



RAPPORT

2017

Årsrapport 2017

For Sundhedsdatastyrelsen



SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN

Udgiver Sundhedsdatastyrelsen

Ansvarlig institution

Design

Copyright

Version

Versionsdato Vælg dato

Web-adresse www.sundhedsdata.dk

Titel Årsrapport 2017

Vælg (eller skriv) tekst vedr. reference

Indhold

1.	Påtegning af det samlede regnskab.....	4
2.	Beretning	5
2.1	Præsentation af virksomheden	5
2.2	Ledelsesberetning	6
2.2.1	Årets faglige resultater	6
2.2.2	Årets økonomiske resultat.....	8
2.2.3	Hovedkonto	11
2.3	Kerneopgaver og ressourcer	12
2.4	Målrapportering	13
2.5	Forventninger til det kommende år	17
3.	Regnskab.....	20
3.1	Anvendt regnskabspraksis.....	20
3.2	Resultatopgørelse mv.....	20
3.3	Balancen	23
3.4	Egenkapitalforklaring	25
3.5	Likviditet og låneramme.....	26
3.6	Opfølgning på løsumsloft	27
3.7	Bevillingsregnskabet	27
4.	Bilag	28
4.1	Noter til resultatopgørelse og balance	28
4.1.1	Immaterielle anlægsaktiver	28
4.1.2	Materielle anlægsaktiver	29
4.1.3	Donationer, korrektion	29
4.1.4	Specifikation af lønudgifter afholdt for Statens Serum Institut og Sundhedsdataprogrammet	30
4.2	Indtægtsdækket virksomhed	30
4.3	Tilskudsfinansieret virksomhed	31

1. Påtegning af det samlede regnskab

Årsrapporten omfatter de hovedkonti på finansloven, som Sundhedsdatastyrelsen, 33257872 er ansvarlig for: § 16.11.17. Styrelsen for Sundhedsdata (tekstanm. 101) (Driftsbev.), herunder de regnskabsmæssige forklaringer, som skal tilgå Rigsrevisionen i forbindelse med bevillingskontrollen for 2017.

Påtegning

Det tilkendegives hermed:

1. at årsrapporten er rigtig, dvs. at årsrapporten ikke indeholder væsentlige fejlinformationer eller udeladelser, herunder at målopstillingen og målrapporteringen i årsrapporten er fyldestgørende,
2. at de dispositioner, som er omfattet af regnskabsaflæggelsen, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter samt med indgåede aftaler og sædvanlig praksis, og
3. at der er etableret forretningsgange, der sikrer en økonomisk hensigtsmæssig forvaltning af de midler og ved driften af de institutioner, der er omfattet af årsrapporten

København, den 13. marts

København, den 13. marts 2018



Per Okkels,
Departementschef,
Sundheds- og Ældreministeriet



Lisbeth Nielsen
Direktør,
Sundhedsdatastyrelsen

2. Beretning

Sundhedsdatastyrelsen (§ 16.11.17), der er en styrelse under Sundheds- og Ældreministeriet, blev etableret 1. november 2015 ved udskillelse fra Statens Serum Institut, men med regnskabsmæssig virkning fra 1. januar 2016. Dette er derfor anden årsrapport for Sundhedsdatastyrelsen som selvstændig virksomhed.

2.1 Præsentation af virksomheden

Figur 1 Mission og Vision



Kerneopgaver

Sundhedsdatastyrelsens kerneopgave er: Sammenhængende sundhedsdata og digitale løsninger til gavn for patienter og klinikere samt forskningsmæssige og administrative formål i sundhedsvæsenet

Sundhedsdatastyrelsen er en del af Sundheds- og Ældreministeriets koncern. Vi omsætter sundhedspolitiske målsætninger til konkrete løsninger, der fremmer et sundere Danmark.

Vi løfter vores kerneopgave ved at:

- Skabe transparens, synlighed og indsigt i sundhedsvæsenets aktivitet, kvalitet og økonomi
- Sikre at patientforløb bliver ensartet digitalt understøttet og dokumenteret på tværs af sundhedsvæsenet
- Sikre tryghed og tillid til håndtering af borgernes sundhedsdata
- Være en professionel og kosteffektiv leverandør af data, digitale løsninger og nationale tjenester til sundhedsvæsenet og vores koncern

2.2 Ledelsesberetning

2.2.1 Årets faglige resultater

Organisation og strategi

Sundhedsdatastyrelsen blev etableret 1. november 2015, og i september 2016 blev Sundhedsdataprogrammet integreret som en del af styrelsen. Arbejdet med at konsolidere styrelsen som en ny og funktionsopdelt organisation, der er klar til at overtage og anvende de løsninger, som udvikles i regi af Sundhedsdataprogrammet, er fortsat igennem 2017. Dette er bl.a. sket med afsæt i Sundhedsdatastyrelsens strategi, der var færdig primo 2017. Strategien bygger på tre overordnede pejlemærker, som har været styrende for de faglige målsætninger i 2017:

- *Helhed*; bedre viden om det hele sundhedsvæsen,
- *Sammenhæng*; større sammenhæng i den direkte patientbehandling og
- *Tryghed*; øget sikkerhed i håndteringen af patientdata.

Bedre viden om det hele sundhedsvæsen

I 2017 har styrelsen med en række analyser om bl.a. almen praksis, ældre medicinske patienter og psykiatrien understøttet centrale sundhedspolitiske tiltag. Det gælder også opgørelse og videreudvikling af indikatorer til de nationale mål for sundhedsvæsenet. En stor del af indsatsen i styrelsen har været koncentreret om Sundhedsdataprogrammet, der blev en del af Sundhedsdatastyrelsen i september 2016. I 2017 har der særlig været fokus på at tage den nye Sunddata-platform i brug, anskaffe et nyt system til webbaseret indberetning til de nationale registre og i samarbejde med regioner og privathospitaler at fastlægge indholdet i det kommende Sygehus-medicinregister og et moderniseret Landspatientregister (LPR3) således, at registret blandt andet vil kunne beskrive patientforløb mere retvisende og detaljeret.

Større sammenhæng i den direkte patientbehandling

Arbejdet med at sikre en større sammenhæng i den direkte patientbehandling er bl.a. foregået inden for programmet om digital understøttelse af komplekse patientforløb. Programmet har til formål at understøtte samarbejdet mellem borgere/patienter, deres pårørende og sundhedsprofessionelle, herunder mulighederne for at dele information, kommunikere og koordinere på tværs, for at sikre en bedre patientbehandling og patientoplevelse. I 2017 har programmet skabt

grundlaget for en oversigt over patienters aftaler og et stamkort samt foretaget en række afklaringer vedr. planer og indsatser for de enkelte patienter.

Der er ligeledes arbejdet på at understøtte arbejdet med anvendelse af patientrapporterede oplysninger (PRO) i den daglige kliniske praksis og i den løbende kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet. I 2017 er der således etableret et nationalt sekretariat for PRO og udviklet PRO-skemaer for områderne apoplexi, slidgigt i knæ/hofte og screening for depressiv tilstand hos somatiske patienter. Udviklingen er sket i tæt samarbejde med patientforeninger og kliniske eksperter. Der er tillige sket en national modning af infrastruktur til PRO og endvidere til telemedicin.

Sundhedsdatastyrelsen har endvidere i 2017 spillet en central rolle i formuleringen af en ny strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet, der vil komme til at præge styrelsens arbejde i de kommende år, og der er foretaget en videreudvikling af sikkerhedsstandarden for sundhedsområdet.

