

UDKAST

Forslag til Lov om Digital Sundhed Danmark

Kapitel 1 *Oprettelse af den selvejende institution Digital Sundhed Danmark*

§ 1. Med denne lov oprettes Digital Sundhed Danmark som en selvejende institution.

Stk. 2. Digital Sundhed Danmark er en offentlig myndighed.

Kapitel 2 *Digital Sundhed Danmarks formål*

§ 2. Digital Sundhed Danmark har til formål at bidrage til at sikre et digitalt, innovativt og dataunderstøttet sundhedsvæsen m.v.

Stk. 2. Digital Sundhed Danmark skal som led heri efterleve de mål, som følger af den til enhver tid gældende nationale strategi for digitalisering og data i sundhedsvæsenet.

Kapitel 3 *Digital Sundhed Danmarks opgaver*

§ 3. Digital Sundhed Danmark varetager de opgaver, der tillægges Digital Sundhed Danmark i henhold til denne lov og til:

- 1) Sundhedsloven
- 2) Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.
- 3) Lov om apoteksvirksomhed
- 4) Lov om epidemier m.v.
- 5) Lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile
- 6) Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område
- 7) Ældreloven.

§ 4. Digital Sundhed Danmark har til opgave at skabe og udbrede digitale løsninger til gavn for borgere, patienter og sundhedspersoner.

Stk. 2. Digital Sundhed Danmark har til opgave at drive infrastruktur og sikre elektronisk kommunikation og information om patienten i sammenhængende patientforløb, digitale løsninger for hjemmebehandling og borgerrettede løsninger.

Stk. 3. Digital Sundhed Danmark har til opgave at bidrage til at udarbejde og fastsætte standarder for it-anvendelsen i sundhedsvæsenet.

§ 5. Digital Sundhed Danmark har til opgave at indsamle og udvikle sammenhængende data til patientbehandling og til styringsmæssige, statistiske, innovative, forsknings- og videnskabelige formål m.v. i sundhedsvæsenet.

Stk. 2. Digital Sundhed Danmark stiller data til rådighed til sundhedspersoner, administratorer i regioner og kommuner og andre centrale brugere, herunder de centrale sundhedsmyndigheder.

§ 6. Digital Sundhed Danmark har til opgave at varetage rollen som Ét Kontaktpunkt og sikre en samlet indgang til sundhedsdata til brug for forskning og innovation.

§ 7. Digital Sundhed Danmark har til opgave at understøtte udviklingen af personlig medicin og sundhedsfremme i samarbejde med sundhedsvæsenet, forskningsinstitutioner, patientforeninger m.v.

Stk. 2. Digital Sundhed Danmark har til opgave at udvikle og drive den nationale informationsinfrastruktur for personlig medicin, jf. stk. 1, og som en del heraf en national genomdatabase i samarbejde med sundhedsvæsenet, forskningsinstitutioner, patientorganisationer m.v.

Stk. 3. Digital Sundhed Danmark stiller oplysninger fra Den Nationale Genomdatabase til rådighed for sundhedspersoner bl.a. til brug for patientbehandling og til forskningsinstitutioner med henblik på at udføre statistiske eller videnskabelige undersøgelser af væsentlig samfundsmæssig betydning.

§ 8. Digital Sundhed Danmark har til opgave at styrke udvikling og udbredelse af innovative sundhedsløsninger på tværs af sundhedsvæsenet i regi af Nationalt Center for Sundhedsinnovation.

§ 9. Digital Sundhed Danmark har til opgave at koordinere og varetage initiativer i den fælles indsats for at styrke cyber- og informationssikkerheden i sundhedsvæsenet m.v.

Stk. 2. Digital Sundhed Danmark har til opgave at varetage overvågnings- og analysefunktioner og fremme cyber- og informationssikkerheden i sundhedsvæsenet m.v.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om at Digital Sundhed Danmark kan varetage opgaver i medfør af lov om foranstaltninger til sikring af et højt cybersikkerhedsniveau (NIS 2-loven).

§ 10. Indenrigs- og sundhedsministeren kan udpege konkrete områder uden for sundhedsvæsenet, som Digital Sundhed Danmark skal bidrage til at understøtte digitalt.

§ 11. Digital Sundhed Danmark kan efter godkendelse fra indenrigs- og sundhedsministeren eller ældreministeren varetage opgaver inden for Digital Sundhed Danmarks formål, der rekvireres og finansieres af andre end stat, regioner og kommuner, jf. § 20.

§ 12. Digital Sundhed Danmark understøtter at sundhedsvæsnets private aktører, herunder privatpraktiserende læger, privatpraktiserende speciallæger, privathospitaler m.v. vederlagsfrit kan anvende MitID og NemLog-in.

Stk. 2. Indenrigs og sundhedsministeren fastsætter regler for Digital Sundhed Danmarks understøttelse af sundhedsvæsnets private aktørers, jf. stk. 1, vederlagsfri anvendelse af MitID og NemLog-in.

§ 13. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om dataansvar og tilsyn m.v. for personoplysningerne i forbindelse med Digital Sundhed Danmarks opgaver, jf. §§ 3-12.

§ 14. Digital Sundhed Danmark bistår indenrigs- og sundhedsministeren i forbindelse med udførelsen af indenrigs- og sundhedsministerens opgaver angående digitalisering og data på sundhedsområdet.

Stk. 2. Digital Sundhed Danmark bistår ældreministeren i forbindelse med udførelsen af ældreministerens opgaver vedrørende den centrale forvaltning af forhold angående digitalisering og data på ældreområdet.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren og ældreministeren kan inden for særskilte økonomiske rammer rekvirere de i stk. 1 og 2 nævnte ydelser fra Digital Sundhed Danmark inden for organisationens formål.

Stk. 4. De i stk. 3 nævnte økonomiske rammer er en del af organisationens finansiering, jf. § 19.

Kapitel 4

Digital Sundhed Danmarks ledelse

§ 15. Digital Sundhed Danmark ledes af en bestyrelse og en direktion.

Stk. 2. Indenrigs og sundhedsministeren fastsætter vedtægter for Digital Sundhed Danmark efter samlet indstilling fra stat, regioner og kommuner.

Stk. 3. Bestyrelsen kan indgive forslag til vedtægtsændringer.

§ 16. Bestyrelsen for Digital Sundhed Danmark består af 1 formand, 1 næstformand og 7 øvrige medlemmer, som alle udpeges af indenrigs- og sundhedsministeren efter samlet indstilling fra stat, regioner og kommuner.

Stk. 2. Den nærmere fremgangsmåde for den samlede indstilling, jf. stk. 1, samt fastlæggelse af den samlede bestyrelses behov for kompetencer og krav til egnethed og habilitet til at varetage et hverv i bestyrelsen fastsættes i vedtægterne for Digital Sundhed Danmark, jf. § 15, stk. 2.

Stk. 3. Bestyrelsens formand, næstformand og øvrige medlemmer udpeges personligt for 4 år ad gangen. Genudpegning kan finde sted.

Stk. 4. Bestyrelsen for Digital Sundhed Danmark har det overordnede ansvar for Digital Sundhed Danmarks virksomhed, herunder for at Digital Sundhed Danmark administreres hensigtsmæssigt og forsvarligt i henhold til denne lov.

Stk. 5. Bestyrelsens medlemmer er uafhængige.

Stk. 6. Bestyrelsen er beslutningsdygtig, når et flertal af bestyrelsens medlemmer er til stede.

Stk. 7. Bestyrelsen for Digital Sundhed Danmark skal ved en forretningsorden, inden for rammerne af vedtægterne jf. § 15, stk. 2, fastsætte nærmere bestemmelser om udførelsen af sit virke. Bestyrelsen kan i sin forretningsorden fastsætte bestemmelser om tegningsregler, afstemningsregler m.v., ligesom bestyrelsen kan meddele prokura.

§ 17. Bestyrelsen for Digital Sundhed Danmark udarbejder årligt en beretning til Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Beretningen skal indeholde en redegørelse om de væsentligste beslutninger, som bestyrelsen har truffet, og oplysninger, som bestyrelsen for Digital Sundhed Danmark vurderer er nødvendige, for at Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan varetage sin tilsynsforpligtelse efter § 28 på et tilstrækkeligt og betryggende grundlag. Beretningen følger kalenderåret. Beretningen indsendes senest samtidig med årsregnskabet, jf. § 22, stk. 2.

Stk. 2. Bestyrelsen for Digital Sundhed Danmark udarbejder efter anmodning fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet særlige redegørelser m.v. om konkrete eller generelle forhold og udleverer materiale, som

Indenrigs- og Sundhedsministeriet anser for nødvendigt for varetagelsen af tilsynsopgaven, jf. § 28.

§ 18. Den daglige ledelse af Digital Sundhed Danmark forestås af en administrerende direktør ansat af bestyrelsen samt en direktion ansat af bestyrelsen efter indstilling fra den administrerende direktør.

Stk. 2. Den daglige ledelse udføres under ansvar over for bestyrelsen. Direktionen skal følge de retningslinjer og anvisninger, som bestyrelsen har givet, og som kan fastsættes i en direktionsinstruks udarbejdet af bestyrelsen.

Stk. 3. Den daglige ledelse omfatter ikke dispositioner, der efter Digital Sundhed Danmarks forhold er af usædvanlig art eller stor betydning. Sådanne dispositioner kan direktionen kun foretage efter bemyndigelse fra bestyrelsen, medmindre bestyrelsens beslutning ikke kan afventes uden væsentlig ulempe for Digital Sundhed Danmarks virksomhed. Bestyrelsen skal i så fald underrettes hurtigst muligt.

Stk. 4. Direktøren er ansvarlig for at sikre, at opgaveudførelsen i Digital Sundhed Danmark finder sted på forsvarligt grundlag og skal sikre, at bestyrelsen til enhver tid har tilstrækkelig indsigt til at foretage vurdering heraf.

Kapitel 5

Finansiering af Digital Sundhed Danmark

§ 19. Digital Sundhed Danmark finansieres af stat, regioner og kommuner i fællesskab.

§ 20. Digital Sundhed Danmark kan mod anvisning af finansiering udføre ydelser, der rekvireres af andre end stat, regioner og kommuner, og godkendes af indenrigs- og sundhedsministeren eller ældreministeren i medfør af §§ 10 og 11.

§ 21. Digital Sundhed Danmark kan inden for organisationen formål og opgaver opkræve indtægter for salg på markedsvilkår samt modtage tilskudsfinansiering fra fonde eller lignende.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om de i stk. 1 nævnte forhold.

UDKAST

Kapitel 6 *Årsregnskab og revision*

§ 22. For hvert regnskabsår udarbejder bestyrelsen for Digital Sundhed Danmark et årsregnskab bestående af balance, resultatopgørelse og noter. Der udarbejdes endvidere en ledelsesberetning. Regnskabsåret følger kalenderåret.

Stk. 2. Det reviderede og godkendte årsregnskab samt udskrift af revisionsprotokollen vedrørende årsregnskabets revision sendes til indenrigs- og sundhedsministeren snarest muligt efter bestyrelsens godkendelse af årsregnskabet, dog senest 6 måneder efter regnskabsårets udløb. Har bestyrelsen oprettet en intern revision, skal den interne revisionschefs revisionsprotokol tillige indsendes.

Stk. 3. Årsregnskabet offentliggøres.

§ 23. Årsregnskabet revideres af Rigsrevisionen i samarbejde med en intern revisor jf. § 2, stk. 2, i lov om revisionen af statens regnskaber m.m.

Stk. 2. Digital Sundhed Danmarks bestyrelse udpeger en intern institutionsrevisor, som skal være en godkendt revisor.

Stk. 3. Revisorerne har altid ret til at deltage i bestyrelsesmøder under behandling af sager, der har betydning for revision eller aflæggelse af årsregnskabet.

Stk. 4. Revisorerne har pligt til at deltage i bestyrelsens behandling af de pågældende sager, hvis det ønskes af blot 1 bestyrelsesmedlem.

Stk. 5. Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan i særlige tilfælde udpege en yderligere revisor, som skal være en godkendt revisor. Stk. 1-4 finder tilsvarende anvendelse.

§ 24. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler for budgetter, regnskaber og revision i Digital Sundhed Danmark.

Kapitel 7 *Øvrige bestemmelser om økonomi*

[Det nærmere indhold er under afklaring]

§ 25. ...

§ 26. ...

§ 27. ...

UDKAST

Kapitel 8

Indenrigs- og Sundhedsministeriets tilsyn med Digital Sundhed Danmark

§ 28. Indenrigs- og Sundhedsministeriet fører tilsyn med, at bestyrelsen for Digital Sundhed Danmark udfører sit hverv i overensstemmelse med lovgivningen på baggrund af følgende:

- 1) En beretning som bestyrelsen for Digital Sundhed Danmark årligt udarbejder, jf. § 17, stk. 1.
- 2) Et indsendt godkendt og revideret årsregnskab vedlagt revisionsprotokoller, jf. § 22, stk. 2.
- 3) De særlige redegørelser som bestyrelsen for Digital Sundhed Danmark udarbejder efter § 17, stk. 2.

Kapitel 9

Klageadgang

§ 29. Digital Sundhed Danmarks afgørelser kan indbringes for Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan kun efterprøve retlige spørgsmål.

Kapitel 10

Nationalt Center for Sundhedsinnovation

§ 30. Nationalt Center for Sundhedsinnovation etableres som et selvstændigt center i Digital Sundhed Danmark. Centret forankres under bestyrelsen i Digital Sundhed Danmark.

Stk. 2. National Center for Sundhedsinnovation har til formål at styrke udvikling og udbredelse af innovative sundhedsløsninger på tværs af sundhedsvæsenet.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om Nationalt Center for Sundhedsinnovations organisation, virke og opgaver m.v. efter inddragelse af Danske Regioner og KL.

§ 31. Nationalt Center for Sundhedsinnovation har selvstændig økonomi.

Kapitel 11

Overførsel af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte

§ 32. Afgiver en myndighed eller en virksomhed i henhold til lovgivningen en opgave til Digital Sundhed Danmark, overtager Digital Sundhed Danmark de aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte, der er knyttet til varetagelsen af den overførte opgave.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om tidspunktet for overførslen efter stk. 1.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren kan i øvrigt fastsætte nærmere regler om overførslen efter stk. 1, herunder om kompensation, værdiansættelsen af aktiver og passiver m.v. Indenrigs- og sundhedsministeren kan i forbindelse med overførslen efter stk. 1, derudover fastsætte forskellige regler for forskellige aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte.

Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om beregning og overførsel af nettoformuen, nettoformuens størrelse og betaling og fordeling af nettoformuen mellem myndighederne, virksomheden og Digital Sundhed Danmark.

Kapitel 12

Ansattes rettigheder ved overførsel

§ 33. De pligter og rettigheder, der følger af lov om lønmodtageres retsstilling ved virksomhedsoverdragelse, finder tilsvarende anvendelse for personale, der er ansat i henhold til kollektiv overenskomst, bestemmelser om løn- og arbejdsforhold, der er fastsat eller godkendt af offentlig myndighed, eller individuel aftale, og som i forbindelse med en overførsel efter § 32 ellers ikke ville være omfattet af lov om lønmodtageres retsstilling ved virksomhedsoverdragelse.

§ 34. Tjenestemænd, der overføres efter § 32, overgår til ansættelse under den nye ansættelsesmyndighed på vilkår, der i øvrigt svarer til de hidtidige vilkår.

§ 35. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om udbetaling, beregning og administration af pension vedrørende tjenestemænd, der overføres efter § 32 fra en myndighed til Digital Sundhed Danmark.

Kapitel 13

Fremgangsmåde for overførslen af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte

§ 36. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om fremgangsmåden for overførslen af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte efter §§ 32-35.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om, at bestemte aktiver, passiver, rettigheder, pligter og grupper af ansatte ikke er omfattet af §§ 32-35.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren kan ved fastsættelsen af regler efter stk. 1 og 2 fravige reglerne i §§ 32-35.

Kapitel 14

Det forberedende Digital Sundhed Danmark

§ 37. Som led i overgangen til Digital Sundhed Danmark etableres der den 1. januar 2026 Det forberedende Digital Sundhed Danmark, som har til opgave at koordinere og effektuere overførslen af opgaver, aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte fra MedCom, sundhed.dk, Sundhedsdatastyrelsen samt en eller flere regioner til Digital Sundhed Danmark, når denne endeligt etableres.

Stk. 2. Det forberedende Digital Sundhed Danmarks funktionsperiode ophører med den endelige etablering af Digital Sundhed Danmark.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om tidspunktet for etableringen af Digital Sundhed Danmark.

§ 38. Indenrigs- og Sundhedsministeren udpeger en samlet ledelse for Det forberedende Digital Sundhed Danmark, som kan træffe beslutninger på vegne af Det forberedende Digital Sundhed Danmark.

Stk. 2. Den samlede ledelse for Det forberedende Digital Sundhed Danmark kan, i det omfang det er nødvendigt for etablering af og overførslen af opgaver til Digital Sundhed Danmark, træffe beslutninger på vegne af MedCom, sundhed.dk, Sundhedsdatastyrelsen samt de regioner, som overfører opgaver til Digital Sundhed Danmark.

Stk. 3. Direktøren for Sundhedsdatastyrelsen konstitueres som direktør for Det forberedende Digital Sundhed Danmark i funktionsperioden.

Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren udpeger Det forberedende Digital Sundhed Danmarks øvrige ledelse efter inddragelse af Danske Regioner og KL med mindst én repræsentant fra MedCom, sundhed.dk og

UDKAST

Sundhedsdatastyrelsen, samt én samlet repræsentant fra de regioner, som overfører opgaver til Digital Sundhed Danmark.

Kapitel 15

Ikrafttrædelsesbestemmelse

§ 39. Loven træder i kraft den 1. januar 2026.

Kapitel 16

Territorialbestemmelse

§ 40. Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.

UDKAST

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indholdsfortegnelse	
1.	Indledning
2.	Baggrund
3.	Lovforslagets hovedpunkter
3.1.	Etablering af Digital Sundhed Danmark
3.1.1.	Gældende ret
3.1.2.	Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
3.1.2.1.	Konstruktion som selvejende institution
3.1.2.2.	Digital Sundhed Danmarks formål og opgaver
3.1.2.3.	Digital Sundhed Danmarks ledelse
3.1.2.4.	Finansiering af Digital Sundhed Danmark
3.1.2.5.	Årsregnskab, revision, tilsyn og klageadgang
3.1.2.6.	Overførsel af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte
3.1.2.7.	Det forberedende Digital Sundhed Danmark
3.2.	Etablering af Nationalt Center for Sundhedsinnovation
3.2.1.	Gældende ret
3.2.2.	Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
4.	Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige
5.	Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

UDKAST

6.	Administrative konsekvenser for borgerne
7.	Klimamæssige konsekvenser
8.	Miljø- og naturmæssige konsekvenser
9.	Forholdet til EU-retten
10.	Hørte myndigheder og organisationer m.v.
11.	Sammenfattende skema

1. Indledning

Lovforslaget er en del af den samlede lovgivningsmæssige gennemførelse af aftale om sundhedsreform 2024, som regeringen (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne) og Danmarksdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Det Konservative Folkeparti og Radikale Venstre har indgået den 15. november 2024.

Baggrunden for reformen er, at sundhedsvæsenet er under et stigende pres, og med reformen er der derfor aftalt en omstrukturering af sundhedsvæsenet. Aftalepartierne er bl.a. enige om, at sundhedsopgaverne skal løses så tæt på borgerne som muligt samt, at der skal skabes bedre sammenhæng i patientforløb.

For at indfri disse ambitioner er der med aftalen enighed om en samlet ny organisering og styring af arbejdet med digitalisering og data, som skal styrke sundhedsvæsenets anvendelse af digitale løsninger og data, herunder etablering af Digital Sundhed Danmark og Nationalt Center for Sundhedsinnovation, som forankres under Digital Sundhed Danmark. Et stærkt digitalt og dataunderstøttet sundhedsvæsen er afgørende for omstillingen af sundhedsvæsenet og en væsentlig forudsætning for at realisere ambitionen om et nært og sammenhængende sundhedsvæsen. Det skal bl.a. bidrage til at flere kan behandles i eget hjem og til at borgerne oplever sammenhængende forløb og lige adgang til sundhedstilbud på tværs af landet. Det skal derudover bidrage til, at sundhedstilbud i højere grad tilpasses den enkeltes behov i forbindelse med f.eks. kronikerpakker, og til at hjælpe og aflaste medarbejderne i en travl hverdag.

Formålet med lovforslaget er på den baggrund at etablere Digital Sundhed Danmark som en selvejende institution, der samler en række af de opgaver med tilhørende ressourcer, der vedrører de fælles digitale løsninger,

sundhedsdataregistre, cyber- og informationssikkerhed og infrastrukturer, der binder sundhedsvæsenet sammen, men som i dag er fordelt på mange aktører. Formålet er endvidere at fastsætte de nærmere rammer for Digital Sundhed Danmarks virksomhed, herunder ledelse, finansiering, regnskabsteknik, tilsyn m.v.

Formålet med lovforslaget er derudover at give hjemmel til etablering af et selvstændigt Nationalt Center for Sundhedsinnovation, som forankres i Digital Sundhed Danmark, og som skal medvirke til at styrke udvikling og udbredelse af innovative sundhedsløsninger på tværs af sundhedsvæsenet.

Endelig er formålet med lovforslaget at fastsætte bestemmelser om overgangen til Digital Sundhed Danmark, herunder regler om overdragelse af medarbejdere, aktiver, passiver m.v. fra Sundhedsdatastyrelsen, Nationalt Genom Center, der pr. 1. juli 2025 er sammenlagt med Sundhedsdatastyrelsen, sundhed.dk, MedCom og enkelte opgaver fra regionerne, som, jf. Aftale om sundhedsreform 2024, overgår til Digital Sundhed Danmark ved etableringen.

Lovforslaget er en ny hovedlov.

2. Baggrund

I Aftale om Sundhedsreform 2024 er aftalepartierne enige om at etablere en ny national drifts- og udviklingsorganisation, Digital Sundhed Danmark, der i samspil med et National Center for Sundhedsinnovation skal have en central rolle i at udvikle og udbrede nye sundhedsløsninger og infrastruktur på tværs af sundhedsvæsenet.

