



Dagsorden til MedCom styregruppemøde d. 10. marts 2025

Dagsorden

1. Meddelelser
 - a. Status på etablering af Digital Sundhed Danmark
 - b. MedCom13-afslutning den 1. december 2025 i Odense
 - c. SDN beredskabsøvelse den 26. februar 2026
2. Kommunale prøvesvar på EHMI – revideret projektøkonomi (B)
3. Laboratorieområdet - næste skridt (B)
4. Regelsæt for registrering af lokationsnumre og meddelelsetyper (B)
5. Nyt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel (B)
6. Systemforvaltning
 - a. FORTROLIGT: Driftsstatus for SDN, VDX og KIH (O)
 - b. FORTROLIGT: Implementering af SDNv4 (B)
7. Regnskabsvurdering, inkl. forslag til teknisk budgetjustering (B)
8. Monitorering af MedComs aktiviteter (B)
9. Apotekerafregning (O)
10. Eventuelt

1. Meddelelser

- Status på etablering af Digital Sundhed Danmark
- MedCom13-afslutning den 1. december 2025 i Odense
- SDN beredskabsøvelse den 26. februar 2026

2. Kommunale prøvesvar på EHMI – revideret projektøkonomi (B)

Bilag 2: Revideret budget - Kommunale prøvesvar på EHMI

Resumé

Afprøvningsprojektet 'Kommunale prøvesvar på ny infrastruktur' kobler MedComs to centrale moderniseringsspor – overgang til FHIR og moderniseret infrastruktur (EHMI) – i en fælles afprøvning i drift. På baggrund af en revideret tidsplan, som blev godkendt i MedCom styregruppe i november 2024, samt opdaterede estimater fra leverandørerne primo 2025, er projektets økonomi blevet revideret.

Styregruppen har tidligere frigivet 2,5 mio. kr. fra MedCom13-reservepuljen til EHMI-projektet pga. en udfordret projektøkonomi. Med den reviderede tidsplan falder en række udgifter, som før var budgetteret i 2025, nu i 2026 (dvs. *efter* MedCom13 projektperioden). Det betyder, at EHMI-projektet kun forventer at gøre brug af dele af den frigivne MedCom13-reservepulje. Det pointeres, at der vil være behov for tilførsel af midler til projektet i 2026/2027 jf. vedlagte bilag.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- Godkender det fremlagte reviderede budget for afprøvningsprojektet (EHMI + kommunale prøvesvar).
- Tager status på projektet, herunder fremdrift, til efterretning.

Baggrund

I 2022 fastlagde parterne en vision for MedCom13 arbejdsprogrammet om at arbejde for en moderne, informationssikker og internationalt funderet digital kommunikation. I arbejdsprogrammet lå en særlig fokuseret indsats på at implementere de første nationale FHIR-standarder og at sikre et praktisk erfaringsgrundlag for en fortsat økonomisk bæredygtig modernisering af standarder og infrastruktur.

Moderniseringen sker, fordi der er behov for et kvalitetsløft af bl.a. sikkerhed, gennemsigtighed, robusthed og en effektiv, international digital og struktureret meddelelseskommunikation. Den eksisterende meddelelseskommunikation er baseret på et utidssvarende VANS-netværk med et teknologisk fundament fra 1990'erne, som udviklingsmæssigt og cybersikkerhedsmæssigt vurderes usikkert og forældet. Ydermere er det præget af lav konkurrence med få faste leverandører.

Moderniseringen er guidet af [Målbillede for meddelelseskommunikation på sundhedsområdet](#), som parterne, der anvender meddelelseskommunikation, er enige om. Heri fremgår det, at EHMI er den moderniserede infrastruktur, som skal sikre en robust, effektiv og sikker infrastruktur til understøttelse af meddelelseskommunikation i fremtiden.