Øget sikkerhed i håndteringen af patientdata

Der er i Sundheds- og Ældreministeriet stort fokus på sikker håndtering af persondata i koncernen. Der er derfor gennemført et serviceeftersyn af informationssikkerhed og behandling af personoplysninger i ministeriet med tilhørende styrelser, som Sundhedsdatastyrelsen har deltaget i – både som koncernfunktion og som styrelse – i løbet af 2017.

I 2017 er der endvidere blevet indført et certificeringskoncept i Sundhedsdatastyrelsen, som indebærer, at de medarbejdere, der håndterer persondata i styrelsen, er certificeret til denne håndtering, ligesom der også er blevet indført et logovervågningsværktøj i styrelsen.

I forbindelse med den indledende ibrugtagning af Sunddataplatform introduceres en generel pseudonymisering af data således, at alle data som udgangspunkt håndteres pseudonymiseret.

Endelig er der i 2017 udviklet en ny teknisk løsning for Forskermaskinen, der bl.a. indebærer, at kapaciteten er udvidet, og at der er tilføjet en ny download/upload-løsning til brug for sikker udveksling af data til og fra Forskerservice. Denne nye løsning anvendes i de tilfælde, hvor der er behov for at levere data til et andet databehandlingssted end Forskermaskinen¹. Ved udgangen af 2017 kunne Forskerservice således ophøre med at levere data på fysiske medier, som fx USB-stick. Sideløbende hermed er sagsbehandlingen i forbindelse med Forskermaskinen blevet optimeret via bl.a. et sagshåndteringssystem og revision af alle arbejdsprocesser og det er lykkedes at fastholde en svartid inden for servicemålet på 26 dage.

Øget fokus på cyber- og informationssikkerhed.

Sundhedsdatastyrelsen har som koncernfunktion for informationssikkerhed deltaget i det tværministerielle arbejde med at udarbejde en fælles cyber- og informationssikkerhedsstrategi, hvor

¹ Som eksempel herpå kan nævnes levering af data til Danmarks Statistik og levering af data fra CPR-registret ifølge den databehandlingsaftale, der er indgået med CPR-kontoret.

ministerierne med udgangspunkt i det aktuelle trusselsbillede har arbejdet på at udvikle relevante initiativer til håndtering af risici inden for eget ressort og af tværgående karakter. Den nye strategi forventes færdig medio 2018 og skal efterfølges af en sektorstrategi for sundhedsvæsenet.

Sundhedsdatastyrelsen har i 2017 styrket sit eget beredskab i forhold til cybersikkerhed og arbejder kontinuert på at øge awareness, forebygge, reducere sårbarheder og sikre hurtig respons på området, herunder samarbejdet med regionerne.

Ny koncern-it strategi

Sundhedsdatastyrelsen varetager rollen som Koncern-it i Sundheds- og Ældreministeriet for alle institutioner undtagen Lægemedelstyrelsen. I foråret 2017 vedtog Koncernledelsen en ny strategi for it i koncernen, der har fokus på en øget konsolidering af systemer og løsninger (eks. ESDH og CRM-systemer), et mere forpligtende samarbejde og en styrkelse af governance og styring af de koncernfælles projekter.

2.2.2 Årets økonomiske resultat

Tabel 1 Sundhedsdatastyrelsens økonomiske hoved- og nøgletal

(mio. kr.)	2016	2017
Ordinære driftsindtægter	326,6	335,2
Ordinære driftsomkostninger	342,4	342,4
Resultat af ordinære drift	15,8	7,2
Resultat før finansielle poster	(1,0)	4,5
Årets resultat	1,7	7,5
Anlægsaktiver	82,7	81,4
Omsætningsaktiver	119,3	68,7
Egenkapital	24,6	17,1
Langfristet gæld	67,7	74,1
Kortfristet gæld	71,7	58,1
Låneramme	57,9	55,1
Træk på lånerammen (FF4)	65,2	52,1
Udnyttelsesgrad – låneramme	112,6 %	94,6%
Bevillingsandel	59,0 %	64,2%
Antal sygefraværsdage pr. ansat, i alt	9,2	7,8
Antal sygefraværsdage pr. ansat, u.	5,2	4,5
Antal årsværk	193,5	210,1
Årsværkspris	577.689	593.563

(mio. kr.)	2016	2017
Lønomkostningsandel	34,2 %	39,2%
Lønsumsloft	90,0	128,8
Lønforbrug under lønsumsloft	103,5	124,7

Årets resultat på 16.11.17

I 2017 blev årets resultat et underskud på 7,5 mio. kr., som fordeler sig med et underskud på 8,2 mio. kr. på den bevillingsfinansierede underkonto (16.11.17.10) samt et overskud på 0,7 mio. kr. på den indtægtsdækkede underkonto (16.11.17.90). Det samlede underskud var i grundbudget 2017 forudsat at udgøre 0,6 mio. kr., som følge af en aftale med departementet om at opprioritere arbejdet med LPR. Underskuddet på den bevillingsfinansierede virksomhed er en følge af den samlede virkning af såvel merforbrug som mindreforbrug.

Forklaring af underskud på 16.11.17.10. Almindelig virksomhed

Tekst	Mer-/mindreforbrug (-/+)
Pålagt underskud	-7,2
FMK, drift	-0,4
Årsafslutning (Hensættelse feriepenge)	-1,3
Overgang nyt økonomisystem	-0,2
Afregning Koncernindkøb	-0,4
Pro-sekretariat	+0,9
Komplekse forløb	+0,6
Mindreforbrug, øvrigt	+0,5
Resultat, 16.11.17.10	-7,5

Merforbruget på 7,5 mio. kr. afspejler primært, at Departementet ifm. udarbejdelse af forslag til tillægsbevillingslov for 2017 i december 2017 reducerede bevillingen med 7,2 mio. kr. til medfinansiering af udmøntning af negativ budgetregulering på ministerområdet på 16,8 mio. kr. vedr. pukkelafrvikling af klagesager og DUT-kompensation til regionerne relateret til finansieringsaftalen med DR om taksterne til behandling af klagesager i Styrelsen for Patientsikkerhed. Styrelsen har på den baggrund ikke haft mulighed for at foretage tilpasninger.

Ud over denne store afvigelse gør der sig følgende afvigelser gældende: Der er merudgifter til nyt økonomisystemet på 0,2 mio. kr. som følge af, ekstra tilpasninger til Nintex workflow systemer i forbindelse med godkendelse af ansættelser. Der er merudgifter til driften af FMK på 0,4 mio. kr. som kan henføres til øget aktivitet i den sidste del af året. Der er merudgifter til Koncernindkøb som følge af øget brug af udbudskonsulenter på 0,4 mio. kr. Der er mindreudgifter til PRO-sekretariatet som skyldes sen igangsættelse af aktiviteter, da forhandling om styrelsens rammeaftale for konsulenter blev forsinket. Styrelsen har hævet sin forpligtigelsen til skyldige feriepenge med 1,3 mio. kr. ultimo 2017. Der har løbende i styrelsens udgiftsopfølgninger gen-

nem året været indregnet en stigning, men ikke så høj. Årsagen til stigningen forklares med ansættelsen af en række nye medarbejdere, som har optjent fuld ferie, som styrelsen er pålagt at hensætte til. Der er mindreudgifter på Komplekse forløb som primært forklares med periodeforskydning mellem 2017 og 2018.

Overskuddet i den indtægtsdækkede virksomhed på 0,7 mio. kr. kan i al væsentlighed henføres til Forskerservice. SDS har haft et højt aktivitetsniveau i 2017, som har gjort, at vi har overholdt serviceniveauet på max 30 arbejdsdage i gennemsnit uden at ophobe sager.

