



INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET

Indenrigs- og
Sundhedsministeriet

Enhed: Digitalisering og
hjemmebehandling
Sagsbeh.: RAT
Koordineret med:
Sagsnr.: 2023 - 1521
Dok. nr.: 343943
Dato: 22-05-2025

Dagsorden til MedCom styregruppemøde d. 27. maj 2025

1. Meddelelser
2. MedCom i 2026 (B)
3. Nyt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel – projektbeskrivelse og økonomi (B)
4. Modernisering af henvisninger (B)
5. Overenskomst for de praktiserende kiropraktorer (O)
6. Nyt lægesystem Vena på markedet i almen praksis (O)
7. Systemforvaltning (O/B)
8. Regnskabsvurdering inkl. budgetjustering (B)
9. Revision 2024 - Årsregnskab og Forvaltningsrevision (B)
10. Monitorering af MedComs aktiviteter (B)
11. Eventuelt

1. Meddelelser

Status på etablering af Digital Sundhed Danmark v/Indenrigs- og Sundhedsministeriet

2. MedCom i 2026 (B)

Resumé

MedComs styregruppe forelægges en opdateret status på planlagte og forventede MedCom-aktiviteter, der ikke kan færdiggøres inden udgangen af 2025, og dermed rækker udover MedCom13 projektperioden og ind i transitionen mod Digital Sundhed Danmark

Indstilling

Det indstilles til MedComs styregruppe, at de af styregruppen prioriterede MedCom-projekter for året 2026 lægges ind i den samlede portefølje af aktiviteter, der skal håndteres af transitionsledelsen for Digital Sundhed Danmark.

Baggrund

Den Nationale Bestyrelse for Sundheds IT godkendte på mødet den 8. februar 2023 arbejdsprogrammet for MedCom13 (2023-2025). MedComs styregruppe blev på mødet den 10. marts 2025 forelagt et første overblik over, hvilke af de igangsatte MedCom13 projekter, der ikke kan afsluttes inden udgangen af 2025:

- Fuld ibrugtagning af korrespondance FHIR-standard.
- Afprøvning af moderniseret meddelelsesinfrastruktur EHMI
- Deling af egne laboratorieanalyser fra praksissektoren (Sundhedsjournal4)
- Borgerrettede videokonsultationer (Mere Behandling Hjemme)
- EU-projektet xShare

For så vidt angår de 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.

Herudover er der fra forskellige parter fremsat ønsker til MedCom om yderligere indsatser i 2026 på følgende områder:

- Organisatorisk udbredelse af IT-løsning til gravide i almen lægepraksis og kommuner (PLO og KL)
- Dosisdispenseret medicin: Fortsat udbredelse (KL)
- Deling af journalnotater fra almen lægepraksis (Danske Regioner/PLO)
- Udbredelse og opfølgning på Digital Almen Praksis og Forløbsplaner (DAP-styregruppen)
- Nyt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel (KL, jf. pkt. 3 herunder)
- Modernisering af henvisninger (MedComs styregruppe, jf. pkt. 4 herunder)
- Udmøntning af ny overenskomst for kiropaktorer (RLTN/Kiropaktorforeningen, jf. pkt. 5 herunder)

Hertil kommer de løbende opgaver med vedligehold, test og certificering af eksisterende MedCom-standarder, samt systemforvaltning og videreudvikling af Sundhedsdatanettet (SDN), videoinfrastruktur (VDX) og Hjemmemonitoreringsdatabase (KIH).

Løsning

I arbejdet med etablering af Digital Sundhed Danmark er det nu besluttet, at 2026 er et overgangså, frem mod endelig etablering af den nye organisering fra og med 2027. Overgangsåret 2026 indebærer etablering af en forberedende organisation, som skal sikre tættere koordination mellem de involverede organisationer, selvom de fortsat eksisterer som juridiske enheder. I transitionsorganisationen lægges stor vægt på involvering af bl.a. MedComs faglige kompetencer. Der er derfor i stigende omfang behov for også at allokere MedCom-ressourcer til at understøtte etableringen af Digital Sundhed Danmark, hvilket vil begrænse MedComs muligheder for at igangsætte yderligere projekter i 2026.

I forlængelse af beslutningerne om transition mod og etablering af Digital Sundhed Danmark, er 2026 dermed også for MedComs projektportefølje at betragte som et overgangså.

Videre proces

Overblikket over de af MedComs styregruppe prioriterede aktiviteter i 2026 medtages i næste fase af transitionssekretariatets kortlægning af projektporteføljen i Digital Sundhed Danmark.