Motivationen bag EHMI er bl.a.:

- At sikre en effektiv, standardiseret, sikker og robust infrastruktur til meddelelseskommunikation med høj opetid og minimale udfald samt hurtig levering af meddelelser.
- At sikre en høj grad af beskyttelse over for cyberangreb, som er nødvendig for en samfundskritisk sektor, og hvor der er høj sikkerhed for fremtidig drift, support, vedligehold og videreudvikling af infrastrukturen.
- At nedbringe antallet af fejlforsendelser og forsinkelser.
- At skabe bedre muligheder for (hurtig) fejludredning, bl.a. ved gennemsigtig og pålidelig sporbarhed af meddelelser (track and trace).
- At understøtte nationale målsætninger om bedre sammenhæng i behandlingen, hvor information deles mellem involverede parter i behandlingen, herunder borgeren selv.
- At nedbringe utilsigtet afhængighed af store leverandører med dominerende markedspositioner

Dette realiseres bl.a. ved:

- Anvendelse af **Sundhedsdatanettet** og det fællesoffentlige **eDelivery-netværk** etableret af Erhvervsstyrelsen. eDelivery er en teknologi, som allerede anvendes til meddelelseskommunikation på andre områder end sundhedsområdet i EU og Danmark (Nemhandel), og som nu er på vej ind i sundhedsvæsenet via bl.a. EU's EHDS-projekt, samt andre nationalt implementerede EU-projekter. eDelivery er karakteriseret ved bl.a. at have indbygget en meget høj grad af sikkerhed omkring forsendelsen, som gør teknologien attraktiv at anvende på sundhedsområdet, hvor sikkerheden udbygges yderligere ved, at meddelelseskommunikationen foregår på Sundhedsdatanettet.

- Etablering af en **national sundhedsadresseringsservice**, som letter håndtering af adressering for afsendere af meddelelser. Servicen slår op i autoritative kilder beriget med relevante metadata, så mulige modtagere kvalificeres bedst muligt, inden slutbrugeren præsenteres for dem. Servicen baseres på etableringen af et FHIR-postkasseregister, som erstatter SOR-EDI og supplerer de traditionelle meddelelsesendepunkter anvendt i meddelelseskommunikationen med håndtering af dokumentdelingsendepunkter og API/Rest-baserede endepunkter.
- Etablering af en **national forsendelsesstatuskomponent**, der opsamler og udstiller information om alle forsendeshændelser i netværket, og således sikrer, at der er styr på alle meddelelser afsendt i netværket. Det gør det muligt at opdage og udrede driftsproblemer hurtigere.
- Etablering af nødvendige **sikkerhedsservices** til brug for de forskellige EHMI-komponenter baseret på Smart On FHIR udvidet med rest-sikkerhedsprofilen FAPI 2.0, som er udsprunget af finanstransaktioner.
- Etablering af en ny generisk **konvolutstandard** i forsendelsesinfrastrukturen baseret på en åben international standard, som indeholder kryptografisk bevis for autenticitet af afsender samt integritet og fortrolighed af meddelelse. Dette bidrager til at beskytte kommunikation mod angreb fra aktører med betydelig eller høj angrebskapacitet.
- Etablering af services og komponenter, som understøtter **deling af meddelelser** i den allerede etablerede dokumentdelingsinfrastruktur (DDS) på NSP, så andre sundhedspersoner og borgeren selv kan få adgang til de sendte meddelelser.

EHMI bygger kun på allerede tilgængelige og velafprøvede åbne internationale standarder og teknologier, som enten er på vej til at blive anvendt i Danmark eller allerede anvendes. REST-baseret FHIR er hjørnesteinen i alle services. Ovenstående er afgørende for en høj grad af interoperabilitet, konkurrence, leverandøruafhængighed og fremtidssikring af løsningerne.

For at demonstrere og kvalitetssikre det samlede potentiale i modernisering af MedCom-kommunikationen blev det besluttet, at MedCom skal gennemføre et afprøvningsprojekt i drift, hvor en ny FHIR-meddelelse for kommunale prøvesvar udveksles via EHMI. Afprøvningsprojektet skal således synliggøre potentialet af både ny FHIR-standard for kommunale prøvesvar og EHMI. Ift. sidstnævnte skal afprøvningen bl.a. sikre, at der indsamles viden om eventuelle nødvendige tilpasninger og justeringer, så der opnås viden om hvilke investeringer, der – både centralt og decentralt – skal foretages, for i fremtiden at høste gevinster af EHMI. Ligeledes skal der i relation til afprøvningen opnås indsigt i de deltagende parter økonomiske omkostninger ved tilslutning til EHMI til vurdering af EHMI's økonomiske bæredygtighed til fremtidig anvendelse.

