Regeringen
KL
Danske Regioner

Aftale om grundbevilling for Digital Sundhed Danmark

30. oktober 2026

Regeringen, KL og Danske Regioner (ejerne) er enige om de økonomiske rammer for Digital Sundhed Danmark (DSD), der etableres den 1. januar 2027. Denne aftale danner rammerne om Digital Sundhed Danmarks grundbevilling.

Ejerne er enige om, at et stærkt digitalt og dataunderstøttet sundhedsvæsen er afgørende for at realisere ambitionerne i *Aftale om sundhedsreform 2024* om et sammenhængende sundhedsvæsen, hvor sundhedsopgaverne løses så tæt på borgerne som muligt.

Forudsatte rammer for Digital Sundhed Danmarks grundbevilling
De juridiske rammer for Digital Sundhed Danmark er fastlagt ved Lov om Digital Sundhed Danmark. Af *Lov om Digital Sundhed Danmark* fremgår det, at Digital Sundhed Danmark ejes og finansieres af staten, kommunerne og regionerne i fællesskab. Det fremgår også af bemærkningerne til loven, at ejerne sætter de overordnede strategiske og økonomiske rammer for Digital Sundhed Danmark og ejernes overordnede mål for Digital Sundhed Danmark i samspil med den kommende nationale strategi for digitalisering og data i sundhedsvæsenet.

Af loven fremgår desuden, at Digital Sundhed Danmark med etableringen samler organisationerne sundhed.dk, MedCom og Sundhedsdatastyrelsen (herunder Nationalt Genom Center) med tilhørende ressourcer og økonomi, på nær udvalgte funktioner og myndighedsopgaver i Sundhedsdatastyrelsen, som forbliver i Sundheds- og Kirkeministeriets koncern, ligesom Digital Sundhed Danmark skal samle fælles, nationale opgaver, der i dag løses af regionerne på vegne af det samlede sundhedsvæsen. Digital Sundhed Danmark vil i forlængelse heraf have mulighed for at drive indtægtsdækket virksomhed til videreførelse af opgaver som gebyrfinansieres.

Regeringen, KL og Danske Regioner noterer sig, at Digital Sundhed Danmark som selvejende institution er ansvarlig for sin egen økonomi.

Ejerne er i regi af Ejerskabsforum blevet enige om en række principper for Digital Sundhed Danmarks grundbevilling, jf. boks 1. Det følger bl.a. af disse principper, at alle udgifter til eksisterende opgaver, som overdrages fra Sundhedsdatastyrelsen, MedCom, sundhed.dk og regionerne finansieres inden for rammerne af grundbevillingen. Samtidig ophæves øremærkningerne på de enkelte bevillinger for at give Digital Sundhed Danmark bedre mulighed for at prioritere og tilrettelægge sine opgaver på tværs af organisationens samlede opgaveportefølje. Sammen med den varige finansiering skal det understøtte langsigtet prioritering, så organisationen over tid kan realisere de konsolideringspotentialer og synergier, der forventes at være.

Boks 1
Ejerskabsforums principper for grundbevillingen for Digital Sundhed Danmark

1. Overordnede rammer for grundbevillingen: Digital Sundhed Danmark etableres med en grundbevilling, der skal dække alle udgifter til eksisterende opgaver, systemer mv.
2. Forbedrede muligheder for at prioritere indenfor rammen: For at give Digital Sundhed Danmark de bedst mulige forudsætninger for at prioritere opgaver indenfor eksisterende rammer vil eksisterende øremærkninger i ejernes bevillinger som udgangspunkt blive ophævet.
3. Grundbevillingen gøres som udgangspunkt flerårig, hvilket bl.a. skal sikre en effektiv planlægning af opgaver og aktiviteter og dermed understøtte en effektiv langsigtet prioritering.
4. Der ses betydelige synergipotentialer, som Digital Sundhed Danmark vil være i stand til at realisere over tid, og som forudsættes at frigøre ressourcer, der kan øge Digital Sundhed Danmarks prioriteringsrum.
5. Anvendelse af prioriteringsrum: Prioriteringsrummet skal anvendes til at videreføre eksisterende løsninger og systemer, herunder mindre tilpasninger, løbende udvikling af området, konsoliderings- og moderniseringsaktiviteter, imødegå opdrift (fx som følge af øget anvendelse, ændrede markedsvilkår m.v.).

