



Afgjort den 17. september 2015

## 162

**Sundheds- og Ældreministeriet.** København, den 7. september 2015.

- a. Sundheds- og Ældreministeriet anmoder hermed om Finansudvalgets tilslutning til, at Sundhedsdataprogrammet igangsættes, og at lånerammen i 2015 forhøjes med 24 mio. kr. på § 16.11.01. Departementet. De samlede programudgifter er opgjort til 255,0 mio. kr. (2015-pl) inkl. renteudgifter og risikovurdering.

Udgiften på op til 20,1 mio. kr. i 2015 afholdes af den på finansloven for 2015 afsatte reserve på § 16.11.01.15. Reserve til gennemførelse af programmet om bedre brug af sundhedsdata.

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

En af de væsentligste udfordringer for sundhedsvæsenet er at skabe mere og bedre sundhed for pengene.

Internationale erfaringer viser, at systematisk brug af data til at skabe synlighed om effekt og resultater i sundhedsvæsenet er en central drivkraft for kvalitetsudvikling og effektivitet på sundhedsområdet. Systematisk brug af data spiller en central rolle, når sygdomme skal opdages tidligere, den kliniske behandlingskvalitet skal forbedres, og der skal skabes mere sundhed for de samlede ressourcer.

Det er med økonomiaftalen for 2014 med Danske Regioner og KL aftalt, at der skal skabes synlighed og åbenhed om resultater på sundhedsområdet. Parterne er i økonomiaftalen for 2015 enige om, at et afgørende element for en datadrevet kvalitetsudvikling er hurtig adgang til samlede data om omkostninger og kvalitet, og at de sundhedsprofessionelles engagement og ejerskab til en styrket brug af sundhedsdata er afgørende for arbejdet med at forbedre kvaliteten på sundhedsområdet.

Der er på finansloven (§ 16) for 2015 prioriteret 200 mio. kr. til etablering af et Sundhedsdataprogram på Statens Serum Institut (SSI).

Sundhedsdataprogrammet er et tværsektorielt udviklingsprogram, der har til formål at løfte kvaliteten i patientbehandlingen gennem fokus på bedre anvendelse af sundhedsdata på tværs af stat, regioner og kommuner.

Sundhedsdataprogrammets vision er *Bedre sundhed gennem bedre brug af data*, og programmets formål er at sikre stabil levering af relevante sundhedsdata om kvalitet, aktivitet og økonomi i

sundhedsvæsenet. Sundhedsdataprogrammet vil sikre en bedre tilgængelighed og anvendelighed af relevante sundhedsdata, ved at:

- modernisere it-infrastrukturen på SSI,
- sikre en bedre datakvalitet og -grundlag,
- styrke det tværsektorielle samarbejde om sundhedsdata,
- etablere en ny og let tilgængelig brugerflade målrettet borgere, klinikere og administratorer i regioner og kommuner.

Systematisk anvendelse af sundhedsdata er centralt for udviklingen af fremtidens sundhedsvæsen. Fx kan sundhedsdata:

- være med til at fastslå, hvordan konkrete behandlinger virker. Hvilke der er effektive, hvilke der er uden effekt og hvilke der har alvorlige bivirkninger,
- fremme spredning af bedste praksis, og medvirke til udligning af regional variation i kvalitet og effektiv ressourceanvendelse på tværs af sygehuse og afdelinger,
- være en central drivkraft til at fremme kvalitetsudvikling, og motivere den enkelte sundhedsperson til refleksion og læring på tværs til gavn for patienterne,
- være klinisk beslutningsstøtte til diagnostik og behandling, fx hvor den enkelte sundhedsperson præsenteres for egne resultater sammenlignet med naboafdelingens,
- gøre det nemt og enkelt for borgerne at få viden om sundhedsvæsenet om fx ventetid, behandlingskvalitet og patienttilfredshed.

På tværs af alle programmets projekter er der et særskilt fokus på datasikkerhed. Et helt centralt element i Sundhedsdataprogrammets arbejde er således, at indsamling, opbevaring og videreformidling af data om borgernes sundhed sker med de fornødne datasikkerhedsmæssige foranstaltninger og i overensstemmelse med borgernes datarettigheder i persondataloven og sundhedsloven.