3. Nyt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel – projektbeskrivelse og økonomi (B)

Bilag 3: Nyt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel

Resume

På styregruppemødet d. 10. marts 2025 blev det godkendt at KL og MedCom igangsatte projekt for digital understøttelse tværsektoriel kommunikation af let tilgængeligt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel i kommunerne. Godkendelsen var betinget af ekstern finansiering fra KL, herunder tilknytning af ekstern projektleder med faglig erfaring på området. Alle kommuner skal være fuldt implementeret ved udgangen af 2025 (både organisatorisk og digitalt) i henhold til "Vejledning om kommunalt

behandlingstilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse (sundhedslovens § 126 a)".

Styregruppen forelægges projektbeskrivelse og økonomi til godkendelse.

Indstilling

- MedComs styregruppe godkender projektbeskrivelse (mini-PID) 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 2025 – Q1 2026 samt opfølgning Q1-Q2 2026.
- MedComs styregruppe godkender ansættelse af ekstern ekspert som projektkonsulent i tidsbegrænset periode (august 2025 – februar 2026).
- MedComs styregruppe godkender tilhørende økonomi (jf. bilag 3)

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 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 og MedCom har indgået aftale om bistand til implementering af den del af den digitale understøttelse, der vedrører kommunernes brug af Den Nationale Henvisningsformidler (DNHF) og korrespondancemeddelelsen. KL finansierer projektet. Der ansættes ekstern projektkonsulent med stort kendskab og erfaring i implementering af MedCom standarder samt erfaring fra egen kommune ift. digital understøttelse af lettilgængelige tilbud 2 dage om ugen i perioden august 2025 – februar 2026. MedCom varetager overordnede projektledelse fra marts 2025 – medio 2026. MedComs tidligere indsatser og vejledning på området indgik i basisopgaveområdet.

KL varetager indberetningsdelen. MedCom varetager opgaven med at understøtte implementering af brugen af korrespondancemeddelelsen og sygehushenvisning via DNHF, opgaverne varetages med tæt sparring og koordinering med KL. 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. Samme skabelon skal anvendes ifm. sygehus henvisning af hensyn til kommunale arbejdsgang.

For at sikre at alle relevante data fra eksisterende Word-skabelon medsendes, er forventningen af kommunerne afsender en MedCom-sygehushenvisning fra DNHF med vedhæftet pdf-fil, indeholdende den skabelon som er aftalt i samarbejdet mellem regionale psykiatri og kommunale børne-unge område.

Anvendelsen af MedComs sygehushenvisningsstandard er krav ift. de nye lettilgængelige tilbud. Det er forventningen at sikker e-mail fortsat vil blive anvendt ifm. øvrige

henvisninger fra børne-unge området, medmindre der indgås samarbejdsaftaler om ændret arbejdsgang ift. eksisterende praksis.

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 om muligheden for at anvende sygehushenvisning ved oprettelse af henvisning direkte på DNHF og vedhæfte pdf-version af udfyldt regional Word-skabelon, samt håndtering af brugerstyring.
2. Støtte implementering af korrespondancemeddelelse (KM) via guidning og support.
3. Vejledning i anvendelse af SOR.
4. Certificering af relevante fagsystemer på børne- ungeområdet i KM som endnu ikke har implementeret standarden. Ny version af KM i FHIR-format prioriteres.
5. Statistisk monitorering af fremdriften i anvendelsen af de digitale løsninger.

Projektet skal gennemføres i perioden Q2 - Q4 2025, idet implementeringsdelen dog forventes at strække sig ind i Q1-2 2026.

KL finansierer 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 informerer kommunerne om opstart af projekt omkring digital understøttelse, ansættelse af MedCom ressourceperson fra august 2025 samt milepæle for perioden august 2025 – februar 2026. KL og MedCom har planlagt koordinerende møder i juni måned.

4. Modernisering af henvisninger (B)

Bilag 4: Afrapportering henvisningsanalyse

Resumé

Den af MedComs styregruppe igangsatte analyse af moderniserede henvisninger er nu gennemført af Deloitte, med bred inddragelse af sundhedssektorens parter og IT-leverandører. Rapporten forelægges styregruppen.

Indstilling

Det indstilles, at MedComs styregruppe

- Tager analysens fund til efterretning og drøfter rapportens to anbefalede løsningsscenarier.
- Overdrager planlægnings -og implementeringsopgaven til Digital Sundhed Danmarks transitionsledelse, med særlig opmærksomhed på projektets tidspres, som følge af det forestående, lovpligtige udbud af Den Nationale Henvisningsformidler.