Balance

Blandt de udvalgte nøgletal for balancen henledes opmærksomheden særligt på tilgodehaven-der. Styrelsen har et meget stor tilgodehavende hos SKAT, der vedrører afregning af moms. Rigsrevisionen har også i deres løbende revision påpeget at det er vigtigt, at denne sag bliver løst, og styrelsen har været og er i løbende dialog med Rigsrevisionen. Styrelsen har efter aftale med Rigsrevisionen valgt at inddrage Koncernregnskab i problematikken.

Endvidere har styrelsen øget sin hensættelse til feriepenge, da denne var for lav. Årsagen er at der i 2016 og 2017 er sket en stigning i antallet af medarbejdere, som betyder at styrelsen skal hensætte mere til skyldige feriepenge.

Låneramme

Lånerammen på Finansloven for 2017 inklusiv TB2017 var på 55,1 mio. kr. Trækket på lånerammen i 2017 er opgjort til 52,1 mio. kr. ultimo 2017, svarende til en lånerammeudnyttelse på 94,6 pct. Styrelsens låneramme er forhøjet efter aftale med departementet. Styrelsen har ved årsafslutningen fået bogført donationshensættelserne korrekt i 2017, således at de ikke belaster lånerammen. Udnyttelsesgraden i 2017 var på samme niveau som i 2016 efter korrekt bogføring af donationshensættelserne.

Lønsumsloft

Lønsumsloftet for 2017 er på 106,0 mio. kr. inkl. lønsum tilført på TB2017. Lønsumsforbruget er på 116,6 mio. kr. svarende til en overskridelse på 10,6 mio. kr. Overskridelsen skal ses i lyset af, at styrelsen ved levering af it-ydelser til eksterne har behov for at kunne afløfte udgifter under lønsummen, når de er en del af den leverede ydelse, samt en stigning i lønomkostningerne til Sundhedsdataprogrammet. Hertil kommer, at styrelsen på finansloven for 2017 ud over den angivne lønsum har hjemmel til at afholde op til 1,8 mio. kr. af styrelsens ramme til øvrig drift som lønudgift. Overskridelsen bliver dermed 8,8 mio.kr. Styrelsen har haft øgede lønomkostninger til Sundhedsdataprogrammet, som ikke er indmeldt korrekt svarende til ca. 5,0 mio. kr. Hvis disse var indmeldt korrekt, ville den faktiske overskridelse have været på 3,8 mio. kr., hvilket kan dækkes ind af den videreførte lønsumsopsparing på i alt 15,1 mio. kr. Der henvises i øvrigt til en mere detaljeret gennemgang i afsnit 3.6.

Vurdering af det samlede økonomiske resultat

Det samlede økonomiske resultat for Sundhedsdatastyrelsen i 2017 blev et underskud på 7,5 mio. kr. Underskud på 7,5 mio. kr. vurderes som tilfredsstillende, set i lyset af den foretagne bevillingsreduktion i december måned 2017, jf. ovenfor, samt det forhold, at der efter aftale med departementet var indlagt et forventet underskud på 0,6 mio. kr. i grundbudgettet. Styrelsen ville uden de 7,2 mio. kr. være meget tæt på balance i 2017.

Økonomiske forventninger til 2018

Sundhedsdatastyrelsens grundbudget for 2018 udviser balance.

Der er i Grundbudget 2018 budgetteret med en bevilling på 220,9 mio. kr. opdelt på 216,0 mio. kr. i nettoudgiftsbevilling på Finanslov for 2018 samt 3,6 mio. kr. i forventet bevilling på forslag til lov om tillægsbevilling for 2018.

Styrelsen overgår 1. februar til de fællesstatslige systemer (Navision Stat, Indfak og RejsUD). Styrelsen overgår endvidere til mTime 1. januar 2018. Styrelsens overordnede formål med overgangen er et mere sammenhængende og ensartet økonomistyringssystem for hele styrelsen, særligt i relation til departementet og afrapporteringer dertil.

Overgangen til de fællesstatslige administrative systemer vil lægge grunden for en transparent, systematisk, ensartet og sammenhængende økonomistyring for Sundhedsdatastyrelsen. Overgangen vil ligeledes imødekomme Rigsrevisionens ønsker til forbedrede regnskabsleverancer for styrelsen.

En overgang for styrelsen vil betyde, at styrelsen kan imødekomme et meget stort ønske fra hele ledelsesgruppen i styrelsen om mere og bedre ledelsesinformation på hele det økonomiske område.

2.2.3 Hovedkonto

Tabel 2 Sundhedsdatastyrelsens hovedkonto

	Mio. kr.	Bevilling (FL+TB) 2017	Regnskab 2017	Overført over- skud ultimo 2017
16.11.17	Udgifter	294,2	345,6	(11,7)
	Indtægter	-79,1	-122,9	

I ovenstående tabel svarer indtægterne og udgifterne under Bevilling til bruttoindtægterne og -udgifterne på Finansloven for 2017 (FL17) samt Tillægsbevillingsloven for 2017 (TB17) på henholdsvis -79,1 mio. kr. og 294,2 mio. kr. Forskellen mellem de to beløb svarer til nettoudgiftsbetalingen på FL17 og TB17 på i alt 215,1 mio. kr.

Regnskabet for 2016 viste bruttoindtægter for -122,9 mio. kr. samt bruttoudgifter for 345,0 mio. kr., hvilket giver nettoudgifter for 222,7 mio. kr. og dermed et underskud på ca. 7,5 mio. kr. Underskuddet fordeler sig med 8,2 på det bevillingsfinansierede område og et overskud på 0,7 mio. kr. på det indtægtsdækkede område. Det samlede underskud var i grundbudget 2017 forudsat at udgøre 0,6 mio. kr., som følge af en aftale med departementet om at opprioritere arbejdet med LPR.

2.3 Kerneopgaver og ressourcer

Tabel 3 Sammenfatning af økonomi for Sundhedsdatastyrelsens opgaver i 2017

mio. kr.	Indtægtsført bevilling	Øvrige indtægter	Omkostninger	Andel af årets overskud
Generelle fællesomkostninger	-25,5	-14,6	41,0	0,9
Sundhedsdata	-54,9	-31,4	88,3	1,9
Sundheds-IT	-134,6	-77,0	216,3	4,7
I alt	-215,1	-122,97	345,6	7,5

Note: Styrelsen har skønsmæssigt fordelt omkostningerne i lighed med tidligere år. Fra 2018 er det muligt for styrelsen at få mere præcise data for fordelingen på FL-formål, da styrelsen overgår til de fællesstatslige systemer.

Generelle fællesomkostninger

Opdelingen på opgaveområderne fra finansloven er så vidt muligt foretaget efter Moderniseringsstyrelsens retningslinjer for opgørelse af fællesomkostninger, idet udgifter vedrørende Direktionssekretariatet er henført til opgaveområdet Hjælpefunktioner og generel ledelse og administration. Desuden er der til dette opgaveområde henført udgifter vedrørende husleje og relaterede ejendomsudgifter (fx rengøring og forbrug), udgifter vedrørende personalerelaterede forpligtelser, anskaffelser af møbler, rengøringsartikler, papirvarer mm. samt fællesomkostninger (som rummer udgifter til ydelser som reception, logistik, administrativ it, indkøb, HR mm.), hvoraf flere ydelser købes gennem Statens Serum Institut).

Sundhedsdata

Opgaven indebærer bl.a. at indsamle og formidle data om befolkningens sundhedstilstand samt data om aktivitet, økonomi og kvalitet i sundhedsvæsenet, ligesom den omfatter fremme af

forskningsmæssig anvendelse af de unikke danske sundhedsregistre. Opgaven er primært bevillingsfinansieret, men finansieres også i mindre omfang via indtægtsdækket virksomhed og tilskudsmidler.

