

# Referat af møde afholdt d. 25. september 2023 i den nationale bestyrelse for sundheds-it

---

## Deltagere fra IT-bestyrelsen

Søren Gaard (Indenrigs- og Sundhedsministeriet), Lisbeth Nielsen (Sundhedsdatastyrelsen), Tommy Kjelsgaard (Danske Regioner), Jane Kraglund (Region Syddanmark), Christian Harsløf (KL), Jan Nielsen (Ældre- og Handicapforvaltningen i Aalborg Kommune) og Mette Lindstrøm Lage (Digitaliseringsstyrelsen).

## Øvrige deltagere

Nanna Skovgaard (KL), Poul Erik Kristensen (KL), Lilse Svanholm (Danske Regioner), Rasmus Rose (Danske Regioner), Nanna Kathrine Pedersen (Danske Regioner), Stine Sønderby Bonde (Indenrigs- og Sundhedsministeriet), Johanne Bilotoft Hansen (Indenrigs- og Sundhedsministeriet), Daniel Descours Hansen (Indenrigs- og Sundhedsministeriet), Vibeke van der Sprong (Sundhedsdatastyrelsen), Peter Munch Jensen (Sundhedsdatastyrelsen), Anne Kjærsgaard (Sundhedsdatastyrelsen), og Alina Aiesha Khan (Sundhedsdatastyrelsen).

## Deltagelse til udvalgte punkter

Henrik Dam (PLO), Nicholas Christoffersen (PLO), Adam Wolf (Danske Regioner), Tine Ohm Laursen (Sundhedsdatastyrelsen), Eva Sejersdal Knudsen (Region Nordjylland) og Jan Riis (Lakeside).

## Referent

Alina Aiesha Khan, Sundhedsdatastyrelsen.

## Dagsorden:

### 1. Meddelelser (O)

#### Sundhedssektorens cyber- og informationssikkerhedsstrategi 2023-2035

Sundhedsdatastyrelsen orienterede om, at strategien var blevet offentliggjort 11. august 2023, hvor der fokuseres og rammesættes omkring sektorens fortsatte fælles indsats for yderligere at styrke den samlede robusthed over for cyber- og informationssikkerhedshændelser. Cyberstyreregruppen har fem af 13 initiativer på dagsordenen til det kommende møde.

SDS understregede at der er behov for, at ressourcerne hos alle parter anvendes hensigtsmæssigt, da det ofte er de samme medarbejdere, der indgår i de forskellige initiativer. Derfor er det planen, at der

nedsættes maksimalt er tre arbejdsgrupper, som beskæftiger sig med det videre arbejde, som vedrører strategien. Arbejdsgrupperne bl.a. forholde sig til, hvordan NIS2-direktivet understøttes.

#### Status på politisk aftale om mere behandling i eget hjem

Indenrigs- og Sundhedsministeriet orienterede om, at man vil lande en aftale i år. Der er afsat 10 mio. kr. til udmøntning i 2023, og Indenrigs- og Sundhedsministeriet regner med at etablere en skriftlig proces, hvor man er i tæt dialog med Danske Regioner og KL om muligheden for en forudgående aftale om 2023-midlerne.

#### Det videre arbejde med fase 2 af kanalstrategien

Indenrigs- og Sundhedsministeriet orienterede om, at der har der været afholdt møde i styregruppen for kanalstrategien, hvor modningen af de kanalstrategiske principper blev drøftet. Styregruppen vil udvælge en antal cases, som skal anvendes til at teste og modne principperne, hvor Sundhedsjournalen, Samlet Patientoverblik og MinLæge har været drøftet som mulige cases.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet orienterede om at styregruppen arbejder for at kommunikere kanalstrategiens principper ud til en bredere kreds, hvor bl.a. vil Sundhedsdatastyrelsen holde oplæg om kanalstrategien på E-sundhedsobservatoriet til oktober sammen med Region Nordjylland. Derudover fortalte Indenrigs- og Sundhedsministeriet, at MedCom har foreslået, at man præsenterede principperne for en leverandørkreds for at få erhvervslivets input til strategien.