Baggrund

Baggrunden for analysen er et ønske fra MedComs styregruppe om at kvalificere drøftelserne om næste skridt for henvisninger, som del af planen for modernisering af MedComs standarder. Denne analyse leverer en beskrivelse af karakteristika ved henvisninger, som både omfatter den kliniske del af henvisningen samt

efterfølgende kontrol af ydelser og afregninger. MedCom og repræsentanter for Den Nationale Henvisningsformidling (DNHF) har været del af en arbejdsgruppe i undersøgelsen og bidraget med viden om henvisningstyper, eksisterende flow for henvisninger samt tids- og aktivitetsplaner for udbud af DNHF.

Analysen fortsætter derfra med opstilling af i alt 5 løsningsmodeller som bruttoliste, som gennemgås, og hvor to løsningsmodeller er udpeget som de mest realistiske. Løsningsmodellerne rangerer fra fortsættelse af nuværende løsning over forskellige tilgange til struktureret deling til individuelt tilrettelagte løsninger. Som del af beskrivelsen af løsningsmodellerne er der indført en tydeliggørelse af forskellen mellem tilgængeliggørelse og videregivelse, for at præcisere brugen af datadeling hhv. dokumentdeling i denne analyse. Som del af analysen er der indsamlet information om det igangværende arbejde med modernisering af infrastruktur, Enhanced Healthcare Messaging Infrastructure (EHMI), samt viden om tankerne bag oplægget om en sundhedsdatasky. Viden om begge initiativer er indgået i arbejdet med at udvikle løsningsmodellerne.

Afgørende for hvilke løsningsmodeller, der er udpeget som mest realistiske er beskrivelsen af karakteristika for en henvisning, særligt henvisningen som en igangsættende handling og samtidig overdragelse af behandlingsansvar for et konkret og beskrevet forhold for patienten. Dette betyder, at de løsningsmodeller, der foreslås begge understøtter en advisering om, at der er sket en henvisning af en borger, samt at der skal være understøttelse for et til henvisningen kurateret og tilvejebragt indhold. Samtidig understøtter modellerne den nødvendige journalisering. De to anbefalede løsningsmodeller beskrives som hhv. 'Direkte overlevering og central lagring' og 'Dokumentbaseret deling med event'. Modellen med direkte overlevering dækker over en videregivelse af henvisningsdata i en infrastruktur, der sikrer at der gemmes en kopi centralt, beskrevet efter EHMI's kommende funktionalitet. Dokumentbaseret deling med event dækker over en notifikation fra afsender til modtager, med en tilgængeliggørelse af et standardiseret, FHIR-baseret henvisningsdokument. I en implementering kan denne model baseres på den nationale serviceplatform (NSP). Om dette vil medføre behov for modernisering af NSP er ikke afdækket.

Løsning

Begge de anbefalede løsningsmodeller er således baseret på deling af en henvisning som et dokument. I det ene tilfælde sendt som en direkte meddelelse, via en moderniseret DNHF eller direkte til modtager. Dokumentet vil blive gemt i en central instans, og dermed være tilgængeligt for andre aktører med hjemmel til at tilgå patientens data. I det andet tilfælde vil henvisningen blive gjort tilgængelig som et dokument, og der sendes et event, via en moderniseret DNHF eller direkte, til den påtænkte modtager, som derefter kan hente dokumentet.

Baggrunden for denne analyse er blandt andet ønsket om en økonomisk bæredygtig modernisering af infrastruktur samt henvisninger, da ændringer i henvisningsstandarder kan have omfattende konsekvenser i aktørernes egne systemer og dermed konsekvenser både som investering og efterfølgende vedligeholdelsesomkostninger til leverandørerne. Derfor er der også undersøgt omkostningsdrivere ved modernisering af standarder. Antallet af forskellige løsningsmodeller (paradigmer) for samarbejdet om patienters data angives at være en væsentlig faktor, på grund af læringskurven ved at implementere en ny løsningsmodel samt det afledte vedligehold heraf. Antallet af standarder indenfor samme domæne nævnes som en omkostningsdriver, samt forventningen til implementeringstid. Det bemærkes, at begge de anbefalede løsningsmodeller har som forudsætning, at der er fælles national(e) standarder for henvisninger. Endelig nævnes en forpligtelse til en

fælles implementeringsplan samt stærk governance af ændringer som forhold, der har betydning for økonomien ved udvikling og forvaltning af henvisninger. De nævnte forhold er gældende for begge løsningsmodeller. Der er ikke foretaget en kvantificering af omkostninger som skellen mellem de to anbefalede modeller, da dette vil kræve mere viden om de fremtidige standarder samt de mulige løsningsmodeller end der eksisterer på nuværende tidspunkt.