Sundheds-IT

Opgaven består dels i at sikre en aktiv koordinering af it-understøttelsen af sundhedsområdet og varetage drift og udvikling af sundheds-it systemerne under Sundhedsministeriet. Dels omfatter opgaven ansvar for at fastsætte nationale standarder og fremme en sammenhængende arkitektur for it-anvendelsen i sundhedsvæsenet. Endeligt omfatter opgaven udvikling af prioriterede it-systemer og sikring af en effektiv forvaltning af den statslige it-portefølje på området. Opgaven er primært bevillingsfinansieret, men finansieres også i mindre omfang via tilskudsmidler.

Desuden er der anlagt en vurdering af at de administrative it-opgaver, som styrelsen udfører, henhører under sundheds-it som en del af styrelsens faglige opgaver. Ved dette valg er der skellet til, at opgaven som it-koncernfunktion er nævnt som en særskilt opgave på de årlige finanslove. Desuden gør der sig praktiske problemstillinger gældende med at udskille administrative it-opgaver fra sundheds-it opgaver. Den nuværende kontoplanstruktur tillader ikke en opdeling på sundheds-it og administrativ it af de mange fællesomkostninger vedrørende it-driften så som storage, netværk og øvrig it-infrastruktur.

2.4 Målrapportering

Sundhedsdatastyrelsens mål og resultatkrav er aftalt mellem styrelsen og Sundheds- og Ældreministeriet i resultatkontrakten for 2017. Der er formuleret 3 strategiske mål og 8 resultatkrav.

Tabel 4 Målopfyldelse for Sundhedsdatastyrelsens resultatkontrakt 2017

Mål og resultatkrav	Tekst	Status	Vægtning	Målopfyldelse
Mål 1	Bedre viden om det hele sundhedsvæsen		30	23,5
R1	<i>Systematisk anvendelse af data</i>		15	15
R2	<i>Modernisering af LPR</i>		15	8,5
Mål 2	Større sammenhæng i den direkte patientbehandling		25	18,5
R3	<i>Udvikling af løsning til samarbejde om patienten (Komplekse forløb)</i>		15	12,5
R4	<i>Etablering af PRO-sekretariat</i>		10	6
Mål 3	Borgere er trygge ved håndteringen af sundhedsdata		45	38
R5	<i>Deltagelse i serviceeftersyn i Sundheds- og Ældreministeriets koncern</i>		10	9

Mål og resultatkrav	Tekst	Status	Vægtning	Målopfyldelse
R6	<i>Løft af sikkerhedsniveau ved håndtering af persondata</i>		10	9
R7	<i>Stabil drift og understøttelse af forretningsmæssige behov</i>		15	15
R8	<i>Stabil drift og øget fokus på cyber- og informationssikkerhed</i>		10	5
I alt			100	80

Samlet set er målopfyldelsen for resultatkontrakten på 80 %. Målopfyldelsen vurderes som tilfredsstillende henset til, at hovedparten af resultatkravene er helt eller delvist opfyldt samt ambitionsniveauet i kontrakten, herunder det forhold at opfyldelsen af en række af resultatkravene har været afhængige af forhold, der ikke alene beror på Sundhedsdatastyrelsen jf. tabellen neden for, der gennemgår og forklarer målopfyldelsen for de resultatkrav, der enten ikke blev opfyldt eller kun blev opfyldt delvist.

Tabel 4.1 – Årsager til delvis eller ingen målopfyldelse

R2 – Modernisering af LPR			
Kravet indeholdt flg. elementer:			
➤ At ny version af LPR2 er færdigudviklet og klar til ibrugtagning ved udgangen af Q4	Udvikling af ny version af LPR2 fulgte tidsplanen, men ved testen var der større problemer, hvorfor ibrugtagningen blev udskudt til uge 5 i 2018.		Delvist opfyldt
➤ At der foreligger en systembeskrivelse og indberetningsdokumentation for LPR3 i Q1	-		Opfyldt
➤ At der i Q2 er indgået aftaler med de enkelte regioner og Sundhed Danmark om roller, ansvar og tidsplan i forbindelse med implementeringen af LPR3.	Roller og ansvar er blevet drøftet, men processen tog længere tid end forventet, og der blev derfor først i efteråret 2017 indgået en aftale med alle regioner om overgang til LPR3 i den første weekend i november 2018.		Delvist opfyldt
➤ At funktionel test af LPR3-indberetning er gennemført inden udgangen Q4	Tidsplanen for LPR3-implementeringen blev i løbet af året justeret og opdelt i to selvstændige delleverancer og LPR-funktionaliteten testes i løbet af Q1,		Ikke opfyldt
R3 – Udvikling af løsning til samarbejde om patienten (Komplekse forløb)			
Kravet indeholdt flg. elementer:			
➤ At national infrastruktur til visning af aftaler er klar inden udgangen af Q2	-		Opfyldt
➤ At to regioner benytter national infrastruktur til visning af aftaler inden udgangen af Q3	-		Opfyldt

➤ At øvrige aktører (mindst 1 kommune og 1 praksissystem) er i gang med implementering af 'visning af aftaler' inden udgangen af Q4	➤ Der er udpeget to kommunale deltagere (Frederikshavn og Aarhus) og to systemleverandører fra almen praksis, der er i gang med at planlægge implementeringen. Planlægningen har vist sig at være mere kompleks end forventet. Den tekniske implementering af aftaleløsningen i deltagernes systemer vil ske i 2018.	Delvist opfyldt
--	---	------------------------

R4 – Etablering af PRO-sekretariat		
Kravet indeholdt flg. elementer:		
➤ At PRO-sekretariatet er etableret, og der foreligger en beskrivelse af sekretariatsbetjeningen af PRO-arbejdsgruppen inden udgangen af Q1	-	Opfyldt
➤ Der er etableret og godkendt PRO-skemaer for tre områder og lavet en plan samt igangsat indledende arbejde for de følgende 6 områder inden udgangen af Q3	Der er udviklet skemaer for de første 3 områder (apopleksi, slidgigt i knæ/hofte og screening for depressiv tilstand hos somatiske patienter). Skemaerne er valideret med patienter fra de relevante patientgrupper og der er lavet planer for pilotimplementeringer. Der er lavet planer for yderligere 3 områder (diabetes, graviditet/barsel og hjerterehabilitering), men det blev ikke nået at afholde workshops i 2017, da Danske Regioner endnu ikke har udpeget klinikere – og dette forventes tidligst at ske i februar 2018.	Delvist opfyldt
➤ Der er i 2017 etableret Proof of Concept (POC) med udrulning af mindst et skema med brug af den nationale infrastruktur	Den nationale infrastruktur er klargjort i 2017, men implementeringen i lokale systemer kan af ressourcemæssige årsager (regionalt) først gennemføres i 1. halvår af 2018.	Ikke opfyldt
R5 – Deltagelse i serviceeftersyn i Sundheds- og Ældreministeriets koncern		
Kravet indeholdt flg. elementer:		
➤ Styrelsen deltager i og bidrager som koncernfunktion for informationssikkerhed til gennemførelsen af selve serviceeftersynet i overensstemmelse med den endelige tids- og aktivitetsplan for sikkerhedstjekket.	-	Opfyldt
➤ Styrelsen deltager i og bidrager til opfølgning på serviceeftersynet herunder • Implementerer konkrete, aftalte anbefalinger i Sundhedsdatastyrelsen i 2017	Der er udarbejdet en tids- og handlingsplan for opfølgningen på serviceeftersynet og der er igangsat flere initiativer, men det er ikke alle, der endnu er fuldt implementeret, bl.a.	Delvist opfyldt