Sundhedsdatastyrelsen bemærkede, at kanalstrategien også vil blive drøftet på dialogforum mellem Lægeforeningens digitaliseringsudvalg og Sundhedsdatastyrelsen.

#### Status på Regeringens Digitaliseringsstrategi

Digitaliseringsstyrelsen orienterede om status på regeringens kommende digitaliseringsstrategi for Danmark. Digitaliseringsstyrelsen orienterede om de overordnede liner i strategien og at strategien indeholder lang række af initiativer i områder, som vedrører både it og sundhedsområdet.

#### Status på overgangen til MitID

Digitaliseringsstyrelsen orienterede om, at NemID til erhverv lukkes den 31. oktober 2023.

*Bestyrelsen tog meddelelserne til efterretning.*

## **2. Status på Digital Almen Praksis (O)**

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kvitterede for arbejdet med MinLæge appen og takkede PLO for deres input til initiativer til rammen for "Mere behandling hjemme". Her orienterede Indenrigs- og Sundhedsministeriet om, at PLO har fremsat et par udviklingsinitiativer i MinLæge appen, der skal gøre det nemmere for borgeren at levere data til den praktiserende læge.

PLO orienterede herefter om, at "diagnosekort i almen praksis" har nået en vigtig milepæl i forhold til, at næsten alle praktiserende læger nu kan oprette diagnoser på deres patienter. Næste fase i projektet er at udvikle funktionalitet til, at diagnosekortet kan deles med behandlingsansvarlige sundhedspersoner på tværs af sektorer.

Bestyrelsen drøftede herefter perspektiverne i programmet for digital almen praksis, herunder deling af diagnoser og videreudviklingstiltag i MinLæge appen. Danske Regioner bemærkede ligeledes, at kanalstrategien også kunne kigge på om platformene fungerede godt.

*Bestyrelsen tog orienteringen om status på Digital Almen Praksis til efterretning. Det blev også konkluderet at der skulle foretages en mere strategisk drøftelse af DAP initiativerne næste gang programmet kom på dagsordenen.*

### **3. Godkendelse af målbillede for udbygning af Et Samlet Patientoverblik (B)**

Sundhedsdatastyrelsen orienterede om indholdet i målbilledet for udbygningen af Et Samlet Patientoverblik, som er blevet forelagt til bestyrelsens godkendelse. Målet for udbygningen er at bidrage at opnå større gevinster for borgerne, deres pårørende og de sundhedsprofessionelle. Målet er heriblandt at skabe løsninger, der kan sikre tværsektoriel deling af eksisterende planer, relevante diagnoser, indsatser, modningsarbejde vedr. prioriterede patientmål. Målgruppen for udbygningen er primært borgere med komplekse forløb, herunder kronisk syge.

Regionerne kvitterede for arbejdet og bemærkede, at det er nogle uklarheder, bl.a. hvad man mener med "mål". Regionerne appellerede til, at de kommende processer, der skal bidrage til afklaringer bliver tydelige. Sundhedsdatastyrelsen svarede herpå, at mål ikke er veldefineret, og at det bl.a. skal afklares i det kommende arbejde. I første omgang ser man på det i forbindelse med deling af eksisterende planer, det vedrører forløbsplanerne for kroniske patienter i almen praksis og behandlings- og koordinationsplaner fra psykiatri-området.

Digitaliseringsstyrelsen understregede behovet for at udbrede Aftaler og Fælles Stamkort, herunder at få de to løsninger integreret på Mit Overblik på borger.dk, som det er aftalt i økonomiaftalerne.