Hvis Sundhedsdataprogrammet ikke gennemføres, bibeholdes den nuværende situation på SSI, som ikke i tilstrækkelig grad kan imødekomme efterspørgslen fra patienter, klinikere, administratorer og forskere efter en bedre og hurtigere adgang til flere tilgængelige sundhedsdata, og grundlag for en mere aktiv brug af sundhedsdata i alle led, jf. visionen. Som konsekvens vil aktørerne i sundhedsvæsenet ikke i samme grad være i stand til at realisere de muligheder, der er for at sikre en ensartet høj kvalitet og effektivitet i sundhedsvæsenet igennem systematisk brug af sundhedsdata.

Programmet ejes og drives af Sundheds- og Ældreministeriet. Der er etableret en tværgående styrings- og samarbejdsstruktur for Sundhedsdataprogrammet med udgangspunkt i den fællesstatslige programmodel, hvor der i såvel programbestyrelsen, som i styregruppen for programmet er repræsentanter fra Finansministeriet, Social- og Indenrigsministeriet, Danske Regioner, KL, Sundhedsstyrelsen (kun i styregruppen) og Statens Serum Institut. Sundheds- og Ældreministeriet varetager formandskabet i bestyrelse og styregruppe.



Sundhedsdataprogrammet er organiseret efter den fællesstatslige programmodel. Det betyder, at de planlagte projekter er organiseret i bølger.

Sundhedsdataprogrammet indeholder i alt 4 bølger, som afvikles fra primo 2015 til ultimo 2018. Programmodellen har en indbygget fleksibilitet, der betyder, at programbestyrelsen og styregruppen ved hver bølgeovergang skal godkende og prioritere indholdet i den kommende bølge. Det sikrer, at programmet er agilt og løbende kan tilpasses ændrede forudsætninger, herunder til decentraler initiativer og investeringer i regioner og kommuner på sundhedsdataområdet.

Sundhedsdataprogrammets vision går på tværs af stat, regioner og kommuners anvendelse af sundhedsdata. Gennemførelse af programmets projekter foregår på SSI som dataansvarlig myndighed. Det program, som Finansudvalget søges om tilslutning til at igangsætte, vedrører således alene midler, som investeres i forandringer på SSI.

## 2. Udgifter ved programmet

De samlede risikojusterede udgifter til gennemførelse af Sundhedsdataprogrammet er estimeret til 255,0 mio. kr. inkl. renter og risikopulje, jf. tabel 1. I programudgifterne indgår en risikopulje på 30,3 mio. kr. og renter på 24,5 mio. kr.

<b>Tabel 1</b>						
<b>Faseopdelte programudgifter, udgiftsbaseret</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>
Identificering af program	3,5	2,2	1,3	0,0	0,0	0,0
Præcisering af program	3,8	0,0	3,8	0,0	0,0	0,0
Ledelse af programbølger	189,5	0,0	38,3	70,5	47,9	32,9
Lukning af program	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4
Risikopulje	30,3	0,0	0,0	0,0	0,0	30,3
<b>Total ekskl. renter</b>	<b>230,6</b>	<b>2,2</b>	<b>43,5</b>	<b>70,5</b>	<b>47,9</b>	<b>66,5</b>
Renter**	24,5					
<b>Total inkl. renter</b>	<b>255,0</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.

Note\*\* Udgifterne til renter fordeler sig i perioden 2015-2026, og kan derfor ikke meningsfuldt fordeles inden for perioden 2014-2018, som fremgår af tabellen.

Anm. : Teknisk set placerer modellen for business casen udgifterne til risikopuljen i 2018. Dette afspejler imidlertid ikke den reelle afholdes af udgiften til risikopuljen, idet den finansieres løbende i programperioden.

Tabel 1 viser Sundhedsdataprogrammets estimerede udgifter i hele programmets levetid opdelt på faserne i den fællesstatslige programmodel: identificering af program, præcisering af program, ledelse af programbølger og lukning af program samt programmets risikopulje og renter. Fasen ”Identificering af program” blev igangsat i 2014 på baggrund af en foranalyse om mulighederne for bedre brug af sundhedsdata, som det daværende Ministerium for Sundhed og Forebyggelse gennemførte i august 2014. Udgifterne i 2014 blev afholdt af ministeriets egen ramme. Fasen ”Ledelse af programbølger” dækker over igangsætning og gennemførelse af projekter i programmets bølger.

