteudgifter i 2017 var lavere end estimeret i programmets Business Case på tidspunktet for det seneste aktstykke.
- En stigning i de ikke-aktiverbare udgifter (fx driftsudgifter og løn) på 21,5 mio. kr. jf. forklaring nedenfor.

Stigningen i de ikke-aktiverbare udgifter på 21,5 mio. kr. kan primært henføres til, at Sundhedsdataprogrammet skal afholde udgifter til it-sourcing i de to ekstra år forlængelsen pågår. Af den samlede stigning på 21,5 mio. kr. udgør 19,6 mio. kr. således udgifter til it-sourcing.

Sundhedsprogrammet afholder formelt driftsudgifter til it-sourcing af de it-løsninger, som programmet udvikler, i hele programmets levetid, hvorefter Sundhedsdatastyrelsen overtager udgiften. Med forlængelsen skal Sundhedsdataprogrammet derfor afholde udgifter til it-sourcing i de to ekstra år svarende til 9,7 mio. kr. i 2019 og 9,9 mio. kr. 2020. Hvis programmet blev afsluttet med udgangen af 2018 ville Sundhedsdatastyrelsen formelt skulle have afholdt udgiften i 2019 og 2020.

Udgifterne til it-sourcing er kendte og kontraktbundne udgifter til eksterne it-leverandører. Udgifterne til it-sourcing ændrer sig ikke som følge af forlængelsen af Sundhedsdataprogrammet. Udgifterne til it-sourcing er derfor ikke udtryk for en reel fordyrelse, men udtryk for at udgiften formelt »flyttes« til programmet. Det skal dog bemærkes, at udgifterne til sourcing har udviklet sig jf. nedenfor.

Øgede udgifter til it- sourcing

Set i forhold til Sundhedsdataprogrammets seneste akt. 15 af 26. oktober 2017 er der sket en stigning i de estimerede udgifter til it-sourcing af de løsninger, som udvikles af programmet jf. tabel 2.

Sundhedsdataprogrammets udgifter til it-sourcing i akt. 15 af 26. oktober 2017 afspejler, at Sundhedsdatastyrelsen med Sundhedsdataprogrammet får et permanent teknologisk løft, hvor styrelsen kan udføre mere avanceret og sikker anvendelse af sundhedsdata igennem nye teknologier.

Tabel 2 Estimerede udgifter til sourcing opgjort hhv. i aktstykke 2017 og nyt estimat 2018 i mio. kr.

År	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Akt. 15 af 26. oktober 2017	8,6	8,7	8,8	8,9	9,0	9,0	9,2	9,3	* -
Nyt estimat 2018	9,7	9,9	10,0	10,2	10,5	10,5	10,7	10,8	11,0

*Opgørelsen gik kun til 2026 i akt. 15 af 26. oktober 2017.

De stigende udgifter til it-sourcing i det nye estimat i 2018 omfatter blandt andet udvikling af en ny og brugervenlig version af dataportalen eSundhed og modernisering af skemaendberetninger fra sundhedsvæsnet (kaldet SEI 2.0), som blandt andet bruges til at indsamle tal om tvang i psykiatrien.

Det skal dog bemærkes, at de øgede udgifter til it-sourcing på 1,1 mio. kr. i 2019 og 1,2 mio. kr. i 2020 i programforlængelsen set ift. aktstykket af 26. oktober 2017 modsvares af tilsvarende besparelser/effektiviseringer¹⁾ i Sundhedsdatastyrelsen. Det skyldes, at Sundhedsdataprogrammet udvikler

løsninger, som erstatter ældre systemer i Sundhedsdatastyrelsen. Fx erstatter den nye mere moderne eSundhed den nuværende eSundheds-løsning.

Merudgifterne til sourcing vil blive afholdt af midlerne afsat på konto § 16.11.01.15, men finansieres reelt inden for Sundhedsdatastyrelsens ramme via de tilsvarende besparelser, som styrelsen har på sin basisdrift som følge af outsourcingen.