Afslutningsvist opstiller rapporten nogle bud på implementeringer, som blandt andet inddrager det kommende udbud af DNHF i planlægningen og illustrerer den mulige tidshorisont for at fastlægge en løsning, der understøtter det kommende DNHF-udbud.

Skift af infrastruktur for formidling af henvisninger indgår i begge forslag til implementering, som forudsætning for en udfasning af EDIfact-standarden og VANS-netværket som fundament for fremtidens digitale henvisninger.

Videre proces

Planlægnings -og implementeringsopgaven for modernisering af digitale henvisninger overdrages til Digital Sundhed Danmarks transitionsledelse, med særlig opmærksomhed på projektets tidspres, som følge af det forestående, lovpligtige udbud af Den Nationale Henvisningsformidler.

5. Overenskomst for de praktiserende kiropraktorer (O)

Resumé

Den 20. november 2024 indgik RLTN og Dansk Kiropraktor Forening en ny overenskomstaftale, med ikrafttræden 1. april 2025. Aftalen indeholder flere digitaliseringstemaer, der peger på behov for bistand fra MedCom.

Indstilling

MedComs styregruppe tager orienteringen til efterretning.

Baggrund

Aftalens digitaliseringstemaer omfatter:

- **Udlægningsaftale for røntgen- og ultralydsundersøgelser**
Der laves en udlægningsaftale for røntgen- og ultralydsundersøgelser. Aftalen kan tilgås af de enkelte regioner og de enkelte kiropraktorklinikker. Parterne vil i perioden – i lyset af sundhedsreformen og Sundhedsstyrelsens arbejde – drøfte andre tillægsaftaler.
- **Vederlagsfri specialistvurdering**
Praktiserende læger kan henvise patienter med lidelser i bevægeapparatet til kiropraktorer for en specialistvurdering uden egenbetaling for patienten. Ydelsen er en rammeydelse, som de enkelte regioner kan vælge at tilgå.
- **Nye ydelser**
Digital egenhåndtering og faglig konferering bliver nye ydelser i overenskomsten. Ydelsen kan være pr. video, telefon eller fysisk fremmøde. Initiativet til ydelsen skal ligge ved praktiserende læge, speciallæge eller sygehusafdeling. Videokonsultationen tilbydes via sundhed.dk.
- **Digitalisering og kommunikation**
Kiropraktorer tilkobles og får adgang til Sundhedsjournalen, samt

Fælles Medicinkort (FMK). Data til Sundhedsjournalen leveres via eksisterende Sentinel løsning. Som første skridt skal kiropaktorer levere diagnosekoder (ICPC-2 koder) og konsultationsdatoer. Der er ikke aftalt yderligere leverancer i denne overenskomstperiode. Når kiropaktorer er opkoblet til Sundhedsjournalen vil parterne revidere kravene til epikriser. RLTN stiller en videoplatform på Sundhed.dk til rådighed for kiropaktorer til videokonsultationsydelsen. Før implementering af FMK-opslag kræves ændring af bekendtgørelse under sundhedsloven hvor kiropaktorer rettighed til at lave FMK opslag

Løsning

Følgende temaer i aftalen peger på bistand fra MedCom til implementering af kommunikationsløsninger og standarder hos systemleverandørerne til kiropaktorbranchen:

- Udlægningsaftale for røntgen- og ultralydsundersøgelser (henvisning)
- Vederlagsfri specialistvurdering (henvisning)
- Videokonsultation via sundhed.dk (VDX)
- Opkobling til Sundhedsjournalen og dataleverance via SENTINEL

Kiropaktorerne IT-systemer har gennem mange år anvendt MedCom-standarder i deres patientsamarbejde med den øvrige sundhedssektor. Herunder modtagelse af digitale henvisninger, som vil være den kommunikationsform, der anvendes dels ved udlægningsaftale og specialistvurderingen. Kiropaktorerne opkobling til Sundhedsjournalen svarer til løsningen for de praktiserende speciallæger, som MedCom udfører for Sundhedsjournal-projektet.

Videre proces

MedCom går i yderligere dialog med Kiropaktorforeningen og Danske Regioner om forventning indsats og timing.