Det fremgår af aftalen, at Digital Sundhed Danmark skal samle en række af de opgaver med tilhørende ressourcer, der vedrører de fælles digitale løsninger, sundhedsdataregistre, cyber- og informationssikkerhed og infrastrukturer, der binder sundhedsvæsenet sammen, men som i dag er fordelt på mange aktører. I første omgang samler Digital Sundhed Danmark, jf. aftalen, i forbindelse med etableringen organisationerne sundhed.dk, MedCom og Sundhedsdatastyrelsen med tilhørende ressourcer og økonomi, på nær enkelte udvalgte funktioner og myndighedsopgaver i Sundhedsdatastyrelsen, som forbliver i Indenrigs- og Sundhedsministeriets koncern af hensyn til at understøtte arbejdet på ministerområdet. Med etableringen samler organisationen også fælles, nationale opgaver, der i dag løses af regionerne på vegne af det samlede sundhedsvæsen. Med aftalen lægges der op til, at Digital Sundhed Danmark over tid kan udvides med yderligere opgaver som bl.a. anbefalet af Sundhedsstrukturkommissionen.

UDKAST

Det følger af aftalen, at Digital Sundhed Danmark skal etableres ved lov og ejes af kommuner, regioner og staten i fællesskab. Den konkrete ejerskabsmodel skal tage hensyn til at forankre organisationens arbejde i sundhedsvæsenets drift med indsigt i lokale behov, og det skal ske ud fra fælles nationale rammer og retning i samspil med den nationale strategi på området og en ny national planlægningskompetence, der følger af den politiske aftale, og som uddybes nedenfor.

Den organisatoriske samling af opgaver i Digital Sundhed Danmark og Nationalt Center for Sundhedsinnovation skal således ses i tæt sammenhæng med de øvrige styringsgreb og initiativer i reformen, som tilsammen skal bidrage til at skabe de nødvendige forandringer af organiseringen og styringen af arbejdet med digitalisering og data i hele sundhedsvæsenet. De øvrige greb omhandler bl.a. en ny national strategi, som i tæt kobling med den nationale sundhedsplan, sætter forpligtende fælles mål og retning for digitalisering og data i sundhedsvæsenet, og en national planlægningskompetence, der bl.a. skal gøre det muligt bindende at fastsætte, hvor der skal anvendes fælles digitale løsninger, eller hvor succesfulde lokale løsninger skal tages i national anvendelse. Den nationale planlægningskompetence skal ifølge aftalen, etableres ved lov og indgår som en del af lovforslag om ændring af sundhedsloven og forskellige andre love (National planlægningskompetence for digitalisering og data i sundhedsvæsenet, nye regler for fælles digital infrastruktur, ændringer som følge af lov om Digital Sundhed Danmark og Statens Serum Instituts infrastrukturer, databaser m.v.) der fremsættes samtidigt.

Etableringen af Digital Sundhed Danmark skal ifølge aftalen, sammen med reformens øvrige digitaliserings- og datainitiativer, bl.a. bidrage til en hurtigere udbredelse af løsninger, der understøtter hjemmebehandling og lette deling af sundhedsoplysninger for at sikre sammenhæng i behandlingsforløb på tværs af sundhedsvæsenet bl.a. til understøttelse af de kommende kronikerpakker. Det skal derudover styrke udviklingen og udbredelsen af løsninger, der hjælper medarbejderne i en travl hverdag samt bidrage til bedre brug af sundhedsdata til forskning, innovation og kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet.

Etableringen af Digital Sundhed Danmark tager udgangspunkt i Sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger og forslag til den fremtidige organisering af sundhedsvæsenet, som kommissionen udarbejdede forud for den politiske aftale om Sundhedsreform 2024. Kommissionen anbefalede bl.a. at etablere en ny organisering af arbejdet med digitalisering og data i sundhedsvæsenet, og som led heri foreslog kommissionen etablering af

Digital Sundhed Danmark som en fælles, national service- og leveranceorganisation for hele sundhedsvæsenet. Kommissionen pegede på, at en ny organisering af arbejdet med digitalisering og data skal være med til at sikre større national beslutnings- og eksekveringskraft og fælles prioritering og retning for digitalisering og brug af data i sundhedsvæsenet.

3. Lovforslagets hovedpunkter

3.1. Etablering af Digital Sundhed Danmark

3.1.1. Gældende ret

Det følger af sundhedslovens § 220 a, stk. 1, at Sundhedsdatastyrelsen er en styrelse under Indenrigs- og Sundhedsministeriet, som udfører opgaver for henholdsvis indenrigs- og sundhedsministeren og ældreministeren vedrørende den centrale forvaltning af forhold angående digitalisering og data på sundhedsområdet og på ældreområdet. Sundhedsdatastyrelsen har til opgave at skabe sammenhængende data og digitale løsninger til gavn for borgere, patienter og sundhedspersoner samt til styringsmæssige, statistiske og videnskabelige formål i sundheds- og ældresektorerne.

Af sundhedslovens § 220 a, stk. 2, fremgår det, at Sundhedsdatastyrelsen indsamler og stiller sundhedsdata og analyser om aktivitet, økonomi og kvalitet til rådighed for sundhedsvæsenet, herunder sundhedspersoner, administratorer i regioner og kommuner og patienter, borgere og andre centrale brugere. Sundhedsdatastyrelsen styrker endvidere den overordnede digitalisering og fremmer en sammenhængende data- og it-arkitektur i sundhedsvæsenet med fokus på internationale standarder tilpasset nationale behov og informationssikkerhed i henhold til gældende lovgivning. På udvalgte områder sikrer Sundhedsdatastyrelsen dækkende og valide sundhedsdata til patientbehandling m.v.

Ifølge sundhedslovens § 220 a, stk. 3, koordinerer Sundhedsdatastyrelsen arbejdet med sundhedsdata og -it på tværs af sundhedsvæsenet og sætter fælles mål i form af strategier, aftaler og it-arkitektur.

Sundhedsdatastyrelsen varetager endvidere overvågnings- og analysefunktioner i forbindelse med at sikre sammenhængende data og fremme informationssikkerheden i sundhedssektoren.

Det følger af sundhedslovens § 223, stk. 1, at Nationalt Genomcenter er en institution under indenrigs- og sundhedsministeren, som bistår ministeren med den centrale forvaltning af forhold vedrørende udviklingen af personlig medicin. Nationalt Genomcenter understøtter udviklingen af personlig medicin i samarbejde med det danske sundhedsvæsen, forskningsinstitutioner, patientforeninger m.v.

Af sundhedslovens § 223, stk. 2, fremgår det, at Nationalt Genomcenter udvikler og driver fælles, landsdækkende informationsinfrastruktur for personlig medicin, herunder en landsdækkende infrastruktur til udførelse af genomsekventering og opbevaring af oplysningerne i en national genomdatabase. Nationalt Genomcenter stiller oplysninger til rådighed for personer inden for sundhedsvæsenet og patienter, herunder oplysninger fra den fælles, nationale genomdatabase til brug for patientbehandling m.v.

Sundhed.dk og MedCom er etableret på baggrund af samarbejdsaftaler mellem stat, regioner og kommuner, og har derfor ikke ophæng i gældende ret.

Sundhed.dk og MedCom fremgår på en række finanslovskonti i finansloven for 2025, da sundhed.dk og MedCom bl.a. modtager faste årlige bevillinger til finansiering af drift.

MedCom modtager desuden en række bevillinger målrettet specifikke formål, herunder til digitale udviklingsprojekter f.eks. digital almen praksis og til MedComs løsninger i den fælles it-infrastruktur.

3.1.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

3.1.2.1. Konstruktion som selvejende institution

Aftale om Sundhedsreform 2024 forudsætter, at Digital Sundhed Danmark ejes af kommuner, regioner og staten i fællesskab, og at den konkrete ejerskabsmodel skal tage hensyn til både at forankre Digital Sundhed Danmarks arbejde i sundhedsvæsenets drift, og at det sker ud fra fælles nationale rammer og retning i samspil med den nationale strategi for digitalisering og data i sundhedsvæsenet og en ny national planlægningskompetence for digitalisering og data i sundhedsvæsenet. Der tages ikke yderligere stilling til den konkrete organisationsform i aftaleteksten.

I Sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger tages der heller ikke konkret stilling til organisationsform, men kommissionen fremhæver ligeledes de to ovenfor nævnte hensyn og nævner en selvejende institution som en mulig organisationsform efter inspiration fra Udbetaling Danmark.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i det lovforberedende arbejde været i tæt dialog med regioner og kommuner om etableringen af Digital Sundhed Danmark, og der har været bred enighed om de ovenfor nævnte hensyn og om at nytænke den måde, der arbejdes med digitalisering og data i sundhedsvæsenet på, herunder også organisatorisk, for at overkomme de

udfordringer, der præger området i dag. Området er bl.a. kendetegnet ved at forskellige partinteresser mellem stat, regioner og kommuner bremser udvikling og udbredelse af digitale løsninger m.v., som kan skabe reel værdi for borgere og sundhedspersonale. Der har derfor været enighed om, at organisationen skal drives af en professionel bestyrelse – og at der skal sikres tilstrækkelig armslængde til både stat, regioner og kommuner ift. den daglige drift. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har derfor vurderet, at det ikke vil være hensigtsmæssigt, at etablere Digital Sundhed Danmark som en statslig styrelse.

Med lovforslaget foreslås det, at Digital Sundhed Danmark etableres som en selvejende institution. Det skal sikre, at organisationen selvstændigt kan tilrettelægge og prioritere sin opgaveløsning på tværs af organisationens samlede opgaveportefølje inden for de overordnede rammer udstukket af denne lov og sikre, at opgaveløsningen baserer sig på relevante faglige hensyn målrettet sundhedsvæsenets konkrete behov. Det vil blive besluttet, som en del af Det forberedende Digital Sundhed Danmark, hvordan Digital Sundhed Danmark nærmere skal administreres og systemunderstøttes, herunder om organisationen skal anvende eksisterende kommunale, regionale eller statslige løsninger.

Det er vigtigt, at organisationsformen for Digital Sundhed Danmark tager udgangspunkt i karakteren af den virksomhed, som organisationen skal udøve. Derfor foreslås det, at Digital Sundhed Danmark etableres som en selvejende institution på offentligretligt initiativ, da organisationen også skal kunne varetage myndighedsopgaver, der i dag bl.a. varetages af Sundhedsdatastyrelsen, hvilket kræver lovhjemmel. Organisationens vil derfor blive etableret på offentligretligt grundlag som en offentlig myndighed. Som konsekvens af det offentligretlige initiativ får Digital Sundhed Danmark karakter af et særligt forvaltningssubjekt. Som et særligt forvaltningssubjekt bliver Digital Sundhed Danmark et selvstændigt retssubjekt, og grundlaget for organisationens virke findes i nærværende lov om Digital Sundhed Danmark. Som et særligt forvaltningssubjekt indgår Digital Sundhed Danmark ikke i det statslige hierarki, og Digital Sundhed Danmark er ikke under instruktion fra indenrigs- og sundhedsministeren uden særskilt hjemmel herom. Heraf følger også, at der ikke uden lovhjemmel er klageadgang til ministeren over institutionens afgørelser. Dette beskrives nærmere i afsnit 3.1.2.5.

Som særligt forvaltningssubjekt er Digital Sundhed Danmark ikke beskyttet mod indgreb fra lovgivningsmagten og kan nedlægges ved lov.

UDKAST

Konstruktionen af Digital Sundhed Danmark, som særligt forvaltningssubjekt, sikrer, at der er mulighed for offentlig styring af de midler som afsættes til den selvejende institution. Derudover sikrer konstruktionen offentlighedens indsigt i Digital Sundhed Danmarks aktiviteter, hvilket vurderes nødvendigt, da en stor del af Digital Sundhed Danmarks aktiviteter vil basere sig på offentlige midler, og har karakter af virksomhed til gavn for både borgere, sundhedsvæsenet og det sundhedsfaglige personale og dermed samfundet som helhed.

Digital Sundhed Danmark etableres som offentlig myndighed ved lov, jf. forvaltningslovens § 1, stk. 2, nr. 1, samt offentlighedslovens § 3, stk. 1, nr. 1. Som selvstændigt organ inden for den statslige forvaltning vil det særlige forvaltningssubjekt være underlagt reglerne for den statslige forvaltning, herunder reglerne i offentlighedsloven og forvaltningsloven med de rettigheder, der følger heraf. Digital Sundhed Danmark vil som offentlig myndighed i relation til borgerne endvidere være omfattet af lov om Folketingets Ombudsmand.

Ovenstående vil betyde, at aktiviteterne i MedCom og sundhed.dk ved overgangen til Digital Sundhed Danmark vil blive underlagt reglerne i offentlighedsloven og forvaltningsloven.

Sundhedsdatastyrelsens virksomhed vil i modsætning til tidligere blive omfattet af forvaltningslovens § 1, stk. 2, nr. 1, samt offentlighedslovens § 3, stk. 1, nr. 1, hvorefter reglerne i offentlighedslovens §§ 11 og 12 og §§ 15-17 ikke vil finde anvendelse. Dette betyder blandt andet, at Digital Sundhed Danmark ikke vil være underlagt bestemmelser om datasammenstillinger i offentlighedsloven.

3.1.2.2. Digital Sundhed Danmarks formål og opgaver

Aftale om Sundhedsreform 2024 forudsætter, at der i Digital Sundhed Danmark samles en række af de opgaver med tilhørende ressourcer, der vedrører de fælles digitale løsninger, sundhedsdataregistre, cyber- og informationssikkerhed og infrastrukturer, der binder sundhedsvæsenet sammen, men som forud for etablering af Digital Sundhed Danmark er fordelt på mange aktører.

I første omgang samler Digital Sundhed Danmark, jf. aftalen, i forbindelse med etableringen organisationerne sundhed.dk, MedCom, Nationalt Genom Center og Sundhedsdatastyrelsen med tilhørende ressourcer og økonomi, på nær enkelte udvalgte funktioner og myndighedsopgaver i Sundhedsdatastyrelsen, som forbliver i Indenrigs- og Sundhedsministeriets koncern af hensyn til at understøtte arbejdet på ministerområdet. Med

UDKAST

etableringen samler organisationen også fælles, nationale opgaver, der i dag løses af regionerne på vegne af det samlede sundhedsvæsen. Med aftalen lægges der op til, at Digital Sundhed Danmark over tid kan udvides med yderligere opgaver som bl.a. anbefalet af Sundhedsstrukturkommissionen.

Med aftalen om sundhedsreformen er det samtidigt besluttet, at sundhedsvæsenet skal omstilles således, at sundhedsvæsenet fremover skal kunne løse sine opgaver tæt på borgerne, f.eks. i det almenmedicinske tilbud, ligesom sundhedsvæsenet også skal kunne håndtere, at mere behandling udføres i eget hjem ved brug af f.eks. monitorering af blodtryk i eget hjem med digital kontakt til den ansvarlige læge på hospitalet.

Det er på den baggrund et væsentligt hensyn, at Digital Sundhed Danmarks opgaver kan rumme disse ambitioner fra aftalen.

Digital Sundhed Danmark får i medfør af aftalen til opgave at udbrede digitale løsninger og infrastrukturer i sundhedsvæsenet og sikre lettere digital deling af helbredsoplysninger til patienter og sundhedsvæsenets aktører. Dette ved at samle borger- og patientrettede løsninger og sikre, at sundhedsprofessionelle har adgang til relevante oplysninger om patienten bl.a. til brug for aktuel patientbehandling.

Digital Sundhed Danmark får endvidere til opgave at udvikle og udbrede digitale løsninger, som kan hjælpe og aflaste medarbejdere ved at automatisere arbejdsgange f.eks. ved brug af kunstig intelligens som beslutningsstøtteværktøj.

Digital Sundhed Danmark får endeligt til opgave at sikre, at sundhedsdata kan anvendes til innovation, forskning i nye behandlingsformer og til styring af sundhedsvæsenet.

I overensstemmelse med Aftale om sundhedsreform 2024 foreslås det, at fastsætte Digital Sundhed Danmarks formål og opgaver.

Det foreslås for det første, at Digital Sundhed Danmark har til formål at bidrage til at sikre et digitalt, innovativt og dataunderstøttet sundhedsvæsen m.v., og at Digital Sundhed Danmark som led heri skal efterleve de mål, som følger af den til enhver tid gældende nationale strategi for digitalisering og data i sundhedsvæsenet.

Det foreslås for det andet, at Digital Sundhed Danmark varetager de opgaver, der tillægges Digital Sundhed Danmark i henhold til lovgivningen.

UDKAST

Det foreslås for det tredje, at Digital Sundhed Danmark har til opgave at bidrage til at sikre et stærkt og sammenhængende digitalt, innovativt og dataunderstøttet sundhedsvæsen og skabe digitale løsninger til gavn for borgere, patienter og sundhedspersoner, drive infrastruktur og sikre elektronisk kommunikation og information om patienten i sammenhængende patientforløb, digitale løsninger for hjemmebehandling og borgerrettede løsninger og har til opgave at bidrage til at udarbejde og fastsætte standarder for it-anvendelsen i sundhedsvæsenet.

Det foreslås for det fjerde, at Digital Sundhed Danmark har til opgave at indsamle og udvikle sammenhængende data til patientbehandling og til styringsmæssige, statistiske, innovative, forsknings- og videnskabelige formål i sundhedsvæsenet, samt at de stiller data til rådighed til sundhedspersoner, administratorer i regioner og kommuner og andre centrale brugere, herunder de centrale sundhedsmyndigheder.

Det foreslås for det femte, at Digital Sundhed Danmark har til opgave at varetage rollen som Ét Kontaktpunkt og sikre en samlet indgang til sundhedsdata til brug for forskning og innovation.

Det foreslås for det sjette, at Digital Sundhed Danmark har til opgave understøtte udviklingen af personlig medicin og sundhedsfremme i samarbejde med sundhedsvæsenet, forskningsinstitutioner, patientforeninger m.v. Digital Sundhed Danmark har til opgave at udvikle og drive den nationale informationsinfrastruktur for personlig medicin, jf. stk. 1, og som en del heraf en national genomdatabase i samarbejde med sundhedsvæsenet, forskningsinstitutioner, patientorganisationer m.v. Digital Sundhed Danmark stiller oplysninger fra Den Nationale Genomdatabase til rådighed for sundhedspersoner bl.a. til brug for patientbehandling og til forskningsinstitutioner med henblik på at udføre statistiske eller videnskabelige undersøgelser af væsentlig samfundsmæssig betydning.

Det foreslås for det syvende, at Digital Sundhed Danmark har til opgave at styrke udvikling og udbredelse af innovative sundhedsløsninger på tværs af sundhedsvæsenet i regi af Nationalt Center for Sundhedsinnovation.

Det foreslås for det ottende, at Digital Sundhed Danmark har til opgave at koordinere og varetage initiativer i den fælles indsats for at styrke cyber- og informationssikkerheden i sundhedsvæsenet m.v. samt at varetage overvågnings- og analysefunktioner og fremme cyber- og informationssikkerheden i sundhedsvæsenet m.v. Med sundhedsvæsenet menes både regioner, kommuner og private virksomheder, der f.eks. er en enhed, der opererer inden for sektoren for sundhed, jf. NIS 2-lovens bilag 1,

UDKAST

pkt. 5, eller er en enhed, der opererer inden for delsektoren for fremstilling af medicinsk udstyr og medicinsk udstyr til in vitro-diagnostik, jf. NIS 2-lovens bilag 2, pkt. 5, litra a). Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om, at Digital Sundhed Danmark kan varetage opgaver i medfør af lov om foranstaltninger til sikring af et højt cybersikkerhedsniveau (NIS 2-loven).

Det foreslås for det niende, at indenrigs- og sundhedsministeren bemyndiges til at kunne udpege konkrete områder uden for sundhedsvæsenet, som Digital Sundhed Danmark skal bidrage til at understøtte digitalt.

Det foreslås for det tiende, at Digital Sundhed Danmark, efter anmodning fra indenrigs- og sundhedsministeren eller ældreministeren, kan varetage opgaver inden for Digital Sundhed Danmarks formål, der rekvireres af andre.

Det foreslås for det ellefte, at Digital Sundhed Danmark understøtter at sundhedsvæsnets private aktører, herunder privatpraktiserende læger, privatpraktiserende speciallæger, privathospitaler m.v. vederlagsfrit kan anvende MitID og NemLog-in. Herunder at bemyndige indenrigs og sundhedsministeren til at kunne fastsætte regler for Digital Sundhed Danmarks understøttelse af sundhedsvæsnets private aktørers vederlagsfri anvendelse af MitID og NemLog-in.

Det foreslås for det tolvte, at bemyndige indenrigs og sundhedsministeren til at kunne fastsætte nærmere regler om dataansvar og tilsyn m.v. for personoplysningerne i forbindelse med Digital Sundhed Danmarks opgaver.

Det foreslås for det trettende at Digital Sundhed Danmark kan bistå indenrigs- og sundhedsministeren i forbindelse med udførelsen af indenrigs- og sundhedsministerens opgaver angående digitalisering og data på sundhedsområdet. Digital Sundhed Danmark kan bistå ældreministeren i forbindelse med udførelsen af ældreministerens opgaver vedrørende den centrale forvaltning af forhold angående digitalisering og data på ældreområdet. Indenrigs- og sundhedsministeren og ældreministeren kan inden for særskilte økonomiske rammer rekvirere bistanden fra Digital Sundhed Danmark. De nævnte økonomiske rammer er en del af organisationens finansiering, jf. § 19.