• Bidrager til udvikling af aftalte retningslinjer og løsninger til konsoliderede løsninger på generelle anbefalinger i koncernen i 2017	fordi der afventes en koncernfælles handlingsplan for opfølgningen – denne forventes dog godkendt i løbet af Q1 i 2018.	
R6 – Løft af sikkerhedsniveau ved håndtering af persondata		
Kravet indeholdt flg. elementer:	-	Opfyldt
➤ Der implementeres et certificeringskoncept for medarbejdere i styrelsen, der håndterer persondata, i løbet af 2017	-	Opfyldt
➤ I forbindelse med ibrugtagningen af Sunddataplatformen introduceres generel pseudonymisering, således at alle data på platformen som udgangspunkt håndteres pseudonymiseret.	-	Opfyldt
➤ Ved udgangen af 2017 vil Forskerservice være teknisk og organisatorisk i stand til at erstatte leverancerne af data på fysiske medier (Forskerservice Klassisk) med leverancer på Sundhedsdatastyrelsens Forskermaskiner.	-	Opfyldt
➤ At den gennemsnitlige svartid for Forskerservice-forespørgsler modtaget i 2017 er max. 26 dage.	Den gennemsnitlige leveringstid har været 27,6 dage for hele 2017. Dette dækker over en udvikling, hvor alle måneder i 1. halvår lå på over 26 dage i gennemsnit, mens leveringstiden i månederne juli – november gennemsnitligt var på under 26 dage. I december skete der en stigning igen, som skal ses i lyset af, at der blev allokeret ekstra ressourcer til at færdiggøre den nye Forskermaskine.	Ikke opfyldt
➤ At der i løbet af 2017 sker gradvis ibrugtagning af styrelsens logovervågningsværktøj i overensstemmelse med Statsrevisorernes bemærkninger til Statsregnskabet for 2015, således at der er etableret relevante rapporter og alarmer på infrastruktur og mindst ét kritisk system samt udarbejdet plan for implementering på styrelsens øvrige systemer.	-	Opfyldt
R8 – Øget fokus på cyber- og informationssikkerhed		
Kravet indeholdt flg. elementer:		
➤ At Sundhedsdatastyrelsen deltager som Koncern-it funktion i det tværministerielle arbejde, som er igangsat for at udarbejde den nye nationale strategi for cyber- og informationssikkerhed. Sundhedsdatastyrelsen faciliterer i den forbindelse, at der i regi af det koncernfæl-	Sundhedsdatastyrelsen har deltaget i arbejdet med den tværministerielle cyber- og informationssikkerhedsstrategi, der dog endnu ikke er afsluttet. Arbejdet med risikovurderingen er i gang, men har vist sig større end antaget, og de mest kritiske forretningsprocesser risikovurderes i 1. kvartal 2018.	Delvist opfyldt

les informationssikkerhedsudvalg udarbejdes en samlet risikovurdering for Sundheds- og Ældreministeriets område, og at der på den baggrund udarbejdes en handlingsplan om sikring af systemer og national infrastruktur, som understøtter væsentlige funktioner i samfundet, og at bl.a. samarbejdet med private it-driftsleverandører af offentlige løsninger og adgangen til fællesoffentlige systemer indtænkes heri.

2.5 Forventninger til det kommende år

Organisatoriske og faglige forventninger til 2018

Arbejdet med at konsolidere Sundhedsdatastyrelsen som ny organisation fortsætter i 2018. I den sammenhæng er der bl.a. behov for at fokusere på at styrke styrelsen som en funktionsopdelt BI-organisation, herunder sikre en tydeligere rolle- og ansvarsfordeling, samt et grundlag for en bedre og målrettet intern kapacitets- og ressourcestyring med henblik på at sikre et bedre match mellem opgaveprioriteringen og allokeringen af ressourcer og/eller kompetencer til opgaveløsningen.

Konsolideringsarbejdet vil være af afgørende betydning for, at Sundhedsdatastyrelsen kan levere i forhold til de tre overordnede pejlemærker i styrelsens strategi, *Helhed, Sammenhæng og Tryghed*, der også i 2018 vil være styrende for Sundhedsdatastyrelsens faglige målsætninger.

I 2018 vil arbejdet med modernisering af LPR således fortsætte, hvilket bl.a. indebærer, at det nuværende LPR2 udfases i løbet af 2018 til fordel for et nyt LPR3. Hertil kommer, at der som noget nyt etableres et Sygehusmedicinregister i 2018. Dette register etableres for at kunne imødekomme en efterspørgsel efter oplysninger om medicinforbruget på sygehuse. Endelig bør det nævnes, at 2018 også vil komme til at byde på en ny, moderniseret udgave af både lukket og åben eSundhed.

Alle er initiativer, som gennemføres i regi af Sundhedsdataprogrammet og som led i bestræbelserne på at sikre, at sundhedsdata deles og anvendes for at sikre en bedre viden om hele sundhedsvæsenet til gavn for både patienter og sundhedsvæsen. Visionen er, at levering af nationale sundhedsdata skal foregå på Sunddataplatformen, som således skal understøtte nuværende og fremtidige behov for levering af data.

Der vil også i 2018 skulle arbejdes med at tilvejebringe eller udbygge digitale services til understøttelse af den direkte patientbehandling, bl.a. som led i programmet for komplekse patientforløb, men også etableringen af et nationalt lægemiddelallergiregister (CAVE-register) forventes at bidrage til en bedre og mere kvalificeret patientbehandling.

Arbejdet med at øge sikkerheden i forbindelse med håndtering og beskyttelse af persondata fortsætter ligeledes i 2018, bl.a. i forbindelse med opfølgningen på anbefalingerne herom fra det serviceeftersyn, som blev gennemført i 2017. Dette kommer bl.a. til at betyde, at den koncernfælles organisering på området for informationssikkerhed styrkes via implementering af en stærkere CISO²-organisering, der vil få mandat til at iværksætte strategiske sikkerhedsinitiativer på tværs af koncernen. I forhold til arbejdet med håndtering og beskyttelse af persondata bør det også fremhæves, at Sundhedsdatastyrelsen også arbejder på at sikre, at styrelsen lever op til databeskyttelsesforordningen, der træder i kraft den 25. maj.

Det er også forventningen, at den tværministerielle, nationale cyber- og informationssikkerhedsstrategi færdiggøres i starten af 2018, og Sundhedsdatastyrelsen vil i forlængelse heraf i sin egenskab som koncernfunktion igangsætte arbejdet med udarbejdelse af en sektorspecifik cybersikkerhedsstrategi for sundhedsvæsenet med forventet deltagelse fra en række eksterne samarbejdspartnere. I tilknytning hertil skal det bemærkes, at der er igangsat en generel indsats for at styrke koncernen kompetencer og viden om cybersikkerhed, og at der i den forbindelse også vil blive etableret en ny cyberenhed i Sundhedsdatastyrelsen, som skal stå for samlet at løfte cybersikkerhedsindsatsen i hele sundhedsvæsenet.

Endelig kommer implementeringen af NIS-direktivet til at betyde, at der skal etableres en NIS-tilsynsenhed i Sundhedsdatastyrelsen, som skal føre tilsyn med net- og informationssikkerhed hos operatører af væsentlige tjenester i sundhedssektoren.

