

Mødetitel Møde i MedComs styregruppe

Mødedato 1. december 2025

Tidspunkt 13.00-15.00

Sted MedCom, Forskerparken 10, 5230 Odense M og via Teams

Deltagere Styregruppemedlemmer:
Rasmus Rose, DR (formand)
Frederik Nordentoft Andersen, KL
Morten Lundgaard Hansen, Region Syddanmark
Martin Thor Hansen, Region Hovedstaden
Niels Rygaard, Aalborg Kommune
Rikke Saltoft Andersen, Københavns Kommune
Martin Bagger Brandt, PLO
Morten Elbæk Petersen, Sundhed.dk
Peter Munch Jensen, Sundhedsdatastyrelsen
Bartlomiej Wilkowki, Statens Serum Institut
Lars Hulbæk, MedCom

MedCom
Forskerparken 10
5230 Odense M
Tlf: +45 6543 2030
E-mail: kfa@medcom.dk
www.medcom.dk
14. november 2025

Øvrige deltagere:

Kathrine Feldskov Andersen, MedCom (referent)
Janne Rasmussen, MedCom
Dorthe Schou Lassen, MedCom
Tom Høg Sørensen, MedCom
Maria Eisenreich, MedCom
Johan Rasmussen, MedCom

Dagsorden:

1. Velkomst og præsentation
2. Meddelelser
3. Status på etableringen af Digital Sundhed Danmark (O)
 - a. Digital understøttelse af kronikerpakker som første prioritet for DSD (O)
4. Sådan gik det med MedCom13 (O/B)
5. Status på korrespondancemeddelelsen (O)
6. Svartider på kvitteringer ifm. ny KM/CareCommunication (B)
7. Ensretning af analysemetoder på laboratorieområdet (B)
8. Status for revidering af eksisterende standarder på laboratorieområdet (O)
9. Systemforvaltning (O)
 - a. FORTROLIGT: Driftsstatus for SDN, VDX og KIH (O)
 - b. FORTROLIGT: Tilslutning til SDN (B)
 - c. FORTROLIGT: VDX, SDN og KIH-budget 2025-2028 (B)
 - d. NPN-budget 2025-2028 (B)
 - e. FORTROLIGT: SDN- og VDX-risikovurdering 2025 (B)
10. Regnskabsvurdering (O)
11. Eventuelt

1 Velkomst og præsentation v. Lars Hulbæk, MedCom

2 Meddelelser

- MedComs deltagelse på Lægedage 2025 v. Tom Høg Sørensen, MedCom
- MedComs bidrag til stab og støttefunktionen i det nye Digital Sundhed Danmark v. Lars Hulbæk, MedCom
- MedComs deltagelse på DSD-lederseminar 12-13. november v. Lars Hulbæk, MedCom

3 Status på etableringen af Digital Sundhed Danmark (O) v. Lars Hulbæk, MedCom og Peter Munch Jensen, Sundhedsdatastyrelsen

Resumé

Arbejdet frem mod etableringen af Digital Sundhed Danmark (DSD) er i fuld gang. MedComs styregruppe orienteres om status på etableringen af DSD. Det er under afklaring, hvordan den styringsmæssige fremdrift i MedComs aktiviteter i 2026 kan sikres, herunder rollen for MedComs styregruppe.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- tager orienteringen til efterretning

Baggrund

MedComs styregruppe orienteres løbende om status på MedComs fusion i Digital Sundhed Danmark, herunder drøftelser ang. MedCom styregruppe.

Løsning

I forslag til Lov om Digital Sundhed Danmark fremgår det: *”Med den foreslåede ordning vil Det forberedende Digital Sundhed Danmark i forbindelse med overgangen til Digital Sundhed Danmark erstatte de nuværende beslutningsfora og styrende organer relateret til de omfattede organisationer, herunder styregruppen for MedCom13 og bestyrelsen for sundhed.dk.”*

Videre proces

Styregruppens fremtid afgøres i Ejerskabsforum den 2. december 2025.

a) Digital understøttelse af kronikerpakker som første prioritet for DSD (O) v. Tom Høg Sørensen, MedCom