Den foreslåede ordning vil for det første medføre, at Sundhedsdatastyrelsens opgaver og ressourcer med tilhørende økonomi overdrages til hhv. Digital Sundhed Danmark og Indenrigs- og Sundhedsministeriets koncern ved etablering af Digital Sundhed Danmark. Følgende opgaver og

UDKAST

ansvarsområder fra Sundhedsdatastyrelsen forbliver i Indenrigs- og Sundhedsministeriets koncern:

- Analyseopgaver til brug for ministerbetjening, politikudvikling og lovforberedende arbejde m.v.,
- Strategiudvikling og ressourcer til udmøntning af den nationale planlægningskompetence for digitalisering og data, herunder samarbejde med bl.a. Digital Sundhed Danmark, sundhedsvæsenets parter m.fl., om de faglige vurderinger, der skal danne grundlag for anvendelsen af planlægningskompetencen,
- Rollen som NIS 2-kompetent myndighed og tilsynsmyndighed,
- Opgaver tilknyttet koncern-it.

Øvrige opgaver overdrages til Digital Sundhed Danmark.

Den foreslåede ordning vil for det andet medføre, at alle opgaver fra Nationalt Genom Center, MedCom og sundhed.dk med tilhørende økonomi og ressourcer overdrages til Digital Sundhed Danmark ved etablering af Digital Sundhed Danmark.

Den foreslåede ordning vil for det tredje medføre, at udvalgte fælles nationale opgaver, der i dag varetages af regionerne, vil blive overdraget til Digital Sundhed Danmark. Følgende nationale opgaver med tilhørende ressourcer og økonomi overføres fra Region Nordjylland: Sundhedsjournalen inkl. underliggende datakilder, herunder E-journal og laboratoriesvarportalen, forvaltning af app'en MinSundhed, WebReq, herunder WebPatient, vacciner.dk og coronaprøver.dk, telemedicinske løsninger, herunder Telma og Sårjournalen (Telesår fremadrettet) samt landsdækkende PRO-løsninger inkl. Kommunal PRO-løsning (K-PRO). Følgende nationale opgaver med tilhørende ressourcer og økonomi overføres fra Region Midtjylland: Det Fælles Praksisadministrationssystem (LUNA), FUT - Fælles Udbredelse af Telemedicinsk Infrastruktur samt Fælles patientoverblik SAMBLIK. Følgende nationale opgaver med tilhørende ressourcer og økonomi overføres fra Region Syddanmark: Den Nationale Henvisningsformidling (DNHF), herunder Fællesregional Løsning til Digital Signering (FLDS).

Der vil løbende kunne overføres flere opgaver fra f.eks. stat, regioner, kommuner og de almenmedicinske tilbud m.v. til Digital Sundhed Danmark. Den nærmere proces herfor skal afklares i dialog med den øvrige ejerkreds bestående af regioner og kommuner. For en nærmere gennemgang af overførslen af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte henvises til afsnit 3.1.2.6.

Den foreslåede ordning vil for det fjerde medføre, at Digital Sundhed Danmark bistår hhv. indenrigs- og sundhedsministeren og ældreministeren i forbindelse med udførelsen af deres opgaver.

Den foreslåede ordning vil medføre, at Digital Sundhed Danmark samler digitale løsninger, som i dag leveres af såvel de ovennævnte organisationer som private virksomheder. Formålet med at samle ovennævnte opgaverne i Digital Sundhed Danmark er således at bane vejen for endnu bedre eksekvering af udvikling, udbredelse og drift af digitale løsninger og anvendelse af data i sundhedsvæsenet til gavn for såvel borgere som sundhedspersonale, herunder gennem en mere strategisk anvendelse af private leverandører. Intentionen er således, at der i vid udstrækning fortsat skal anvendes private leverandører til at drifte og udvikle digitale løsninger i sundhedsvæsenet. Det skal bl.a. ske ved, at organisationen indkøber løsninger, både hvor gode løsninger allerede er tilgængelige på markedet og hvor der kan efterspørges nye løsninger på markedet. Samtidigt kan der være behov for, at organisationen selv skal være i stand til at udvikle eller bidrage til udviklingen af udvalgte løsninger, der hvor de ikke allerede findes – f.eks. i samarbejde med private leverandører. Egenudvikling skal dog først ske efter en grundig markedsafdækning. På sigt forventes det også, at etableringen af Digital Sundhed Danmark bidrager til mere ensartede krav til den digitale udvikling i sundhedsvæsenet. Dermed vil bl.a. private leverandører opleve klarhed om, hvilke behov der efterspørges fra sundhedsvæsenet, og hvilke krav der stilles til produkter og udstyr. Sammen med Nationalt Center for Sundhedsinnovation skal Digital Sundhed Danmark desuden understøtte skaleringen af innovative løsninger, som er udviklet lokalt i samarbejde mellem f.eks. klinikere og private leverandører. Samlet set skal det over tid understøtte en smidigere og mere løbende udvikling, hvor også mindre leverandører får mulighed for og adgang til at bidrage med innovative løsninger til sundhedsvæsenet.

For nærmere om Digital Sundhed Danmarks opgaver henvises til lovforslagets §§ 2-14 og bemærkningerne hertil.

3.1.2.3. Digital Sundhed Danmarks ledelse

Stat, regioner og kommuner, som efter aftalen udgør ejerkredsen bag Digital Sundhed Danmark, er som beskrevet i afsnit 3.1.2.1 enige om, at det er et væsentligt hensyn, at der sikres tilstrækkelig armslængde mellem ejerkredsen og den daglige drift af Digital Sundhed Danmark. Der er således også enighed om, at dette skal afspejles i organisationens ledelse. Det skal dog samtidig sikres, at stat, regioner og kommuner i fællesskab kan bidrage til at sætte de overordnede strategiske og økonomiske rammer for Digital

Sundhed Danmark. Det skal medvirke til at sikre en tilstrækkelig forankring af Digital Sundhed Danmarks arbejde i sundhedsvæsenets drift, og at Digital Sundhed Danmark løser de opgaver, der er aftalt i fællesskab mellem stat, regioner og kommuner, f.eks. i regi af den til enhver tid gældende strategi for digitalisering og data i sundhedsvæsenet.

Det foreslås på den baggrund, at Digital Sundhed Danmark etableres med en selvstændig bestyrelse som øverste ledelse og med en administrerende direktør, der sammen med den øvrige direktion forestår den daglige ledelse. Bestyrelsesmedlemmerne skal repræsentere organisationen frem for stat, regioner og kommuner, og derfor lægges der med lovforslaget op til, at bestyrelsesmedlemmerne udpeges af indenrigs- og sundhedsministeren efter samlet indstilling fra stat, regioner og kommuner. Bestyrelsesmedlemmerne indstilles dermed ikke som bestyrelsesmedlem af en enkelt part eller som repræsentant for en part og er således uafhængige.

Indstillingerne af bestyrelsesmedlemmerne skal basere sig på en vurdering af den samlede bestyrelses behov for kompetencer og krav til egnethed og habilitet til at varetage et hverv i bestyrelsen, som fastsættes af stat, regioner og kommuner. En nærmere beskrivelse af dette og af den nærmere fremgangsmåde for den fælles indstilling af bestyrelsesmedlemmerne foreslås fastsat i vedtægterne for Digital Sundhed Danmark, jf. nedenfor. Beskrivelsen af bestyrelsens samlede behov for kompetencer, skal sikre, at bestyrelsen til enhver tid besidder de rette kompetencer til at varetage opgaven. Det er i denne forbindelse et væsentligt hensyn at organisationens arbejde forankres i sundhedsvæsenets drift samtidig med at den følger de fælles nationale rammer og retningen for sundhedsvæsenets udvikling generelt, hvorfor medlemmerne skal have fagligt relevante kompetencer, f.eks. sektorviden om sundhedsvæsenet, kendskab til it-drift i andre sektorer, innovation, økonomistyring eller ledelse.

Bestyrelsesmedlemmerne udpeges personligt og ikke som en del af deres aktuelle ansættelse. Medlemmerne vil modtage vederlag for deres deltagelse i bestyrelsen. Nærmere regler herfor og for bestyrelsens virke i øvrigt, f.eks. regler for genudpegning af medlemmer, muligheder for afskedigelse af bestyrelsesmedlemmer, afstemningsregler mv. fastsættes i vedtægterne for Digital Sundhed Danmark. Vedtægterne fastsættes af indenrigs- og sundhedsministeren efter inddragelse fra Danske Regioner og KL. Bestyrelsen vil kunne komme med forslag til vedtægtsændringer.

UDKAST

Bestyrelsen har det overordnede ansvar for Digital Sundhed Danmarks virksomhed, herunder også for National Center for Sundhedsinnovation, og har et entydigt fokus på Digital Sundhed Danmarks drift og organisation. Bestyrelsen træffer de strategiske beslutninger for organisationen og driften heraf, herunder ift. prioritering, planlægning, udvikling, effektivisering m.v. Det er tilsvarende bestyrelsens opgave inden for det samlede budget for organisationen at prioritere opgaveløsningen på tværs bl.a. på tværs af de løsninger og opgaver, der samles i organisationen. Bestyrelsen er dermed ansvarlig for at løse organisationens opgaver inden for det afsatte budget, herunder ved løbende at sikre prioriteringsrum for f.eks. opdrift og modernisering ved bl.a. at prioritere og effektivisere driften af fælles løsninger.

Bestyrelsen skal sikre, at driften udøves i overensstemmelse med de overordnede rammer udstukket med denne lov, herunder inden for den nationale strategiske retning for digitalisering og data i sundhedsvæsenet jf. § 2, stk. 2, som Digital Sundhed Danmark spiller en afgørende rolle ift. at indfri.

Det foreslås, at bestyrelsen kan udpeges i 2026, dvs. parallelt med Det forberedende Digital Sundhed Danmark (som beskrives nedenfor) og forud for den endelige etablering af Digital Sundhed Danmark. Dette med henblik på at bestyrelsen vil kunne træffe beslutninger om Digital Sundhed Danmarks organisering og virksomhed gældende fra den endelige etablering heraf, herunder ansættelse af organisationens direktion.

Bestyrelsen har pligt til løbende at påse, at opgaveudførelsen i Digital Sundhed Danmark finder sted på forsvarligt grundlag. Til det formål modtager bestyrelsen løbende rapporter fra direktionen, ligesom bestyrelsen bør udpege en ekstern revisor, som gennemfører en revision svarende til den statslige og/eller kommunale regnskabs- og forvaltningsrevision på de omfattede områder i dag.

Bestyrelsen skal i en forretningsorden fastsætte de nærmere bestemmelser om udførelsen af sit virke inden for rammerne fastsat i denne lov og for Digital Sundhed Danmarks vedtægter, jf. § 10, stk. 2. Forretningsordenen kan indeholde bestemmelser om afholdelse af møder, arbejdsfordeling, tegningsregler, tilsyn med direktionen, bog- og protokolføring, regnskabskontor m.v. Bestyrelsen kan meddele prokura.

Bestyrelsen er ansvarlig for at ansætte en administrerende direktør, der sammen med den øvrige direktion varetager den daglige ledelse. Den øvrige direktion ansættes ligeledes af bestyrelsen, men efter indstilling fra

den administrerende direktør. Indenrigs- og sundhedsministeren kan efter inddragelse af Danske Regioner og KL kan fastsætte nærmere regler for Nationalt Center for Sundhedsinnovation organisation og virke jf. § 24, stk. 3, herunder for ansættelse af en direktør for innovationscenteret, med henblik på at det etableres som et selvstændigt center under Digital Sundhed Danmark.

Den daglige ledelse af Digital Sundhed Danmark udføres under ansvar over for bestyrelsen og kan ske i henhold til en direktionsinstruks udarbejdet af bestyrelsen, som bl.a. kan omhandle nærmere beskrivelser af ledelsens mandat og begrænsninger, herunder en beskrivelse af, hvornår der vurderes at være behov for involvering af bestyrelsen. Direktionen kan have delte ansvarsområder, f.eks. kan der som nævnt ansættes en direktør for Nationalt Center for Sundhedsinnovation med henblik på, at det etableres som et selvstændigt center under Digital Sundhed Danmark.

For nærmere om Digital Sundhed Danmarks ledelse henvises til lovforslagets §§ 15-18 og bemærkningerne hertil.

3.1.2.4. Finansiering af Digital Sundhed Danmark

Det er vigtigt, at finansieringen af Digital Sundhed Danmark understøtter organisationens arbejde med digitalisering og data i sundhedsvæsenet, så finansieringen målrettes mere effektivt mod fælles prioriterede indsatser og mål. Det skal gøre Digital Sundhed Danmark i stand til at konsolidere og omstille den tværoffentlige digitale infrastruktur og systemer for datadeling i med henblik på at realisere ambitionerne i Aftale om sundhedsreform 2024.

Det er vigtigt, at Digital Sundhed Danmarks etableres som en effektiv, driftssikker og ressourcestabil organisation, hvis økonomiske rammer har fokus på resiliens og agilitet, for at sikre mulighed for omstilling, prioritering og robusthed.

Modellen skal samtidig afspejle det fælles ejerskab af organisationen mellem stat, kommuner og regioner, og sikre incitament til prioritering af fælles digitale løsninger, som drives af Digital Sundhed Danmark.

Det foreslås derfor, at Digital Sundhed Danmark samler ressourcer og økonomi fra MedCom, sundhed.dk og Sundhedsdatastyrelsen, på nær enkelte udvalgte funktioner og myndighedsopgaver i Sundhedsdatastyrelsen, samt fra de fælles nationale opgaver, der overgår fra regionerne til Digital Sundhed Danmark.

Der vil forud for den endelige etablering af Digital Sundhed Danmark være behov for at konkretisere finansieringen for organisationen. I forbindelse med overgangsperioden iværksættes derfor et arbejde med henblik på at fastlægge den konkrete finansiering for driften af Digital Sundhed Danmark i dialog med organisationens ejerkreds. Den endelige finansieringsmodel forventes at skulle aftales i ejerkredsen mellem stat, kommuner og regioner forud for Digital Sundhed Danmarks endelige etablering.

Det foreslås, at nye opgaver kan tilføres Digital Sundhed Danmark, såfremt der medfølger et økonomisk tilskud, og at opgaverne findes inden for organisationens formål. Indenrigs- og sundhedsministeren kan i udvalgte tilfælde beslutte at tilføre opgaver til Digital Sundhed Danmark, efter inddragelse af regioner og kommuner. Det gælder bl.a. opgaver, som følger af politiske udspil og strategier på sundhedsområdet, herunder den nationale sundhedsplan og som led heri national strategi for digitalisering og data i sundhedsvæsenet, og den nationale planlægningskompetence samt køreplanen for udvidelse af organisationen, der følger af Aftale om sundhedsreform 2024.

Derudover foreslås det, at Digital Sundhed Danmark mod anvisning af finansiering kan udføre ydelser, der rekvireres af indenrigs- og sundhedsministeren eller ældreministeren (jf. § 11 og § 20). Sigtet er, at Digital Sundhed Danmarks digitale understøttelse af sundhedsvæsenet reelt kan dække på tværs af alle sektorer i sundhedsvæsenet, og i den sammenhæng kan der også være tale om løsninger, som organisationen indkøber eller udvikler i samarbejde med private leverandører. I den forbindelse kan der også være tale om ydelser til private aktører, så som f.eks. de almenmedicinske tilbud og praktiserende speciallæger mv. Der kan også være tale om ydelser, som rekvireres hos Digital Sundhed Danmark som led i fondsfinansierede projekter. Rekvirering af ydelser i medfør af § 11 og § 20 forudsætter høring af ejerkredsen.

Det følger derudover af den foreslåede ordning, at Digital Sundhed Danmark bistår indenrigs- og sundhedsministeren i forbindelse med udførelsen af indenrigs- og sundhedsministerens opgaver angående digitalisering og data på sundhedsområdet inden for en særskilt økonomisk ramme inden for organisationens basisfinansiering (jf. § 14, stk. 1, 3 og 4). Trækningsretten kan f.eks. finde anvendelse i forbindelse med bistand til analyser, besvarelsen af Folketingsspørgsmål, beregninger af økonomi for implementering af politiske initiativer, faglige bidrag til udøvelse af den nationale planlægningskompetence samt lovgivningsarbejde i form af

bekendtgørelser og lovforslag. Digital Sundhed Danmark skal desuden stille et analysemiljø til rådighed for Indenrigs- og Sundhedsministeriet, således at ministeriet har adgang til relevante data til brug for løsning af ministeriets analyseopgaver. Tilsvarende bistår Digital Sundhed Danmark ældreministeren i forbindelse med udførelsen af ældreministerens opgaver vedrørende den centrale forvaltning af forhold angående digitalisering og data på ældreområdet inden for en særskilt økonomisk ramme inden for organisationens basisfinansiering (jf. § 14, stk. 2, 3 og 4).

Det er vigtigt, at Digital Sundhed Danmarks opgaveportefølje skal kunne udvides med nye opgaver, eftersom der med aftalen om sundhedsreformen lægges op til, at Digital Sundhed Danmark over tid kan udvides med yderligere opgaver som bl.a. anbefalet af Sundhedsstrukturkommissionen. I 2025 igangsætter Indenrigs- og Sundhedsministeriet derfor et arbejde med en køreplan i tæt samarbejde med bl.a. kommuner og regioner for at afklare og analysere forudsætningerne for udvidelser af organisationens opgaveportefølje.

Som led i arbejdet med at fastlægge den konkrete finansiering af Digital Sundhed Danmark skal der også ske en konkretisering af processen for tilførsel af nye opgaver til Digital Sundhed Danmark i forbindelse med overgangsperioden.

Det følger videre af lovforslaget, at ud over den ordinære drift får Digital Sundhed Danmark mulighed for at gennemføre opgaver som indtægtsdækket virksomhed og modtage supplerende finansiel støtte i form af tilskud og gaver m.v. (jf. § 21). Med den foreslåede ordning er hensigten, at Digital Sundhed Danmark kan videreføre den indtægtsdækkede virksomhed, som Sundhedsdatastyrelsen tidligere har drevet bl.a. i forbindelse med forskerservice. Hertil er det forventningen at det fremtidige initiativ Ét Kontaktpunkt i forbindelse med Visionen for bedre brug af sundhedsdata vil skulle finansieres gennem gebyrer. Hjemmel til at udføre indtægtsdækket virksomhed følger betingelserne i Finansministeriets gældende budgetvejledning.

For nærmere om finansiering henvises til lovforslagets §§ 14 og 19-21 og bemærkningerne hertil.

3.1.2.5. Årsregnskab, revision, tilsyn og klageadgang

Årsregnskab (ministeriets overvejelser)

Det foreslås, at bestyrelsen for Digital Sundhed Danmark hvert år udarbejder et årsregnskab bestående af balance, resultatopgørelse og noter,

herunder med redegørelse for anvendt regnskabspraksis. Bestyrelsen udarbejder endvidere en årsberetning som en del af årsregnskabet.

Det foreslås, at regnskabsåret for Digital Sundhed Danmark følger kalenderåret.

Revision (ministeriets overvejelser)

Det foreslås i kapitel 6, at Digital Sundhed Danmark revideres efter § 2, stk. 2, i lov om revisionen af statens regnskaber m.m. (rigsrevisorloven).

Som selvejende institution finansieret af offentlige tilskud/midler vurderer Indenrigs- og Sundhedsministeriet, at det er nødvendigt at sikre, at de offentlige tilskud til Digital Sundhed Danmark anvendes effektivt og i overensstemmelse med Digital Sundhed Danmarks formål. Derfor er der valgt, at Digital Sundhed Danmarks årsregnskab skal revideres.

For revision kan der vælges revision efter lov om revisionen af statens regnskaber m.m. (rigsrevisorloven), eller fastsættes regler om revision ved en statsautoriseret revisor. For bestemmelser vedrørende revision af Digital Sundhed Danmark i nærværende lovforslag anvendes rigsrevisorloven, da selvejende institutioner, der modtager statstilskud m.v., er omfattet af denne lov.

I henhold til rigsrevisorloven er det finansieringen af Digital Sundhed Danmark, der afgør, hvilken revisionsordning der gælder herfor. For selvejende institutioner skelner rigsrevisorloven mellem revision efter § 2 og regnskabsgennemgang efter § 4. Grundlæggende er det graden af statslig finansiering, der afgør, om en institution skal henregnes til rigsrevisorlovens § 2 eller § 4. Rigsrevisionen reviderer således selvejende institutioner, hvis udgifter eller regnskabsmæssige underskud finansieres af staten eller ved bidrag, afgift eller anden indtægt i henhold til lov, jf. rigsrevisorlovens § 2, stk. 1, nr. 2, medmindre andet fremgår af særlovgivningen. Desuden reviderer Rigsrevisionen regnskaber for selvstændige forvaltningssubjekter, der er oprettet ved lov, eller ved Folketingets Finansudvalgs tiltrædelse af en bevillingsansøgning.

På § 2-området revideres selvejende institutioner af Rigsrevisionen – som hovedregel i samarbejde med en intern institutionsrevisor i henhold til en § 9-aftale om intern revision, hvorefter revisionen bygger på et samarbejde mellem Rigsrevisionen og den interne revisors arbejde. Der vil for selvejende institutioners vedkommende være tale om, at en privat revisor varetager revisionen i samarbejde med Rigsrevisionen, mens

Rigsrevisionen har det samlede ansvar for revisionen. Derfor er denne ordning valgt for Digital Sundhed Danmark jf. § 23.

Såvel Sundhedsdatastyrelsen som sundhed.dk og MedCom er i dag omfattet af rigsrevisorlovens § 2, stk. 1. Både sundhed.dk og MedComs årsregnskaber revideres af en eksternt valgt revisor i samarbejde med Rigsrevisionen, med hjemmel i § 2, stk. 2 i rigsrevisorloven. Det følger således heraf, at revisionen af regnskaber for interessentskaber, hvori staten deltager, kan udføres i samarbejde med andre interessenters revisorer.

Krav om offentlig revision m.m.

Da selvejende institutioner, der modtager statstilskud m.v., er omfattet af rigsrevisorloven, skal der foretages henholdsvis finansiell revision, juridisk-kritisk revision og forvaltningsrevision i overensstemmelse med principperne om god offentlig revisionsskik, som er fastlagt i rigsrevisorlovens § 3. Dette gælder altså både for institutioner, som er omfattet af § 2 og § 4. Institutionerne m.v. i stk. 2, nr. 1 svarer i øvrigt til kredsen af institutioner m.v. i rigsrevisorlovens § 2, stk. 1, nr. 2, (revision), mens institutionerne m.v. i stk. 2, nr. 2 er omfattet af samme lovs § 4 (regnskabs gennemgang).