Kilde: Ejerskabsforum

Ejerskabsforum er i forlængelse heraf blevet enige om, at følgende opgaver skal afholdes indenfor den aftalte ramme:

Boks 2
Opgaver der som minimum skal afholdes inden for Digital Sundhed Danmarks grundbevilling

1. Administration, ledelse og støttefunktioner
2. Dataleverancer Datainfrastruktur, -udvikling og anvendelse
3. Systemforvaltning
4. Drift, support og vedligehold af eksisterende systemer
5. Modernisering af eksisterende systemer
6. Opdrift relateret til eksisterende systemer
7. Eksisterende udviklingsprojekter
8. Afskrivninger
9. Videreudvikling (I et nærmere bestemt omfang)

Kilde Ejerskabsforum

Endvidere følger det, at der inden for rammen af grundbevillingen prioriteres løbende teknisk og funktionel videreudvikling, tilpasning, modernisering og konsolidering af løsninger, systemer og infrastrukturer, herunder ind- og uddataløsninger, inden for Digital Sundhed Danmarks eksisterende opgaveansvar. Dette omfatter også udvikling i mindre omfang af ny funktionalitet samt tilpasninger til ændrede behov og krav.

Regeringen, KL og Danske Regioner noterer sig, at der kan forekomme særtilfælde i forbindelse med opgaver finansieret af andre end stat, regioner og kommuner, hvor fortsat øremærkning af finansieringen af den specifikke opgave vil være en

forudsætning for, at opgaven kan tildeles Digital Sundhed Danmark, fx fondsfinansierede projekter. Regeringen, KL og Danske Regioner er dog enige om, at øremærkning alene vil gælde i disse særlige tilfælde. Opgaver af denne karakter kan kun tildeles organisationen, hvis det godkendes af sundhedsministeren på baggrund af en samlet indstilling fra ejerkredsen.

Grundbevilling for Digital Sundhed Danmark

Regeringen, KL og Danske Regioner er som ejere enige om, at en varig bevilling til Digital Sundhed Danmark er en forudsætning for at understøtte langsigtet planlægning, som skal bidrage til en mere målrettet og effektiv indsats mod fælles prioriterede mål og løsninger.

Regeringen, KL og Danske Regioner enige om, at Digital Sundhed Danmarks samlede grundbevilling ved etableringen udgøres af de nuværende kommunale, regionale og statslige bevillinger til Sundhedsdatastyrelsen, MedCom, sundhed.dk., og til de fælles, nationale opgaver, der overgår fra regionerne til Digital Sundhed Danmark. Nationalt Genom Center overgår også til Digital Sundhed Danmark som en del af Sundhedsdatastyrelsen. Bevillingen til Nationalt Genom Center er således en del af den samlede økonomi til Digital Sundhed Danmark, og alle centerets udgifter forbundet med opgaver listet i boks 2 afholdes derfor inden for grundbevillingen.

Det betyder, at de samlede statslige, regionale og kommunale bidrag i etableringsåret 2027 svarer til en samlet bevilling på ca. 1 mia. kr. (2027 pl.) Ejernes respektive bidrag fremgår af tabel 1.

Tabel 1:
Samlet bevilling for Digital Sundhed Danmark

Mio. kr. (2027-pl)	2027	2028	2029	2030
Sundhedsdatastyrelsen	582,3	592,5	562,3	535,1
MedCom	88,4	86,4	75,4	75,4
sundhed.dk	156,0	156,0	129,7	129,7
Regionale opgaver	228,8	215,8	184,0	184,0
Nationalt Center for Sundhedsinnovation	10,2	31,0	31,0	31,0
I alt	1065,7	1081,7	982,4	955,2
Fordeling pr. part				
Regioner	*424,0*	*422,2*	*381,9*	*381,9*
Kommuner	*131,8*	*125,7*	*114,8*	*114,8*
Stat	*509,9*	*533,9*	*485,8*	*458,6*

Kilde: Sundheds- og Kirkeministeriet, Danske Regioner og KL

Med samlingen af de nuværende bevillinger vil grundbevillingen til Digital Sundhed Danmark være faldende over tid. Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om, at ejernes respektive bevillinger til Digital Sundhed Danmark fra 2031 vil være

underlagt et omprioriteringsbidrag på 2 pct. årligt. Det samlede bevillingsfald skal ses i lyset af, at øremærkningerne af grundbevillingen ophæves, og at organisationen skal finde synergier og konsolidere sin opgaveportefølje over tid, så Digital Sundhed Danmark fortsat kan varetage sine opgaver indenfor den aftalte bevilling. Det vil samtidig afføde et behov for, at organisationen effektiviserer sin opgaveløsning, særligt efter 2030.