6. Nyt lægesystem Vena på markedet i almen praksis (O)

Resumé

Et nyt lægesystem, Vena, er kommet på markedet i almen praksis. Styregruppen orienteres om omfanget af certificeringer og godkendelser forud for idriftsættelse af Vena.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen tager orientering til efterretning

Baggrund

Et nyt lægesystem ved navn VENA er på vej på markedet i almen praksis. Det er første gang i mange år, at der er et nyt system på markedet. En væsentlig del af en alment praktiserende kliniks hverdag, er elektronisk kommunikationen med det øvrige sundhedsvæsen, ved brug af MedCom-standarder. Samtidigt med dette skal en klinik også understøtte en del andre elektroniske integrationer, som fx Det Fælles Medicinkort, Vaccinationsregistret, Forløbsplaner og app'en Min Læge. Der er i samarbejdet mellem PLO og MedCom udarbejdet en overordnet liste over al kommunikation og alle integrationer, som et lægesystem skal understøtte. Det har haft høj prioritet hos alle involverede aktører omkring almen praksis at sikre, at et nyt lægesystem kunne komme godt og hurtigt på markedet, så der sikres en god og sund konkurrence. Derfor har MedCom, Sundhedsdatastyrelsen, PLSP, PLO og KiAP prioriteret at få al elektronisk kommunikation og integrationer op at køre i det nye lægesystem VENA. Der er

derfor blevet arbejdet intensivt med at teste, godkende og certificere VENA de seneste 6 måneder, og gennem en stor indsats fra alle, er det lykkedes at komme i mål med dette, så VENA har kunne starte første klinik op den 30. april 2025.

Løsning

På mødet præsenteres et overblik over det store arbejde og samarbejde, der har været for at få VENA i luften, og give et overblik over de certificeringer og godkendelser, VENA har gennemgået.

Videre proces

VENA indgår fremadrettet i MedComs samarbejde med PLO, PLSP og brancheforeningen PL-Forum om videreudviklingen af IT-understøttelsen af den praktiserende læges samarbejde med patienter og øvrige sundhedsvæsen.

7. Systemforvaltning

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

Bilag 7.a.1: SDN Driftsrapportering

Bilag 7.a.2: VDX Driftsrapportering

Bilag 7.a.3: KIH Driftsrapportering

Resumé

MedComs styregruppe orienteres om driftsstatus for drift og systemspecifikke servicemål for SDN, VDX og KIH med særligt fokus på major incident for SDNv4.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- Tager driftsstatus for SDN, VDX og KIH til efterretning

Baggrund

Jf. governancemodellen for FSI skal MedComs styregruppe følge drift, overholdelse af SLA og KPI'er.

Løsning

Driftsstatus og udvikling i KPI'er fremgår af bilag 7.a.1, 7.a.2 og 7.a.3.

Øvrig tekst i punktet er fjernet, da det er fortroligt.

7.b FORTROLIGT: Beredskabsøvelse 2025 (O)

Resumé

MedComs styregruppe præsenteres for den årlige beredskabsøvelse for systemforvaltning af SDN, VDX og KIH.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- Tager beredskabsøvelse 2025 til efterretning

Øvrig tekst i punktet er fjernet da det er fortroligt.

7.c FORTROLIGT: It-revision af SDN, herunder VDX (O)

*Bilag 7.c.1: **FORTROLIGT:** MedCom (SDN) ISAE 3000-erklæring GDPR*

Resumé

MedComs styregruppe præsenteres for det tilfredsstillende resultat af it-revision 2024 af SDN, herunder VDX.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- Tager den tilfredsstillende it-revision for 2024 af SDN, herunder VDX, til efterretning

Øvrig tekst i punktet er fjernet da det er fortroligt.

7.d Forretningsregler for deling af PRO og måledata i den nationale infrastruktur (B)

Bilag 7.d.1: Høringsmateriale, svar og håndtering

Bilag 7.d.2: Endelige forretningsregler MÅL

Bilag 7.d.3: Endelige forretningsregler PRO

Resume

MedComs styregruppe præsenteres for forslag til forretningsregler for deling af PRO og måledata i den nationale infrastruktur i tillæg til test og certificering.

Formålet med forretningsreglerne er at sikre forsvarlig deling af data fra KIH.