Ad 3) Anvendelse af risikopuljen

Som en del af udgifterne i det oprindelige akt. 162 af 17. september 2015 om Sundhedsdataprogrammet indgik en reserve til risikopulje på 30 mio. kr. Risikopuljen var forudsat at skulle opspares i programmets oprindelige levetid årene 2016 - 2018 på § 16.11.01.15. *Reserve til gennemførelse af programmet om bedre brug af sundhedsdata.*

Som led i programmets gennemførelse er risikopuljen reduceret og er indarbejdet i programudgifterne og fremgår derfor heller ikke særskilt af tabel 1. Årsagen til risikopuljens reducere er: 1) det regnskabsførte forbrug på § 16.11.01.15 i perioden 2015 - 2017, 2) det forventede forbrug i 2018 på 51,1 mio. kr. samt 3) det forventede regnskabsforbrug i 2019 og 2020 med den foreslåede forlængelse af Sundhedsdataprogrammet. Som følge af ovenstående forventes den afsatte reserve til risikopulje at være reduceret til 6,8 mio. kr., når programmet er afsluttet. Således vil risikoreserven primo 2018 på 13,8 mio. kr. blive anvendt til at afholde forventede merudgifter på 0,5 mio. kr. i 2018 samt merudgifter i 2019 og 2020 ift. den afsatte bevilling på § 16.11.01.15 i 2019 på 2,9 mio. kr. og 3,6 mio. kr. i 2020 (2019-pl) som følge af forlængelsen.

Det skal bemærkes, at forlængelsen bidrager til at nedbringe programmets komplekse risikoprofil. Midlerne anvendes derfor i tråd med formålet med risikopuljen, så programmet kan gennemføres på en hensigtsmæssig måde, og de potentielle risici nedbringes. Håndteringen af evt. yderligere risici vil ske inden for den afsatte ramme og reserve på konto § 16.11.01.15. Reserve til gennemførelse af programmet om bedre brug af sundhedsdata.

Øvrige bemærkninger

Der er indtil nu på § 16.11.01.15. regnskabsført 87,1 mio. kr. i perioden 2015-2018 fordelt med 26,4 mio. kr. i 2015, 25,3 mio. kr. i 2016 og 35,4 mio. kr. i 2017. mens bevillingen fremadrettet i programmets levetid inkl. forlængelsen udgør 50,6 mio. kr. i 2018 (2018-pl), 39,4 mio. kr. i 2019 og 37,7 mio. kr. i 2020 (2019-pl). Den videre finansiering af programmet fra 2021 og fremefter, jf. tabel 1, vil blive afholdt af de opførte midler på konto § 16.11.01.15.

4. Programmets gevinster

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

Tabel 3

Gevinstprofil

Mio. kr., R-tal, 2018-pl og 2019-pl	Total	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Bruttobudgetgevinster	-216,9	0,0	0,0	0,0	0,0	-9,3	-9,3	-9,3	-27,0	-27,0	-27,0	-27,0	-27,0	-27,0	-27,0
<i>Heraf sourcing</i>	<i>73,5</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-10,0</i>	<i>-10,2</i>	<i>-10,3</i>	<i>-10,5</i>	<i>-10,7</i>	<i>-10,8</i>	<i>-11,0</i>
Omkostningsbaserede programudgifter, inkl. renter	273,2	2,2	26,4	25,3	35,4	43,1	34,3	33,3	15,1	13,4	12,8	10,8	9,0	8,5	3,7
<i>Heraf sourcing</i>	<i>38,5</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>2,8</i>	<i>6,7</i>	<i>9,4</i>	<i>9,7</i>	<i>9,9</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>
Nettobudgetgevinster	-490,1	-2,2	-26,4	-25,3	-35,4	-52,4	-43,6	-42,6	-42,1	-40,4	-39,8	-37,8	-36,0	-35,5	-30,7

*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 business case-model udgifterne til risikopuljen i 2018. Med den planlagte forlængelse af programmet forventes udgifterne til denne risikopulje reelt at blive afholdt fuldt ud og henover årene.

Nettobudgetgevinsten på ca. 490,1 mio. kr. i perioden 2014 – 2027, herunder 273,2 mio. kr. til den efterfølgende drift af programmets løsninger i Sundhedsdatastyrelsen, afspejler et ambitiøst løft i anvendelsen af sundhedsdata og er med til at realisere visionen om »bedre sundhed gennem bedre brug af data«.

Sundhedsdataprogrammet realiserer produktivetsforbedringer svarende til fem årsværk. Produktivetsforbedringen fremgår ikke af tabel 3, men er medregnet i den bevilling, der løbende afsættes på § 16.11.01.15.

Ændringer i gevinster som følge af forlængelse af Sundhedsdataprogrammet

Den foreslåede forlængelse af Sundhedsdataprogrammet medfører væsentlige ændringer i gevinsterne.

Der sker en stigning i bruttobudgetgevinsterne (udgifter til at videreføre programmets løsninger i Sundhedsdatastyrelsen frem til 2027) på 8,2 mio. fra -225,1 mio. kr. til -216,9 mio. kr. Det kan særligt henføres til, at udgifterne til it-sourcing i 2019 og 2020 på samlet 19,6 mio. kr. ikke medregnes i bruttobudgetgevinsterne, men i programudgifterne som følge af forlængelsen, jf. også *afsnit 2 udgifter ved programmet*. Stigningen i bruttobudgetgevinsterne reduceres dog af, at der nu på grund af forlængelsen indgår et ekstra år i tabel 2²⁾ med udgifter til at videreføre programmets løsninger på -27 mio. kr.