Standarderne for offentlig revision (SOR) fastlægger de faglige krav til udførelsen af opgaver med offentlig revision. Den offentlige revision har til formål at styrke tilliden til offentlige regnskaber og understøtte parlamentarisk kontrol med offentlige midler, at øge offentlighedens indsigt med forvaltningen ved at sikre uafhængig, objektiv og troværdig information, samt at sikre ansvarlighed i forvaltningen og fremme forbedringer ved at tilvejebringe ny indsigt og velunderbyggede anbefalinger.

[Det nærmere indhold er under afklaring]

Indenrigs- og Sundhedsministeriets tilsyn med Digital Sundhed Danmark

I overensstemmelse med bestemmelserne vedrørende årsregnskab og revision i lovforslagets kapitel 6, foreslås det, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet fører tilsyn med Digital Sundhed Danmark på baggrund af:

- En årsberetning udarbejdet af bestyrelsen
- Et godkendt og revideret årsregnskab

Ovenstående indsendes samlet til Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Derudover kan Indenrigs- og Sundhedsministeriet i særlige tilfælde anmode om redegørelser m.v. om konkrete eller generelle forhold, hvis ministeriet vurderer, at det er nødvendigt for at føre tilsyn med, at de offentlige tilskud mv. som organisationen modtager anvendes i overensstemmelse med formålet (jf. § 28, stk. 1, nr. 3).

Ovenstående model for tilsyn er valgt, da Indenrigs- og Sundhedsministeriets kompetencer i forhold til Digital Sundhed Danmark som en selvejende institution (et særligt forvaltningssubjekt) vil være mere begrænsede end de, der gælder i forhold til den almindelige statsforvaltning.

Da Digital Sundhed Danmark oprettes som en selvejende institution med bestyrelsen som øverst ansvarlig foreslås det, at tilsynet alene føres i forhold til, at bestyrelsen har ansvaret for at sikre, at Digital Sundhed Danmark administreres i overensstemmelse med lovgivningen.

Det vil sige, at ministeren har tilsyn med, at bestyrelsens beslutninger ligger inden for lovgivningens rammer, ligesom tilsynet skal sikre, at der i forhold til opgaver, der måtte være overladt tredjemand, foreligger tilstrækkelige og betryggende instrukser og aftaler med henblik på at sikre, at Digital Sundhed Danmark drives i overensstemmelse med den lovgivning, som Digital Sundhed Danmark er underlagt. Ministeren vil ligeledes have tilsyn med, at der aflægges regnskab og foretages revision i henhold til lovgivningen (jf. §§ 22 og 23).

Klageadgang til Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Som nævnt i afsnit 3.1.2.1., er der ikke uden lovhjemmel klageadgang til indenrigs- og sundhedsministeren over Digital Sundhed Danmarks afgørelser. I nærværende lovforslag foreslås der en klageadgang til Indenrigs- og Sundhedsministeriet, som dog begrænses til kun at angå retlige spørgsmål relateret til myndighedsudøvelsen, der tillige kan fremgå af anden lovgivning.

De retlige spørgsmål, som kan påklages, angår hvorvidt Digital Sundhed Danmarks forvaltningsretlige afgørelser er truffet i overensstemmelse med gældende ret, fordi Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan kun efterprøve retlige spørgsmål.

Digital Sundhed Danmarks kan indenfor den økonomiske ramme drifte og udvikle it-løsninger, f.eks. ved udbud og indkøb heraf af en privat leverandør.

Såfremt en privat leverandør vil efterprøve at Digital Sundhed Danmark overholder konkurrencelovens regler, skal den private leverandør kontakte Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, der sammen med Konkurrencerådet, er den uafhængige konkurrencemyndighed, der bl.a. griber ind over for overtrædelser af konkurrenceloven, ligesom de godkender større fusioner og udarbejder analyser af markedsforholdene med henblik på at skabe mere velfungerende markeder.

Hvis en privat leverandør, vil påklage Digital Sundhed Danmarks valg af en anden privat leverandør, efter et offentligt EU-udbud, kan der indgives en klage til Klagenævnet for Udbud, der har til formål at behandle klager over offentlige ordregiveres overtrædelser af udbudsloven, EU's udbudsdirektiver, EUF-traktaten og de heraf afledte principper om ligebehandling og gennemsigtighed m.v. og tilbudsloven.

Patienter kan fremover klage over uberettigede opslag i deres helbredsoplysninger og andre fortrolige oplysninger m.v. til Styrelsen for Patientklager, fordi indhentningen og videregivelsen fremover sker i medfør af reglerne i sundhedslovens kapitel 9, jf. det samtidigt fremsatte forslag til lov om ændring af sundhedsloven og forskellige andre love (National planlægningskompetence for digitalisering og data i sundhedsvæsenet, nye regler for fælles digital infrastruktur, ændringer som følge af lov om Digital Sundhed Danmark og Statens Serum Instituts infrastrukturer, databaser m.v.). Klager fra borgere, virksomheder m.v. over Digital Sundhed Danmarks opgaveløsning skal rettes til direktøren for Digital Sundhed Danmark.

Klager over vurderinger vedrørende adgang til data til andre formål end patientbehandling eller nægtelse af adgang til data til statistiske, forsknings-, innovationsformål m.v., kan påklages til Datatilsynet.

3.1.2.6. Overførsel af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte

Som følge af etableringen af Digital Sundhed Danmark og sammenlægning af en række af Sundhedsdatastyrelsens opgaver og ressourcer, alle opgaver fra Nationalt Genom Center, alle opgaver fra MedCom, alle opgaver fra sundhed.dk og en række opgaver fra Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark skal aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte kunne overføres til Digital Sundhed Danmark i forbindelse med etableringen.

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets vurdering i overensstemmelse med Aftalen om en sundhedsreform 2024, som regeringen

(Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne) og Danmarksdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Det Konservative Folkeparti og Radikale Venstre har indgået den 15. november 2024, at sammenlægningen/overførslen af en række af Sundhedsdatastyrelsens opgaver og ressourcer, alle opgaver fra Nationalt Genom Center, alle opgaver fra MedCom, alle opgaver fra sundhed.dk og en række opgaver fra Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark til Digital Sundhed Danmark håndteres ved, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om fremgangsmåden, jf. § 36, for overførslen af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte overføres til Digital Sundhed Danmark i forbindelse med Det forberedende Digital Sundhed Danmark fra 1. januar 2026 og frem mod endelig etablering af Digital Sundhed Danmark forventeligt pr. den 1. januar 2027.

I overensstemmelse med Aftale om en sundhedsreform 2024 foreslås det, at såfremt en myndighed eller en virksomhed i henhold til lovgivningen afgiver en opgave til Digital Sundhed Danmark, overtager Digital Sundhed Danmark de aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte, der er knyttet til varetagelsen af den overførte opgave. Det foreslås hertil, at indenrigs- og sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte regler om tidspunktet for overførslen, ligesom indenrigs- og sundhedsministeren i øvrigt kan fastsætte nærmere regler om overførslen m.v.

Det foreslås desuden at fastsætte ansattes rettigheder ved overførslen, herunder at de pligter og rettigheder, der følger af lov om lønmodtageres retsstilling ved virksomhedsoverdragelse, finder tilsvarende anvendelse for personale, der er ansat i henhold til kollektiv overenskomst. Såfremt der overføres tjenestemænd iagttages endvidere deres ansættelse således at de overgår til ansættelse under den nye ansættelsesmyndighed på vilkår, der i øvrigt svarer til de hidtidige vilkår ligesom indenrigs- og sundhedsministeren bemyndiges til at kunne fastsætte regler om udbetaling, beregning og administration af pension vedrørende tjenestemænd, der overføres fra en myndighed til Digital Sundhed Danmark.

Det foreslås endeligt, at indenrigs- og sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte nærmere regler om fremgangsmåden for overførslen af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte.

Den foreslåede ordning vil medføre, at Digital Sundhed Danmark fra den 1. januar 2026 og forventeligt frem til den 1. januar 2027 i første omgang overføres en række af Sundhedsdatastyrelsens opgaver og ressourcer, alle

opgaver fra Nationalt Genom Center, alle opgaver fra MedCom, alle opgaver fra sundhed.dk og en række opgaver fra Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte. For en nærmere gennemgang af disse opgaver henvises til afsnit 3.1.2.2.

Der vil løbende kunne overføres flere opgaver og medarbejdere fra myndigheder og virksomheder, f.eks. fra regionerne eller fra praksissektoren, til Digital Sundhed Danmark inden for organisationsformål og opgaver §§ 2-14.

Der henvises til lovforslagets §§ 32-36 med tilhørende bemærkninger.

3.1.2.7. Det forberedende Digital Sundhed Danmark

Frem mod endelige etablering af Digital Sundhed Danmark vil der være behov for at koordinere, tilrettelægge og træffe fælles beslutninger om overgangen til Digital Sundhed Danmark på tværs af de organisationer og ressourcer, der samles i Digital Sundhed Danmark, med henblik skabe de nødvendige forudsætninger for, at Digital Sundhed Danmark kan indfri de fælles mål og ambitioner i sundhedsreformen.

Det foreslås derfor, at der den 1. januar 2026 som led i overgangen til Digital Sundhed Danmark etableres en forberedende organisation, Det forberedende Digital Sundhed Danmark, består af MedCom, sundhed.dk, Sundhedsdatastyrelsen og de regionale ressourcer, der overgår til Digital Sundhed Danmark. Det forberedende Digital Sundhed Danmark skal forpligte og sikre tættere koordination mellem de omfattede organisationer og ressourcer i overgangen til Digital Sundhed Danmark, således at de samarbejder tæt om realiseringen af de fælles mål i Digital Sundhed Danmark, og at de i den forbindelse agerer som samlet organisation.

Det foreslås, at ejerkredsen også i overgangsperioden sætter de overordnede strategiske og økonomiske rammer for Digital Sundhed Danmark og herunder for overgangen frem til den endelige etablering af Digital Sundhed Danmark. Dette kan omfatte strategiske drøftelser af bl.a., hvilke nationale strategiske mål Digital Sundhed Danmark skal bidrage til at realisere, de overordnede økonomiske rammer for organisationen, en samlet kompetenceprofil for Digital Sundhed Danmarks bestyrelse, fælles indstilling af medlemmer til bestyrelsen samt Digital Sundhed Danmarks vedtægter mv. Dette arbejde forventes at ske i regi af Ejerskabsforum, som er etableret i forbindelse med forberedelse og transition til Digital Sundhed Danmark med deltagelse af stat, regioner og kommuner.

UDKAST

Med den foreslåede ordning udpeger indenrigs- og sundhedsministeren en samlet ledelse for Det forberedende Digital Sundhed Danmark, som inden for de overordnede strategiske rammer for Digital Sundhed Danmark kan træffe de nødvendige beslutninger for etablering af og overførsel af opgaver til Digital Sundhed Danmark på vegne af MedCom, sundhed.dk, Sundhedsdatastyrelsen og de regioner, der overfører opgaver til Digital Sundhed Danmark. Det foreslås, at direktøren for Sundhedsdatastyrelsen konstitueres som direktør for Den forberedende Digital Sundhed Danmark. Det foreslås, at indenrigs- og sundhedsministeren udpeger den øvrige ledelse for Det forberedende Digital Sundhed Danmark efter inddragelse af Danske Regioner og KL med en eller flere repræsentanter fra følgende MedCom, sundhed.dk, Sundhedsdatastyrelsen, og de regioner, som overfører opgaver til Digital Sundhed Danmark.

Ledelsen i Det forberedende Digital Sundhed Danmark vil i funktionsperioden blive betjent af et transitionssekretariat i Sundhedsdatastyrelsen med repræsentanter fra alle de omfattede organisationer. Transitionssekretariatet skal understøtte transitionsledelsen i at varetage den løbende styring, tilrettelæggelse og fremdrift i processen, herunder de nødvendige analyser og afklaringer og den praktiske forberedelse af sammenlægningen af de omfattede organisationer.

Det foreslås, at Det forberedende Digital Sundhed Danmark kan træffe fælles, forpligtende beslutninger på vegne af MedCom, sundhed.dk, Sundhedsdatastyrelsen og de regioner, der overfører opgaver til Digital Sundhed Danmark.

Med den foreslåede ordning vil Det forberedende Digital Sundhed Danmark i forbindelse med overgangen til Digital Sundhed Danmark erstatte de nuværende beslutningsfora og styrende organer relateret til de omfattede organisationer, herunder styregruppen for MedCom13 og bestyrelsen for sundhed.dk. Bestyrelsen for sundhed.dk vil dog fortsat være ansvarlig for at godkende sundhed.dk's regnskab for 2025. Det skal i den videre proces løbende afklares, hvordan eksisterende styrende organer for igangværende digitaliseringsprojekter m.v. håndteres i forbindelse med overgangsperioden.

For nærmere om overgangsregler henvises til lovforslagets §§ 37-38 og bemærkningerne hertil.

3.2. Etablering af Nationalt Center for Sundhedsinnovation

3.2.1. Gældende ret

Der findes i dag hverken i sundhedsloven eller anden lovgivning regler om etablering af Nationalt Center for Sundhedsinnovation, og der findes ej heller regler om innovation i sundhedsvæsenet, herunder for national regulering af udbredelse af innovation m.v.

3.2.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Med aftale om Sundhedsreform 2024 blev det besluttet, at der skal etableres et nyt Nationalt Center for Sundhedsinnovation, som skal medvirke til at styrke udvikling og udbredelse af innovative sundhedsløsninger på tværs af sundhedsvæsenet. Med aftalen er det besluttet, at Nationalt Center for Sundhedsinnovation etableres selvstændigt og forankres i Digital Sundhed Danmark. Centret forankres under den fælles, øverste ledelse dvs. bestyrelsen i Digital Sundhed Danmark.

Centret skal bidrage til at indfri potentialet i innovative sundhedsløsninger for at løfte behandlingskvaliteten og frigøre arbejdskraft hos sundhedspersonalet.

Centrets opgaveportefølje, governance m.v. skal afsøges i og fastlægges nærmere af indenrigs- og sundhedsministeren samt parterne.

Det fremgår dog af aftaleteksten, at Nationalt Center for Sundhedsinnovation vil få ansvar bl.a. skal skabe overblik over modne eksisterende løsninger, vurdere, følge og udbrede nye og eksisterende innovationsindsatser samt rådgive om og understøtte lokal innovation.

Den foreslåede ordning vil medføre, at der skabes national og tværgående koordinering af udvikling og udbredelse af innovative sundhedsløsninger på tværs af sundhedsvæsenet, herunder klare rammer, sammenhæng og understøttelse af innovationskraften i sundhedsvæsenet med fokus på udbredelse af modne, værdiskabende løsninger.

For at sikre at det selvstændige innovationscenter konsekvent og over tid prioriterer opgaveløsning der flugter med aftalepartiernes hensigt, lægges der op til at Nationalt Center for Sundhedsinnovation etableres med en særskilt økonomi inden for rammerne af Digital Sundhed Danmarks samlede økonomi.

UDKAST

Det foreslås, at Nationalt Center for Sundhedsinnovation etableres selvstændigt og forankres i Digital Sundhed Danmark, jf. lovforslagets § 8, stk. 1. Nationalt Center for Sundhedsinnovation forankres således organisatorisk under den fælles øverste ledelse i Digital Sundhed Danmark, men det afsøges, hvordan innovationscentret kan organiseres selvstændigt inden for den ramme, herunder særligt med hensyn til centrets særskilte økonomi.

Det foreslås endvidere i stk. 2, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om National Center for Sundhedsinnovations virke og opgaver m.v. efter inddragelse af Danske Regioner og KL, der repræsenterer den øvrige ejerkreds i Digital Sundhed Danmark.

For nærmere om etableringen af Nationalt Center for Sundhedsinnovation henvises til lovforslagets §§ 30 og 31 og bemærkningerne hertil.

4. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige

Lovforslaget har ingen økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige.

5. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

Lovforslaget har ingen økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet.

6. Administrative konsekvenser for borgerne

Lovforslaget har ingen administrative konsekvenser for borgere.

7. Klimamæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen klimamæssige konsekvenser.

8. Miljø- og naturmæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen miljø- og naturmæssige konsekvenser.

9. Forholdet til EU-retten

Forslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter.

10. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Et udkast til lovforslag har i perioden fra den 4. juni til den 2. juli 2025 (29 dage) været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

...

UDKAST

11. Sammenfattende skema		
	Positive konsekvenser/mindreudgifter (hvis ja, angiv omfang/hvis nej, anfør »Ingen«)	Negative konsekvenser/merudgifter (hvis ja, angiv omfang/hvis nej, anfør »Ingen«)
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen.	Ingen.
Implementeringskonsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen.	Ingen.
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet m.v.	Ingen.	Ingen.
Administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.	Ingen.	Ingen.
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen.	Ingen.
Klimamæssige konsekvenser	Ingen.	Ingen.
Miljø- og naturmæssige konsekvenser	Ingen.	Ingen.
Forholdet til EU-retten	(Beskriv forholdet til EU-retten/anfør »Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter.«)	
Er i strid med de fem principper for implementering af erhvervsrettet EU- regulering (der i relevant omfang også gælder ved implementering af ikke- erhvervsrettet EU-regulering) (sæt X)	Ja	Nej X

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Bestemmelsen etablerer Digital Sundhed Danmark, som en selvejende institution. Der er ingen regulering i gældende ret af dette spørgsmål.

Det foreslås i *stk. 1* at oprette en selvstændig forvaltningsenhed, som ved denne lov tillægges myndighedsansvaret for de myndighedsopgaver, der overføres til myndigheden efter kapitel 3.

Den selvejende institution får navnet Digital Sundhed Danmark.

Digital Sundhed Danmark oprettes som en offentlig reguleret selvejende institution, det vil sige en særskilt juridisk enhed med egen bestyrelse og egen formue.

Digital Sundhed Danmark har til formål at bidrage til at sikre et digitalt, innovativt og dataunderstøttet sundhedsvæsen m.v. Der henvises i øvrigt til de specielle bemærkninger til § 2 nedenfor.

I *stk. 2* foreslås det, at Digital Sundhed Danmark er en offentlig myndighed.

Digital Sundhed Danmark vil som offentlig myndighed i relation til borgerne være omfattet af lov om offentlighed i forvaltningen, forvaltningsloven og lov om Folketingets Ombudsmand.

Der henvises i øvrigt til pkt. 3.1.2.1. i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til § 2

Bestemmelsen er en formålsbestemmelse for Digital Sundhed Danmark. Der er ingen regulering i gældende ret af dette spørgsmål.

Det foreslås i *stk. 1*, at Digital Sundhed Danmark har til formål at bidrage til at sikre et digitalt, innovativt og dataunderstøttet sundhedsvæsen m.v.

Bestemmelsen vil indebære, at Digital Sundhed Danmarks formål er at bidrage til at sikre et digitalt, innovativt og dataunderstøttet sundhedsvæsen m.v. Hertil bemærkes det, at Digital Sundhed Danmark

UDKAST

udover opgaver indenfor sundhedsvæsenet, også udfører opgaver for ældreministeren med at understøtte digitaliseringen heraf, jf. § 14, stk. 2.

Digital Sundhed Danmark vil også kunne udføre en af indenrigs- og sundhedsministeren konkret udpeget opgave udenfor sundhedsvæsenet, jf. § 10, ligesom Digital Sundhed Danmark også efter godkendelse fra enten indenrigs- og sundhedsministeren eller ældreministeren, inden for nærværende formålsparagraf, kan varetage opgaver, der rekvireres og finansieres af andre end stat, regioner og kommuner, jf. §§ 11 og 20.

I *stk. 2* foreslås det, at Digital Sundhed Danmark som led heri skal efterleve de mål, som følger af den til enhver tid gældende nationale strategi for digitalisering og data i sundhedsvæsenet.

Bestemmelsen vil indebære, at Digital Sundhed Danmark skal efterleve de mål, som følger af den til enhver tid gældende nationale strategi for digitalisering og data i sundhedsvæsenet.

Som anført i Aftale om Sundhedsreform 2024, som regeringen (Socialdemokratiet, Venstre, Moderaterne) og Danmarksdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Det Konservative Folkeparti og Radikale Venstre har indgået den 15. november 2024, skal der laves en national strategi for digitalisering og data i sundhedsvæsenet i tæt kobling med den nationale sundhedsplan. Denne bestemmelse vil derfor lovfastsætte, at Digital Sundhed Danmark forpligtes til at følge den nationale strategi for digitalisering og data i sundhedsvæsenet i tæt kobling med den nationale sundhedsplan.

Der henvises i øvrigt til pkt. 3.1.2.2. i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til § 3

Bestemmelsen vedrører opgaver, som Digital Sundhed Danmark varetager i medfør af anden lovgivning.

Det foreslås, at Digital Sundhed Danmark skal varetage de opgaver, der tillægges Digital Sundhed Danmark i henhold til denne lov og til: 1) Sundhedsloven, 2) Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., 3) Lov om apoteksvirksomhed, 4) Lov om epidemier m.v., 5) Lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile, 6) Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område og 7) Ældreloven.

UDKAST

Bestemmelsen skal ses i sammenhæng med, at der samtidig med dette lovforslag forventes fremsat forslag til lov om ændring af sundhedsloven og forskellige andre love (National planlægningskompetence for digitalisering og data i sundhedsvæsenet, nye regler for fælles digital infrastruktur, ændringer som følge af lov om Digital Sundhed Danmark og Statens Serum Instituts infrastrukturer, databaser m.v.) jf. afsnit 3.3.

Bestemmelsen vil indebære, at de opgaver, som før har været varetaget af Sundhedsdatastyrelsen og Nationalt Genom Center, i medfør af anden lovgivning fremover overgår til Digital Sundhed Danmark.

Der vil endvidere ske overførsel af opgaver fra sundhed.dk, MedCom, Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark som ikke har været lovfastsat før. Disse opgaver afspejles desuden i de følgende bestemmelser.