Løsning

Afprøvningsprojektet 'Kommunale prøvesvar på ny infrastruktur' skal sikre et praktisk erfaringsgrundlag for en fortsat økonomisk bæredygtig modernisering af standarder og infrastruktur og udgør således en af kernevisionerne i MedCom13.

På mødet i juni 2024 blev styregruppen orienteret om en udfordret projektøkonomi. Styregruppen godkendte at frigive 2,5 mio. kr. fra reservepuljen til EHMI-projektet og gav formandskabet mandat til at udmønte midlerne, når det endelige budget, herunder tilbud fra leverandører, er på plads. På mødet i november 2024 blev styregruppen orienteret om en udfordret tidsplan og fortsat afventende udmøntning af midler.

Siden sidste styregruppemøde er nye estimater fra flere leverandører indhentet og projektøkonomien for EHMI og kommunale prøvesvar justeret med afsæt i dette

samt den reviderede tidsplan. Konsekvenserne af den reviderede tidsplan er, at en række udgifter, som før var budgetteret i 2025, nu falder i 2026 (dvs. efter MedCom13 projektperioden).

For EHMI projektøkonomi betyder det, at der nu vurderes at være behov for tilførsel af 2.000.000 kr. i MedCom13. Dermed forventes EHMI-projektet kun at gøre brug af en andel af den frigivne MedCom13-reservepulje.

Projektdelen vedr. kommunale prøvesvar finansieres via programmet for Digital Almen Praksis, og er en forudsætning for det samlede afprøvningsprojekt. For 2025 forventes kommunale prøvesvar projektøkonomi at udgøre knap 1,3 mio. kr. (inkl. lønmidler). For 2026-27 vurderes EHMI projektøkonomi at udgøre 4,1 mio. kr. (inkl. lønmidler). For 2026-27 vurderes kommunale prøvesvar projektøkonomi at udgøre godt 2 mio. kr. (inkl. lønmidler).

3. Laboratorieområdet - næste skridt (B)

Bilag 3 Estimer på systemændringer 2025

Resumé

MedCom har efter beslutning på styregruppemødet den 11. oktober 2024 igangsat de praktiske forberedelser til udbedring af de mest påtrængende revideringer af de eksisterende EDIfact og OIOXML-standarder på laboratorieområdet.

Det forventes, at der til styregruppemødet vil kunne præsenteres estimer fra de leverandører, hvor systemet kræver udvikling.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- Godkender at revideringen af patologistandarden påbegyndes, så snart Patologi Genetik Data Bank (PGDB) har fået implementeret og testet en lille ændring i systemet (forventes klar Q3 2025). Revideringen laves i den eksisterende version af standarden.
- Godkender at revideringen af mikrobiologistandarden påbegyndes, så snart de 4 berørte leverandører har implementeret ændringerne i deres systemer. Revideringen laves i den eksisterende version af standarden.
- Godkender at revideringen af biokemistandarden påbegyndes, så snart de 5 berørte leverandører har implementeret ændringerne i deres systemer. Revideringen laves i en **ny version** af standarden.
- Godkender at ændringer til standarderne prioriteres i MedComs standardteam som en del af den samlede planlægning af projektets gennemførelse.

Baggrund

MedCom er klar til at udføre de ændringer i laboratoriestandarderne som er højt prioriteret, nemlig at få øget antallet af analyseresultater i biokemi-/immunologi- og mikrobiologistandarderne og at øge antallet af diagnoser i patologistandarderne.