Resumé

Det er aftalt, at der skal etableres en digital understøttelse af Kronikerpakker ”på den korte bane”, der bygger på eksisterende løsninger og parallelt hermed arbejdes på en permanent digital understøttelse. På opfordring fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet har koordinationsforum i etableringen af Digital Sundhed Danmark aftalt, at dette har første prioritet hos Sundhedsdatastyrelsen, sundhed.dk og MedCom i 2026. Arbejdet i programmet Digital Almen Praksis vil derfor i 2026 have fokus på denne opgave.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- tager orienteringen til efterretning

Baggrund

Som en del af Sundhedsreformen er det aftalt, at det pr. 1. januar 2027 er en patientrettighed at få en kronikerpakke for effektiv igangsætning af et patienttilpasset kronikerforløb, hvor egen

læge er tovholder. Det er dog besluttet, at det kun gælder for KOL og Kroniske lænderygmerter i 2027, startende med KOL, derefter Type-2 diabetes i 2028, Hjertesygdomme i 2029 og Komplette sygdomme i 2031. Der er i Sundhedsstyrelsen en generisk model for Kronikerpakker under udarbejdelse, og på baggrund af denne skal der etableres digital understøttelse. Opgaven med at etablere digital understøttelse er blevet lagt hos Sundhedsdatastyrelsen, og i den forbindelse har Sundhedsstyrelsen og Indenrigs- og Sundhedsministeriet bedt Sundhedsdatastyrelsen om at lægge opgaven med digital understøttelse i almen praksis hos MedCom.

Løsning

Sundhedsstyrelsen og Indenrigs- og Sundhedsministeriet har lagt opgaven med digital understøttelse af Kronikerpakkerne hos Sundhedsdatastyrelsen, og i den forbindelse er det også aftalt, at opgaven vedr. den digitale understøttelse i almen praksis skal ligge hos MedCom. Det er i den forbindelse aftalt, at den opgave ligger naturligt i Digital Almen Praksis, som derfor påtager sig opgaven med den digitale understøttelse af Kronikerpakker, som på den korte bane forslås bygger videre på eksisterende løsninger for at have en løsning kørende pr. 1. januar 2027.

Videre proces

Digital Almen Praksis vil i 2026 beskæftige sig med den digitale understøttelse af de første Kronikerpakker, KOL og Type-2 diabetes. Opgaven løses ved at bygge videre på de eksisterende løsninger: Forløbsplaner, Klinikens cockpit, lægesystemerne og andre løsninger i almen praksis.

4 Sådan gik det med MedCom13 (B) v. Lars Hulbæk, MedCom

Bilag 4: MedCom13 – sådan gik det

Resumé

MedCom13-arbejdsprogrammet udløber ved udgangen af 2025, og styregruppen forelægges en opsamling og status på MedComs projekter i perioden 2023-2025 (bilag 4) med henblik på godkendelse af status på og afslutning af MedCom13-programmet.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- godkender afslutningen af MedCom13
- godkender aktuel status på MedCom13-projekterne

Baggrund

Visionen for MedCom13 har været at arbejde for moderne, informationssikker og internationalt funderet digital kommunikation med fokus på hurtige gevinster for det samarbejdende sundhedsvæsen – og med blik for samarbejdsflader til andre sektorer.

I årene 2023-2025 har vi derfor arbejdet med en særlig fokuseret indsats på at:

- frigøre personaletid til kerneydelsen gennem tværsektoriel datadeling, videomøder, borgerrettede løsninger og praksissektorens it-redskaber
- implementere de første nationale FHIR-standarder og sikre et praktisk erfaringsgrundlag for en fortsat økonomisk bæredygtig modernisering af standarder og infrastruktur
- forbedre datakvaliteten og øge praksissektorens datadeling med patienter, kommuner og sygehuse
- bidrage til den danske indsats for deling af sundhedsdata over landegrænser

Af resultater kan fremhæves, at vi sammen:

- har udbredt det tværsektorielle samarbejde om dosispakket medicin for at frigøre arbejdskraft i kommunerne
- vist, at MedCom-standarder anno 2025 er meget mere end meddelelseskommunikation – gennem implementering af FHIR-baseret deling af de praktiserende lægers diagnosekort
- fortsat udbredelsen af videoinfrastrukturen VDX til borgerrettede løsninger ved at give flere parter mulighed for at indbygge VDX i deres fagsystemer og apps
- lettet de praktiserende lægers arbejdsgange i samarbejdet med den gravide om Digital Svangerjournal – og dermed taget første skridt mod den længe ventede digitalisering af vandrejournalen
- påbegyndt en konkretisering af visionerne i European Health Data Space (EHDS) i EU-projektet xShare – sammen med 40 andre kompetencecentre i Europa

Løsning

I "MedCom13 – sådan gik det" (bilag 4) samles resultaterne og aktuel status på MedCom13-projekterne. På MedComs [hjemmeside](#) findes det fulde overblik over alle MedCom13-projekter og -aktiviteter.