Det bemærkes, at programudgifterne er baseret på nuværende estimater for programmets projekter. Forudsætningerne for estimaterne kan imidlertid ændres undervejs, da en grundlæggende præmis ved den fællesstatslige programmodel er, at projekterne gennemføres i bølger, og at næste bølges indhold fastlægges i forbindelse med afslutning af den foregående bølge.

Det bemærkes endvidere, at der er valgt en konservativ tilgang til valg af ny teknologi i Sundhedsdataprogrammet, som betyder, at programmet så vidt muligt, tager udgangspunkt i nuværende teknologi på SSI. Det forventes imidlertid, at der vil blive introduceret nye teknologier undervejs, hvilket kan medføre et behov for straks-afskrivning på nuværende teknologi på SSI. Såfremt der opstår behov for straks-afskrivninger af teknologi på SSI, som følge af programmet, vil disse udgifter skulle afholdes af Sundhedsdataprogrammet jf. de afsatte reserver.

Sundhedsdataprogrammet indeholder fem initiativområder, som programmets projekter kan inddeles indenfor:

- Ny datamodel og nye analyser: Forbedrer tilgængeligheden til sundhedsdata i en ny og enkel brugergrænseflade til præsentation af sundhedsdata.
- Udvidelse af datagrundlaget: Etablering af samarbejdsstruktur til prioritering af indsamling af relevante sundhedsdata på SSI.
- Organisering og styring: Forbedring af datakvalitet og registreringspraksis gennem ny samarbejdsstruktur og etablering af nye arbejdsgange og organisering på SSI til understøttelse heraf.
- Modernisering: Forbedring af it-infrastrukturen til indsamling og bearbejdning af sundhedsdata med fokus på høj datasikkerhed.
- LPR3 og DRG: Etablering af nyt landspatientregister, der forbedrer mulighederne for at danne patientforløb i data og bidrage til en mere præcis takstafregning.

<b>Tabel 2</b>														
<b>Omkostningsbaserede Programudgifter</b>														
Mio. kr., 2015-PL	Total	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
<b>Aktiverbare programudgifter, afskrivninger</b>	145,5	0,0	0,0	4,5	16,6	27,0	27,7	21,2	15,7	10,7	8,8	7,0	4,6	1,7
<b>Ikke-aktiverbare programudgifter</b>	85,0	2,2	19,5	12,8	11,9	38,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Øvrige</i>	54,7	2,2	19,5	12,8	11,9	8,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Risikopulje</i>	30,3	0,0	0,0	0,0	0,0	30,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Total ekskl. Renter</b>	230,5	2,2	19,5	17,4	28,5	65,7	27,7	21,2	15,7	10,7	8,8	7,0	4,6	1,7
Renter	24,5	0,0	0,6	2,5	4,3	4,8	4,2	3,0	2,0	1,4	0,9	0,5	0,2	0,0

<b>Total inkl. Renter</b>	<b>255,0</b>	<b>2,2</b>	<b>20,1</b>	<b>19,9</b>	<b>32,9</b>	<b>70,6</b>	<b>31,9</b>	<b>24,1</b>	<b>17,7</b>	<b>12,1</b>	<b>9,6</b>	<b>7,5</b>	<b>4,8</b>	<b>1,7</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 modellen for business casen udgifterne til risikopuljen i 2018. Dette afspejler imidlertid ikke den reelle afholdes af udgiften til risikopuljen, idet den finansieres løbende i programperioden.														

Tabel 2 viser de omkostningsbaserede udgifter i Sundhedsdataprogrammet fordelt på aktiverbare programudgifter, herunder investeringer i it-hardware, licenser, afskrivninger og ikke-aktiverbare programudgifter (driftsudgifter) samt renteudgifter. Øvrige udgifter dækker over alle projektudgifter, som ikke kan aktiveres (fx strategiprojekter, kortlægningsprojekter og formidling af data) samt udgifter til programsekretariat, tjenesteydelser og øvrige omkostninger (husleje, computere mv.). I den omkostningsbaserede opgørelse indgår afskrivninger vedrørende programmets it-investeringer. Afskrivningerne følger de afskrivningsprofiler, der fremgår af Økonomisk Administrativ Vejledning (ØAV).