Indstilling

Det indstilles, at MedComs styregruppe

- Godkender forslag til forretningsregler for deling af PRO og måledata i den nationale infrastruktur

Baggrund

Aflevering til og deling af PRO og måledata fra KIH kræver både en MedCom test og certificering af leverandører i de definerede CDA-baserede formater - samt en end-2-end-test. End-2-end-testen udføres af Sundhedsdatastyrelsen med bistand fra MedCom – og har til formål at sikre korrekt aflevering og / eller hentning af data fra KIH ved brug af Den Nationale Serviceplatform (NSP).

MedComs arbejdsgruppe inden for PRO – og måledataområdet har imidlertid vurderet, at der er brug for et tillæg til MedCom-certificeringen for at understøtte forsvarlig deling af data fra KIH.

Dette skyldes, at der er blevet identificeret krav til deling af hjemmemonitoreringsdata, der ikke kan dækkes af de definerede CDA-standarder for deling af PRO- og måledata - og som derfor ikke alene kan imødekommes gennem MedComs certificering.

Løsning

MedCom har på den baggrund udarbejdet forslag til en række forretningsregler. Disse blev d. 14.07.2024 sendt til høring hos kontaktpersoner og interessenter for tidligere, nuværende og planlagte PRO- og måledataprojekter.

Høringssvarene blev behandlet på møde den 04-09-24, og de reviderede forretningsregler på møde i KIH-brugergruppen d. 27-05-25.

Resultatet af processen blev følgende forretningsregler:

- Der skal tages stilling til, om data fra borgere skal godkendes af en sundhedsperson før aflevering til KIH
- Aflevering af en borgers data skal forgå tidstro
- Spørgeskemabesvarelser, der afleveres til KIH, skal følge PRO-pakker i den nationale spørgeskemabank
- Spørgeskemadefinitioner baseret på MedComs standard skal testes og certificeres

Vedlagt er høringsmateriale, svar og forslag til håndtering samt de endelige forretningsregler med beskrevet baggrund og ændringer. Reglerne er opdelt i henholdsvis PRO og måldata (MÅL).

Forretningsreglerne vil for de tilsluttede parter betyde at disse ved en re-certificering af MedCom, fx i forbindelse med et versionsløft af CDA-standarderne, også vil blive testet i overholdelse af forretningsreglerne.

Ved en godkendelse i MedComs styregruppe planlægges forretningsreglerne at træde i kraft efter en periode på 18 måneder for at give leverandører tilstrækkelig tid til at forberede og implementere nødvendige ændringer. Under høringsprocessen blev det dog bekræftet, at alle nuværende tilslutninger allerede eller inden for kort tid, overholder de endelige forretningsregler.

For at sikre at forretningsreglerne overholdes fremadrettet, vil MedCom stille en fagkonsulent til rådighed under test og certificering.

Hvis forretningsreglerne ikke overholdes, vil den pågældende leverandør ikke få godkendt adgang til KIHs produktionsmiljø og kan derved ikke gå i drift.

Forretningsreglerne forventes at udvikle sig over tid.

Videre proces

Forretningsreglerne indgår fremadrettet i MedComs test og certificering af IT-systemers brug af MedCom-standarder for deling af PRO og hjemmemålinger.

7.e Tilslutnings- og databehandleraftale for KIH (O)

Resumé

MedComs styregruppe præsenteres for baggrund og kommende proces for revision af tilslutnings- og databehandler for KIH.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- Tager kommende høring om KIH-tilslutnings- og databehandleraftale til efterretning

Baggrund

Baggrunden for revisionen er:

- At både tilslutnings- og databehandleraftalen er af ældre dato - og at databehandleraftalen bygger på den fællesoffentlige databehandleraftaleskabelon og altså ikke Datatilsynets
- At KIH på anmodning fra Sundhedsdatastyrelsen indrapporterer kvalitetsdata til Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut, hvilket betyder en justering af eller et tillæg til databehandleraftalen uanset

- At MedCom ønsker at ensrette systemforvaltningen på tværs af SDN, VDX og KIH, så MedCom i lig med SDN og VDX også definerer sig som databehandler for KIH

Løsning

Forslagene til de reviderede aftaler vil bygge på processen og aftalerne for både SDN og VDX-tilslutnings- og databehandleraftale, hvis vilkår efter høring blev godkendt på møder i MedComs styregruppe henholdsvis d. 23-03-2023 og d. 28-09-2023.

MedCom som databehandler for KIH vil betyde, at KIH skal omfattes af de samme GDPR-specifikke procedurer og processer som SDN og VDX, hvorfor MedCom udvider og styrker kompetencer og ressourcer på området.