Der henvises i øvrigt til pkt. 3.1.2.2. i lovforslagets almindelige bemærkninger og de specielle bemærkninger til §§ 4-14.

Til § 4

Bestemmelsen vedrører konkrete opgaver, som Digital Sundhed Danmark fremover vil varetage.

Sundhedsdatastyrelsen har i medfør af sin myndighedsbestemmelse i sundhedslovens § 220 a, stk. 1, 2. pkt., bl.a. til opgave at skabe sammenhængende data og digitale løsninger til gavn for borgere, patienter og sundhedspersoner samt til styringsmæssige, statistiske og videnskabelige formål i sundheds- og ældresektorerne.

Øvrige opgaver som f.eks. i dag drives af regionerne, er ikke lovfastsat, hvorfor der ikke er gældende ret hertil.

Det foreslås i *stk. 1*, at Digital Sundhed Danmark har til opgave at skabe og udbrede digitale løsninger til gavn for borgere, patienter og sundhedspersoner.

Bestemmelsen vil finde anvendelse på de digitale løsninger, som udvikles og driftes af Digital Sundhed Danmark for at skabe sammenhæng i sundhedsvæsenet og som anvendes af borgere, herunder pårørende, patienter og sundhedspersoner.

UDKAST

De digitale løsninger, som Digital Sundhed Danmark skaber, skal i overensstemmelse med formålsparagraffen, være med til at bidrage til at sikre et digitalt, innovativt og dataunderstøttet sundhedsvæsen m.v., jf. § 2, stk. 1. For en nærmere beskrivelse af formålsparagraffens indhold, henvises der til de specielle bemærkninger til § 2. I *stk. 2* foreslås det, at Digital Sundhed Danmark har til opgave at drive infrastruktur og sikre elektronisk kommunikation og information om patienten i sammenhængende patientforløb, digitale løsninger for hjemmebehandling og borgerrettede løsninger.

Bestemmelsen vil indebære, at Digital Sundhed Danmark får til opgave at drive infrastruktur til patientbehandling og sikre elektronisk kommunikation og information om patienten i sammenhængende patientforløb.

Bestemmelsen vil endvidere indebære, at Digital Sundhed Danmark kan drive digitale løsninger for hjemmebehandling og borgerrettede løsninger.

Denne bestemmelse indebærer, at en række it-løsninger der i dag drives af Sundhedsdatastyrelsen f.eks. den fælles digitale infrastruktur, samt it-løsninger hos MedCom der vedrører elektronisk kommunikation om patienten i sammenhængende patientforløb på tværs af kommuner og regioner m.v., ligesom en række it-løsninger fra regionerne også fremover omfattes bl.a. Regions Midtjyllands FUT - Fælles Udbredelse af Telemedicinsk Infrastruktur.

I *stk. 3* foreslås det, at Digital Sundhed Danmark har til opgave at bidrage til at udarbejde og fastsætte standarder for it-anvendelsen i sundhedsvæsenet.

Bestemmelsen vil indebære, at Digital Sundhed Danmark kan bidrage med at udarbejde og fastsætte – i overensstemmelse med indenrigs- og sundhedsministerens fastsættelse af it-standarder som en del af bestemmelsen om den nationale planlægningskompetence i sundhedslovens § 193 a – standarder for it-anvendelsen i sundhedsvæsenet.

Det bemærkes, at der med denne bestemmelse tænkes på den tekniske understøttelse af standarder for it-anvendelsen i sundhedsvæsenet.

Bestemmelsen skal ses i sammenhæng med, at der samtidig med dette lovforslag forventes fremsat forslag til lov om ændring af sundhedsloven og forskellige andre love (National planlægningskompetence for

digitalisering og data i sundhedsvæsenet, nye regler for fælles digital infrastruktur, ændringer som følge af lov om Digital Sundhed Danmark og Statens Serum Instituts infrastrukturer, databaser m.v.). I dette lovforslag etableres der en national planlægningskompetence i § 193 a, ligesom der vil ske en række konsekvensrettelser af anden lovgivning, således at Digital Sundhed Danmark fremover kan varetage disse opgaver, jf. afsnit 3.1. og 3.3.

Der henvises i øvrigt til pkt. 3.1.2.2. i lovforslagets almindelige bemærkninger og de specielle bemærkninger til §§ 3 og 5-14.

Til § 5

Bestemmelsen vedrører konkrete opgaver, som Digital Sundhed Danmark fremover vil varetage. Der er ingen regulering i gældende ret af dette spørgsmål.

Det foreslås i *stk. 1*, at Digital Sundhed Danmark har til opgave at indsamle og udvikle sammenhængende data til patientbehandling og til styringsmæssige, statistiske, innovative, forsknings- og videnskabelige formål m.v. i sundhedsvæsenet.

Bestemmelsen vil indebære, at Digital Sundhed Danmark kan indsamle og udvikle sammenhængende data til såvel patientbehandlingsformål, som til styringsmæssige, statistiske, innovative, forsknings- og videnskabelige formål m.v. i sundhedsvæsenet.

Denne bestemmelse skal ses i sammenhæng med de specifikke formålsbegrænsninger, som sundhedsloven sætter rammerne for, f.eks. for indhentning og videregivelse af helbredsoplysninger i sundhedslovens kapitel 9, samt sundhedslovens § 195 der muliggør, at indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om, hvilke oplysninger regionsråd, kommunalbestyrelser, autoriserede sundhedspersoner, herunder alment praktiserende læger og speciallæger, og de private personer eller institutioner, der driver sygehuse m.v., skal give til de centrale sundhedsmyndigheder m.fl. efter stk. 1.

I *stk. 2* foreslås det, at Digital Sundhed Danmark stiller data til rådighed til sundhedspersoner, administratorer i regioner og kommuner og andre centrale brugere, herunder de centrale sundhedsmyndigheder.

Bestemmelsen vil indebære, at Digital Sundhed Danmark kan stille data til rådighed for sundhedspersoner, administratorer i regioner og kommuner og andre centrale brugere, herunder de centrale sundhedsmyndigheder. Bestemmelsen indebærer, at de data, som Digital Sundhed Danmark samler, jf. stk. 1, kan stilles til rådighed for sundhedsvæsnets aktører, herunder til styrelserne i Indenrigs- og Sundhedsministeriets koncern, f.eks. således at data kan anvendes til at sikre styringen af sundhedsvæsnets i overensstemmelse med Aftale om Sundhedsreform 2024.

Der henvises i øvrigt til pkt. 3.1.2.2. i lovforslagets almindelige bemærkninger og de specielle bemærkninger til §§ 3-5 og 6-14.

Til § 6

Bestemmelsen vedrører konkrete opgaver, som Digital Sundhed Danmark fremover vil varetage. Der er ingen regulering i gældende ret af dette spørgsmål.

Det foreslås, at Digital Sundhed Danmark har til opgave at varetage rollen som Ét Kontaktpunkt og sikre en samlet indgang til sundhedsdata til brug for forskning og innovation.

Bestemmelsen vil indebære, at Digital Sundhed Danmark skal varetage rollen som Ét Kontaktpunkt og sikre en samlet indgang til sundhedsdata til brug for forskning og innovation, jf. sundhedslovens § 48 a.

Digital Sundhed Danmark overtager derfor opgaven med at realisere den første del af den fællesoffentlige vision for bedre brug af sundhedsdata ved at varetage rollen som Ét Kontaktpunkt.

Bestemmelsen skal ses i sammenhæng med lovforslag om ændring af sundhedsloven, lov om apoteksvirksomhed og lov om videnskabetisk behandling af sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter og sundhedsdatavidenskabelige forskningsprojekter (Opfølgning på vision for strategisk samarbejde for bedre brug af sundhedsdata, videregivelse af oplysninger om demensdiagnoser, styrket beskyttelse af medarbejdere i sundhedsvæsenet i sager om aktindsigt m.v.), jf. Folketingstidende 2024-25, tillæg A, L 182 som fremsat, afsnit 3.1. Der henvises i øvrigt til pkt. 3.1.2.2. og pkt. 3.2.2. i lovforslagets almindelige bemærkninger og de specielle bemærkninger til §§ 3-5 og 7-14.

Til § 7

Bestemmelsen vedrører konkrete opgaver, som Digital Sundhed Danmark fremover vil varetage.

Det følger af sundhedslovens § 223, stk. 1, at Nationalt Genomcenter er en institution under indenrigs- og sundhedsministeren, som bistår ministeren med den centrale forvaltning af forhold vedrørende udviklingen af personlig medicin. Nationalt Genomcenter understøtter udviklingen af personlig medicin i samarbejde med det danske sundhedsvæsen, forskningsinstitutioner, patientforeninger m.v.

Af sundhedslovens § 223, stk. 2, fremgår det, at Nationalt Genomcenter udvikler og driver fælles, landsdækkende informationsinfrastruktur for personlig medicin, herunder en landsdækkende infrastruktur til udførelse af genomsekventering og opbevaring af oplysningerne i en national genomdatabase. Nationalt Genomcenter stiller oplysninger til rådighed for personer inden for sundhedsvæsenet og patienter, herunder oplysninger fra den fælles, nationale genomdatabase til brug for patientbehandling m.v.

Det foreslås i *stk. 1*, at Digital Sundhed Danmark har til opgave at understøtte udviklingen af personlig medicin og sundhedsfremme i samarbejde med sundhedsvæsenet, forskningsinstitutioner, patientforeninger m.v.

Bestemmelsen vil indebære, at Digital Sundhed Danmark overtager opgaven, som Nationalt Genom Center indtil videre har varetaget, med at understøtte udviklingen af personlig medicin og sundhedsfremme i samarbejde med sundhedsvæsenet, forskningsinstitutioner, patientforeninger m.v.

I *stk. 2* foreslås det, at Digital Sundhed Danmark har til opgave at udvikle og drive den nationale informationsinfrastruktur for personlig medicin, jf. stk. 1, og som en del heraf en national genomdatabase i samarbejde med sundhedsvæsenet, forskningsinstitutioner, patientorganisationer m.v.

Bestemmelsen vil indebære, at Digital Sundhed Danmark har til opgave at udvikle og drive den nationale informationsinfrastruktur for personlig medicin, jf. stk. 1, og som en del heraf en national genomdatabase i samarbejde med sundhedsvæsenet, forskningsinstitutioner, patientorganisationer m.v.

Digital Sundhed Danmarks informationsinfrastruktur for personlig medicin omfatter en governance for infrastrukturen, forskellige services samt en supercomputer i form af en HPC (High Performance Computing) og en genomdatabase. HPC'en udgør sammen med genomdatabasen den beregnende og lagrende kerne i informationsinfrastrukturen for personlig medicin.

I *stk. 3* foreslås det, at Digital Sundhed Danmark stiller oplysninger fra Den Nationale Genomdatabase til rådighed for sundhedspersoner bl.a. til brug for patientbehandling og til forskningsinstitutioner med henblik på at udføre statistiske eller videnskabelige undersøgelser af væsentlig samfundsmæssig betydning.

Bestemmelsen vil indebære, at Digital Sundhed Danmark kan stille Den Nationale Genomdatabase til rådighed for sundhedspersoner bl.a. til brug for patientbehandling, hvilket er et af formålene med den fremtidige udvikling af personlig medicin.

Bestemmelsen vil derudover give Digital Sundhed Danmark mulighed for at stille Den Nationale Genomdatabase til rådighed for forskningsinstitutioner med henblik på at udføre statistiske eller videnskabelige undersøgelser af væsentlig samfundsmæssig betydning.

Der henvises i øvrigt til pkt. 3.1.2.2. i lovforslagets almindelige bemærkninger og de specielle bemærkninger til §§ 3-6 og 8-14.

Til § 8

Bestemmelsen vedrører konkrete opgaver, som Digital Sundhed Danmark fremover vil varetage. Der er ingen regulering i gældende ret af dette spørgsmål.

Det foreslås, at Digital Sundhed Danmark har til opgave at styrke udvikling og udbredelse af innovative sundhedsløsninger på tværs af sundhedsvæsenet i regi af Nationalt Center for Sundhedsinnovation.

Bestemmelsen vil indebære, at Digital Sundhed Danmark i regi af Nationalt Center for Sundhedsinnovation vil få til opgave at styrke udvikling og udbredelse af innovative sundhedsløsninger på tværs af regioner og sundhedsvæsnets sektorer.

UDKAST

Der henvises i øvrigt til pkt. 3.1.2.2. og pkt. 3.2.2. i lovforslagets almindelige bemærkninger og de specielle bemærkninger til §§ 3-7, 9-14 og 30-31.

Til § 9

Bestemmelsen vedrører konkrete opgaver, som Digital Sundhed Danmark fremover vil varetage.

I medfør af § 220 a, stk. 3, 2. pkt. varetager Sundhedsdatastyrelsen endvidere overvågnings- og analysefunktioner i forbindelse med at sikre sammenhængende data og fremme informationssikkerheden i sundhedssektoren.

Det foreslås i *stk. 1*, at Digital Sundhed Danmark har til opgave at koordinere og varetage initiativer i den fælles indsats for at styrke cyber- og informationssikkerheden i sundhedsvæsenet m.v.

I *stk. 2* foreslås det, at Digital Sundhed Danmark har til opgave at varetage overvågnings- og analysefunktioner og fremme cyber- og informationssikkerheden i sundhedsvæsenet m.v.

Det følger af sundhedsreformsaftalen, at Digital Sundhed Danmark har til opgave at etablere og drive funktioner til overvågning og analyse af aktiviteter på sundhedssektorens it-systemer og infrastrukturer i bred forstand. Herunder opgaver med at opdage og prioritere trusler, sårbarheder og nærvedhændelser, samt aktivitet, der kan påvirke sundhedssektorens cyber- og informationssikkerhed, dette i form af påvirkning af data, systemers og netværks ydeevne samt andre relevante forhold, som kan påvirke sundhedssektorens ydelser til borgerne. Digital Sundhed Danmarks overvågnings- og analysefunktion skal ske både i bred forstand på tværs af sundhedssektorens aktører, men også dybdegående og konkret i forhold til den enkelte aktør, så alle forhold der kan påvirke sundhedsydelserne er omfattet af Digital Sundhed Danmarks opgave. Såfremt visse aktører, herunder kommuner, ikke har segmenterede netværk, og hvor sundhedssektoropgaver dermed ikke kan adskilles fra kommunens øvrige opgaver, er Digital Sundhed Danmarks opgave med overvågning og analyse ikke til hinder herfor. Når en organisation er omfattet af sundhedssektoren og dermed varetager eller på anden måde direkte understøtter leverancen af ydelser i sektoren, skal organisationen

være tilsluttet de fælles samarbejds-, scannings-, overvågning- og analyse værktøjer og funktioner.

I *stk. 3* foreslås det, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om at Digital Sundhed Danmark kan varetage opgaver i medfør af lov om foranstaltninger til sikring af et højt cybersikkerhedsniveau (NIS 2-loven).

Der henvises i øvrigt til pkt. 3.1.2.2. i lovforslagets almindelige bemærkninger og de specielle bemærkninger til §§ 3-8 og 10-14.

Til § 10

Bestemmelsen vedrører konkrete opgaver, som Digital Sundhed Danmark fremover vil varetage. Der er ingen regulering i gældende ret af dette spørgsmål.

Det foreslås, at indenrigs- og sundhedsministeren kan udpege konkrete områder uden for sundhedsvæsenet, som Digital Sundhed Danmark skal bidrage til at understøtte digitalt.

Bestemmelsen vil indebære, at Digital Sundhed Danmark efter godkendelse fra indenrigs- og sundhedsministeren kan bidrage med at udføre opgaver udenfor sundhedsvæsenet, som skal understøttes digitalt.

Baggrunden for bestemmelsen er, at sundhedsvæsenet har en række digitale løsninger, der kan understøtte opgaver udenfor sundhedsvæsenet men indenfor Digital Sundhed Danmarks formål, men som ikke er decideret sundhedsopgaver. Der tænkes f.eks. på, at der på Transportministeriets område er igangsat et arbejde med at digitalisere kørekortansøgningsprocessen, hvor Sundhedsdatastyrelsen i dag muliggør, at en ansøgers egen læge kan udstede en digital lægeerklæring med henblik på, at ansøgeren kan få udstedt et kørekort via digital ansøgning herom.

Der henvises i øvrigt til pkt. 3.1.2.2. i lovforslagets almindelige bemærkninger og de specielle bemærkninger til §§ 2-9 og 11-14.

Til § 11

Bestemmelsen vedrører konkrete opgaver, som Digital Sundhed Danmark fremover vil varetage. Der er ingen regulering i gældende ret af dette spørgsmål.

Det foreslås, at Digital Sundhed Danmark efter godkendelse fra indenrigs- og sundhedsministeren eller ældreministeren kan varetage opgaver inden for Digital Sundhed Danmarks formål, der rekvireres af andre end stat, regioner og kommuner, jf. § 20.

Bestemmelsen vil indebære, at f.eks. private virksomheder kan overføre opgaver til Digital Sundhed Danmark, såfremt der følger finansiering med hertil, jf. i øvrigt de specielle bemærkninger til den foreslåede § 20.

Der henvises i øvrigt til pkt. 3.1.2.2. i lovforslagets almindelige bemærkninger og de specielle bemærkninger til §§ 3-10, 12-14 og 20.

Til § 12

Bestemmelsen vedrører konkrete opgaver, som Digital Sundhed Danmark fremover vil varetage. Der er ingen regulering i gældende ret af dette spørgsmål.

Det foreslås i *stk. 1*, at Digital Sundhed Danmark understøtter at sundhedsvæsnets private aktører, herunder privatpraktiserende læger, privatpraktiserende speciallæger, privathospitaler m.v. vederlagsfrit kan anvende MitID og NemLog-in.

Bestemmelsen vil indebære, at Digital Sundhed Danmark får til opgave at understøtte sundhedsvæsnets private aktørers anvendelse af MitID-løsningen, som defineret som den danske nationale elektroniske identifikationsordning i § 1, nr. 1, i lovbekendtgørelse nr. 333 af 19. marts 2025 om MitID og NemLog-in, og NemLog-in, som defineret som den fællesoffentlige digitale infrastrukturløsning, jf. lovens § 1, nr. 2.

Sundhedsvæsnets i Danmark består af en række offentlige aktører, regioner og kommuner, samt en række private aktører, herunder privatpraktiserende læger, privatpraktiserende speciallæger og privathospitaler m.v., der hver dag udfører opgaver, der er finansieret af det offentlige.

Eftersom sundhedsvæsnets organisering omfatter både offentlige og private aktører, vil det indebære, at private aktører, der udfører opgaver på

UDKAST

vegne af det offentlige, stilles anderledes og dermed faktureres som private, når de anvender MitID og NemLog-in til at autentificere adgang til f.eks. en patients patientjournaler fra offentlige hospitaler.

Bestemmelsen vil derfor indebære en fravigelse af lov om MitID og NemLog-ins forståelse af private aktører, i denne lovs forstand en juridisk enhed, jf. § 2, nr. 9, og defineret som Juridisk enhed med cvr-nummer, jf. lov om Det Centrale Virksomhedsregister, der hverken er en offentlig myndighed eller et offentligretligt organ. Baggrunden for bestemmelsen er, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet til brug for Sundhedsdatastyrelsens myndighedsopgave har foretaget frikøb af private aktører i relation til MitID og NemLog-in, således at både borgere og sundhedsprofessionelle har kunnet få adgang til sundhedsdomænet i forbindelse med sundhedsydelser i sundhedsvæsenet. Således har private aktører i sundhedsvæsenet ligesom offentlige aktører kunnet anvende NemLog-in på sundhedsdomænet uden vederlag, for at have direkte adgang til relevante helbredsoplysninger m.v. til brug for behandling af patienter, samt at stille digitale løsninger til rådighed for borgerne. Med lovforslaget overgår Sundhedsdatastyrelsens opgave med at kunne understøtte sundhedsvæsenets vederlagsfri anvendelse af MitID og NemLog-in til Digital Sundhed Danmark, således at både offentlige og private parter har lige adgang til sundhedsdomænet, og dermed understøtte Digital Sundhed Danmarks leverance af sundhedsydelser for et samlet sundhedsvæsen.

I *stk. 2* foreslås det, at indenrigs og sundhedsministeren fastsætter regler for Digital Sundhed Danmarks understøttelse af sundhedsvæsnets private aktørers, jf. *stk. 1*, vederlagsfri anvendelse af MitID og NemLog-in.

Bestemmelsen vil indebære, at indenrigs og sundhedsministeren kan fastsætte regler i en bekendtgørelse for Digital Sundhed Danmarks understøttelse af sundhedsvæsnets private aktørers, jf. *stk. 1*, vederlagsfri anvendelse af MitID og NemLog-in.

Der henvises i øvrigt til pkt. 3.1.2.2. i lovforslagets almindelige bemærkninger og de specielle bemærkninger til §§ 3-11 og 13-14.

Til § 13

Bestemmelsen vedrører konkrete opgaver, som Digital Sundhed Danmark fremover vil varetage. Der er ingen regulering i gældende ret af dette spørgsmål.

UDKAST

Det foreslås, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om dataansvar og tilsyn m.v. for personoplysningerne i forbindelse med Digital Sundhed Danmarks opgaver, jf. §§ 3-12.

Bestemmelsen vil indebære, at indenrigs- og sundhedsministeren i en bekendtgørelse kan fastsætte nærmere regler om dataansvar og tilsyn m.v. for personoplysningerne i forbindelse med Digital Sundhed Danmarks opgaver, jf. §§ 3-12.

Formålet med regelændringen er, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om dataansvaret for de opgaver, som Digital Sundhed Danmark varetager i en bekendtgørelse, herunder for at fastlægge opgaver, ansvar og tilsyn, herunder fastlæggelsen af de databeskyttelsesretlige roller og overgange af dataansvar, dvs. at der kan fastsættes regler om datadelingen af Digital Sundhed Danmarks opgaver alt afhængig af, om der er tale om en dataansvarlig, en databehandler eller der er tale om fælles dataansvarlige, herunder overgangen fra én dataansvarlig til en ny selvstændigt dataansvarlig.