Ændringerne er nødvendige, da udviklingen med større analyseudstyr og opsætning af nye analyser betyder øget antal samtidige analysesvar pr. rekvisition i specialerne biokemi, immunologi og mikrobiologi. Med de nuværende begrænsninger i standarderne er der risiko for at analyseresultater mistes ved forsendelse fra laboratoriesystemerne til journalsystemerne og derved risiko for fejlbehandling af patienter. I patologien anvender visse subspecialer standardiserede svar, hvor resultaterne beskrives som et sæt af SNOMED-diagnoser og standardtekster og antal af koder for en enkelt prøve kan

overstige den nuværende grænse på 40. Derfor er der behov for at øge maximum, så svar kan afgives som fuldstændige svar.

Det er muligt at lave ændringerne i mikrobiologi- og patologistandarderne i de eksisterende versioner af standarderne, mens det i biokemi-/immunologi-standarden vil blive lavet i en ny version af standarden med efterfølgende implementering, test og certificering.

Inden ændringerne udføres skal følgende være på plads for de tre typer standarder:

Mikrobiologistandarden

Ændringer skal udføres i systemerne:

- EPJ Vest (Columna, Systematic)
- Laboratoriesystemet MADS
- Sundhedsplatformen (EPIC)
- EG lægevagt

Finansiering af ændringerne må forventes afklaret i kunde/leverandør-forholdet. De indhentede estimater fra leverandørerne vedlægges i et bilag.

Ændringer til standarderne skal prioriteres i MedComs standardteam som en del af den samlede planlægning af projektets gennemførelse.

Patologistandarden

Ændring skal udføres i systemet:

- PGDB (Patologi Genetik Data Bank)

Finansiering af ændringerne er afklaret i kunde/leverandør-forholdet og forventes klar i Q3 2025.

Ændringer til standarderne skal prioriteres i MedComs standardteam som en del af den samlede planlægning af projektets gennemførelse.

Biokemi- og immunologistandarden

Ændringer skal udføres i systemerne:

- EPJ Vest (Columna, Systematic)
- Laboratoriesystemet BCC
- Sundhedsplatformen (EPIC)
- Lægesystemet XMO
- Lægesystemet EG lægevagt

Finansiering af ændringerne må forventes afklaret i kunde/leverandør-forholdet. De indhentede estimater fra leverandørerne vedlægges i et bilag.

Der skal internt i MedCom afsættes ressourcer til test og certificering af samtlige systemer, der modtager og/eller afsender RPT01/XRPT01.

Løsning

MedCom udfører ændringen i patologistandarden straks efter ændringen er implementeret og testet i PGDB. Der vil ikke være udgifter i forbindelse med ændringen i PGDB, da ændringen er prioriteret i de ændringsønsker, der skal med i første release efter idriftsættelse af databanken.

MedCom udfører ændringen i mikrobiologistandarden straks efter ændringen er implementeret og testet i de 4 systemer, der kræver udvikling.

MedCom udfører ændringen i biokemi/immunologistandarden straks efter ændringen er implementeret og testet i de 5 systemer, der kræver udvikling.

Videre proces

Regionerne bestiller ændringerne i de systemer, der anvendes regionalt (EPJ-, laboratorie- og lægevagt-systemer).

MedCom drøfter med PLO, hvordan det takles, når ét lægesystem kræver store ændringer set i lyset af, at tilbagemeldingerne fra øvrige lægesystemer har været, at man umiddelbart er i stand til at håndtere ændringen i svarstandarden.

4. Regelsæt for registrering af lokationsnumre og meddelelsestyper (B)

Bilag 4.1 Regelsæt for registrering af lokationsnumre og meddelelsestyper, v.1.0, feb.2025