Økonomiske forventninger

Tabel 5 Forventninger til kommende år

mio. kr.	2017	2018
Bevilling og øvrige indtægter	-338,0	-321,4
Udgifter	345,6	321,4
Resultat	7,6	0,0

Sundhedsdatastyrelsens resultat i Grundbudget 2018 viser et grundbudget i balance på 0,0 mio. kr. for den samlede virksomhed inklusiv en forventet tillægsbevilling på 3,6 mio. kr. En forudsætningen for Grundbudget 2018 i balance er, at styrelsen tilpasser sine samlede lønomkostninger med 2,0 mio. kr. efter aftale med departementet. Dette sker ved naturlig afgang, hvor det forventes, at der nedlægges et mindre antal stillinger i 2018. Dette vil betyde en reduktion i lønomkostninger i 2018. Endvidere vil der i 2018 være en vakanceperiode på alle stillinger, som også forventes at nedbringe lønomkostningerne. Samlet set giver disse tiltag en samlet nedgang i lønomkostningerne på 2,0 mio. kr.

² Chief Information Security Officer

Styrelsen skal pr. 1. februar 2018 overgå til de fællesstatslige systemer med bl.a. Navision Stat. Overgangen til de fællesstatslige administrative systemer vil lægge grunden for en transparent, systematisk, ensartet og sammenhængende økonomistyring for Sundhedsdatastyrelsen. Overgangen vil ligeledes imødekomme Rigsrevisionens ønsker til forbedrede regnskabsleverancer for styrelsen.

3. Regnskab

3.1 Anvendt regnskabspraksis

Sundhedsdatastyrelsen indgår i Statsregnskabet for 2017 under § 16.11.17. Sundhedsdatastyrelsen (Driftsbevilling).

Driftsbevillingen omfatter underkonti for almindelig virksomhed, aktiviteter vedrørende Lægemiddelstatistik som udføres for Lægemiddelstyrelsen, indtægtsdækket virksomhed og tilskudsfinansierede aktiviteter.

Regnskabet 2017 for driftsbevillingen har Sundhedsdatastyrelsen aflagt efter principperne for omkostningsbevillinger, jf. bekendtgørelse nr. 70 af 27. januar 2011 om statens regnskabsvæsen. Regnskabspraksis følger Økonomisk Administrativ Vejledning.

3.2 Resultatopgørelse mv.

Tabel 6 Resultatopgørelse for hovedkonto 16.11.17 Sundhedsdatastyrelsen

tkr.	2016	2017
Note Ordinære driftsindtægter		
Indtægtsført bevilling		
Bevilling	-192.600	-215.100
Overført fra forretningsmæssige områder		
Tilskud dyrebygning flyttet til andre driftsindtægter		
Reserveret af indeværende års bevillinger		0
Anvendt af tidligere års bevillinger		0
Indtægtsført bevilling i alt	-192.600	-215.100
Salg af varer og tjenesteydelser	-117.692	-91.893
Eksternt salg af varer og tjenester		-74.815
Internt Statsligt salg af varer og tjenester		-17.078
Fondsindtægter	-16.309	-28.236
Ordinære driftsindtægter i alt	-326.600	-335.229
Ordinære driftsomkostninger		
Forbrugsomkostninger		
Husleje	6.847	6.782

tkr.	2016	2017
Andre forbrugsomkostninger		
Forbrugsomkostninger i alt	6.847	6.782
Personaleomkostninger		
Lønninger	97.839	109.755
Pension	15.608	17.147
Lønrefusion	-1.783	-2.231
Andre personaleomkostninger	142	174
Personaleomkostninger i alt	111.806	124.846
Andre ordinære driftsomkostninger	207.345	181.651
Af- og nedskrivninger	16.361	16.417
Ordinære driftsomkostninger i alt	342.359	342.385
Resultat af ordinær drift	15.759	7.156
Andre driftsposter		
Andre driftsindtægter	-16.719	-2.752
Andre driftsomkostninger		
Resultat før finansielle poster	-960	4.404
Finansielle poster		
Finansielle indtægter	18	-50
Finansielle omkostninger	2.649	3.174
Resultat før ekstraordinære poster	1.707	7.529
Årets resultat	1.707	7.529

Note:

Årets resultat blev et underskud på 7,5 mio. kr. – mod et budgetteret underskud på 0,6 mio. kr. Resultatet fordeler sig på finansieringskilder som det fremgår af nedenstående tabel.

Resultatfordeling t. kr.	2016	2017
Almindelig virksomhed	2.469	8.158
Lægemiddelstatistik	-12	22,6
Indtægtsdækket virksomhed	-750	-652
Andre Tilskudsfinansierede aktiviteter	0	0
TOTAL	1.707	7.529

16.11.17.10 Almindelig virksomhed

Underskuddet på den bevillingsfinansierede virksomhed er en følge af den samlede virkning af såvel merforbrug som mindreforbrug.

Merforbruget på 7,5 mio. kr. afspejler primært, at Departementet ifm. udarbejdelse af forslag til tillægsbevillingslov for 2017 i december 2017 reducerede bevillingen med 7,2 mio. kr. til medfinansiering af udmøntning af negativ budgetregulering på ministerområdet på 16,8 mio. kr. vedr. pukkelaftvikling af klagesager og DUT-kompensation til regionerne relateret til finansieringsaftalen med DR om taksterne til behandling af klagesager i Styrelsen for Patientsikkerhed. Styrelsen har på den baggrund ikke haft mulighed for at foretage tilpasninger.

Ud over ovenfor omtalte afvigelse gør der sig endvidere følgende gældende: Merudgifter til nyt økonomisystemet på 0,2 mio. kr. som følge af, ekstra tilpasninger til Nintex workflow systemer i forbindelse med godkendelse af ansættelser. Der er merudgifter til driften af FMK på 0,6 mio. kr. som kan henføres til øget aktivitet i den sidste del af året. Merudgifter til Koncernindkøb som følge af øget brug af udbudskonsulenter på 0,7 mio. kr.

Mindreudgifter til PRO-sekretariatet som skyldes sen igangsættelse af aktiviteter, da forhandling om styrelsens rammeaftale for konsulenter blev forsinket. Der er mindre udgifter på Komplekse forløb som primært forklares med periodeforskydning mellem 2017 og 2018.

16.11.17.20 Lægemiddelstatistik

Sundhedsdatastyrelsen udfører opgaver vedrørende lægemiddelovervågning og -anvendelse i forlængelse af udstedelsen af markedsføringstilladelser til lægemiddelproducenter. Indtægterne stammer fra Lægemiddelstyrelsen (§ 16.11.16). Der er stort set balance mellem indtægter og udgifter i 2017.

16.11.17.90 Indtægtsdækket virksomhed

Overskuddet i den indtægtsdækkede virksomhed på 0,7 mio. kr. kan i al væsentlighed henføres til Forskerservice. De øvrige dele på indtægtsdækket virksomhed er i balance.

Overskuddet vedrørende Forskerservice i den indtægtsdækkede virksomhed på 0,7 mio. kr. kan i al væsentlighed henføres til Forskerservice. Overskuddet skal ses i lyset af, at der i 2017 var meget højt aktivitetsniveau i 2017, som har gjort, at vi har overholdt serviceniveauet på max 30 arbejdsdage i gennemsnit uden at ophobe sager, som har medført, at den samlede indtægtssum i 2017 set i forhold til forventningerne. Forskerservice forventer fuld balance mellem indtægter og omkostninger i 2018.

16.11.17.97 Andre Tilskudsfinansierede aktiviteter

Da der indtægtsføres i takt med gennemførelsen af aktiviteterne (og dermed omkostningerne) på tilskudsområdet, vil området altid balancere regnskabsmæssigt. Der henvises i øvrigt til afsnit 4.3 for en mere detaljeret gennemgang af de enkelte modtagne tilskud.