Begrebet dataansvarlig skal forstås i overensstemmelsen med databeskyttelsesforordningens artikel 4, nr. 7, der er defineret som en, ”(...) der alene eller sammen med andre afgør, til hvilke formål og med hvilke hjælpemidler der må foretages behandling af personoplysninger”.

Det fremgår af databeskyttelsesforordningens artikel 24, stk. 1, at den dataansvarliges ansvar indebærer en ”(...) hensyntagen til den pågældende behandlings karakter, omfang, sammenhæng og formål samt risiciene af varierende sandsynlighed og alvor for fysiske personers rettigheder og frihedsrettigheder [som] gennemfører den dataansvarlige passende tekniske og organisatoriske foranstaltninger for at sikre og for at være i stand til at påvise, at behandling er i overensstemmelse med denne forordning.”

Begrebet databehandler skal forstås i overensstemmelse med artikel 4, nr. 8, i databeskyttelsesforordningen, der er defineret som ”en fysisk eller juridisk person, en offentlig myndighed, en institution eller et andet organ, der behandler personoplysninger på den dataansvarliges vegne”.

Begrebet fælles dataansvarlig skal forstås i overensstemmelse med artikel 26, stk. 1, i databeskyttelsesforordningen ”hvis to eller flere dataansvarlige i fællesskab fastlægger formålene med og hjælpemidlerne til behandling, er de fælles dataansvarlige. De fastlægger på en gennemsigtig måde deres

respektive ansvar for overholdelse af forpligtelserne i henhold til denne forordning, navnlig hvad angår udøvelse af den registreredes rettigheder og deres respektive forpligtelser til at fremlægge de oplysninger, der er omhandlet i artikel 13 og 14, ved hjælp af en ordning mellem dem, medmindre og i det omfang de dataansvarliges respektive ansvar er fastlagt i EU-ret eller medlemsstaternes nationale ret, som de dataansvarlige er underlagt. I ordningen kan der udpeges et kontaktpunkt for registrerede.”

Nærværende forslag til fastlægger, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om dataansvar, opgaver og tilsyn i forbindelse med behandling af personoplysninger, når Digital Sundhed Danmark f.eks. agerer som databehandler for sundhedsvæsnets aktører. Reglerne udstedes via bekendtgørelser, der vil udgøre retligt bindende instrumenter, jf. databeskyttelsesforordningens artikel 28, stk. 3.

Bekendtgørelserne har til formål at tydeliggøre roller og ansvarsfordeling mellem Digital Sundhed Danmark og øvrige dataansvarlige og databehandlere samt tilsynet med Digital Sundhed Danmark som databehandler samt underdatabehandlers overholdelse af underdatabehandleraftaler mv. Tilsynet, der nævnes i bestemmelsen, udgør det databeskyttelsesretlige tilsyn, som de dataansvarlige aktører i sundhedsvæsnet kan føre med Digital Sundhed Danmark.

Der henvises i øvrigt til pkt. 3.1.2.2. i lovforslagets almindelige bemærkninger og de specielle bemærkninger til §§ 3-13 og 14.

Til § 14

Bestemmelsen vedrører konkrete opgaver, som Digital Sundhed Danmark fremover vil varetage. Der er ingen regulering i gældende ret af dette spørgsmål.

Det foreslås i *stk. 1*, at Digital Sundhed Danmark bistår indenrigs- og sundhedsministeren i forbindelse med udførelsen af indenrigs- og sundhedsministerens opgaver angående digitalisering og data på sundhedsområdet.

Bestemmelsen vil indebære, at Digital Sundhed Danmark bistår indenrigs- og sundhedsministeren i forbindelse med udførelsen af indenrigs- og

sundhedsministerens opgaver angående digitalisering og data på sundhedsområdet.

I *stk. 2* foreslås det, at Digital Sundhed Danmark bistår ældreministeren i forbindelse med udførelsen af ældreministerens opgaver vedrørende den centrale forvaltning af forhold angående digitalisering og data på ældreområdet.

Bestemmelsen vil indebære, at Digital Sundhed Danmark bistår ældreministeren i forbindelse med udførelsen af ældreministerens opgaver vedrørende den centrale forvaltning af forhold angående digitalisering og data på ældreområdet.

Med opgaver om den centrale forvaltning af forhold vedrørende digitalisering og data på ældreområdet, menes herudover drift og anvendelse af centrale registre og ansvar for gennemførelse af større projekter og programmer på ældreområdet. Baggrunden for den foreslåede bestemmelse er, at Ældreministeriet finder det hensigtsmæssigt, at opgaverne for Digital Sundhed Danmark fremgår direkte af loven, så der sikres et klart hjemmelsgrundlag for disse opgaver. Desuden vil det medvirke til øget gennemsigtighed for de borgere, hvis personoplysninger behandles i Digital Sundhed Danmarks registre, databaser og digitale løsninger.

I *stk. 3* foreslås det, at indenrigs- og sundhedsministeren og ældreministeren kan inden for særskilte økonomiske rammer rekvirere de i *stk. 1* og *2* nævnte ydelser fra Digital Sundhed Danmark inden for organisationens formål.

Bestemmelsen vil indebære, at den trækingsret som indenrigs- og sundhedsministeren henholdsvis ældreministeren har til at få bistand fra Digital Sundhed Danmark, jf. *stk. 1* og *2*, vil ske inden for særskilte økonomiske rammer.

I *stk. 4* foreslås det, at de i *stk. 3* nævnte økonomiske rammer er en del af organisationens finansiering, jf. § 19.

Bestemmelsen vil indebære, at de i *stk. 3* nævnte økonomiske rammer er en del af organisationens finansiering, jf. § 19.

Der henvises i øvrigt til pkt. 3.1.2.2. i lovforslagets almindelige bemærkninger og de specielle bemærkninger til §§ 3-14.

Til § 15

Bestemmelsen vedrører Digital Sundhed Danmarks ledelse. Der er ingen regulering i gældende ret af dette spørgsmål.

Det foreslås i *stk. 1*, at Digital Sundhed Danmark ledes af en bestyrelse og en direktion.

Bestemmelsen vil indebære, at Digital Sundhed Danmark ledes af en bestyrelse og en direktion. Digital Sundhed Danmark vil derfor blive drevet af en professionel bestyrelse, så der sikres tilstrækkelig armslængde til både stat, regioner og kommuner ift. den daglige drift.

Bestyrelsesmedlemmerne skal repræsentere organisationen frem for stat, regioner og kommuner, og derfor lægges der med lovforslaget op til, at bestyrelsesmedlemmerne udpeges af indenrigs- og sundhedsministeren efter samlet indstilling fra stat, regioner og kommuner.

Bestyrelsesmedlemmerne indstilles dermed ikke som bestyrelsesmedlem af en enkelt part eller som repræsentant for en part og er således uafhængige.

Bestyrelsen og direktionen træffer beslutninger om Digital Sundhed Danmarks opgaver indenfor rammerne af formålsparagraffen, og dermed hvordan Digital Sundhed Danmark vil være med til at bidrage til at sikre et digitalt, innovativt og dataunderstøttet sundhedsvæsen m.v., jf. § 2, stk. 1. For en nærmere beskrivelse af formålsparagraffens indhold, henvises der til de specielle bemærkninger til § 2.

Bestyrelsen og direktionen skal således sørge for, at Digital Sundhed Danmark kan varetage de opgaver, som fremgår af lovforslagets kapitel 3 samt opgaver, der fremgår af anden lovgivning.

Det vil således være bestyrelsen, der har det overordnede ansvar for Digital Sundhed Danmarks virksomhed, herunder også for National Center for Sundhedsinnovation. Bestyrelsen vil derfor få til opgave at fokusere på Digital Sundhed Danmarks drift og organisation. Bestyrelsen træffer de strategiske beslutninger for organisationen og driften heraf, herunder ift. prioritering, planlægning, udvikling, effektivisering m.v. Det er tilsvarende bestyrelsens opgave inden for det samlede budget for organisationen at prioritere opgaveløsningen på tværs bl.a. på tværs af de løsninger og opgaver, der samles i organisationen. Bestyrelsen er dermed ansvarlig for at løse organisationens opgaver inden for det afsatte budget, herunder ved

løbende at sikre prioriteringsrum for f.eks. opdrift og modernisering ved bl.a. at prioritere og effektivisere driften af fælles løsninger.

Bestemmelsen skal ses i sammenhæng med, at der samtidig med dette lovforslag forventes fremsat forslag til lov om ændring af sundhedsloven og forskellige andre love (National planlægningskompetence for digitalisering og data i sundhedsvæsenet, nye regler for fælles digital infrastruktur, ændringer som følge af lov om Digital Sundhed Danmark og Statens Serum Instituts infrastrukturer, databaser m.v.) jf. afsnit 3.3.

I *stk. 2* foreslås det, at indenrigs og sundhedsministeren fastsætter vedtægter for Digital Sundhed Danmark efter samlet indstilling fra stat, regioner og kommuner.

Bestemmelsen til indebære, at bl.a. udpegningen af bestyrelsesmedlemmer vil være personligt, og de vil modtage vederlag for deres deltagelse i bestyrelsen. De nærmere regler herfor og for bestyrelsens virke i øvrigt, f.eks. regler for genudpegning af medlemmer, muligheder for afskedigelse af bestyrelsesmedlemmer, afstemningsregler m.v. fastsættes i vedtægterne for Digital Sundhed Danmark.

Vedtægterne vil skulle fastsættes af indenrigs- og sundhedsministeren efter samlet indstilling fra stat, regioner og kommuner. Fremgangsmåden for den samlede indstilling vil kunne fastsættes i vedtægterne, jf. i øvrigt de specielle bemærkninger til § 16, stk. 2.

I *stk. 3* foreslås det, at bestyrelsen kan indgive forslag til vedtægtsændringer.

Bestemmelsen vil indebære, at bestyrelsen vil kunne indgive forslag til vedtægtsændringer, såfremt de vurderer det nødvendigt.

Indgivne forslag vil skulle håndteres ud fra den fremgangsmåde, som fastsættes i vedtægterne for inddragelsen af Danske Regioner og KL, inden vedtægtsændringerne kan genudstedes, jf. i øvrigt de specielle bemærkninger til § 16, stk. 2 og ovenfor til § 15, stk. 2.

Der henvises i øvrigt til pkt. 3.1.2.3. i lovforslagets almindelige bemærkninger og de specielle bemærkninger til §§ 2-14 og 16-18.

Til § 16

Bestemmelsen vedrører sammensætningen af Digital Sundhed Danmarks bestyrelse. Der er ingen regulering i gældende ret af dette spørgsmål.

Det foreslås i *stk. 1*, at bestyrelsen for Digital Sundhed Danmark består af 1 formand, 1 næstformand og 7 øvrige medlemmer, som alle udpeges af indenrigs- og sundhedsministeren efter samlet indstilling fra stat, regioner og kommuner.

Bestemmelsen vil indebære, at bestyrelsen for Digital Sundhed Danmark består af 1 formand, 1 næstformand og 7 øvrige medlemmer. Indenrigs- og sundhedsministeren udpeger bestyrelsen for Digital Sundhed Danmark efter samlet indstilling fra stat, regioner og kommuner.

I *stk. 2* foreslås det, at den nærmere fremgangsmåde for den samlede indstilling, jf. stk. 1, samt fastlæggelse af den samlede bestyrelses behov for kompetencer og krav til egnethed og habilitet til at varetage et hverv i bestyrelsen fastsættes i vedtægterne for Digital Sundhed Danmark, jf. § 15, stk. 2.

Bestemmelsen vil indebære, at der i vedtægterne kan fastsættes den nærmere fremgangsmåde for den samlede indstilling, jf. stk. 1, samt fastlæggelse af den samlede bestyrelses behov for kompetencer og krav til egnethed og habilitet til at varetage et hverv i bestyrelsen, jf. § 15, stk. 2.

Det forudsættes, at beskrivelsen af den samlede bestyrelses behov for kompetencer, vil sikre, at bestyrelsen til enhver tid besidder de rette kompetencer til at varetage opgaven med at drive Digital Sundhed Danmark. Det er i denne forbindelse et væsentligt hensyn, at organisationens arbejde forankres i sundhedsvæsenets drift samtidig med at den følger de fælles nationale rammer og retningen for sundhedsvæsenets udvikling generelt, hvorfor medlemmerne skal have fagligt relevante kompetencer, f.eks. sektorviden om sundhedsvæsenet, kendskab til it-drift i andre sektorer, innovation eller ledelse, jf. i øvrigt de specielle bemærkninger til § 15, stk. 2.

I *stk. 3* foreslås det, at bestyrelsens formand, næstformand og øvrige medlemmer udpeges personligt for 4 år ad gangen. Genudpegning kan finde sted.

UDKAST

Bestemmelsen vil indebære, at en udpegning af et bestyrelsesmedlem sker personligt for 4 år ad gangen. Bestemmelsen vil desuden indebære, at der kan ske genudpegning af bestyrelsesmedlemmerne.

I *stk. 4* foreslås det, at bestyrelsen for Digital Sundhed Danmark har det overordnede ansvar for Digital Sundhed Danmarks virksomhed, herunder for at Digital Sundhed Danmark administreres hensigtsmæssigt og forsvarligt i henhold til denne lov.

Bestemmelsen vil indebære, at bestyrelsen for Digital Sundhed Danmark har det overordnede ansvar for Digital Sundhed Danmarks virksomhed, herunder for at organisationen administreres hensigtsmæssigt og forsvarlig i henhold til denne lov og i overensstemmelse med lovens formål, jf. formålsparagraffen i § 2.

Bestyrelsen vil derfor være ansvarlig for at træffe beslutninger om Digital Sundhed Danmarks varetagelse af sine opgaver, jf. lovforslagets kapitel 3, inden for rammerne af formålsparagraffen, og dermed hvordan Digital Sundhed Danmark bidrager til at sikre et digitalt, innovativt og dataunderstøttet sundhedsvæsen m.v., jf. § 2, stk. 1. For en nærmere beskrivelse af formålsparagraffens indhold, henvises der til de specielle bemærkninger til § 2.

I *stk. 5* foreslås det, at bestyrelsens medlemmer er uafhængige.

Bestemmelsen vil indebære, at bestyrelsesmedlemmerne er uafhængige.

Baggrunden herfor er, at bestyrelsesmedlemmerne ikke indstilles som bestyrelsesmedlem af en enkelt part eller som repræsentant for en part, for at sikre, at bestyrelsesmedlemmerne udfører sit hverv i overensstemmelse med denne lovs formål, og det derved sikres, at de er uafhængige af partsinteresser i udførelsen af dette hverv. I *stk. 6* foreslås det, at bestyrelsen er beslutningsdygtig, når et flertal af bestyrelsens medlemmer er til stede.

Bestemmelsen vil indebære, at bestyrelsen kan træffe beslutninger om Digital Sundhed Danmarks udførelse af sit formål og opgaver, jf. § 2 og kapitel 3, når et flertal af bestyrelsens medlemmer er til stede.

I *stk. 7* foreslås det, at bestyrelsen for Digital Sundhed Danmark skal ved en forretningsorden, inden for rammerne af vedtægterne jf. § 15, stk. 2, fastsætte nærmere bestemmelser om udførelsen af sit virke. Bestyrelsen

UDKAST

kan i sin forretningsorden fastsætte bestemmelser om tegningsregler, afstemningsregler m.v., ligesom bestyrelsen kan meddele prokura.

Bestemmelsen vil indebære, at Digital Sundhed Danmark i en forretningsorden, inden for rammerne af vedtægterne jf. § 15, stk. 2, kan fastsætte nærmere bestemmelser om udførelsen af sit virke. Bestemmelsen indebærer endvidere, at bestyrelsen i forretningsordenen kan fastsætte bestemmelser om tegningsregler, afstemningsregler m.v., ligesom bestyrelsen kan meddele prokura.

Der henvises i øvrigt til pkt. 3.1.2.3. i lovforslagets almindelige bemærkninger og de specielle bemærkninger til §§ 15 og 17-18.

Til § 17

Bestemmelsen vedrører, at Digital Sundhed Danmarks bestyrelse årligt udarbejder en beretning til Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Der er ingen regulering i gældende ret af dette spørgsmål.

Det foreslås i *stk. 1*, at bestyrelsen for Digital Sundhed Danmark årligt udarbejder en beretning til Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Beretningen skal indeholde en redegørelse om de væsentligste beslutninger, som bestyrelsen har truffet, og oplysninger, som bestyrelsen for Digital Sundhed Danmark vurderer er nødvendige, for at Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan varetage sin tilsynsforpligtelse efter § 28 på et tilstrækkeligt og betryggende grundlag. Beretningen følger kalenderåret. Beretningen indsendes senest samtidig med årsregnskabet, jf. § 22, stk. 2.

Bestemmelsen vil indebære, at bestyrelsen for Digital Sundhed Danmark årligt udarbejder en beretning til Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Den foreslåede bestemmelse vil derudover medføre, at den årlige beretning skal indeholde en redegørelse om de væsentligste beslutninger, som bestyrelsen har truffet, og oplysninger, som bestyrelsen for Digital Sundhed Danmark vurderer er nødvendige, for at Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan varetage sin tilsynsforpligtelse efter § 28 på et tilstrækkeligt og betryggende grundlag. Beretningen følger kalenderåret. Beretningen skal indsendes senest samtidig med årsregnskabet, jf. § 22, stk. 2.

I *stk. 2* foreslås det, at bestyrelsen for Digital Sundhed Danmark udarbejder efter anmodning fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet særlige redegørelser m.v. om konkrete eller generelle forhold og udleverer

UDKAST

materiale, som Indenrigs- og Sundhedsministeriet anser for nødvendigt for varetagelsen af tilsynsopgaven, jf. § 28.

Bestemmelsen vil indebære, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan anmode bestyrelsen for Digital Sundhed Danmark om at udarbejde særlige redegørelser m.v. om konkrete eller generelle forhold og udlevere materiale, som Indenrigs- og Sundhedsministeriet anser for nødvendigt for varetagelsen af tilsynsopgaven, jf. § 28.

Der henvises i øvrigt til pkt. 3.1.2.3. i lovforslagets almindelige bemærkninger og de specielle bemærkninger til §§ 15-16, 18, 22 og 28.

Til § 18

Bestemmelsen vedrører, at den daglige ledelse af Digital Sundhed Danmark, forestås af en administrerende direktør ansat af bestyrelsen samt en direktion ansat af bestyrelsen efter indstilling fra den administrerende direktør. Der er ingen regulering i gældende ret af dette spørgsmål.

Det foreslås i *stk. 1*, at den daglige ledelse af Digital Sundhed Danmark forestås af en administrerende direktør ansat af bestyrelsen samt en direktion ansat af bestyrelsen efter indstilling fra den administrerende direktør.

Bestemmelsen vil indebære, at den daglige ledelse af Digital Sundhed Danmark forestås af en administrerende direktør ansat af bestyrelsen. Den daglige ledelse af Digital Sundhed Danmark forestås også af en direktion ansat af bestyrelsen efter indstilling fra den administrerende direktør

I *stk. 2* foreslås det, at den daglige ledelse udføres under ansvar over for bestyrelsen. Direktionen skal følge de retningslinjer og anvisninger, som bestyrelsen har givet, og som kan fastsættes i en direktionsinstruks udarbejdet af bestyrelsen.

Bestemmelsen vil indebære, at den daglige ledelse af Digital Sundhed Danmark udføres under ansvar over for bestyrelsen. Det er således bestyrelsens ansvar at sikre, at direktionen skal følge de retningslinjer og anvisninger, som bestyrelsen vil give, og som kan fastsættes i en direktionsinstruks udarbejdet af bestyrelsen.

I *stk. 3* foreslås det, at den daglige ledelse ikke omfatter dispositioner, der efter Digital Sundhed Danmarks forhold er af usædvanlig art eller stor

UDKAST

betydning. Sådanne dispositioner kan direktionen kun foretage efter bemyndigelse fra bestyrelsen, medmindre bestyrelsens beslutning ikke kan afventes uden væsentlig ulempe for Digital Sundhed Danmarks virksomhed. Bestyrelsen skal i så fald underrettes hurtigst muligt.

Bestemmelsen vil indebære, at den daglige ledelse af Digital Sundhed Danmark ikke omfatter dispositioner, der efter Digital Sundhed Danmarks forhold er af usædvanlig art eller stor betydning.

Den foreslåede bestemmelse vil medføre, at sådanne dispositioner kan direktionen kun foretage efter bemyndigelse fra bestyrelsen, medmindre bestyrelsens beslutning ikke kan afventes uden væsentlig ulempe for Digital Sundhed Danmarks virksomhed. Bestyrelsen skal i så fald underrettes hurtigst muligt.

I *stk. 4* foreslås det, at direktøren er ansvarlig for at sikre, at opgaveudførelsen i Digital Sundhed Danmark finder sted på forsvarligt grundlag og skal sikre, at bestyrelsen til enhver tid har tilstrækkelig indsigt til at foretage vurdering heraf.

Bestemmelsen vil indebære, at direktøren er ansvarlig for at sikre, at opgaveudførelsen i Digital Sundhed Danmark finder sted på forsvarligt grundlag og skal sikre, at bestyrelsen til enhver tid har tilstrækkelig indsigt til at foretage vurderingen heraf.

Der henvises i øvrigt til pkt. 3.1.2.3. i lovforslagets almindelige bemærkninger og de specielle bemærkninger til §§ 15-17.

Til § 19

Bestemmelsen vedrører finansieringen af Digital Sundhed Danmark. Der er ingen regulering i gældende ret af dette spørgsmål.

Det foreslås i *stk. 1*, at Digital Sundhed Danmark finansieres af stat, regioner og kommuner i fællesskab.

Bestemmelsen vil indebære, at Digital Sundhed Danmark finansieres af stat, regioner og kommuner i fællesskab.

Der henvises i øvrigt til pkt. 3.1.2.4. i lovforslagets almindelige bemærkninger og de specielle bemærkninger til §§ 20 og 21.

Til § 20

Bestemmelsen vedrører finansieringen af Digital Sundhed Danmark fra andre end stat, regioner og kommuner. Der er ingen regulering i gældende ret af dette spørgsmål.