Bilag 4.2 Analyse vedr. lokationsnumre og tilhørende dataelementer, nov. 2024

Resumé

Valid datakvalitet i den del af SOR, som indeholder lokationsnumre og meddelelsestyper (SOR-EDI) er afgørende for at sikre effektiv og sikker meddelelseskommunikation og minimere fejl. Den administrative opgave med at vedligeholde lokationsnumre og tilhørende dataelementer i SOR-EDI involverer mange aktører og håndteres forskelligt i de forskellige sektorer. Der har været brug for et samlet overblik over arbejdsgange, aktører, roller og opgaver. Samtidigt er registreringen af lokationsnumre og meddelelsestyper mangelfuld og uens, og der har manglet et fælles regelsæt for, hvordan registreringen skal være. MedCom13-SOR-adresseringsprojektet har med bred involvering udarbejdet en analyse, som beskriver arbejdsgange vedr. vedligeholdelse af lokationsnumre og meddelelsestyper, samt et fælles regelsæt for registrering af lokationsnumre og meddelelsestyper, som nu er klart til beslutning i MedComs styregruppe.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- Tager analysen for lokationsnumre og tilhørende dataelementer til efterretning.
- Godkender dokumentet "Regelsæt for registrering af lokationsnumre og meddelelsestyper" samt MedComs implementeringsaktiviteter i tilknytning hertil.
- Godkender, at parterne tilstræber, at registrering i SOR-EDI efter regelsættet er implementeret ved udgangen af 2025.
- Godkender, at monitoreringsrapport for SOR-EDI-kvalitet anvendes til at følge op på, om parterne registrerer meddelelsestyper i overensstemmelse med regelsættet.

Baggrund

Der er mange forskellige aktører og arbejdsgange relateret til datakvaliteten i SOR-EDI, og MedCom har sammen med Sundhedsdatastyrelsen udarbejdet en analyse, som beskriver nuværende situation og anbefalinger til fremtidig situation i forhold til ansvar og opgaver relateret til lokationsnumre og meddelelsestyper. Analyserapporten er færdiggjort i november 2024. Flere opgaver foreslås at overgå fra Sundhedsdatastyrelsen til MedCom, men opgaveoverdragelse vil for de fleste anbefalinger kræve tilførsel af personaleressourcer til MedCom samt it-systemudvikling til bl.a. datakontrol.

Et af analysens elementer er at fastlægge regler for registrering af meddelelsestyper i SOR-EDI. MedCom har sammen med SOR-adresseringsprojektets arbejdsgruppe, som er bredt sammensat af repræsentanter fra regioner, kommuner, it-leverandører, datakonsulenter, Sundhedsdatastyrelsen og MedCom udarbejdet et regelsæt for registrering, som skal være gældende for registrering af lokationsnumre og meddelelsestyper. I løbet af processen har der været afholdt workshop med deltagelse af flere it-leverandører samt VANS-leverandører, og tidligere versioner af regelsættet har været sendt i høring blandt relevante MedCom-grupper.

De aftalte regler og overordnede rammer er beskrevet i dokumentet "Regelsæt for registrering af lokationsnumre og meddelelsestyper", som skal være gældende for alle parter registrering i SOR og SOR-EDI. Med de nye regler er konvertering mellem formater et anliggende uden for SOR-EDI. Når de nye regler følges, bliver SOR-EDI et validt register for den reelle anvendelse af MedCom-standarder og formater, i overensstemmelse med MedCom-certificering og -godkendelse.

Der er et stort ønske fra SOR-adresseringsprojektets arbejdsgruppe om, at MedCom varetager datakontrol af registreringen og fungerer som "single point of contact" ved udfordringer i registreringen relateret til MedCom-meddelelser. Der er brug for implementeringsaktiviteter i form af nyhedsbreve og webinarer for alle berørte parter, når regelsættet er vedtaget.

Løsning

Der er behov for valide data i SOR-EDI for at sikre effektiv og sikker meddelelseskommunikation. Optimeret datakvalitet har også stor betydning for anvendelse af den kommende sundhedsadresseringskomponent i moderniseret infrastruktur, som også bygger på SOR-data. En vedtagelse af regelsæt for registrering vil danne grundlag for ensartet registreringspraksis, samtidig med en fælles forpligtelse om at følge reglerne, så SOR-EDI bliver et validt register. Det er vigtigt, at parterne afsætter ressourcer til at følge registreringsregelsættet.

For at sikre udbredelse af viden om regelsættet vil MedCom følge op med nyhedsbreve, informationsbreve og afholde webinarer for alle berørte parter.

Med en målsætning om, at registreringsreglerne er implementeret i SOR-EDI ved udgangen af 2025, er det vigtigt, at parterne afsætter ressourcer til oprydning og sikrer arbejdsgange til løbende vedligehold af oplysninger vedr. lokationsnumre og meddelelsestyper.