Videre proces

Styregruppens godkendelse af afslutningen på MedCom13 og status på projekterne overgives til det forberedende Digital Sundhed Danmark.

5 Status på Korrespondancemeddelelsen (O) v. Dorthe Skou Lassen, MedCom

Resumé

Det blev på sidste styregruppemøde den 15. september 2025 besluttet, at der skulle lægges en ny tidsplan for fælles national ibrugtagning af den nye version af Korrespondancemeddelelsen (KM). Den planlagte idriftsættelsesdato den 31. maj 2025 blev derfor rykket til 2026.

I dialog med VANS-leverandørerne vil udveksling af den ny KM starte op i april 2026. VANS leverandørerne afleverer egentest i januar 2026, fællestest i februar 2026 og stiller konverteringsløsningen til rådighed i marts 2026. Version 5.0 er released sammen med detaljeret releasenote. Og al materiale ifm. konverteringsløsning er opdateret til version 5.0.

MedCom har desuden taget styregruppens bemærkning, om at opstramningen af MedComs FHIR-dokumentation ikke måtte betyde nye funktionelle krav med afledte økonomiske konsekvenser for regioner, kommuner og praksissektoren, til efterretning.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- tager orienteringen til efterretning

Baggrund

MedCom kontaktes jævnlig af it-leverandører, som har behov for dialog og vejledning ift. CareCommunication og MedComs FHIR-univers. For at støtte den enkelte it-leverandør og udviklers opstart på ny KM/CareCommunication har MedCom udarbejdet guiden "Getting Started – CareCommunication". It-leverandørerne har fået tilbudt to spørgetimemøder med MedCom.

Den gruppe it-leverandører, som nåede at blive certificeret i version 4.0, tilbydes særskilt egentestforløb ift. at blive certificeret i version 5.0. Den gruppe it-leverandører, som var i gang med

at blive certificeret, er blevet kontaktet for at aftale genopstart af certificering. It-leverandører indenfor børne-unge området er gået i gang med at udvikle ny KM.

Region Hovedstaden har oplyst at de både kan deltage i fælles test af konverteringsløsningerne, og at de planlægger at sætte ny KM i drift maj 2026. MedCom vil kontakte it-leverandører samt regioner og indsamle tidsplaner. Regionerne har anmodet om ændring af tidsrum for, hvornår kvittering skal være fremsendt, jf. pkt. 6 på dagsordenen.

Løsning og videre proces

MedCom fortsætter med månedligt at holde fælles spørgetimemøder for nye it-leverandører.

6 Svartider på kvitteringer ifm. ny KM/CareCommunication (B) v. Dorthe Skou Lassen, MedCom

Bilag 6: Regionernes notat om 72-timers regel for kvittering i FHIR CareCommunication

Resumé

I forbindelse med den nye KM/CareCommunication efterspørger Regionerne en afgrænsning på 120 min. på svartid på kvittering. På nuværende tidspunkt er det tilladt med en svartid på op til 72 timer. Eksisterende praksis for regionerne er, at de efter manglende kvittering efter 120 min. opfatter afsendelsen som fejlet og gensender den oprindelige korrespondancemeddelelse op til tre gange.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- godkender, at svartiden på kvitteringer ifm. afsendelse af en kvittering nedsættes til 120 min.

Baggrund

I overensstemmelse med Sundhedsdatastyrelsens *Måbillede for meddelelseskommunikation på sundhedsområdet* er der ifm. MedComs FHIR-meddelelser indført krav om, at der både skal anvendes positiv og negativ kvittering, når en ny KM/CareCommunication er blevet modtaget. Dette muliggør, at den oprindelige afsender kan autotjekke, om der er modtaget en kvittering indenfor et defineret tidsrum og om en forsendelse er lykkedes eller ej, hvilket kan understøtte et bedre overblik for både klinikere og teknisk personale.

Ved brug af den nye KM/CareCommunication anbefales det, at modtageren afsender kvitteringer indenfor 120 min. Samtidig er det tilladt med en svartid på op til 72 timer for modtagelse af kvittering. Mange parter ser dermed frem til, at kravet om anvendelse af positiv kvittering på den nye korrespondancemeddelelse bliver implementeret.