Til Finansudvalgets orientering kan det oplyses, at der ikke er indlagt udgifter til senere forekomne reinvesteringer. Disse vil fremadrettet blive afholdt af de midler, som løbende vil blive afsat på konto 16.11.01.15. i forbindelse med udarbejdelse af de årlige forslag til finanslov.

I perioden 2015-2018 er der på finansloven for 2015 på § 16.11.01.15. afsat i alt 200 mio.kr. 2015-2018 til finansiering af programmet, som i lyset af programmets udgiftsprofil påtænkes tilpasset på FL2016 til 150 mio.kr. 2015-2018, fordelt med 25 mio. kr. i 2015, 30 mio. kr. i 2016, 45 mio. kr. i 2017 og 50 mio. kr. i 2018.

Den videre finansiering af programmet fra 2019 og fremefter, jf. tabel 2, vil blive afholdt af de midler, der løbende tilføres på konto 16.11.01.15.

Som følge af Sundhedsdataprogrammet vil Sundheds- og Ældreministeriets låneramme blive påvirket med 24,0 mio. kr. i 2015. Lånerammeforhøjelsen for de følgende år vil blive indarbejdet på de årlige finanslovsforslag, svarende til programmets træk på lånerammen i programmets levetid.

### 3. Programmets gevinster

Sundhedsdataprogrammets primære formål er et kvalitetsløft på sundhedsområdet, og programmets gevinster er de kvalitetsforbedringer, som programmet, skaber grundlag for.

Sundhedsdataprogrammet stiller et bedre og mere komplet datagrundlag til rådighed, der kan bidrage til realisering af de betydelige gevinster i form af bedre kvalitetsudvikling, styring og effektivitet i regioner og kommuner, som en mere aktiv brug af data vurderes at indebære. Der vil i konkretisering af projekterne blive peget på decentrale gevinster, som følge af gennemførelsen af projekterne.

Tillige vil der være fokus på fælles kommunikation om projekternes leverancer til programmets interessenter i regioner og kommuner med henblik på at understøtte den decentrale gevinstrealisering. Styregruppen vil som forandringssejere spille en væsentlig rolle heri.

Programmet vil endvidere opstille en række indikatorer og målsætninger, der kan give indikation på om programmet har leveret et bedre datagrundlag for borgere, klinikere, administratorer, forskere, centrale myndigheder mv. Udvælgelsen af indikatorer og fastlæggelse af de konkrete målsætninger vil ske i Sundhedsdataprogrammets styregruppe i takt med programmets konkretisering.

Herudover vil programmet realisere økonomiske effektivitetsgevinster på SSI gennem større professionalisering, automatisering og modernisering af indsamling, behandling og formidling af sundhedsdata.

I tabel 3 nedenfor er Sundhedsdataprogrammets økonomiske effektiviseringsgevinster præsenteret. De økonomiske gevinster i form af øget produktivitet vedrører kun SSI.

<b>Tabel 3</b>														
<b>Effektiviseringsgevinster</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>
<b>Bruttogevinster</b>	<b>-125,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>-9,3</b>	<b>-15,1</b>	<b>-14,9</b>	<b>-14,7</b>	<b>-14,5</b>	<b>-14,4</b>	<b>-14,2</b>	<b>-14,0</b>	<b>-13,9</b>
Budgetgevinster	-151,1	0,0	0,0	0,0	0,0	-9,3	-18,6	-18,4	-18,1	-17,8	-17,6	-17,4	-17,1	-16,9
Produktivitet	26,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,5	3,4	3,4	3,3	3,2	3,2	3,1	3,0
Samfundsøkonomiske	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
<b>Omkostningsbaserede programudgifter, inkl. Renter</b>	<b>255,0</b>	<b>2,2</b>	<b>20,1</b>	<b>19,9</b>	<b>32,9</b>	<b>70,6</b>	<b>31,9</b>	<b>24,1</b>	<b>17,7</b>	<b>12,1</b>	<b>9,6</b>	<b>7,5</b>	<b>4,8</b>	<b>1,7</b>
<b>Nettogevinster, budget.</b>	<b>-380,1</b>	<b>-2,2</b>	<b>-20,1</b>	<b>-19,9</b>	<b>-32,9</b>	<b>-79,8</b>	<b>-47,0</b>	<b>-39,1</b>	<b>-32,4</b>	<b>-26,6</b>	<b>-24,0</b>	<b>-21,7</b>	<b>-18,8</b>	<b>-15,6</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 modellen for business casen udgifterne til risikopuljen i 2018. Dette afspejler imidlertid ikke den reelle afholdelse af udgiften til risikopuljen, idet den finansieres løbende i programperioden.