Videre proces

Med analyserapporten og tilhørende anbefalinger har MedCom og Sundhedsdatastyrelsen et grundlag for en videre dialog om placering af opgaver relateret til lokationsnumre og meddelelsestyper. Afklaringen kan evt. indgå i den kommende etablering af Digital Sundhed Danmark.

Ved afslutning af SOR-adresseringsprojektet skal endelig governancemodel for opdatering af regelsæt for registrering af lokationsnumre og meddelelsestyper være afklaret.

5. Nyt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel (B)

Bilag 5 Nyt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel – indstilling fra KL

Resume

Folketinget har den 23. maj 2024 vedtaget ændring af sundhedsloven, der betyder, at alle kommuner skal oprette et let tilgængeligt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel. Sundhedslovens nye § 126a trådte i kraft den 1. juli 2024. Alle kommuner skal være fuldt implementeret ved udgangen af 2025 (både organisatorisk og digitalt).

KL anmoder om MedComs bistand til implementering af den del af den digitale understøttelse, der vedrører kommunernes brug af Den Nationale Henvisningsformidler og korrespondancemeddelelsen.

Indstilling

KL indstiller at

- MedComs styregruppe godkender, at MedCom opretter et projekt for digital understøttelse som er beskrevet i "Vejledning om kommunalt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse (sundhedslovens § 126 a)" i perioden Q2 – Q4 2025, med endelig implementering primo 2026.
- MedCom udarbejder projektbeskrivelse til næste styregruppemøde d. 27. maj 2025 med tilhørende økonomi.

Baggrund

I forbindelse med ændringen af sundhedsloven, er det bl.a. aftalt mellem KL og Indenrigs- og Sundhedsministeriet, at KL understøtter kommunerne i udvikling og implementering af den digitale understøttelse af det nye behandlingstilbud.

Den digitale understøttelse indebærer:

- a) Oplysninger om børn og unge i behandlingstilbuddet skal indberettes elektronisk til Sundhedsdatastyrelsen.
- b) Det skal være muligt at sende (og evt. modtage) henvisninger gennem den nationale henvisningsformidling (DNHF).
- c) Det skal være muligt at modtage og sende korrespondancemeddelelser til barnets/den unges alment praktiserende læge.

Løsning

KL varetager indberetningsdelen, mens KL gerne vil have, at MedCom varetager opgaven med at understøtte implementering af brugen af korrespondancemeddelelsen og sygehushenvisning via DNHF. Aktuelt udveksles henvisning fra kommuner til børne- og ungdomspsykiatri via sikker mail, men flere regioner ønsker, at der skiftes til dataudveksling mellem fagsystemer via MedCom standard. Hver region har en online skabelon som skal anvendes ifm. kommunal henvisning og de fleste regioner tillader modtagelse af bilag.

Digital understøttelse sker via eksisterende løsninger som er DNHF, samt MedCom standarderne for sygehushenvisning og korrespondancemeddelelse. MedCom Implementeringsstøtte vil indeholde følgende opgaver:

1. Samarbejde med DNHF, herunder muligheden for at anvende sygehushenvisning, oprettelse af henvisning direkte på DNHF og håndtering af brugerstyring
2. Støtte implementering af korrespondancemeddelelse, herunder guides og webinarer, vejledning i anvendelse af SOR samt certificering af relevante fagsystemer på børne-ungeområdet i FHIR korrespondancemeddelelsen.
3. Statistisk monitorering af fremdriften i anvendelsen af de digitale løsninger

Projektet skal gennemføres i perioden Q2 - Q4 2025, idet implementeringsdelen dog kan strække sig ind i år 2026.

KL har mulighed for at støtte projektet med midler til projektledelse, digital understøttelse af implementering af tekniske løsninger hos de kommunale it-leverandører indenfor børne-unge området samt informationsmateriale og formidling.