KL bakkede op om målbilledet for udbygning, og bemærkede, at vi fortsat skal have fokus på at hjælpe udbredelsen af de eksisterende løsninger på vej. Særligt vigtigt er det, at der kommer hjælp til krydsningen af social- og sundhedsområdet. KL bemærkede desuden, at det er stort ønske om, at det lægelige fravalg bliver en del af Fælles stamkort.

PLO kvitterede for arbejdet, og bakkede op om det fortsatte arbejde.

Danske Regioner kvitterede ligeledes for arbejdet, og bemærkede, at det fortsat er vigtigt at have fokus at indhente de mange gevinster, der er i anvendelsen af Aftaler og Fælles Stamkort.

Sundhedsdatastyrelsen takkede for kommentarer og bemærkede, at der fortsat er stort fokus på at udbrede de eksisterende løsninger i Et Samlet Patientoverblik, og at der er en forbedret statistik på vej, som snart forventes at kunne offentliggøres. Sundhedsdatastyrelsen bemærkede desuden, at det er vigtigt for at lykkes med projektet, at vi forener kræfterne, og arbejder sammen på tværs.

I forhold til udbredelsen af Fælles Stamkort og Aftaler bemærkede Sundhedsdatastyrelsen, at det generelt går godt og alle parter forventes at være i mål med implementeringen inden udgangen af 2023. Fælles Stamkort hos praksislæger og praktiserende speciallæger forventes dog først implementeret i lægepraksissystemerne i 2024, men indtil da kan de tilgå Fælles Stamkort via Sundhedsjournalen.

*Bestyrelsen tog status på implementering af Aftaleoversigten og Fælles Stamkort til efterretning.*

*Bestyrelsen godkendte ambitionsniveau og retning for forretningsmålbilledet for udbygningen af Et Samlet Patientoverblik med planer, diagnoser, indsatser og mål med henblik på endelig godkendelse i Programstyregruppen for Samlet Patientoverblik. En samlet udmøntningsplan for udbygningen af Samlet Patientoverblik i 2024-2028, vil blive sat på dagsordenen til det næste møde i bestyrelsen.*

#### 4. Afrapportering fra Robusthedskommissionen (D)

Indenrigs- og Sundhedsministeriet informerede om, at der generelt er blevet taget positivt imod Robusthedskommissionens 20 anbefalinger. Indenrigs- og Sundhedsministeriet lægger op til, at anbefalingerne vedr. teknologi kan inddrages i den kommende aftale med Danske Regioner og KL om mere behandling hjemme gennem digitale løsninger - og ligeledes forventes de at indgå i arbejdet i Sundhedsstrukturkommissionen samt i økonomiaftalerne.

Anbefalingerne vil desuden indgå i de kommende trepartsforhandlinger samt i arbejdet med ældrelov og frisættelse af ældreområdet samt det flerårige samarbejdsprogram med Danske Regioner og KL. Desuden bemærkede Indenrigs- og Sundhedsministeriet, at man gerne vil tage nogle strategiske drøftelser især med blik for etableringen af arbejdet for den kommende nye nationale bestyrelse for digitalisering og data på sundheds- og ældreområdet.

Danske Regioner bakkede op om Robusthedskommissionens anbefalinger, og hvad angår kommissionens anbefalinger om digitalisering, vil Danske Regioner gerne arbejde videre med dem. Særligt princippet om "digital først" er interessant. Det er bl.a. relevant at drøfte i forbindelse med mere behandling hjemme. Ligeledes er det glædeligt, at der er fokus på manglende arbejdskraft, som er et vigtigt tema fremad. Det bør ligeledes være et vigtigt tema for ny bestyrelse.

Aalborg Kommune bemærkede, at princippet om digital først vil være en stor hjælp, hvis det blev indskrevet i lovgivningen. Så det blev stadfæstet, at hvis borgeren er i stand til at kunne modtage digital hjælp, så skal de modtage det.

PLO bemærkede, at digitale principper først er rigtige interessante, når de også er forpligtende for modtageren.