Nationalt Center for Sundhedsinnovation:
Af Lov om Digital Sundhed Danmark fremgår, at Nationalt Center for Sundhedsinnovation etableres som et selvstændigt center i Digital Sundhed Danmark med selvstændig økonomi. Regeringen, KL og Danske Regioner er dermed enige om, at øremærkning af bevillinger specifikt til Nationalt Center for Sundhedsinnovation fortsat vil gælde for at sikre et løbende økonomisk grundlag for centerets arbejde med at styrke udvikling og udbredelse af innovative sundhedsløsninger på tværs af sundhedsvæsenet. Med aftalen om sundhedsreform 2024 er der er afsat 10 mio. kr. årligt til at etablere og drifte et sekretariat for Nationalt Center for Sundhedsinnovation. Fra 2028 og frem tilføres innovationscenteret yderligere 20,8 mio. kr. årligt fra Kræftplan V.

Ejerne noterer sig, at der endnu ikke er taget stilling til den endelige governancemodel for innovationscenteret og finansieringsmodel for skalering. Ejerne noterer sig at det fortsat vil være muligt at øremærke midler specifikt til innovationscenteret modsat principperne for det øvrige Digital Sundhed Danmark. Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om, at Nationalt Center for Sundhedsinnovation kan trække på administrativ understøttelse samt stabsfunktioner, såsom HR, basis-it, faciliteter mv. fra Digital Sundhed Danmark.

Lån og Formue
Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om, at det er vigtigt, at Digital Sundhed Danmarks etableres som en effektiv og driftssikker organisation, hvis rammer for udgiftsstyring giver mulighed for tilpasning og prioritering i forhold til sundhedsvæsnets behov.

KL og Danske Regioner noterer sig, at der lægges op til at Digital Sundhed Danmark, i tillæg til de muligheder for økonomistyring, som understøttes af principperne for grundbevillingen, skal have mulighed for at opbygge og forbruge formue samt til at optage lån. Disse muligheder skal bidrage yderligere til organisationens mulighed for langsigtet og effektiv planlægning.

Ejerne noterer sig, at reglerne for udgiftsstyring for Digital Sundhed Danmark, herunder organisationens hjemmel til at anvende formue og optage lån, skal fastsættes ved lov og dermed er Folketingets kompetence at beslutte.

Formue
KL og Danske Regioner noterer sig, at der lægges op til en model, hvor organisationen frit kan opbygge formue, men maksimalt forbruge af sin formue svarende til 10 pct. ud over bevillingen det pågældende år. Et forbrug herudover vil indebære en sanktion i forbindelse med det årlige tilsyn.

Med overførslen af alle aktiver og passiver relateret til de opgaver, som overgår til Digital Sundhed Danmark, overgår samtidig alle nettoformuer fra Sundhedsdatastyrelsen, MedCom og sundhed.dk til Digital Sundhed Danmark ved etableringen. Det betyder, at organisationen starter med et kapitalgrundlag på samlet ca. 150 mio. kr.

Lån
KL og Danske Regioner noterer sig, at Digital Sundhed Danmark får mulighed for at optage statslige genudlån ifm. større likviditetsbehov, fx ifm. it-udviklingsprojekter. KL og Danske Regioner noterer sig, at organisationen derfor får adgang til at optage statslige genudlån i konkrete tilfælde, herunder også korte toårige lån på maksimalt 95 mio. kr. til af dække uforudsete driftsudgifter. Statslige genudlån skal forelægges for Finansudvalget, og ejerne hæfter for de optagne lån i tilfælde af organisationens konkurs.

Nye opgaver og videre samarbejde om Digital Sundhed Danmark
Med *Aftalen om Sundhedsreformen 2024* og *Lov om Digital Sundhed Danmark* er der lagt op til, at Digital Sundhed Danmark over tid kan tilføres yderligere opgaver, som bl.a. anbefalet af Sundhedsstrukturkommissionen.

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om, at det er vigtigt at sikre gode og gennemsigtige rammer for tilførsel af nye opgaver til organisationen, hvor der tilvejebringes det nødvendige beslutningsgrundlag, herunder i forhold til økonomi og for overførte opgaver med belysning af eksisterende finansiering af både udvikling og drift, inden beslutning om tilførsel af nye opgaver til Digital Sundhed Danmark.

Regeringen, KL og Danske Regioner er derfor enige om at fortsætte drøftelserne om proces for nye opgaver til Digital Sundhed Danmark i regi af Ejerskabsforum.

Fælles ejeraftale
Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om at udarbejde en fælles ejeraftale, som nærmere beskriver udøvelsen af det fælles ejerskab af organisationen.