Videre proces

MedCom og KL udarbejder projektbeskrivelse til næste møde i MedComs styregruppe den 27. maj 2025 med forslag til håndtering af projektlederrollen og tilhørende økonomi

6. Systemforvaltning

a. FORTROLIGT: Driftsstatus for SDN, VDX og KIH (O)

b. FORTROLIGT: Implementering af SDNv4 (B)

7. Regnskabsvurdering, inkl. forslag til teknisk budgetjustering

Bilag 7 Regnskabsvurdering MC13 pr. 31.01.2025

Resumé

MedComs styregruppe forelægges regnskabsvurdering for MedCom13 pr. 31. januar 2025, som dækker 69% af den samlede treårige MedCom13-periode (2023-2025).

På seneste styregruppemøde godkendte styregruppen en teknisk budgetjustering, som nu ligger til grund for MedCom13 budgettet.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- Godkender regnskabsvurdering pr. 31. januar 2025.

Baggrund

Der er forløbet 69% af projektperioden ved opgørelse pr. 31. januar 2025 og regnskabsvurderingen for MC13 viser, at det samlede forbrug er 65% i forhold til de styregruppefinansierede aktiviteter.

Løsning

Regnskabsvurderingen viser bl.a. at:

- **Fællesudgifter** har et samlet højt forbrug på 87%, hvilket dog indeholder ufordelt løn i januar (ca. 2,8 mio.). Til trods herfor er Fællesudgifter pt. på et højere niveau end normalt, da det direkte påvirkes af barsel og sygemeldinger.
- **Basisopgaver** følger nogenlunde perioden med et forbrug på 61%.
- **Projekter** har kun et forbrug på 48%. Dette er overordnet set en forventelig afvigelse ift. projektperioden, idet projekterne ofte ikke har et ligeligt fordelt løbende forbrug men derimod periodevis store udgiftsposter, fx samarbejdsaftaler.

Styregruppen har fortsat en udisponeret reservepulje på 2,5 mio. kr. samt en ekstra opbygget reserve på 2,06 mio. kr. fra seneste tekniske budgetjustering (godkendt 27.11.2024). Samlet set er 4,56 mio. kr. pt. ikke disponeret.

Videre proces

Regnskabsvurdering er fast på punkt til styregruppemøderne, hvilket fortsætter som planlagt.

Hvis der under andre punkter i dagsorden træffes beslutning med direkte økonomisk konsekvens, fx nyt EHMI-budget, vil det blive effektueret og revideret MC13 budget vil danne fremtidigt grundlag for regnskabsvurdering.

8. Monitorering af MedComs aktiviteter (B)

Bilag 8: Overordnet status på MedCom13-projekterne

Resumé

MedComs styregruppe orienteres om status på MedCom13-projekterne med henblik på godkendelse.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- Godkender projektmonitoreringen.

Baggrund

Forud for hvert styregruppemøde laves monitorering på alle MedComs projekter og aktiviteter.

Løsning

Den overordnede status på MedCom13-projekterne er gengivet i bilag 8, hvor væsentlige risici, opnåede milepæle samt næste milepæle er angivet. Monitoreringen viser, at MedCom13 projekterne generelt er i god gænge, men også at der allerede er truffet styregruppebeslutninger om projektplaner, der rækker udover 2025 og dermed MedCom13 perioden:

- Fuld ibrugtagning af korrespondance FHIR-standard.
- Afprøvning af moderniseret meddelelsesinfrastruktur EHMI
- Deling af egen laboratorieanalyser fra praksissektoren (Sundhedsjournal)
- Borgerrettede videokonsultationer (Mere Behandling Hjemme)
- EU-projektet xShare

For så vidt angår de 20 projekter, der forventes at være afsluttet ved årets udgang, vil der stadig være afledte MedCom-aktiviteter, i tæt samarbejde med anvendere og relevante IT-leverandører:

- Opfølgning på anvendelsen
- Organisatorisk implementering/fuld udbredelse
- Naturlige næste skridt/videreudvikling

Den fortsatte travlhed i MedComs standardteam håndteres indenfor rammerne af MedComs styregruppes overordnede prioritering:

I Første halvår 2025 prioriteres:

- Hjemmemonitorering og PRO, herunder Telma
- FHIR korrespondance standarden, 1. bølge
- Ny lægesystemleverandør (VENA)
- Forløbsplaner
- Testcamp 1 for lægesystemleverandører

I andet halvår 2025 prioriteres:

- IT-løsning for gravide (GMV2)
- Deling af diagnoser fra almen lægepraksis (Sundhedsjournalen)
- Deling af EKG fra regioner og praksissektor (Sundhedsjournalen)
- Testcamp 2 for lægesystemleverandører

Se detaljeret monitorering af de enkelte projekter på MedComs hjemmeside:

<https://medcom.dk/projektmonitorering/>

Videre proces

Styregruppen forelægges monitorering af MedComs projekter på næste møde.