Videre proces

Forslagene vil blive udsendt til MedComs styregruppe sammen med høringsmateriale med henblik på behandling og godkendelse på næste møde i MedComs styregruppe.

8. Regnskabsvurdering inkl. forslag til budgetjustering (B)

Bilag 8.1 Regnskabsvurdering MC13 pr. 31.03.2025

Bilag 8.2 Bilag 8.2 Nyt MC13 Budgetforslag

Resumé

MedComs styregruppe forelægges regnskabsvurdering for MedCom13 pr. 31. marts 2025, som dækker 75% af den samlede treårige MedCom13-periode (2023-2025).

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- Godkender regnskabsvurdering pr. 31. marts 2025
- Godkender nyt forslag til MC13 budget

Baggrund

Der er forløbet 75% af projektperioden ved opgørelse pr. 31. marts 2025 og regnskabsvurderingen for MC13 viser, at det samlede forbrug er 68% i forhold til de styregruppefinansierede aktiviteter.

Løsning

Regnskabsvurderingen viser bl.a. at:

- **Fællesudgifter** har et samlet højt forbrug på 89%, hvilket dog indeholder ufordelt løn i januar (ca. 2,8 mio.).
- **Basisopgaver** har et forbrug på 64%.
- **Projekter** har et forbrug på 52%. Det skyldes primært, at Korrespondancemeddelelse og Kommunale prøvesvar på ny infrastruktur har projektmidler, der afventer udbetaling iht. aftaler og kontrakter.

Forslag til teknisk budgetjustering

MedCom præsenterer et forslag til justeret MC13 budget på baggrund af udmøntningen af det godkendte reviderede EHMI-budget på styregruppemødet den 10. marts 2025 samt en gennemgang af både drift, basisopgaver og projekter.

Det bør noteres, at selvom projekter samlet set har et lidt mindre budget er andelen af projektmidler dog øget.

Ændringerne ligger alle foretaget inden for den allerede eksisterende og godkendte budgetramme for MC13.

Styregruppens reservepulje vil efter justeringen udgøre 2,7 mio. kr.

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, vil det blive effektueret og revideret MC13 budget vil danne fremtidigt grundlag for regnskabsvurdering.

9. Revision 2024 – Årsrapport og Rigsrevisionens revision (B)

Bilag 9.1: Udkast Årsrapport 2024 inkl ledelsesberetning

Bilag 9.2: Rapportering årsrapport 2024

Resumé

MedComs styregruppe forelægges det tilfredsstillende resultat af den udførte, eksterne revision for 2024 til godkendelse (via formandskabet).

Revisionen indeholder hhv. revisorpåtegnet årsrapport med tilhørende revisionsprotokollat for 2024 samt forvaltnings- og juridisk-kritisk revision vedr. MedComs løn og ansættelsesmæssige dispositioner i 2024 foretaget af Rigsrevisionen.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- tager revisorpåtegnet årsregnskab 2023 til efterretning

Baggrund

Revisorpåtegnet årsregnskab for 2024 viser ingen uoverensstemmelser i regnskabet og kan efter styregruppens (via formandskabet) godkendelse af årsrapporten påtegnes uden forbehold eller supplerede oplysninger.

Rigsrevisionen har gennemført en juridisk-kritisk revision af MedComs' løn- og ansættelsesmæssige dispositioner. Formålet med den juridisk-kritiske revision har været at vurdere, om MedComs' løn- og ansættelsesmæssige dispositioner vedrørende den faste løn og en række variable ydelser i alle væsentlige henseender er i overensstemmelse med reglerne for statslige virksomheder.

Løsning

Revisorpåtegnet årsregnskab for MedCom13 for regnskabsåret 1. januar - 31. december 2024, der omfatter anvendt regnskabspraksis, resultatopgørelse, balance og noter, konkluderer, at "årsregnskabet giver et retvisende billede af MedCom 13's aktiver, passiver og finansielle stilling pr. 31. december 2024 samt af resultatet af MedCom 13's aktiviteter for regnskabsåret 1. januar - 31. december 2024. Ledelsesberetningen indeholder efter vores opfattelse en retvisende redegørelse for de forhold, beretningen omhandler. Årsrapporten indstilles til styregruppens godkendelse."

Rigsrevisionen har undersøgt om:

- MedCom har sikret, at den faste løn er i overensstemmelse med regelgrundlaget.
- MedCom har sikret, at de variable ydelser er i overensstemmelse med regelgrundlaget.