Resultatdisponering – hovedkonto 16.11.17

T. kr.	2016	2017
Bortfald af resultat	0	0
TOTAL	1.707	7.529

Af den ovenstående tabel fremgår det, at underskuddet på 7,5 mio. kr. reducerer det akkumulerede videreførte overskud, der henvises i øvrigt til egenkapitalforklaringen i afsnit 3.4.

3.3 Balancen

Tabel 7 Balance 31. december

	Primo 2017	Ultimo 2017	Note
tkr.			
Anlægsaktiver			
- Immaterielle anlægsaktiver			
Færdiggjorte udviklingsprojekter	-	-	
Erhvervede koncessioner, patenter mv.	53.072	44.289	
Immaterielle anlægsaktiver under udførelse	16.117	17.819	
Immaterielle anlægsaktiver i alt	69.189	62.108	1
- Materielle anlægsaktiver	-	-	
Grunde, arealer og bygninger	-	-	
Infrastruktur	-	-	
Produktionsanlæg og maskiner	0	0	
Inventar og IT-udstyr	4.860	8.544	
Igangværende arbejder for egen regning	8.675	5.421	
Materielle anlægsaktiver i alt	13.535	13.965	2
Statsforskrivning	5.400	5.400	
Finansielle anlægsaktiver i alt	5.400	5.400	
Anlægsaktiver i alt	88.124	81.473	
Varebeholdninger	275	0	

	Primo 2017	Ultimo 2017	Note
Tilgodehavender	104.157	70.905	
Periodeafgrænsningsposter	15.187	12.024	
Værdipapirer	-	-	
Omsætningsaktiver ex likvider	119.344	82.929	
Likvide beholdninger	42.724	14.234	
FF5 Uforrentet konto	17.098	23.315	
FF7 Finansieringskonto	-55.481	-26.183	
Andre likvider	-4.340	-11.365	
Omsætningsaktiver i alt	76.621	68.695	
AKTIVER i alt	164.745	150.169	
Reguleret egenkapital	5.400	5.400	
Opskrivninger	-	-	
Reserveret egenkapital	-	-	
Bortfald	0	0	
Overført overskud	19.248	11.719	
Egenkapital i alt	24.648	17.119	
Hensatte forpligtelser	751	824	
FF4 - langfristet gæld	50.145	50.145	
Donationer	17.510	23.933	
Langfristet gæld i alt	67.655	74.079	
Leverandører af varer og tjenesteydelser	37.867	34.030	
Anden kortfristet gæld	1.292	1.482	
Skyldige feriepenge	14.629	15.965	
Igangværende arbejde for fremmed regning	20.486	9.634	
Periodeafgrænsningsposter			
Reserveret bevilling	0	0	
Kortfristede gældsforpligtelser i alt	71.690	58.147	
Gældsforpligtelser i alt	139.346	132.226	

	Primo 2017	Ultimo 2017	Note
PASSIVER i alt	164.745	150.169	

Note:

Aktivmassen er faldet fra 164,7 mio. kr. i 2016 til 150,2 mio. kr. i 2017. Faldet på 14,5 mio. kr. kan især henføres til, at der i 2016 var ekstra ordinære tiltag med frasalget af vaccine produktion, der medførte en stor stigning. Styrelsen har ikke haft en sådan ekstra ordinær stigning i 2017.

Derudover er der en mindre stigning i anlægsaktiverne, som dels skyldes en nettotilvækst i såvel den immaterielle som den materielle anlægsaktivmasse, som bl.a. kan henføres til igangværende udviklingsprojekter vedrørende SOR samt National Serviceplatform, og løbende investeringer i it-infrastruktur til ministerområdet

Der er tilsvarende fald i passiverne fra 2016 til 2017, som bl.a. kan henføres til kortfristet gæld til leverandører er faldet og igangværende arbejder for fremmed regning også er faldet.

Som nævnt tidligere er der sket en indregning af feriepengeforpligtelse til styrelsens medarbejdere ultimo 2017 på ca. 1,3 mio. kr. Det skyldes at der er kommet flere nye medarbejdere, som har medført at styrelsen har hævet sin forpligtelsen af skyldige feriepenge.

3.4 Egenkapitalforklaring

Tabel 8 Egenkapitalforklaring

Egenkapital primo R-året (mio.kr.)	2017
Sundhedsdatastyrelsen	-76,0
Egenkapital primo	-5,4
Ændringer i reguleret egenkapital	0
Ultimo reguleret egenkapital	-5,4
Primoværdi for opskrivninger	0
Ændring i opskrivninger	0
Primoværdi af overført overskud	19,2
Ændringer overført overskud ifm. kontorændringer	0
Bortfald af eksisterende overført overskud	0
Årets resultat	7,5
Årets bortfald	0
Udbytte til statskassen	0
Ultimoværdi for overført overskud	-11,7
Egenkapital ultimo R-året	-17,1

Fordelingen af det overførte overskud ultimo 2017 på 11,7 mio. kr. på finansieringskilder fremgår herunder.

Fordeling af overført overskud, t. kr.	2016	2017
Almindelig virksomhed	18.514	11.033
Lægemiddelstatistik	12	-22,6
Indtægtsdækket virksomhed	723	652,3
Andre tilskudsfinansierede aktiviteter	0	0
TOTAL	19.237	11.663

3.5 Likviditet og låneramme

Tabel 9 Udnyttelse af lånerammen – Hovedkonto § 16.11.17

t.. kr.	2016	2017
Sum af immaterielle og materielle anlægsaktiver	65.214	76,073
Låneramme	57.900	55.100
Udnyttelsesgrad i pct.	112,6 %	94,6%

Lånerammen på Finansloven for 2017 inklusiv TB2017 var på 55,1 mio. kr. Trækket på lånerammen i 2017 er opgjort til 52,1 mio. kr. ultimo 2017 svarende til en lånerammeudnyttelse på 94,6 pct. Lånerammen blev dermed samlet set ikke overskredet.

Styrelsens låneramme er forhøjet efter aftale med departementet. Styrelsen har ved årsafslutningen fået bogført donationshensættelserne korrekt i 2017, således at de ikke belaster lånerammen. Udnyttelsesgraden i 2017 var på samme niveau som i 2016 efter korrekt bogføring af donationshensættelserne.

3.6 Opfølgning på lønsumsloft

Tabel 10 Opfølgning på lønsumsloft – Hovedkonto § 16.11.17

mio.kr.	2017
Lønsumsloft FL	88,9
Lønsumsloft inkl. TB/aktstykker	106,0
Lønforbrug under lønsumsloft	116,6
Hjemmel på finansloven §16.11.17 til afholdelse af lønudgifter under ramme til øvrig drift	1,8
Difference (+) mindreforbrug, (-) merforbrug	-8,8
Akk. opsparing primo 2017	15,1
Akk. opsparing ultimo 2017	6,3

Lønsumsloftet for 2017 er på 106,0 mio. kr. inkl. lønsum tilført på TB2017. Lønsumsforbruget er på 116,6 mio. kr. svarende til en overskridelse på 10,6 mio. kr.

Overskridelsen skal ses i lyset af, at styrelsen ved levering af it-ydelser til eksterne har behov for at kunne afløfte udgifter under lønsummen, når de er en del af den leverede ydelse samt en stigning i lønomkostningerne til Sundhedsdataprogrammet. Hertil kommer, at styrelsen på finansloven for 2017 ud over den angivne lønsum har hjemmel til at afholde op til 1,8 mio. kr. af styrelsens ramme til øvrig drift som lønudgift. Overskridelsen bliver dermed 8,8 mio. kr. Styrelsen har haft øgede lønomkostninger til Sundhedsdataprogrammet. Styrelsen har ikke fået indmeldt tilstrækkeligt lønforbrug til veksling som medfører et træk i lønsumsopsparingen på 8,8 mio. kr. i stedet for ca. 1,8 mio. kr.