Tabellen viser de økonomiske og produktivetsmæssige konsekvenser ved gennemførelse af programmet på SSI. Programmet medfører produktivetsforbedringer på 26,1 mio. kr. i perioden, igennem professionalisering og automatisering af interne arbejdsgange på SSI svarende til 5 årsværk årligt.

Samtidigt betyder programmets fokus på at skabe et bedre sundhedsdatagrundlag og sikre en bedre brug af sundhedsdata, at SSI fremadrettet skal udføre flere og nye opgaver for samlet set 151,1 mio.kr. i perioden. Opgaverne består bl.a. i en bedre præsentation og øget formidling af data om fx tværgående sammenligninger, der kan fremme behandlingskvalitet og bidrage til effektiv ressourceanvendelse på sundhedsområdet.

Der vil i realisering af programmet blive lagt vægt på at sikre forankring af programmet i Sundheds- og Ældreministeriet og SSI, så det bl.a. sikres, at viden opsamles i organisationen, og at der opbygges kompetencer til at håndtere løbende formidling, videreudvikling og vedligeholdelse mv. også efter nedlukning af programmet.

Med henblik på at bidrage til en løbende og gradvis realisering af programmets gevinster gennem en øget formidling og brug af sundhedsdata, er der i programmets sidste år dvs. fra 2018, prioriteret ressourcer til øget brug og formidling af sundhedsdata på SSI. Det vil, udover at bidrage til realisering af programmets gevinster, også bidrage til en bedre implementering og understøtte en gradvis tilpasning til nye opgaver for organisationens medarbejdere, og dermed reducere risici for manglende eller forsinket idriftsættelse af de nye opgaver på SSI.

#### 4. Risikoprofil

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

Sundhedsdataprogrammet har et særligt fokus på at håndtere risici i forbindelse med programmets tværsektorielle struktur, hvor regioners og kommuners forankring og forpligtigelse i forhold til gennemførelse af projekterne og realisering af programmets gevinster, er afgørende for programmets succes. Dette håndteres bl.a. ved, at regioner og kommuner er repræsenteret i Sundhedsdataprogrammets programbestyrelse, styregruppe og i de enkelte projekter i programmet. Styregruppen og programbestyrelsen har således godkendt den strategiske retning og det konkrete indhold i Sundhedsdataprogrammet, herunder projekterne i programmets projektkatalog. Det skal understøtte

regionalt og kommunalt ejerskab til projekterne og programmets samlede leverancer, og dermed øge sandsynligheden for realisering af programmets gevinster i regioner og kommuner.

Nedenfor gennemgås programmets største risici, og hvordan de håndteres.

Risici	Beskrivelse	Håndteringsstrategi
<b>Interessenter på tværs af sektorer</b>	Bedre brug af sundhedsdata og realisering af programmets gevinster skal i høj grad ske hos klinikere og administratorer i regioner og kommuner. Regioners og kommuners opbakning og forpligtigelse ift. programmets gevinster er derfor afgørende for programmets levedygtighed.	Regioner og kommuners opbakning og forpligtigelse søges aktivt håndteret ved at inddrage regionale, kommunale repræsentanter samt repræsentanter fra faglige selskaber og patientforeninger i programmets bestyrelse, styregruppe og referencegrupper.
<b>Datasikkerhed</b>	De høje sikkerhedskrav samt sikring af borgernes datarettigheder på tværs af dataområder (lovgivningsmæssige rammer) er afgørende for, hvilke it-løsninger programmet kan vælge.	Programmet har igangsat en kortlægning af gældende datalovgivning og krav til datasikkerhed, som sikrer, at udviklingen af programmets it-løsninger sker i tråd med relevante krav til datasikkerhed og relevant lovgivning.
<b>Driftsstabilitet</b>	Den stigende anvendelse af sundhedsdata, som programmet vil medføre, betyder stigende krav og belastning af it-infrastrukturen på SSI. En ustabil drift vil kunne betyde, at sundhedsvæsnets ikke kan få adgang til relevante data og svække tilliden til SSI.	Som led i it-projekterne i programmet, vil it-infrastrukturen på SSI blive opgraderet.  Endvidere vil programmet igennem styrkelse af SSI's organisation medføre flere automatiserede arbejdsprocesser, der underbygger en stabil drift.
<b>Komplekse data</b>	Sundhedsdata kommer fra mange forskellige kilder og er struktureret forskelligt. Det betyder, at der kan opstå flere tekniske vanskeligheder end forventet i at konstruere og formidle sundhedsdata.	Der vil være en høj grad af involvering af ressourcepersoner med højt kendskab til de relevante sundhedsdataregistre i programmets projekter. Det gælder både specialister fra SSI, regionale dataarkitekter og eksterne eksperter.
<b>Skiftende rammebetingelser</b>	Sundhedsdataprogrammet løber over en 4-årig periode. Forudsætninger, krav og øvrige rammebetingelser i regioner, kommuner og staten kan ændre sig i løbet af programperioden, således at programmet fx må justere sit gevinstbillede eller omfang.	Sundhedsdataprogrammets organisering efter den fællesstatslige programmodel betyder, at programmets indhold og ambitionsniveau løbende kan tilpasses ændrede betingelser eller prioriteringer i programbestyrelsen og programstyregruppen mv.