Uens tidsmæssigt forsendelsesflow

De fleste større aktører og it-systemer har deres services åbne døgnet rundt, herunder for modtagelse og afsendelse af kvitteringer. Men en mindre gruppe aktører, især indenfor primærsektoren, har ikke deres services åbne hele døgnet. I overenskomsten på praksislægeområdet er det desuden defineret, at praksislæger må have en responstid på 3 dage ifm. besvarelse af korrespondancemeddelelser. Disse faktorer giver et uens tidsmæssigt forsendelsesflow, og dette bliver særligt synligt i kvitteringsflowet.

VANS-konvertering

Ift. konvertering hos VANS, hvor kvitteringer ligeledes indgår, foreslås det, at VANS venter op til tre måneder, hvis VANS skal samle to eller flere kvitteringer ifm. konvertering. Dette vælges for

at minimere antallet af genudsendelser. De tre måneder starter ifm. at konverteringen af en KM gennemføres. Hvis relevante kvitteringer ikke er modtaget indenfor de tre måneder, opfattes kvitteringen som fejlet, og afsender modtager ingen kvittering.

Hvis VANS har en serviceaftale med en kunde, hvor tidsgrænsen er højere, er det tilladt for VANS at agere ift. kundefaletter.

Hvis VANS kun afventer en enkel kvittering ifm. et konverteringsflow, og denne først modtages efter tre måneder, hvor VANS ikke længere har data, der kan knytte kvitteringen til det pågældende konverteringsflow, skal VANS videresende kvitteringen uden konvertering.

Regioner og VANS-leverandørerne har oplyst, at hovedparten af kvitteringer fremsendes indenfor 120 min., og ventetiden på op til tre måneder er corner cases, hvor f.eks. en speciallæge eller en psykolog holder orlov eller ferie i en lang periode. Langt hovedparten af korrespondancer udveksles mellem kommuner, praksislæger og regioner (ca. 90%).

Løsning

At svartiden for fremsendelse af kvitteringer hos modtagere, som har modtaget korrespondancemeddelelse, ændres fra 72 timer til 120 min. i forbindelse med, at den nye version af korrespondancemeddelelsen (FSIS91/CareCommunication) anvendes i drift. Opstart for ibrugtagelse er planlagt til at ske gradvist fra den 1. april 2026.

Videre proces

MedCom vil gerne imødekomme regionernes ønske om at nedsætte svartiden på kvitteringer til 120 min. ifm. med ny KM/CareCommunication. MedCom har orienteret regionerne om, at der er risiko for en mindre stigning i antallet af manglende kvitteringer, da der kan ske en øgning i antallet af genudsendelser eller lokal håndtering af manglende kvitteringer. Regionerne vurderer, at fordelene ved at kunne styre efter meddelelsesflow af kvitteringer indenfor 120 min. overstiger risikoen for stigningen i antallet af manglende kvitteringer. Antallet af afsendere, som ikke sender indenfor 120 min., udgør en mindre gruppe.

7 Ensretning af analysemetoder på laboratorieområdet (B) v. Lars Hulbæk, MedCom

Bilag 7: Sammenlignelighed - projektforslag

Resumé

MedCom foreslår udarbejdelsen af et projekt, der tilføjer en parameter for sammenlignelighed til EHDS-forordningens EEHRXF-format.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- godkender projektet til igangsættelse
- godkender, at projektet finansieres (1.075.000 kr.) via styregruppens reservepulje, såfremt der ikke opnås ekstern finansiering

Baggrund

Udvekslingen af sundhedsdata på tværs af landegrænser i EU er en del af European Health Data Space forordningen (EHDS), og det europæiske projekt "Extended EHR@EU, Data Space for Primary Use" introducerer i formatet EEHRXF til laboratoriesvar mulighed for angivelse af, hvilken analysemetode et resultat er fremkommet ved.

Det europæiske projekt anbefaler, at resultater fremkommet ved forskellige analysemetoder holdes adskilt i de forskellige resultatvisninger. Men det vil give problemer for klinikerne, fordi sammenlignelige resultater, der er produceret med forskellige metoder, vil blive adskilt. Hvilket gør visningen og dermed tolkningen af resultaterne kompleks.