Det foreslås, at Digital Sundhed Danmark kan mod anvisning af finansiering udføre ydelser, der rekvireres af andre end stat, regioner og kommuner, og godkendes af indenrigs- og sundhedsministeren eller ældreministeren i medfør af §§ 10 og 11.

Bestemmelsen vil give mulighed for, at f.eks. private virksomheder kan rekvirere opgaver af Digital Sundhed Danmark, såfremt der følger finansiering med og indenrigs- og sundhedsministeren eller ældreministeren godkender dette, jf. i øvrigt de specielle bemærkninger til den foreslåede §§ 10 og 11.

Der henvises i øvrigt til pkt. 3.1.2.4. i lovforslagets almindelige bemærkninger og de specielle bemærkninger til §§ 10-11, 19 og 21.

Til § 21

Bestemmelsen vedrører Digital Sundhed Danmark mulighed for at opkræve indtægter samt modtage tilskudsfinansiering fra fonde eller lignende. Der er ingen regulering i gældende ret af dette spørgsmål.

Det foreslås, at Digital Sundhed Danmark kan inden for organisationens formål og opgaver opkræve indtægter for salg på markedsvilkår samt modtage tilskudsfinansiering fra fonde eller lignende.

Bestemmelsen vil indebære, at Digital Sundhed Danmark kan opkræve indtægter for salg af sine ydelser på markedsvilkår samt modtage tilskudsfinansiering fra fonde eller lignende, f.eks. af private virksomheder.

I *stk. 2* foreslås det, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om de i *stk. 1* nævnte forhold.

Bestemmelsen vil indebære, at indenrigs- og sundhedsministeren bemyndiges til i en bekendtgørelse at kunne fastsætte nærmere regler om, at Digital Sundhed Danmarks kan opkræve indtægter for salg af sine

ydelser på markedsvilkår samt Digital Sundhed Danmarks modtagelse af tilskudsfinansiering fra fonde eller lignende.

Der henvises i øvrigt til pkt. 3.1.2.4. i lovforslagets almindelige bemærkninger og de specielle bemærkninger til §§ 19-20.

Til § 22

Bestemmelsen vedrører Digital Sundhed Danmarks årsregnskab. Der er ingen regulering i gældende ret af dette spørgsmål.

Det foreslås i *stk. 1*, at for hvert regnskabsår udarbejder bestyrelsen for Digital Sundhed Danmark et årsregnskab bestående af balance, resultatopgørelse og noter. Der udarbejdes endvidere en ledelsesberetning. Regnskabsåret følger kalenderåret.

Bestemmelsen vil indebære, at bestyrelsen i Digital Sundhed Danmark for hvert regnskabsår udarbejder et årsregnskab bestående af balance, resultatopgørelse og noter. Ledelsen udarbejder endvidere en ledelsesberetning. Bestemmelsen vil endvidere medføre, at regnskabsåret følger kalenderåret.

I *stk. 2* foreslås det, at det reviderede og godkendte årsregnskab samt udskrift af revisionsprotokollen vedrørende årsregnskabets revision sendes til indenrigs- og sundhedsministeren snarest muligt efter bestyrelsens godkendelse af årsregnskabet, dog senest 6 måneder efter regnskabsårets udløb. Har bestyrelsen oprettet en intern revision, skal den interne revisionschefs revisionsprotokol tillige indsendes.

Bestemmelsen vil indebære, at det reviderede og godkende årsregnskab samt udskrift af revisionsprotokollen vedrørende årsregnskabets revision sendes til indenrigs- og sundhedsministeren snarest muligt efter bestyrelsens godkendelse af årsregnskabet, dog senest 6 måneder efter regnskabsårets udløb. Bestemmelsen vil endvidere medføre, at såfremt bestyrelsen har oprettet en intern revision, skal den interne revisionschefs revisionsprotokol tillige indsendes til indenrigs- og sundhedsministeren samtidig med årsregnskabet.

I *stk. 3* foreslås det, at årsregnskabet offentliggøres.

Bestemmelsen vil indebære, at årsregnskabet offentliggøres, f.eks. på Digital Sundhed Danmarks hjemmeside.

Der henvises i øvrigt til pkt. 3.1.2.5. i lovforslagets almindelige bemærkninger og de specielle bemærkninger til §§ 17 og 23-24.

Til § 23

Bestemmelsen vedrører, at Digital Sundhed Danmarks årsregnskab revideres af Rigsrevisionen. Der er ingen regulering i gældende ret af dette spørgsmål.

Det foreslås i *stk. 1*, at årsregnskabet revideres af Rigsrevisionen i samarbejde med en intern revisor jf. § 2, stk. 2, i lov om revisionen af statens regnskaber m.m.

Bestemmelsen vil indebære, at Rigsrevisionen reviderer årsregnskabet i samarbejde med en intern revisor jf. § 2, stk. 2, i lov om revisionen af statens regnskaber m.m.

I *stk. 2* foreslås det, at Digital Sundhed Danmarks bestyrelse udpeger en intern institutionsrevisor, som skal være en godkendt revisor.

Bestemmelsen vil indebære, at bestyrelsen for Digital Sundhed Danmark udpeger en intern institutionsrevisor, som skal være en godkendt revisor.

I *stk. 3* foreslås det, at revisorerne altid har ret til at deltage i bestyrelsesmøder under behandling af sager, der har betydning for revision eller aflæggelse af årsregnskabet.

Bestemmelsen vil indebære, at revisorerne, både fra revisoren fra Rigsrevisionen og den interne revisor, altid har ret til at deltage i bestyrelsesmøder under behandling af sager, der har betydning for revision eller aflæggelse af årsregnskabet.

I *stk. 4* foreslås det, at revisorerne har pligt til at deltage i bestyrelsens behandling af de pågældende sager, hvis det ønskes af blot 1 bestyrelsesmedlem.

Bestemmelsen vil indebære, at revisorerne, både fra revisoren fra Rigsrevisionen og den interne revisor, forpligtes til at deltage i bestyrelsens behandling af de pågældende sager, hvis det ønskes af blot 1 bestyrelsesmedlem.

UDKAST

I *stk. 5* foreslås det, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan i særlige tilfælde udpege en yderligere revisor, som skal være en godkendt revisor. Stk. 1-4 finder tilsvarende anvendelse.

Bestemmelsen vil indebære, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet i særlige tilfælde kan udpege en yderligere revisor, som skal være en godkendt revisor. Stk. 1-4 finder tilsvarende anvendelse for den af Indenrigs- og Sundhedsministeriet udpegede revisor.

Der henvises i øvrigt til pkt. 3.1.2.5. i lovforslagets almindelige bemærkninger og de specielle bemærkninger til §§ 22 og 24.

Til § 24

Bestemmelsen vedrører, at indenrigs- og sundhedsministerens kan fastsætte nærmere regler for budgetter, regnskaber og revision i Digital Sundhed Danmark. Der er ingen regulering i gældende ret af dette spørgsmål.

Det foreslås i § 24, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler for budgetter, regnskaber og revision i Digital Sundhed Danmark.

Bestemmelsen vil indebære, at indenrigs- og sundhedsministeren bemyndiges til i en bekendtgørelse at kunne fastsætte nærmere regler for budgetter, regnskaber og revision i Digital Sundhed Danmark. Der henvises i øvrigt til pkt. 3.1.2.5. i lovforslagets almindelige bemærkninger og de specielle bemærkninger til §§ 22-23.

Til § 25

...

Til § 26

...

Til § 27

...

Til § 28

Bestemmelsen vedrører Indenrigs- og Sundhedsministeriets tilsyn med Digital Sundhed Danmarks bestyrelse. Der er ingen regulering i gældende ret af dette spørgsmål.

Det foreslås, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet fører tilsyn med, at bestyrelsen for Digital Sundhed Danmark udfører sit hverv i overensstemmelse med lovgivningen på baggrund af følgende: 1) En beretning som bestyrelsen for Digital Sundhed Danmark årligt udarbejder, jf. § 17, stk. 1. 2) Et indsendt godkendt og revideret årsregnskab vedlagt revisionsprotokoller, jf. § 22, stk. 2. 3) De særlige redegørelser som bestyrelsen for Digital Sundhed Danmark udarbejder efter § 17, stk. 2.

Bestemmelsen vil indebære, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet fører tilsyn med, at Digital Sundhed Danmarks bestyrelse udfører sit hverv i overensstemmelse med lovgivningen på baggrund af en årlig beretning jf. § 17, stk. 1, et årsregnskab vedlagt revisionsprotokoller, jf. § 22, stk. 2, og en særlig redegørelse som indenrigs- og sundhedsministeren har anmodet om og som udarbejdes efter § 17, stk. 2.

Der henvises i øvrigt til pkt. 3.1.2.5. i lovforslagets almindelige bemærkninger og de specielle bemærkninger til §§ 17 og 22.

Til § 29

Bestemmelsen vedrører at Digital Sundhed Danmarks afgørelser kan indbringes til Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Klager over vurderinger vedrørende adgang til data til andre formål end patientbehandling eller nægtelse af adgang til data til statistiske, forsknings-, innovationsformål m.v., kan påklages til Datatilsynet.

Det foreslås, at Digital Sundhed Danmarks afgørelser kan indbringes for Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan kun efterprøve retlige spørgsmål.

Bestemmelsen vil indebære, at Digital Sundhed Danmarks afgørelser kan indbringes til Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Klageadgangen begrænses dog kun til at angå retlige spørgsmål relateret til myndighedsudøvelsen, der tillige kan fremgå af anden lovgivning.

De retlige spørgsmål, som vil kunne påklages, angår hvorvidt Digital Sundhed Danmarks forvaltningsretlige afgørelser er truffet i overensstemmelse med gældende ret, fordi Indenrigs- og Sundhedsministeriet kun vil kunne efterprøve retlige spørgsmål.

Indsendelsen af klager fra borgere, virksomheder m.v. over Digital Sundhed Danmarks opgaveløsning skal rettes til direktøren for Digital Sundhed Danmark.

Bestemmelsen skal ses i sammenhæng med, at der samtidig med dette lovforslag forventes fremsat forslag til lov om ændring af sundhedsloven og forskellige andre love (National planlægningskompetence for digitalisering og data i sundhedsvæsenet, nye regler for fælles digital infrastruktur, ændringer som følge af lov om Digital Sundhed Danmark og Statens Serum Instituts infrastrukturer, databaser m.v.). I medfør af dette lovforslag vil patienter fremover kunne klage over uberettigede opslag i deres helbredsoplysninger og andre fortrolige oplysninger m.v. til Styrelsen for Patientklager, fordi indhentningen og videregivelsen fremover sker i medfør af reglerne i sundhedslovens kapitel 9.

Der henvises i øvrigt til pkt. 3.1.2.5. i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til § 30

Bestemmelsen etablerer Nationalt Center for Sundhedsinnovation, som et selvstændigt center i Digital Sundhed Danmark. Der er ingen regulering i gældende ret af dette spørgsmål.

Det foreslås i *stk. 1*, at Nationalt Center for Sundhedsinnovation etableres som et selvstændigt center i Digital Sundhed Danmark. Centret forankres under bestyrelsen i Digital Sundhed Danmark.

Bestemmelsen vil indebære, at Nationalt Center for Sundhedsinnovation etableres som et selvstændigt center i Digital Sundhed Danmark. Centerets forankring sker under bestyrelsen i Digital Sundhed Danmark.

I *stk. 2* foreslås det, at National Center for Sundhedsinnovation har til formål at styrke udvikling og udbredelse af innovative sundhedsløsninger på tværs af sundhedsvæsenet.

UDKAST

Bestemmelsen vil indebære, at National Center for Sundhedsinnovations formål bliver at styrke udvikling og udbredelse af innovative sundhedsløsninger på tværs af sundhedsvæsenet. Nationalt Center for Sundhedsinnovation får dermed til opgave at bidrage til at indfri potentialet i innovative sundhedsløsninger for at løfte behandlingskvaliteten og frigøre arbejdskraft hos sundhedspersonalet, jf. i øvrigt de specielle bemærkninger til § 8.

I *stk. 3* foreslås det, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om Nationalt Center for Sundhedsinnovations organisation, virke og opgaver m.v. efter inddragelse af Danske Regioner og KL.

Bestemmelsen vil indebære, at indenrigs- og sundhedsministeren bemyndiges til i en bekendtgørelse at kunne fastsætte nærmere regler om Nationalt Center for Sundhedsinnovations organisation, virke og opgaver m.v. efter inddragelse af Danske Regioner og KL.

Der henvises i øvrigt til pkt. 3.2.2. i lovforslagets almindelige bemærkninger og de specielle bemærkninger til §§ 8 og 31.

Til § 31

Bestemmelsen vedrører Nationalt Center for Sundhedsinnovations økonomi. Der er ingen regulering i gældende ret af dette spørgsmål.

Det foreslås i *stk. 1*, at Nationalt Center for Sundhedsinnovation har selvstændig økonomi.

Bestemmelsen vil indebære, at Nationalt Center for Sundhedsinnovation har en særskilt økonomi, der er adskilt fra Digital Sundhed Danmarks øvrige økonomi.

Der henvises i øvrigt til pkt. 3.2.2. i lovforslagets almindelige bemærkninger og de specielle bemærkninger til §§ 19-21 og 30.

Til § 32

Bestemmelsen omhandler afgivelse af opgaver fra en myndighed eller en virksomhed til Digital Sundhed Danmark, som overtager aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte, der er knyttet til varetagelsen af den

overførte opgave. Der er ingen regulering i gældende ret af dette spørgsmål.

Det foreslås i *stk. 1*, at afgiver en myndighed eller en virksomhed i henhold til lovgivningen en opgave til Digital Sundhed Danmark, overtager Digital Sundhed Danmark de aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte, der er knyttet til varetagelsen af den overførte opgave.

Bestemmelsen vil indebære, at afgiver en myndighed eller en virksomhed, f.eks. en region, en opgave til Digital Sundhed Danmark, overtager Digital Sundhed Danmark de aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte, der er knyttet til varetagelsen af den overførte opgave.

Bestemmelsen vil indebære, at den afgivende myndighed eller virksomhed, som i henhold til lovgivningen afgiver en opgave til Digital Sundhed Danmark, vil modtage aktiver, passiver, rettigheder og pligter fra den pågældende afgivende myndighed eller virksomhed efter bestemmelsens regler herom.

Bestemmelsen vil omfatte samtlige aktiver og passiver, rettigheder og pligter, der på tidspunktet for opgaveflytningen tilkommer henholdsvis påhviler den afgivende myndighed eller virksomhed, hvorfra opgaven overføres. Det vil gælde uanset karakter, retsgrundlag og stiftelsestidspunkt for de omhandlede aktiver og passiver samt rettigheder og pligter. Bestemmelsen vil således omfatte rettigheder og pligter indgået på såvel offentligretligt som privatretligt grundlag.

Bestemmelsen i *stk. 1* vil blandt andet medføre, at Digital Sundhed Danmark, som overtager en opgave, vil indtræde som ejer af bygninger og andre aktiver, der udelukkende er knyttet til varetagelsen af den pågældende opgave, og som hidtil har været ejet af den afgivende myndighed eller virksomhed, hvorfra den pågældende opgave overføres. Digital Sundhed Danmark, der overtager en opgave, vil endvidere indtræde som debitor i forhold til lån og andre passiver, herunder garantiforpligtelser, der er optaget af den afgivende myndighed eller virksomhed, hvorfra opgaven overføres, hvis lånet m.v. udelukkende er optaget i forbindelse med varetagelsen af den pågældende opgave. Bestemmelsen vil således indebære, at kreditorerne i forhold til den afgivende myndighed eller virksomhed, hvorfra opgaven overføres, ikke kan opsige det pågældende mellemværende alene som følge af debitorskiftet.

UDKAST

Bestemmelsen vil endvidere omfatte blandt andet de tilgodehavender, som den afgivende myndighed eller virksomhed, hvorfra opgaven overføres, har hos borgere, virksomheder og andre offentlige myndigheder, samt borgernes, virksomhedernes og andre offentlige myndigheders krav mod den afgivende myndighed eller virksomhed, hvorfra opgaven overføres, forudsat at de pågældende tilgodehavender og krav udelukkende er knyttet til varetagelsen af den pågældende opgave.

Det vil være en forudsætning for, at det pågældende aktiv, passiv, rettighed eller pligt overføres efter bestemmelsen, at overførslen fra en myndighed til en anden er i overensstemmelse med anden lovgivning. F.eks. følger det af udbudslovens §§ 178-184, at grundlæggende elementer i en kontrakt, der er indgået efter et udbud, ikke må ændres efter udbuddet uden en ny udbudsprocedure.

Bestemmelsen vil omfatte aktiver og passiver samt rettigheder og pligter, der eksisterer på tidspunktet for overførslen af opgaven. Bestemmelsen vil således ikke omfatte aktiver og passiver m.v., der erhverves på et senere tidspunkt. Det er imidlertid ikke afgørende, om aktiver og passiver samt rettigheder og pligter, der eksisterer på overførselstidspunktet, er den afgivende myndighed eller virksomhed bekendt. Bestemmelsen vil også gælde for aktiver og passiver samt rettigheder og pligter, der ikke er kommunen bekendt på overførselstidspunktet. Det vil blandt andet gælde erstatningskrav, som den afgivende myndighed eller virksomhed ifalder efter overførselstidspunktet for en skadevoldende handling begået før overførselstidspunktet.

Bestemmelsen vil alene omfatte aktiver og passiver samt rettigheder og pligter, der udelukkende eller helt overvejende er knyttet til varetagelsen af den overførte opgave. Det afgørende vil i den forbindelse være den konkrete anvendelse af det pågældende aktiv, passiv, rettighed eller pligt på tidspunktet for overførslen af opgaven, ikke den tidligere anvendelse.

Bestemmelsen vil derudover omfatte samtlige ansatte, der på tidspunktet for opgaveflytningen er beskæftiget hos den afgivende myndighed eller virksomhed, hvorfra opgaven overføres. Det vil gælde uanset stillingsindhold og opgaver og uanset om den ansatte er heltids- eller deltidsbeskæftiget eller er midlertidigt ansat, og også vakancer.

Bestemmelsen vil omfatte ansatte, der er beskæftiget hos den afgivende myndighed eller virksomhed på tidspunktet for overførslen af opgaven.

Bestemmelsen vil således ikke omfatte ansatte, der efter tidspunktet for overførslen af opgaven ansættes i den afgivende myndighed eller virksomhed.

Bestemmelsen vil alene omfatte ansatte, der udelukkende eller helt overvejende er knyttet til varetagelsen af den overførte opgave. Det afgørende vil i den forbindelse være den ansattes konkrete opgaver på tidspunktet for overførslen af opgaven, ikke den ansattes tidligere opgaver.

Bestemmelsen vil alene have betydning for, til hvilken myndighed, nemlig Digital Sundhed Danmark, overførslen skal ske. Bestemmelsen har ikke betydning for de ansattes rettigheder og pligter i forbindelse med overførslen. Bestemmelsen har således ikke betydning for afgrænsningen af ansættelsesområdet hos den afgivende myndighed eller virksomhed, hvortil de ansatte overføres, eller for afgrænsningen af, om den ansatte er forpligtet til at tåle den ændring, herunder med hensyn til ansættelsesområde, som overførslen til den nye ansættelsesmyndighed indebærer. De ansattes rettigheder og pligter i forbindelse hermed reguleres af bestemmelserne i §§ 33-35.

I *stk. 2* foreslås det, at indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om tidspunktet for overførslen efter *stk. 1*.

Bestemmelsen vil indebære, at indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om tidspunktet for overførslen efter *stk. 1*.

Bestemmelsen vil derfor indebære, at tidspunktet for at Digital Sundhed Danmarks overtagelse af en opgave fra den afgivende myndighed eller virksomhed, vil ske på et af indenrigs- og sundhedsministeren fastsat tidspunkt. I *stk. 3* foreslås det, at indenrigs- og sundhedsministeren kan i øvrigt fastsætte nærmere regler om overførslen efter *stk. 1*, herunder om kompensation, værdiansættelsen af aktiver og passiver m.v. Indenrigs- og sundhedsministeren kan i forbindelse med overførslen efter *stk. 1*, derudover fastsætte forskellige regler for forskellige aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte.

Den foreslåede bemyndigelse vil give indenrigs- og sundhedsministeren mulighed for bl.a. at fastsætte nærmere regler om overførslen efter *stk. 1*, herunder om kompensation, værdiansættelsen af aktiver og passiver m.v.

Indenrigs- og sundhedsministeren vil blandt andet kunne fastsætte regler for værdiansættelsen af aktiver og passiver. Værdiansættelsen skal

UDKAST

muliggøre, at der kan ske en sammenregning af forskellige aktiver og passiver samt til sumtal, som vil danne baggrund for en kompensation.

Den foreslåede bemyndigelse vil endvidere give indenrigs- og sundhedsministeren mulighed for at fastsætte regler for forskellige aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte. I *stk. 4* foreslås det, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om beregning og overførsel af nettoformuen, nettoformuens størrelse og betaling og fordeling af nettoformuen mellem myndighederne, virksomheden og Digital Sundhed Danmark.

Bestemmelsen vil indebære, at indenrigs- og sundhedsministeren bemyndiges til i en bekendtgørelse at kunne fastsætte regler om beregning og overførsel af nettoformuen, nettoformuens størrelse og betaling og fordeling af nettoformuen mellem myndighederne, virksomheden og Digital Sundhed Danmark.

Udmøntningen af bemyndigelsen vil kun blive aktuel i det tilfælde, hvor det bliver aktuelt at overføre en andel af den afgivende myndighed eller virksomheds nettoformue til Digital Sundhed Danmark. Bemyndigelsen forventes udnyttet bl.a. til at fastsætte regler om, at den andel af nettoformuen, der skal overføres, vil skulle opgøres ud fra den udgiftsmæssige tyngde af de opgaver, der overføres.

Bemyndigelsen vil også kunne udnyttes til at fastsætte regler om, ud fra hvilken procentsats nettoformuen vil skulle opgøres.