I tabel 5 nedenfor er Sundhedsdataprogrammets risikopolje opgjort. Risikopoljen er udregnet ved at estimere de økonomiske konsekvenser, hvis de 12 største risici fra programmets risikoregister indtræder. Risikopoljen udgør ca. 15 pct. af de samlede programudgifter ekskl. renter og risikopolje.

**Tabel 5****Opgørelse af risikopuljen**

Estimeret effekt ved indtræden af alle risici (mio. kr.)	40,0
Andel af sandsynlige udfald, der dækkes (pct.)	95%
Risikopulje (mio. kr.)	30,3

**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.

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

Sundhedsdataprogrammets udgifter i 2015 forventes at udgøre 20,1 mio. kr., som afholdes af de midler, der er afsat på 16.11.01.15. Omkostningerne består af tjenesteydelser og it-tjenesteydelser svarende til 14,8 mio. kr., lønudgifter svarende til 3,7 mio. kr., øvrige omkostninger svarende til 1,0 mio. kr. samt renteudgifter svarende til 0,6 mio. kr.

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

Finansudvalget orienteres om status for Sundhedsdataprogrammet ved følgende:

- *Ultimo 2015*: Anmodning om tilslutning til igangsættelse af projektet "Nyt præsentationsværktøj", som på nuværende tidspunkt har en økonomiske ramme på over 60 mio. kr.
- *Orientering v. 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 afsluttende implementering samt status i øvrigt
- *Ultimo 2019*: Orientering om programmets implementering og drift ét år efter programmets lukning.

Foruden ovenstående vil Finansudvalget blive orienteret, hvis tidsplanen forsinkes med mere end tre måneder, samt hvis den samlede omkostning ved programmet i perioden 2015-2018 varierer med mere end 10 pct. fra det forudsatte i dette aktstykke.

Herudover vil programmet halvårligt rapportere til It-projektrådet i forlængelse af risikovurderingen af de enkelte it-projekter i programmet, hvor udgifterne udgør over 10 mio. kr. Hvis risikovurderingerne medfører behov for tilpasning, jf. ovenstående, vil Finansudvalget blive orienteret herom.

- c. Aktstykket forelægges Finansudvalget med henblik på, at Sundhedsdataprogrammet igangsættes, jf. Budgetvejledningens pkt. 2.218.3.
- d. Sundhedsdataprogrammet 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.



- e. Under henvisning til ovenstående anmodes Finansudvalget om tilslutning til, at Sundhedsdataprogrammet igangsættes, og at lånerammen på 16.11.01 Departementet forhøjes med 24 mio. kr. på forslag til lov om tillægsbevilling. De samlede projektudgifter inkl. renter er opgjort til 255,0 mio. kr. Udgiften i 2015 afholdes af den på finansloven opførte reserve på § 16.11.01.15. Reserve til gennemførelse af programmet om bedre brug af sundhedsdata.
- f. Finansministeriets tilslutning foreligger.

*København, den 7. september 2015*

SOPHIE LØHDE

/ Sine Mutanu Jungersted

Til Finansudvalget.

Tiltrådt af Finansudvalget den 17-09-2015