Introduktionen af en sammenlignelighedsparameter giver mulighed for, at analyseresultater for en given analyse/undersøgelse kan grupperes på baggrund af sammenlignelighed, så sammenlignelige resultater, på tværs af analysemetoder, kan vises i sammen resultatvisning. Det vil gøre resultatvisningen mere overskuelig og styrke patientsikkerheden i forbindelse med vurderingen af analyseresultaterne, når de for en given analyse/undersøgelse er fremkommet ved forskellige analysemetoder.

Løsning

Projektet udvikler en ny, struktureret parameter, der for hver NPU- eller LOINC-kode angiver, hvilke resultater, opnået ved forskellige metoder/instrumenter/reagenser/leverandører, der er sammenlignelige og derfor kan vises på samme linje i kumulerede resultatskemaer med samme grafiske fremstilling.

I projektet indgår følgende delopgaver:

1. Udvikling og beskrivelse af selve parameteren for sammenlignelighed (komparabilitet), herunder dens udfaldsrum.
2. Afprøvning af sammenlignelighedsparameteren i nationalt set-up til biokemiske analyseresultater.
3. Afprøvning af sammenlignelighedsparameteren på tværs af landegrænser. I første omgang i Skandinavien, der alle benytter NPU-terminologien til biokemiske analyseresultater.
4. Beskrivelse af forslag til drift og vedligehold af sammenlignelighedsparameteren i Danmark.
5. Beskrivelse af forslag til drift og vedligehold af den europæiske metodeliste/klassifikation.

Alle de beskrevne opgaver afrapporteres med skriftlig rapport, der udgør selvstændige delmål i projektet.

Videre proces

Opgave 2 og 3 er afhængige af en europæisk metodeklassifikation i regi af Xt-EHR og HL7, for så vidt angår afprøvning. Opgave 1, 4 og 5 forudsætter ikke praktisk brug af FHIR og kan påbegyndes med det samme.

Opgave 1, 4 og 5 kan således udføres i løbet af første projektår 2026, opgave 2 og 3 i 2027, og projektet kan færdiggøres og afrapporteres i løbet af 2028.

8 Status for revidering af eksisterende standarder på laboratorieområdet (O) v. Lars Hulbæk, MedCom

Resumé

De vestdanske regioner bestiller ændringer til både mikrobiologi og biokemi/immunologi hos Systematic (EPJ-vest) og vender tilbage til MedCom med et tidsestimat for, hvornår ændringerne kan være klar i systemet.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- tager orienteringen til efterretning

Baggrund

På styregruppemødet den 19. juni 2025 blev det godkendt, at MedCom igangsatte de praktiske forberedelser til den mest påtrængende revidering af de eksisterende EDIfact- og OIOXML-standarder på laboratorieområdet, og i marts 2025 tiltrådte styregruppen MedComs indstilling:

- **Revidering af patologistandarden** påbegyndes, så snart Patologi Genetik Data Bank (PGDB) har fået implementeret og testet en lille ændring i systemet (forventes klar Q3 2025).
- **Revidering af mikrobiologistandarden** påbegyndes, så snart de fire berørte leverandører har implementeret ændringerne i deres systemer. Revideringen laves i den eksisterende version af standarden og vil betyde, at der fremover kan sendes op til 99 analyse-resultater i svarstandard XRPT05.
- **Revidering af biokemistandarden** påbegyndes, så snart de fem berørte leverandører har implementeret ændringerne i deres systemer. Revideringen laves i en ny version af standarden og vil betyde, at der fremover kan sendes op til 999 analyseresultater i svarstandard (X)RPT01.

Status i november 2025:

- **Patologi RPT04/XRT04:**
Pga. mange fejl i PGDB efter idriftsættelse i juni 2025 er ændringerne endnu ikke implementeret i databanken. Så snart der er styr på fejlrettelserne, vil ændringerne implementeres i PGDB, og MedCom vil udføre ændringerne i XSD, testprotokol og dokumentation.
- **Mikrobiologi XRPT05:**
De vestdanske regioner bestiller ændringerne hos Systematic (EPJ-vest). Leverandøren har tidligere tilkendegivet, at det er en lille ændring, der skal til i Systematic, men estimeret aftales med de vestdanske regioner. I EG-lægevagts udføres ændringerne uden beregning, og det er afklaret, at Sundhedsplatformen ikke kræver ændringer. Efterfølgende er MADS indstillet på at ændre i deres system, så de kan anvende standarden uden den nuværende begrænsning på antallet af analyseresultater.
- **Biokemi/Immunologi RPT01:**
De vestdanske regioner bestiller ændringerne hos Systematic (EPJ-vest). I EG-lægevagts udføres ændringerne uden beregning, og Sundhedsplatformen kræver ikke ændringer. Region Sjælland og Region Syddanmark er indstillet på at bestille ændringerne hos CGI til laboratoriesystemet BCC, her afventer de et tidsestimat for, hvornår ændringerne skal være klar. MedCom afklarer håndteringen af lægesystemet XMO, der som det eneste lægesystem skal ændres.