Bemyndigelsen vil også kunne udnyttes til at fastsætte regler om nettoformuens betaling, herunder betalingstidspunkt.

Bemyndigelsen vil også kunne udnyttes til, hvis dette bliver aktuelt, at fastsætte regler om nettoformuens eventuelle fordeling mellem den afgivende myndighed eller virksomhed og Digital Sundhed Danmark.

Der henvises i øvrigt til pkt. 3.1.2.6. i lovforslagets almindelige bemærkninger og de specielle bemærkninger til §§ 33-36.

Til § 33

Bestemmelsen omhandler, i hvilket omfang virksomhedsoverdragelsesloven vil skulle finde tilsvarende anvendelse ved

UDKAST

overførsel af ansatte fra en afgivende myndighed eller virksomhed til Digital Sundhed Danmark i henhold til denne lov.

Lov om lønmodtageres retsstilling ved virksomhedsoverdragelse (virksomhedsoverdragelsesloven) indeholder en regulering af lønmodtageres retsstilling ved virksomhedsoverdragelse.

Virksomhedsoverdragelsesloven finder imidlertid ikke anvendelse på overførsel af administrative funktioner mellem offentlige administrative myndigheder, jf. lovens § 1, stk. 2.

Efter gældende ret er visse overenskomstansatte og andet ikke tjenestemandsansat personale ved en overførsel til en anden myndighed som følge af opgaveflytninger direkte omfattet af reglerne i virksomhedsoverdragelsesloven (lovbekendtgørelse nr. 710 af 20. august 2002 om lønmodtageres retsstilling ved virksomhedsoverdragelse). Tilsvarende gælder for tjenestemænd.

Det indebærer bl.a., at virksomhedsoverdragelsesloven ikke finder anvendelse for ansatte, der er beskæftiget med myndighedsopgaver.

Det foreslås i § 33, at de pligter og rettigheder, der følger af lov om lønmodtageres retsstilling ved virksomhedsoverdragelse, finder tilsvarende anvendelse for personale, der er ansat i henhold til kollektiv overenskomst, bestemmelser om løn- og arbejdsforhold, der er fastsat eller godkendt af offentlig myndighed, eller individuel aftale, og som i forbindelse med en overførsel efter § 32 ellers ikke ville være omfattet af lov om lønmodtageres retsstilling ved virksomhedsoverdragelse.

Bestemmelsen vil medføre, at der sker en regulering af lønmodtageres rettigheder i denne situation i forbindelse med overførslen af lønmodtagere fra den afgivende myndighed eller virksomhed til Digital Sundhed Danmark som følge af overførslen af opgaven.

Den foreslåede bestemmelse supplerer dermed virksomhedsoverdragelseslovens regler.

Bestemmelsen omfatter personale, der overføres fra en afgivende myndighed eller virksomhed til Digital Sundhed Danmark i forbindelse med opgaveflytningen. Med henblik på at sikre et ensartet retsgrundlag for samtlige overenskomstansatte, ansatte i henhold til bestemmelser om løn- og arbejdsforhold, der er fastsat eller godkendt af offentlig myndighed eller virksomhed og ansatte efter individuel aftale, overføres til en ny

ansættelsesmyndighed, nemlig til Digital Sundhed Danmark, bestemmes, at virksomhedsoverdragelsesloven skal finde tilsvarende anvendelse for de ansatte, som ikke er direkte omfattet af virksomhedsoverdragelsesloven.

Bestemmelsen omfatter enhver ansat. Derved sikres alle overenskomstansatte m.v., der overføres efter loven, uagtet karakteren af deres arbejdsopgaver, ensartede rettigheder efter virksomhedsoverdragelsesloven. De pågældende ansatte bliver herunder omfattet af virksomhedsoverdragelseslovens regler om videreførelse af de ansattes ansættelsesvilkår. Den nye ansættelsesmyndighed indtræder således umiddelbart i de rettigheder og forpligtelser, der består på overdragelsestidspunktet i henhold til kollektiv overenskomst og aftale, bestemmelser om løn- og arbejdsforhold, der er fastsat eller godkendt af offentlig myndighed, og individuel aftale om løn- og arbejdsforhold, jf. virksomhedsoverdragelseslovens § 2. De pågældende ansatte bliver endvidere omfattet af virksomhedsoverdragelseslovens særlige bevisbyrderegler, der beskytter de ansatte mod usaglige afskedigelser som følge af overførslerne af opgaver fra den afgivende myndighed eller virksomhed til Digital Sundhed Danmark, jf. nærmere virksomhedsoverdragelseslovens § 3. Bestemmelsen indebærer, at alle overenskomstansatte m.v., der overføres efter loven, som udgangspunkt er forpligtet til efter overførslen af opgaver fra den afgivende myndighed eller virksomhed til Digital Sundhed Danmark at opfylde arbejdsaftalen ved ansættelse hos den nye ansættelsesmyndighed.

Virksomhedsoverdragelseslovens regler indebærer således, at arbejdsgiverskiftet i forbindelse med overførslen af en ansat til en ny ansættelsesmyndighed som led i opgaveoverførslerne ikke i sig selv er en væsentlig ændring af ansættelsesforholdet, der kan begrunde en ophævelse af arbejdsaftalen fra den ansattes side, men er en ændring, den ansatte er forpligtet til at tåle, forudsat at der ikke sker andre væsentlige ændringer i ansættelsesforholdet. En ansat vil dog altid kunne opsige ansættelsesforholdet med sædvanligt varsel, såfremt denne ikke måtte ønske at blive overført til en ny ansættelsesmyndighed. Ophæves arbejdsaftalen af en lønmodtager, fordi overdragelsen medfører væsentlig ændring af arbejdsvilkårene til skade for lønmodtageren, sidestilles ophævelsen med en afskedigelse i retsforholdet mellem lønmodtageren og arbejdsgiveren, jf. virksomhedsoverdragelseslovens § 3, stk. 2.

Bestemmelsen indebærer endvidere, at en erhverver skal inden 5 uger efter det tidspunkt, hvor denne vidste eller burde vide, at de ansatte eller en del

af de ansatte på den virksomhed, der overdrages, har været omfattet af en kollektiv overenskomst, dog tidligst 3 uger efter overtagelsen, underrette det pågældende fagforbund, såfremt denne ikke ønsker at tiltræde overenskomsten. I modsat fald anses erhververen for at have tiltrådt overenskomsten, jf. virksomhedsoverdragelseslovens § 4 a, stk. 1. Hvis erhververen ikke tiltræder overenskomsten, skal spørgsmål om overtrædelse af de berørte lønmodtageres rettigheder og pligter i henhold til en kollektiv overenskomst, jf. § 2, stk. 1, nr. 1, afgøres ved fagretlig behandling og endeligt ved Arbejdsretten, såfremt en af parterne begærer det. I så fald er erhververen stillet, som om denne havde tiltrådt den kollektive overenskomst, jf. virksomhedsoverdragelseslovens § 4 a, stk. 2. Hvis erhververen ikke tiltræder overenskomsten, og hvis denne i forvejen er omfattet af en overenskomst med et andet fagforbund om det pågældende arbejde, har de berørte lønmodtagere ret til gennem deres forbund at kræve forhandling med virksomhedens ledelse om løn- og ansættelsesvilkår, jf. virksomhedsoverdragelseslovens § 4 a, stk. 3. Efter en samlet afvejning af de rettigheder og pligter, som følger af virksomhedsoverdragelsesloven, vurderes forslaget at medføre en forbedret retsstilling for de overenskomstansatte m.v., som efter de gældende regler ikke er omfattet af virksomhedsoverdragelsesloven.

For så vidt angår tjenestemænd og ansatte med en pensionsordning, der i det væsentlige giver samme rettigheder som tjenestemandspensionsordninger, er der i §§ 34 og 35 fastsat regler vedrørende pensionsforpligtelsen m.v.

Der henvises til bemærkningerne til disse bestemmelser.

Der henvises i øvrigt til pkt. 3.1.2.6. i lovforslagets almindelige bemærkninger og de specielle bemærkninger til §§ 32 og 34-36.

Til § 34

Bestemmelsen omhandler tjenestemænds beskyttelse i forbindelse med overførsel af tjenestemænd fra en myndighed til Digital Sundhed Danmark i henhold til denne lov.

Det følger af de gældende regler, at personer, der er ansat som tjenestemænd i en afgivende myndighed, nyder en vis beskyttelse mod ændringer i deres stillingsindhold. Ved vurderingen af, om en anden stilling eller ændrede stillingsvilkår kan anses for passende, vil det ud over

en vurdering af stillingens karakter og sammenhæng med den hidtidige stilling skulle indgå, om tjenestemanden efter en bedømmelse på grundlag af momenter som uddannelse, alder, helbredstilstand, den sædvanlige opfattelse af status m.v. kan siges at have fået anvist en passende stilling.

Den foreslåede bestemmelse supplerer disse regler i forbindelse med overførslen af lønmodtagere en afgivende myndighed til Digital Sundhed Danmark som følge af overførslen af opgaven.

Det foreslås i § 34, at tjenestemænd, der overføres efter § 32, overgår til ansættelse under den nye ansættelsesmyndighed på vilkår, der i øvrigt svarer til de hidtidige vilkår.

Bestemmelsen omfatter tjenestemænd, der overføres efter § 32, overgår til ansættelse under den nye ansættelsesmyndighed på vilkår, der i øvrigt svarer til de hidtidige vilkår.

Bestemmelsen vil indebære, at de pågældende vil blive ansat som tjenestemænd hos den nye ansættelsesmyndighed i henhold til dennes tjenestemandregler og de kollektive aftaler, der er indgået i henhold til disse regler.

Det vil ved den pensionsmæssige indplacering hos den nye ansættelsesmyndighed blive sikret, at der ikke som følge af overgangen sker forringelse af den pensionsret, der er optjent i den hidtidige ansættelsesmyndigheds regi. Tilsvarende vil de pågældende ved indplacering i de lønsystemer, der gælder hos den nye ansættelsesmyndighed, blive sikret mod lønnedgang som følge af overgangen.

Bestemmelsen vil indebære, at ansættelsesmyndigheden vil være vedkommende nye ansættelsesmyndighed, og at ansættelsesområdet vil være det samme som for andre tjenestemænd, der ansættes hos denne ansættelsesmyndighed.

Overgang til ansættelse hos den nye ansættelsesmyndighed vil ikke i sig selv være en forflyttelse. De tjenestemænd, der overføres efter § 32, vil således ikke kunne kræve sig afskediget med rådighedsløn/ventepenge eller pension som følge af selve overgangen til ansættelse under den nye ansættelsesmyndighed.

Endvidere vil bestemmelsen indebære, at de pågældende tjenestemænd fremover vil kunne være forpligtede til at overtage en anden passende stilling inden for det nye ansættelsesområde, som ikke ændrer tjenestens karakter.

Ved vurderingen af, om en sådan anden stilling kan anses for passende, vil det ud over en vurdering af stillingens karakter og sammenhæng med den hidtidige stilling skulle indgå, om tjenestemanden efter en bedømmelse på grundlag af momenter som uddannelse, alder, helbredstilstand, den sædvanlige opfattelse af status m.v. kan siges at have fået anvist en passende stilling. Ved vurderingen vil det endvidere blandt andet skulle indgå, at ændringen af ansættelsesområdet sker som led i den generelle Aftale om Sundhedsreform. Det indebærer, at de pågældende tjenestemænd vil kunne være forpligtede til at overtage en anden passende stilling inden for det nye ansættelsesområde, som de ikke ville have været forpligtede til at overtage inden for rammerne af deres hidtidige ansættelsesområde.

De pågældende tjenestemænd vil dog ikke være forpligtede til at overtage en anden stilling inden for det nye ansættelsesområde, hvis forpligtelsen til inden for rammerne af det nye ansættelsesområde at overtage en anden stilling måtte være af særlig indgribende karakter over for den enkelte.

Der vil ikke kunne angives præcise retningslinjer for forpligtelsen til at påtage sig en anden stilling, heller ikke i forhold til eksempelvis geografiske ændringer. Stor afstand mellem det hidtidige og det nye tjenestested udelukker således ikke i sig selv pligten til at overtage den nye stilling.

Der henvises i øvrigt til pkt. 3.1.2.6. i lovforslagets almindelige bemærkninger og de specielle bemærkninger til §§ 32-33 og 35-36.

Til § 35

Bestemmelsen omhandler tjenestemænds pensioner i forbindelse med overførslen af tjenestemænd fra en afgivende myndighed til Digital Sundhed Danmark som følge af overførslen af opgaver. Der er ingen regulering i gældende ret af dette spørgsmål.

Det foreslås i § 35, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om udbetaling, beregning og administration af pension vedrørende

tjenestemænd, der overføres efter § 32 fra en myndighed til Digital Sundhed Danmark.

Bestemmelsen vil indebære, at indenrigs- og sundhedsministeren bemyndiges til i en bekendtgørelse at kunne fastsætte nærmere regler om udbetaling, beregning og administration af pension vedrørende tjenestemænd, der overføres efter § 32 fra en myndighed til Digital Sundhed Danmark.

Bestemmelsen vedrører alene tjenestemandspension relateret til tjenestemænd, der overføres efter § 32.

Der henvises i øvrigt til pkt. 3.1.2.6. i lovforslagets almindelige bemærkninger og de specielle bemærkninger til §§ 32-34 og 36.

Til § 36

Bestemmelsen omhandler en bemyndigelse for indenrigs- og sundhedsministeren til at fastsætte nærmere regler om forskellige forhold i forbindelse med fremgangsmåden for overførslen af aktiver, passiver, rettigheder og pligter og ansatte fra den afgivende myndighed eller virksomhed til Digital Sundhed Danmark som følge af overførslen af opgaver. Der er ingen regulering i gældende ret af dette spørgsmål.

Bestemmelsen vil supplere de bemyndigelser for indenrigs- og sundhedsministeren, der er fastsat i kapitel 11 og 12, dvs. §§ 32-25, til at supplere bestemmelserne efter kapitel 11 og 12 om selve overførslen af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte.

Det foreslås i *stk. 1*, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om fremgangsmåden for overførslen af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte efter §§ 32-35.

Bestemmelsen vil indebære, at indenrigs- og sundhedsministeren bemyndiges til i en bekendtgørelse at kunne fastsætte nærmere regler om fremgangsmåden for overførslen af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte efter §§ 32-35.

Bestemmelsen vil indebære, at alle aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte, der er omfattet af §§ 32-35, og som er hos den afgivende myndighed eller virksomhed på tidspunktet for overførslen af opgaven, efter indenrigs- og sundhedsministerens beslutning herom i § 32, stk. 2,

overføres til Digital Sundhed Danmark ud fra den fastsatte fremgangsmåde.

Bemyndigelsen vil alene vedrøre fremgangsmåden for overførslen af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte og ikke reglerne i kapitel 11 og 12 for selve overførslen af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte.

Bemyndigelsen vil også kunne udnyttes til at fastsætte bestemmelser om fremgangsmådens forløb og for processen med henblik på overførslen til Digital Sundhed Danmark.

I *stk. 2* foreslås det, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om, at bestemte aktiver, passiver, rettigheder, pligter og grupper af ansatte ikke er omfattet af §§ 32-35.

Bestemmelsen vil indebære, at indenrigs- og sundhedsministeren bemyndiges til i en bekendtgørelse at kunne fastsætte nærmere regler om at bestemte aktiver, passiver, rettigheder, pligter og grupper af ansatte ikke er omfattet af §§ 32-35.

Bemyndigelsen vil kunne udnyttes til at fastsætte regler om, at bestemte aktiver, passiver, rettigheder, pligter og grupper af ansatte ud over de lovfastsatte undtagelser herfra i kapitel 11 og 12.

Bemyndigelsen vil på dette punkt indebære en fravigelse af reglerne i kapitel 11 og 12, hvorefter alle aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte med de lovfastsatte undtagelser herfra vil være omfattet af overførslen.

I *stk. 3* foreslås det, at indenrigs- og sundhedsministeren kan ved fastsættelsen af regler efter stk. 1 og 2 fravige reglerne i §§ 32-35.

Bemyndigelsen vil kunne udnyttes til, at indenrigs- og sundhedsministeren, hvis behov herfor måtte opstå, ved fastsættelsen af regler efter stk. 1 og 2 vil kunne fravige reglerne i §§ 32-35 om overførslen af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte.

Bemyndigelsen vil f.eks. kunne udnyttes, hvis der måtte opstå behov for at give endnu mere fleksibilitet i overførselsprocessen, end §§ 32-35 giver mulighed for.

De regler, som kan fastsættes vil ikke kunne fravige eller ændre på, at lov om lønmodtageres retsstilling ved virksomhedsoverdragelse finder anvendelse på overførslen, jf. i øvrigt de regler, der er fastsat i § 33 og de specielle bemærkninger hertil.

Der henvises i øvrigt til pkt. 3.1.2.6. i lovforslagets almindelige bemærkninger og de specielle bemærkninger til §§ 32-35.

Til § 37

Bestemmelsen vedrører, at der som led i overgangen til Digital Sundhed Danmark etableres der den 1. januar 2026 Det forberedende Digital Sundhed Danmark. Der er ingen regulering i gældende ret af dette spørgsmål.

Det foreslås i *stk. 1*, at som led i overgangen til Digital Sundhed Danmark etableres der den 1. januar 2026 Det forberedende Digital Sundhed Danmark, som har til opgave at koordinere og effektuere overførslen af opgaver, aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte fra MedCom, sundhed.dk, Sundhedsdatastyrelsen samt en eller flere regioner til Digital Sundhed Danmark, når denne endeligt etableres.

Bestemmelsen vil indebære, at Det forberedende Digital Sundhed Danmark, der etableres den 1. januar 2026, som led i overgangen til Digital Sundhed Danmark, har til opgave at koordinere og effektuere overførslen af opgaver, aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte fra MedCom, sundhed.dk, Sundhedsdatastyrelsen samt en eller flere regioner til Digital Sundhed Danmark, når denne endeligt etableres.

I *stk. 2* foreslås det, at Det forberedende Digital Sundhed Danmarks funktionsperiode ophører med den endelige etablering af Digital Sundhed Danmark.

Bestemmelsen vil indebære, at Det forberedende Digital Sundhed Danmarks funktionsperiode ophører med den endelige etablering af Digital Sundhed Danmark.

I *stk. 3* foreslås det, at indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om tidspunktet for etableringen af Digital Sundhed Danmark.

Bestemmelsen vil indebære, at indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om tidspunktet for etableringen af Digital Sundhed Danmark.

UDKAST

Der henvises i øvrigt til pkt. 3.1.2.7. i lovforslagets almindelige bemærkninger og de specielle bemærkninger til § 38.

Til § 38

Bestemmelsen vedrører, at den samlede ledelse for Det forberedende Digital Sundhed Danmark. Der er ingen regulering i gældende ret af dette spørgsmål.

Det foreslås i *stk. 1*, at der udpeges en samlet ledelse for Det forberedende Digital Sundhed Danmark, som kan træffe beslutninger på vegne af Det forberedende Digital Sundhed Danmark.

Bestemmelsen vil indebære, at der udpeges en samlet ledelse for Det forberedende Digital Sundhed Danmark, som kan træffe beslutninger på vegne af Det forberedende Digital Sundhed Danmark.

I *stk. 2* foreslås det, at den samlede ledelse for Det forberedende Digital Sundhed Danmark kan endvidere, i det omfang det er nødvendigt for etablering af og overførslen af opgaver til Digital Sundhed Danmark, træffe beslutninger på vegne af MedCom, sundhed.dk, Sundhedsdatastyrelsen samt de regioner, som overfører opgaver til Digital Sundhed Danmark.

Bestemmelsen vil indebære, at den samlede ledelse for Det forberedende Digital Sundhed Danmark kan endvidere, i det omfang det er nødvendigt for etablering af og overførslen af opgaver til Digital Sundhed Danmark, træffe beslutninger på vegne af MedCom, sundhed.dk, Sundhedsdatastyrelsen samt de regioner, som overfører opgaver til Digital Sundhed Danmark.

Den samlede ledelse for Det forberedende Digital Sundhed Danmark består derfor af repræsentanter fra de afgivende myndigheder og virksomheder, nemlig MedCom, sundhed.dk, Sundhedsdatastyrelsen samt de regioner, som overfører opgaver til Digital Sundhed Danmark, nemlig Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark.

I *stk. 3* foreslås det, at direktøren for Sundhedsdatastyrelsen konstitueres som direktør for Det forberedende Digital Sundhed Danmark i funktionsperioden.

UDKAST

Bestemmelsen vil indebære, at direktøren for Sundhedsdatastyrelsen konstitueres som direktør for Det forberedende Digital Sundhed Danmark i funktionsperioden.

I *stk. 4* foreslås det, at indenrigs- og sundhedsministeren udpeger Det forberedende Digital Sundhed Danmarks øvrige ledelse efter inddragelse af Danske Regioner og KL med en eller flere repræsentanter fra følgende: 1) MedCom. 2) sundhed.dk. 3) Sundhedsdatastyrelsen. 4) De regioner, som overfører opgaver til Digital Sundhed Danmark.

Bestemmelsen vil indebære, at indenrigs- og sundhedsministeren udpeger Det forberedende Digital Sundhed Danmarks øvrige ledelse efter inddragelse af Danske Regioner og KL med en eller flere repræsentanter fra følgende: 1) MedCom. 2) sundhed.dk. 3) Sundhedsdatastyrelsen. 4) De regioner, som overfører opgaver til Digital Sundhed Danmark.

Der henvises i øvrigt til pkt. 3.1.2.7. i lovforslagets almindelige bemærkninger og de specielle bemærkninger til § 37.

Til § 39

Det foreslås i at loven træder i kraft den 1. januar 2026.

Til § 40

Det foreslås, at loven ikke skal gælde for Færøerne og Grønland.

Det skyldes, at sundhedsområdet er overtaget af Grønland og delvist overtaget af Færøerne, hvorfor reglerne i dette lovforslag om Digital Sundhed Danmark ikke vurderes, at skulle gælde for Færøerne og Grønland.