*Bestyrelsen drøftede Robusthedskommissionens anbefalinger, og opfordrede til, at anbefalingen om "Fælles princip om digitalt og teknologisk først" adresseres i den kommende politisk aftale om udmøntning af 500 mio. kr. 2024-2028 til investeringer i teknologi og udstyr, som kan understøtte bedre hjemmebehandling og sammenhæng i regioner og kommuner.*

#### 5. Status og læring fra udbredelsen af den telemedicinske løsning til hjemmemonitorering af borgere med KOL (D)

Eva Sejersdal Knudsen, der er styregruppeformand for porteføljestyregruppen for udbredelse af den telemedicinske løsning for KOL, præsenterede erfaringerne fra udbredelsen af den telemedicinske løsning til KOL.

Eva Sejersdal Knudsen fortalte bl.a. det har været en større opgave end forventet at få de mange parter og de mange led i organisationer til at arbejde i samme retning. En af udfordringerne har været den lange forsinkelsestid på FUT-infrastrukturen, hvilket har betydet at flere af de sundhedspersoner, som var med i starten af processen, har skiftet arbejde undervejs og dermed har forsinket udbredelsen.

Eva Sejersdal Knudsen berettede, at projektet har mødt skepsis fra sundhedspersoner, hvor nogle har ment, at det faglige fundament har været for svagt. Derfor opfordrer porteføljestyregruppen til, at man fremadrettet har fokus på sundhedsfaglig evidens og vejledning. Eva Sejersdal Knudsen bemærkede også, at der i nogle landsdele har der været udfordringer med samarbejdet med almen praksis i forhold til at få visiteret patienter til den telemedicinske løsning.

Blandt de forhold, der har fungeret godt, fremhævede Eva Sejersdal Knudsen organiseringen i de fem landsdele. Landsdelene har god koordinering og vidensdeling, og der arbejdes nu på at gøre tilbuddet mere ensrettet, bl.a. gennem ensretning af PRO-skemaer. Det har været afgørende, at der har været et

stærkt fælles mandat. Et ønske for porteføljestyregruppen fremadrettet er, at der kommer en klar governance, så det er klart, hvem der kan beslutte nye sygdomsområder.

Indenrigs og Sundhedsministeriet spurgte til, hvilke opmærksomhedspunkter der bør prioriteres, og hvad der skal til for at implementeringsprocessen kan gå hurtigere. Hertil svarede Eva Sejersdal Knudsen, at man i dag står på et andet fundament end tidligere, fordi infrastrukturen og teknikken er på plads, og man derfor vil kunne implementere fremtidige løsninger lettere.

Bestyrelsen drøftede herpå, hvordan man sikrer hurtigere implementering fremover.

KL bemærkede, at man er nødt til at have de rigtige overvejelser og få valgt de projekter, der reelt har værdi, således at der på ledelsesniveau kan prioriteres rigtigt.

Sundhedsdatastyrelsen opfordrede til et højere tempo i processen, hvoraf at man ikke tænker én sygdom ad gangen, men indarbejder flere sygdomsgrupper med fokus på dem, der fylder i landsdelene. Sundhedsdatastyrelsen kommenterede også at ift. den sundhedsfaglige evidens, bør man også revidere faglige retningslinjer så de også indeholder telemedicins behandling.

Digitaliseringsstyrelsen bemærkede, at der er behov for at udarbejde anvendelige businesscases, så et projekt ikke stranded på, at businesscasen er negativ for en part. Desuden bemærkede Digitaliseringsstyrelsen, at man aldrig bør indføre teknologi for teknologiens skyld, men at man skal have fokus på, hvordan teknologien kan være til gavn for patienterne.