Løsning

De nuværende EDIfact- og OIOXML-standarder på laboratorieområdet revideres.

Videre proces

Regionerne skal bestille ændringerne både til mikrobiologi og biokemi/immunologi hos Systematic (EPJ-vest) og vende tilbage til MedCom med et tidsestimat for, hvornår ændringerne kan være klar i systemet.

Når MedCom har tidsestimatet, planlægges revideringen i XSD, testprotokol og dokumentation for hver af standarderne, og der meldes ud til de berørte systemer/leverandører. MedCom

planlægger også test især i forbindelse med (X)RPT01, hvor ændringerne laves i en ny version af standarden.

9 Systemforvaltning (O) v. Johan Rasmussen, MedCom

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

b) FORTROLIGT: Tilslutning til SDN (B)

c) FORTROLIGT: VDX, SDN og KIH-budget 2025-2028 (B)

d) NPN-budget 2025-2028 (B)

Bilag 9.5: NPN-budget 2025-2028

Resumé

Som opfølgning på seneste styregruppemøde foreslår MedCom et særskilt budget for National Prøvenummerservice (NPN) for perioden 2025-2028. Formålet er at skabe større gennemsigtighed i økonomi, forvaltning og drift – i tråd med SDN, VDX og KIH.

Budgettet foreslås, som nu, finansieret via MedComs basismidler. Som for SDN, VDX og KIH er tallene fra 2027 og frem med forbehold for Digital Sundhed Danmarks kommende budgetproces.

Der arbejdes parallelt med at styrke de formelle rammer for NPN – bl.a. gennem en tilslutningsaftale med laboratoriesystemleverandørerne. Den Laboratoriemedicinske Referencegruppe ønsker samtidig at konsolidere NPN som fælles national løsning, da enkelte laboratorier fortsat anvender lokale prøvenumre, der ligner – men ikke er – unikke NPN-numre, hvilket er en potentiel sikkerhedsrisiko.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- godkender det foreslåede budget for NPN for perioden 2025-2028
- godkender, at finansieringen i 2026 sker via MedComs basismidler

Baggrund

NPN har siden 2010 været forvaltet af MedCom som en fællesoffentlig national service til entydig mærkning af laboratorieprøver. Løsningen understøtter sikker og sammenhængende kommunikation om laboratorieprøver på tværs af sundhedsvæsenet.

Med overgangen til Digital Sundhed Danmark og en ny kontrakt for drift, vedligehold og videreudvikling af NPN-programmet ønsker MedCom at øge gennemsigtigheden i økonomien gennem et tydeligt og selvstændigt budget. Hidtil har udgifterne i NPN indgået som en del af MedComs generelle budget for intern IT, finansieret via MedComs basismidler.

Et særskilt budget skal understøtte den videre udvikling, sikre transparens og tydeliggøre de ressourcer, der er nødvendige for at opretholde en stabil og sikker national løsning.

Tallene fra 2027 og frem er, som for SDN, VDX og KIH, med forbehold for Digital Sundhed Danmarks kommende budgetproces.

Løsning

Forslag til budget for 2025–2028 fremgår af bilag 9.5:

Udgiftsbudget - NPN	Estimat følgende år		
	2026	2027	2028
Løn / Overhead	410.000	479.000	503.000
Faste driftsudgifter	78.000	82.000	86.000
Variable udgifter til drift/vedligehold	505.000	163.000	171.000
Ny-udvikling og større vedligehold	78.000	55.000	57.000
Konsulentbistand	28.000	29.000	31.000
Administration m.m	28.000	29.000	31.000
Øvrige	3.000	3.000	3.000
Total	1.130.000	840.000	882.000

Primært indhold i budgettet:

- Løn: Omkostninger til MedComs interne forvaltning af NPN.
- Faste driftsudgifter: Udgifter til ekstern leverandør med ansvar for drift og vedligehold af NPN-programmel samt MedComs egen drift af NPN-servere.
- Variable udgifter til drift og vedligehold: Der er i 2026 afsat en pulje på 500.000 til implementering af nødvendige sikkerhedskrav hos leverandørerne. Dette forventes implementeret i 2026, hvorfor variable udgifter nedjusteres fra 2027.
- Udvikling: Udvikling af bl.a. sikkerhedsforanstaltninger i NPN, herunder overvågningsplatform.