9. Opdatering af standard af apoteksafregning ved udfasning af SHAK (O)

Resumé

Den planlagte overgang fra SHAK koder til SOR-koder har vist sig at skabe praktiske udfordringer for afregningsstandard RUC05, som benyttes til afregning fra sygehusafdelingernes medicin bestillinger til apotekerne, som efterfølgende afregner til regionernes afregningssystem Luna.

RUC05 standarden bærer i dag ikke en SOR-kvalifikator til identifikation af afsender af afregningen og kan derfor ikke håndtere udfasningen af SHAK, før denne kvalifikator tilføjes og implementeres i de berørte IT-systemer, herunder Luna.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- Tager orienteringen til efterretning og anmoder de berørte parter og MedCom om at træffe beslutning om håndtering af den praktiske opdatering, med hensyntagen til den nationalt aftalte plan for udfasning af SHAK.

Baggrund

Der er truffet national beslutning om at sygehus/afdelings-klassifikationen (SHAK) udgives for sidste gang i starten af april måned 2025. Det betyder, at regionerne ikke kan vedligeholde sygehus/afdelings-koder via SOR-brugergrænsefladen fra starten af april måned 2025.

For at sikre at overgangen fra SHAK- til SOR-koder i forhold til kommunikationen med MedCom-meddelelser kan fungere, har MedCom udarbejdet en plan for testforløb, som blev godkendt på MedComs styregruppemøde den 7. marts 2024. MedCom udsendte i umiddelbar forlængelse heraf informationsbrev ud til alle it-leverandører og samarbejdspartner om processen med overgangen fra SHAK- til SOR-koder.

Den planlagte overgang fra SHAK koder til SOR-koder har meget sent i processen vist sig at skabe praktiske udfordringer for afregningsstandard RUC05, som benyttes til afregning fra sygehusafdelingernes medicin bestillinger til apotekerne, som efterfølgende afregner til regionernes afregningssystem Luna.

Af MedCom afregningsstander er det kun RUC05 som er berørt af SHAK/SOR-problematikken, da de øvrige afregningsstandarde benytter fx ydernummer som kvalifikator.

RUC05 standarden skal derfor opdateres og det skal beslottes om opdateringen skal foretages i det nuværende EDIFACT format eller parterne og de involverede IT systemer foretrækker en opdatering i FHIR format. Overgang til FHIR giver mulighed for samtidig implementering af andre forretningsmæssige ønsker til en forbedret afregningsstandard, men er mere tidskrævende end en tilpasning af EDIFACT formatet.

Løsning

MedComs standardteam sikrer dialog med regionerne og repræsentanter fra Luna, for at afdække den foretrukne løsning, herunder hvad det vil kræve af tilpasning i deres IT-systemer at håndtere en apoteksafregning med SOR-kvalifikator.

Standard teamet har hele tiden haft til hensigt at opbygge en FHIR profileringsportefølje med udgangspunkt i MedCom legacy standarder, således disse profiler kan udstilles til parterne og IT-leverandørerne. Med den nuværende prioritering af standardteamets opgaver, er det imidlertid ikke realistisk at udarbejde en FHIR-standard til formålet før Q3 2025. Opdatering af EDIFACT standarden vil kunne ske langt hurtigere.

Videre proces

MedCom tager i samarbejde med regionerne og de involverede IT-systemer, herunder Luna, beslutning om hvorvidt det er hensigtsmæssigt at foretage den nødvendige opdatering af standarden til apoteksafregning i EDIFACT eller FHIR-format.

10. Eventuelt

Næste styregruppemøde er den 27. maj 2025.