Kommunerne efterlyste en tydelig – gerne central – governance på området. De bemærkede at det kan være nødvendigt med forskellige takter i implementeringen, men der bør være en klar bestemmelse af, hvilke sygdomsområder, som skal omfattes af telemedicinske tilbud fremover. Desuden bemærkede kommunerne, at en business case skal have fokus på det samlede sundhedsvæsen med henblik på at frigøre menneskelige ressourcer.

PLO bemærkede at ift. samarbejdet med almen praksis, så er der undervejs i forløbet opstået tvivl om, hvilken opgave de praktiserende læger har. Derfor opfordrede PLO til, at man beskriver almen praksis' rolle i udbredelsen af telemedicin mere tydeligt.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet informerede om, at koordinationsgruppen for hjemmebehandling også har deltagelse af Sundhedsstyrelsen bl.a. for at imødekomme et behov for mere viden og koordinering med de sundhedsfaglige anbefalinger og retningslinjer.

*Bestyrelsen tog orienteringen om status på udbredelse af telemedicinsk løsning til KOL til efterretning og drøftede hvilken læring man kunne tage med i den videre udbredelse af telemedicinske løsninger.*

## **6. Modenhedsanalyse af den telemedicinske infrastruktur (FUT) (O)**

Danske Regioner orienterede om, at man sammen med KL fået gennemført en modenhedsanalyse af den telemedicinske infrastruktur (FUT) for bl.a. at sikre de kommende investeringer og initiativer for mere behandling i eget hjem og telemedicin bliver anvendt med størst mulig effekt.

Konsulenthuset Lakeside opsummerede kort hovedkonklusionerne i analysen. Analysen peger på at parterne i dag står med en telemedicinsk infrastruktur, der kan understøtte de fælles politiske ambitioner om mere tværsektoriel understøttet behandling i hjemmet. Der udestår dog en analyse af opfyldelse af referencearkitekturer, autentifikations sikkerhedsniveau og en åben drøftelse af sammenhængen og indplaceringen af FUT i forhold til andre initiativer såsom NSP.

KL bemærkede, at der er mange fordele ved en fælles infrastruktur, og at man aktivt bør bruge infrastrukturen til at skabe konkurrence i applikationslaget.

Sundhedsdatastyrelsen bemærkede, at de gerne deler de erfaringer, som man har gjort sig i forbindelse med NSP'en, som vil kunne være brugbare ifm. FUT.

Bestyrelsen drøftede herpå, hvordan man sikrer, at lokale løsninger ikke overhaler de nationale, fælles løsninger. Her var bestyrelsen enige om, behovet for en god governance, som sikrer koordination mellem organisationerne.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærkede, at man bør tage højde for, at det nok er nemmere at gå i gang med brede sygdomsgrupper ift. FUT, i stedet for små grupper af patienter. Hertil kommenterede KL, at der skal være plads til diagnose-specifikke løsninger, og at de skal forbi de rette leverandører. Danske Regioner bemærkede, at det største problem må blive manglende udviklingskapacitet hos parter og leverandører.

*Bestyrelsen tog orienteringen om modenhedsanalyse af den telemedicinske infrastruktur til efterretning.*

## **7. Principper for digital inklusion (D)**

Digitaliseringsstyrelsen præsenterede de nye principper for digital inklusion, som har baggrund i den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi 2022-2025. I fællesskab er parterne blevet enige om seks principper. Formålet med principperne er at bidrage til, at den fortsatte digitalisering af den offentlige sektor er inkluderende og borgernær. Med principperne ønsker man, at de digitale løsninger bliver så inkluderende som muligt, så flest muligt får gavn af den digitale service.

De seks principper er følgende: (1) Hav øje for digitaliseringens konsekvenser, (2) Involver brugerne, og design løsninger for alle, (3) Kommunikér, så alle forstår det, (4) Hjælp borgerne med deres digitale ærinde, (5) Hjælp hjælperne, (6) Stil klare og anvendelige alternativer til rådighed.