3.7 Bevillingsregnskabet

Tabel 11 Bevillingsregnskabet

Hovedkonto	Navn	Bevillingstype	Mio.kr.	Bevilling	Regnskab
161117	Styrelsen for Sundhedsdata	Driftsbevilling	Udgifter	294,2	345,6
			Indtægter	-79,1	-122,9

Der henvises til de regnskabsmæssige forklaringer i beretningsdelen ovenfor.

4. Bilag

4.1 Noter til resultatopgørelse og balance

4.1.1 Immaterielle anlægsaktiver

T. kr.	Immaterielle anlægsaktiver		
	Licenser og software	Under udførelse	I alt
Kostpris 1. 1. 2017	181.745	16.117	197.862
Primokorrektioner	0	0	0
Årets tilgang	3.301	15.743	19.045
Årets afgang	6.886	-14.041	-7.155
Overførsler			
Kostpris 31.12 2017	191.933	17.819	209.752
Af- og nedskriv 1.1. 2017	0	0	0
Årets af-og nedskrivninger	-18.971	0	-18.971
Årets afgang	0	0	0
Af- og nedskriv. 31.12 2017	-20.011	0	-20.011
Regnskabsmæssig værdi			
31.12.2017	44.289	17.819	62.108

4.1.2 Materielle anlægsaktiver

T. kr.	Materielle anlægsaktiver		
	Andre an- læg, drifts- materiel og inventar	Under udførelse	I alt
Kostpris 1. 1. 2017	30.979	8.675	39.654
Primokorrektion	0	0	0
Årets tilgang	7.286	-3.254	4.032
Årets afgang	-217,5	0	-217,5
Overførsler	0	0	0
Kostpris 31.12 2017	38.047	5.421	43.468
Af - og nedskrivninger	-29.503	0	-29.503
Årets af-og nedskrivninger	-3.384	0	-3.384
Årets afgang			
Af- og nedskriv. 31.12 2017	-3.384	0	-3.384
Regnskabsmæssig værdi			
31.12 2017	8.544	5.421	13.965

4.1.3 Donationer, korrektion

Lånerammetræk ultimo 2017	
50 Immaterielle anlægsaktiver	62.108.152,11
51 Materielle anlægsaktiver (anskaffelser)	13.965.109,90
87 Donationer	-23.933.270,98
Lånerammetræk ultimo 2017	52.139.991,03
Låneramme ultimo 2017	55.100.000,00
Overskridelse af låneramme, ultimo 2016	0
Lånerammeudnyttelse	94,6%

4.1.4 Specifikation af lønudgifter afholdt for Statens Serum Institut og Sundhedsdataprogrammet

Ydelser	Lønudgift
Laboratorie Informations Management System for Statens Serum Institut	1.216.628,64
Hospital Acquired Infections dataBASen/Mikrobiologisk Databank for Statens Serum Institut	204.240,00
2 jurist årsværk overført fra Statens Serum Institut	1.000.000,00
Dataleverancer vedrørende cancer for AES/ATP	400.000,00
Sundhedsdataprogrammet, løn	15.502.943,00
I alt	18.323.811,64

4.2 Indtægtsdækket virksomhed

Bilagstabel 1 Resultat Indtægtsdækket virksomhed – Hovedkonto § 16.11.17

Årets Resultat	Mio.kr.				
	2013	2014	2015	2016	2017
Kritisk Sygdom	0,2	-0,1	-0,0	0	0
Dødsattester	0,0	-0,0	0,1	0	0,1
Lægemiddelstatistikgebyr	1,4	-1,2	0,1	-	0,0
Forskerservice	- 0,1	0,4	0,1	0,8	0,5
I alt	1,4	-0,9	0,2	0,8	0,6

Note: Tal for 2015 vedrører resultat for hovedkonto 16.35.02 som udgjorde den del af Statens Serum Institut som blev udskilt til Sundhedsdatastyrelsen per 1. november 2015 og regnskabsmæssigt fra 1. januar 2016. Lægemiddelstatistikken var i 2013-2015 en del af den indtægtsdækkede virksomhed under hovedkonto 16.35.02, men er efter aftale med departementet overført til en selvstændig underkonto 16.11.17.20 i forbindelse med etableringen af Sundhedsdatastyrelsen

Bilagstabel 2 Resultat Indtægtsdækket virksomhed – Hovedkonto §
16.35.02

Akk. Resultat - ultimo året	mio.kr.			
	2013	2014	2015	2016
Kritisk Sygdom	0,2	0,1	0,1	0,1
Dødsattester	0,0	-0,0	0,1	0,1
Lægemiddelstatistikgebyr	1,4	0,1	0,2	-
Forskerservice	-0,1	0,3	0,4	1,2
	-	-	-	
I alt	1,4	0,5	0,7	1,4

Note: Lægemiddelstatistikken var i 2013-2015 en del af den indtægtsdækkede virksomhed, men er efter aftale med departementet overført til en selvstændig underkonto 16.11.17.20 i forbindelse med etableringen af Sundhedsdatastyrelsen

4.3 Tilskudsfinansieret virksomhed

Bilagstabel 3 Tilskudsfinansierede aktiviteter 2017 – Hovedkonto §
16.11.17

Ordning	Primo saldo fra tidligere år	Årets tilskud	Årets udgifter	Årets Resultat	Ultimo saldo til efterfølgende år
epSOS	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
Dosisdispensering²	5,8	0,0	5,8	0,0	0,0
FMK Borgerkampagne	-0,1	0,0	0,0	0,0	-0,1
Økonomiaftalen 2014	0,1	0,0	0,0	0,0	-0,1
Forskerservice	0,6	2,6	2,5	0,0	0,7
Nomesko	1,7	1,9	2,6	0,0	1,1
e-kommune	0,2	1,0	-0,9	0,0	0,3
DNKK	0,0	1,0	1,0	0,0	0,0
Komplekse patientforløb	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Procrin	3,9	-1,2	2,7	0,0	0,0
Modning af telemedicinsk infrastruktur	-5,4	5,0	-0,4	0,0	0,0
FMK ØA16²	6,2	0,0	6,2	0,0	0,0
Afprøvning af fællesstandarder for aftaler	1,9	0,7	2,6	0,0	0,0
Udviklingsprojekt serviceplatform	0,0	0,0	2,1	0,0	-2,1

Ordning	Primo saldo fra tidligere år	Årets tilskud	Årets udgifter	Årets Resultat	Ultimo saldo til ef- terfølgende år
Udvikling af SOR-services	0,0	8,2	0,8	0,0	7,4
Brasilien Projekt	0,0	0,6	0,6	0,0	0,0
Udviklingsprojekter	0,0	0,0	0,8	0,0	-0,8
I alt	15	19,8	26,4	0,0	6,5

Note: Primosaldoen svarer til den overførte saldo fra SSI til SDS pr. 1.1.2016.

1. Der var oprindeligt givet et tilsagn på 12 mio. kr. til projektet Beslutningsstøtte, men efter en længere periode med manglende afklaringer om rammerne for projektets gennemførelse er projektet nu lukket
2. For både projekterne Økonomiaftalen 2014 og FMK ØA16 gør sig gældende, at der burde have været ført udgifter i form af en hensættelse til donationsfinansiering af de anlægsudgifter der er afholdt under de to projekter i 2016. Disse udgifter bogføres i februar 2017. Der henvises i øvrigt til afsnit 4.1.3 om korrektion af donationer

Tilskudsfinansierede aktiviteter har ingen resultatvirkning. Ultimosaldoen pr. projekt findes i balancen, således at et mer- eller mindreforbrug kan opgøres.