Videre proces

Parallelt arbejdes der på en tilslutningsaftale, som skal tydeliggøre krav og ansvar for laboratoriesystemleverandører og sikre en mere ensartet, robust og sikker anvendelse af NPN – og som blandt andet omfatter:

- Test og certificering af leverandører, der trækker prøvenumre manuelt
- Automatiseret nummertræk med fast frekvens (min. seks måneders forbrug)
- Krypteret forbindelse til NPN

Aftalen er foreløbigt drøftet i Laboratoriemedicinsk Referencegruppe den 2. oktober 2025, hvor der var opbakning til indholdet. Den forventes sendt i høring bl.a. hos lokale systemforvaltere og forelagt styregruppen til beslutning.

I den forbindelse har Referencegruppen ønsket, at styregruppen bekræfter NPN som den fælles nationale løsning.

e) FORTROLIGT: SDN- og VDX-risikovurdering 2025 (B)

10 Regnskabsvurdering (O) v. Janne Rasmussen, MedCom

Bilag 10: Regnskabsvurdering MC13 pr. 30.09.2025

Resumé

MedComs styregruppe forelægges regnskabsvurdering for MedCom13 pr. 30. september 2025, som dækker 92% af den samlede treårige MedCom13-periode (2023-2025).

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- tager regnskabsvurderingen til efterretning

Baggrund

Regnskabsvurderingen for MC13 viser, at der er forløbet 92% af projektperioden ved opgørelse pr. 30. september 2025, og det samlede forbrug er 82% i forhold til de styregruppefinansierede aktiviteter.

Løsning

Regnskabsvurderingen viser bl.a. at:

- **Fællesudgifter** har et samlet højere forbrug på 98%, hvilket dog indeholder ufordelt løn i september (ca. 2,6 mio.).
- **Basisopgaver** har et samlet forbrug på 85%.

Internationale fællesudgifters forbrug ligger på 123%, hvilket er afledt af sammenhængen til EU-projektet xShare og finansieringsmetoden her, og vil derfor balanceres, når xShare's midtvejsregnskab accepteres af Europa Kommissionen (forventeligt december 2025).

Projekter har et noget lavere forbrug på 59%. Det skyldes primært, at Korrespondancemeddelelse og Kommunale prøvesvar på ny infrastruktur har store projektmidler, der fortsat afventer udbetaling iht. aftaler og kontrakter iht. deres tidsplaner. Særligt ift. Korrespondancemeddelelse er en række leverancer pt. i gang.

Ved sidste styregruppemøde den 15. september 2025 blev det vedtaget at tildele 1,4 mio. kr. fra styregruppens reservepulje til en refinansiering af konverteringsløsningen i projektet Korrespondancemeddelelse. Reservepuljen udgør dermed 1,33 mio. kr. pr. 30. september 2025.

Såfremt, styregruppen godkender punkt 7 *Ensretning af analysemetoder på laboratorieområdet*, nedskrives reserven til 255.000 kr.

Videre proces

MedCom13 projektperioden afsluttes ved årets udgang, og derved ligeledes dette budget.

Budgettet for 2026 er under udarbejdelse. Forventningen er, at budgetrammen udgør i omegnen af 40 mio. kr., herunder løn og øvrige interne udgifter. Følgende overordnede forhold har indflydelse herpå:

- Udløb af MedCom13 projektperioden og afslutning af flere projekter, inkl. udløb af finansiering.
- Overgangen til Digital Sundhed Danmark fra 2027 vil medføre et stigende ressourcetræk.
- 2026-budgettet forventes at indeholde en væsentlig større andel basisopgaver og dertil relaterede udgifter.
- Tilbageblivende projekter og aktiviteter tildeles de aftalte og nødvendige ressourcer.
- Likviditetsreserven er nedjusteret som følge af udbetaling af indefrosne feriemidler

11 Eventuelt