KL bemærkede, at temaet fylder meget hos de kommunale politikere. Her bemærkede KL, at for at sikre en god politisk behandling er det vigtigt, at være konkret og at eksempler ofte fungerer godt. KL bemærkede også at nogle områder inden for digitalisering er svære og komplekse, uanset om de er analoge eller digitale, hvor problemet ikke altid er manglende digitale kompetencer.

Sundhedsdatastyrelsen kommenterede, at der er behov for at gøre nogle processer enklere. Nogle løsninger behøver måske ikke log-in med MitID.

Danske Regioner kommenterede, at de regionale politikere ikke har haft fokus på dette, da digitale løsninger ikke er obligatoriske i sundhedsvæsenet, men at dette vil ændre sig, hvis man vil indføre et princip om "digital først".

Bestyrelsen var enige om, at der behov for at finde den rette balance mellem yderligere digitalisering og inklusion. Hertil bemærkede Sundhedsdatastyrelsen, at der er også er en række etiske spørgsmål, som man har arbejdet med i beskæftigelsesforvaltningen, som kan være relevante for sundhedsområdet.

*Bestyrelsen drøftede principperne for digital inklusion og tog orienteringen om principperne og deres forankring i den offentlige sektor til efterretning.*

## **8. Oplæg til eventuel bestyrelsestur i marts 2024 ifm. HIMSS-konferencen (B)**

Indenrigs- og Sundhedsministeriet orienterede om, at sekretariatet har udarbejdet et forslag til en studietur til USA med deltagelse på HIMSS-konferencen i Orlando. Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærkede, at deltagerne på studieturen vil blive medlemmerne af den nye bestyrelse for digitalisering og data på sundheds- og ældreområdet.

Danske Regioner bemærkede, at man gerne vil deltage, men at 10 dage var for lang tid.

KL bemærkede, at det bør være en smal deltagerkreds. Danske Regioner kommenterede hertil at man også kunne udvide turen og evt. inddrage en bredere deltagerkreds i det omfang, at det er relevant.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærkede at sekretariatet fortsætter en dialog med Udenrigsministeriet omkring mulighederne for at lægge turen i forbindelse med HIMSS-konferencen. Der arbejdes bl.a. med, hvordan der kan medvirkes til at præsentere Danmarks "vision for sundhedsdata" og digitalisering på sundhedsområdet.

Hertil bad Indenrigs- og Sundhedsministeriet parterne om endegyldigt tilsagn om deltagelse snarest muligt.

*Bestyrelsen besluttede, at sekretariatet arbejder videre med et forslag til et program for bestyrelsestur, der fokuserer på besøg i Orlando, som er kortere end 10 dage. Begge bestyrelsen vil få forelagt forslag til program på de kommende møder. Parterne vil snarest muligt give tilsagn om man ønsker at deltage på turen.*

## **9. Drøftelse af formål og opgaver for ny bestyrelse (D)**

Indenrigs- og Sundhedsministeriet introducerede udkastet til formål og opgaver for den ny bestyrelse for digitalisering og data på sundheds- og ældreområdet, der bl.a. har været drøftet i den nedsatte arbejdsgruppe.

Danske Regioner bemærkede, at de har et ønske om, at bestyrelsen er mere strategisk, men at det er vigtigt at være opmærksom på, at der skal være et andet forum til at tage de mere operationelle beslutninger. Der kan ligeledes være behov for et smallere forum som supplement til bestyrelsen.

Danske Regioner bemærkede desuden, at der er behov for et større overblik over de store projekter, der er planlagt og igangsat. Hertil bemærkede Sundhedsdatastyrelsen, at bestyrelsens porteføljestyring bør omhandle strategisk prioritering mellem projekter og programmer i overensstemmelse med tilgængelige ressourcer.

KL bemærkede at bestyrelsen har været en vigtig motor for fremdrift i den fællesoffentlige digitalisering. KL bemærkede desuden at samarbejdet i bestyrelsen vigtigt i forhold til at kunne gribe den internationale dagsorden, hvilket den nye bestyrelses opgaver i højere grad skal afspejle.