Konklusionen er, ”at der ikke har været væsentlige regelbrud i MedComs’ løn-og ansættelsesmæssige dispositioner vedrørende den faste løn og variable ydelser, og at de i alle henseender er i overensstemmelse med reglerne for statslige virksomheder.”

MedCom finder derfor ikke anledning til at foretage ændringer i nuværende procedurer.

Videre proces

Formandskabet vil modtage Revisorpåtegnet årsregnskab til godkendelse.

10. Monitorering af MedComs aktiviteter (B)

Bilag 10: Overordnet status på MedCom13-projekterne

Resumé

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

Den overordnede status på MedCom13-projekterne er gengivet i bilag 10, hvor væsentlige risici, opnåede milepæle samt næste milepæle er angivet.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- Godkender projektmonitoreringen

Baggrund

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

Løsning

Monitoreringen viser som forventet, at MedCom13 projekterne er i god gænge på dette tidlige tidspunkt i projektperioden.

Særligt fremhæves

Revideret tidsplan for ny version af korrespondancemeddelelsen

Den planlagte idriftsættelsesdato d. 31. maj 2025 er rykket til d. 1. september 2025.

Denne beslutning er truffet sammen med de tre VANS-leverandører, som udvikler og drifter MedComs konverteringsløsning. Udskydelsen af idriftsættelsesdatoen for den nye korrespondancemeddelelse skyldes, at arbejdet med konverteringsløsningen er trukket ud, primært som følge af nedenstående årsager:

- a) Opgaven er mere omfattende og kompleks end forventet. Dette er ikke et enestående scenarie for arbejdet med konverteringsløsningen, men ses også hos flere it-leverandører, som har givet sig i kast med udvikling af CareCommunication.
- b) Løbende præciseringer i dokumentationen for konverteringsløsningen. Både MedCom og VANS-leverandørerne har haft behov for løbende at udføre justeringer og præciseringer i dokumentationen. Rækken af fælles opfølgingsmøder mellem MedCom og VANS-leverandørerne intensiveres mhp. at sparre med hinanden såvel som at behandle og afklare eventuelle opståede udfordringer og spørgsmål i forbindelse med udvikling.
- c) Bekymring over implementering og test ligger tæt på sommerferieperioden. Flere af VANS-leverandørerne har pointeret, at implementering af løsningen og den efterfølgende testperiode lå (for) tæt op ad sommerferien til, at et grundigt testarbejde ville kunne gennemføres i tilstrækkeligt omfang.

- d) Den samlede opgaveportefølje hos alle parter udfordrer de fælles tidsplaner.

Samtidig arbejdes der intensivt med at opdatere og ajourføre MedCom dokumentationen, da der er behov for rettelser i test eksempler, udfordringer i online Touchstone testværktøjet samt forenkling af testprotokol.

Der er ventetid hos MedCom på certificering pga. mange igangværende opgaver med høj prioritet.

Kommunale henvisninger

Der er efterspørgsel kommunale henvisninger på rusmiddelsområdet.

Regionerne har overtaget ansvaret for borgere med dobbeltdiagnoser. DR, KL, regioner og kommuner har indgået aftale om, at kommunerne skal kunne understøtte digitale henvisninger. I samarbejdet er der aftalt en fælles skabelon, som kan fremsendes via en sygehushenvisning (REF01) og vedhæftet pdf-fil. Det er under afklaring i KL, om de 48 kommuner, som ikke anvender et lægepraksissystem indenfor misbrugsområdet, vil kunne anvende DNHF til at sende henvisninger. Det er aftalt mellem parterne at kommuner skal begynde med MedCom-henvisninger fra sommeren 2025. Det forventes at kommunerne som opstart kan logge på DNHF, når en aftale med DNHF er kommet på plads. KL tager kontakt og indgår aftale med DNHF. Efterfølgende bør der udvikles knapløsning fra de it-løsninger som anvendes indenfor misbrugsområdet, for at støtte en bedre arbejdsgang for de kommunale medarbejdere. Kommunerne skal sørge for at journalisere en kopi af den henvisning som er sendt fra DNHF, men dette kan også sikres ved at kommunerne fortsætter eksisterende arbejdsgang og efterfølgende sender henvisning via DNHF. De 48 kommuner som anvender et lægepraksissystem indenfor rusmiddelområdet kan sende sygehushenvisning allerede.

Se detaljeret monitorering af de enkelte projekter på MedComs hjemmeside:

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

Videre proces

Styregruppen forelægges opdateret monitorering af MedComs projekter på næste møde.

11. Eventuelt