Nettobudgetgevinsterne (udgifterne til programmet og bruttobudgetgevinsterne) falder med 14,1 mio. kr. fra -476 mio. kr. til -490,1 mio. kr. Det kan primært henføres til, at der på grund af forlængelsen nu indgår et ekstra år i tabel 2 med fulde udgifter til at videreføre programmets løsninger på -29,3 mio. kr.

5. Risikoprofil

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

Programmets risikoprofil har udviklet sig siden programmets start i 2015. Der er indtruffet en række risici, der har påvirket programmet, som det også er afspejlet i programmets nuværende status med flere forsinkelser og behov for forlængelse. Programmets nuværende risikoprofil er karakteriseret ved følgende større risici:

- Flere simultane projekter kan skabe flaskehalse og øge afhængigheder, der kan bremse fremdrift i projekterne.
- Manglende kapacitet eller kompetence inden for de efterspurgte ressourcer, der kan bremse fremdrift i projekterne
- Sunddataplatformen – den teknologiske platform i programmet – fungerer ikke optimalt ift. teknik og processer, der kan bremse fremdrift på tværs af programmets datarettede projekter.

Som der også er redegjort for i afsnit 2 vedr. *status, fremdrift og forlængelse*, skal en forlængelse af Sundhedsdataprogrammet bidrage til at nedbringe programmets risikoprofil og sikre, at programmet kan gennemføres på en hensigtsmæssig måde.

Som der også er redegjort for i afsnit 3 vedr. *udgifter til programmet* anvendes hovedparten af den opsparede reserve til risikopulje, der ved programmets start i aktstykke 162 af 17. september 2015 var estimeret til 30,0 mio. kr. til at dække udgifter forbundet med forlængelsen. Håndteringen af evt.

yderligere risici vil ske inden for den afsatte ramme og reserve på konto § 16.11.01.15. Reserve til gennemførelse af programmet om bedre brug af sundhedsdata.

6. 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 risikovurderet programmets LPR3-projekt i oktober 2015 og programmets projekt vedr. Modernisering af datamodtagelsen juni 2018.

7. Specifikation af indtægter og udgifter i indeværende finansår

Sundhedsdataprogrammets udgifter i 2018 forventes at udgøre 51,1 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 30,4 mio. kr., lønomkostninger svarende til 22,9 mio. kr. (inkl. 6,3 mio. kr. i anlægsløn, som dog ikke indgår i de samlede udgifter i 2018) samt af renteudgifter og afskrivninger svarende til hhv. 2,0 mio. kr. og 0,9 mio. kr. og øvrig drift på 1,2 mio. kr.

8. 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 2020: Orientering om programmets afslutning og overgang til drift og om den afsluttende implementering samt status i øvrigt.
- Ultimo 2021: Orientering om programmets implementering og drift ét år efter programmets afslutning.

Såfremt der påregnes forsinkelser i forhold til ovennævnte tidsplan på 3 måneder eller mere, orienteres finansudvalget.

- c. Aktstykket forelægges Finansudvalget med henblik på tilslutning til forlængelse af Sundhedsdataprogrammet med to år til og med 2020, idet forlængelsen vurderes at udgøre en væsentlig ændring i projektet, jf. Budgetvejledningens pkt. 2.2.18.3.
- e. Under henvisning til ovenstående anmodes Finansudvalget tilslutning til fortsættelse og forlængelse af Sundhedsdataprogrammet til og med 2020. De samlede programudgifter inkl. renter er 273,2 mio. kr. Udgiften afholdes inden for Sundheds- og Ældreministeriets ramme.

f. Finansministeriets tilslutning foreligger.

København, den 27. november 2018

ELLEN TRANE NØRBY

/ Hans Juul Hedegaard

Til Finansudvalget.

- 1) Muligheden for at realisere disse effektiviseringer er blandt andet baseret på en rapport fra it-konsulentfirmaet Devoteam, hvor det er opgjort, at øget it-sourcing af Sundheds- og Ældreministeriets systemer kan give en mere stabil drift omkostningsneutralt.
- 2) Som følge af den foreslåede forlængelse af Sundhedsdataprogrammet forventes programmets aktiverbare udgifter først at være fuldt afskrevet i år 2027 mod tidligere år 2026. Derfor indgår 2027 nu som ekstra år i tabel 2.