Digitaliseringsstyrelsen bakkede op om bemærkningen fra KL, og tilføjede, at der i EU ikke er fokus på, at forordningerne rammer mange aktører, leverandører m.m. og et samarbejde i bestyrelsen derfor er vigtigt.

Sundhedsdatastyrelsen bemærkede, at cyber- og informationssikkerhed bør skrives ind, som en del af opgaverne for bestyrelsen. I forhold til bemanding af bestyrelsen bemærkede Sundhedsdatastyrelsen, at bestyrelsens medlemmer skal repræsentere en sektor og et bagland, og at den enkelte repræsentant skal kunne give lokale input, der kan få betydning for de fælles projekter.

*Bestyrelsen drøftede formål og opgaver for den nye bestyrelse for digitalisering og data samt de angivne afvejsninger. Bestyrelses input tages med i det videre arbejde med oprettelse af den nye bestyrelse.*

#### **10. Oplæg om og drøftelse af en udfordringsdrevet national innovationsindsats i sundhedsvæsenet (Teknologifonden) (D)**

Adam Wolf fra Danske Regioner præsenterede et oplæg om tankerne bag en styrket national innovationsindsats, som er en national innovationsindsats som foreslået af Danske Regioner og Dansk industri. Adam Wolf bemærkede, at en af flere veje til at løse arbejdskraftudfordringen er at styrke innovationen i sundhedsvæsenet, gennem nye behandlingsformer, nye teknologier og nye arbejdsmetoder, som kan frigøre timer og energi hos medarbejderne i sundhedsvæsenet og dermed skabe mere tid til patienterne.

Adam Wolf fortalte at teknologifonden skal bidrage til afprøvning og skalering af radikalt innovative løsninger, der skal komme patienterne og sundhedsvæsenet til gode, men som også skaber styrkepositioner for dansk erhvervsliv og dansk økonomi.

Sundhedsdatastyrelsen bemærkede, at det især er behov for at blive skarpere på, hvordan lokale løsninger kan skaleres og udbredes til flere. Adam Wolf kommenterede herpå, at man kigger på andre lande fx Tyskland og lærer fra eksisterende erfaringer på hvilke udfordringer der er vigtigst og hvordan man tager løsninger ind her, men at det også afhænger hvor selvhjulpne borgerne er.

KL bemærkede, at man har angivet et konkret beløb som innovationsfonden skal udmønte. Desuden bemærkede KL, kan fonden kan blive en magtfaktor i sundhedsvæsenet, hvorfor man spurgte til, hvordan man vil sikre at fonden er demokratisk forankret. Adam Wolf svarede, at der vil være en governance, hvor regioner og kommuner indgår på politisk niveau, men at pipeline og konkret afprøvning vil være baseret på et armslængdeprincip fra parterne.

Sundhedsdatastyrelsen spurgte til hvilke overvejelser man har gjort omkring sammenhængende udvikling af it-systemer, og hvordan det at skulle koordinere udviklingen ofte betyder, at udviklingen sker langsommere. Til dette svarede Adam Wolf at man ikke forventer at hastigheden vil blive væsentligt påvirket, men at vil være barrierer, som der skal tages højde for. Tanken er ikke, at det kun er it-systemerne, der skal ændres, men også ændringer i forretningsprocesserne.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet spurgte ind til, hvordan finansieringen hænger sammen. Hertil svarede Adam Wolf, at finansieringen vil være knyttet til anlægsprojekter, men der fortsat udestår nogle afklaringer.

*Bestyrelsen tog oplægget om en udfordringsdrevet national innovationsindsats (Teknologifonden) til efterretning.*

#### **11. Evt.**

Indenrigs- og Sundhedsministeriet orienterede om at næste bestyrelsesmøde finder sted den 30. november 2023.