

MedCom13

– Sådan gik det

medcom

INDHOLD

KÆRE LÆSER.....	03
KOMMUNETEAMET	04
CASE: Dosispakket medicin	06
STANDARDTEAMET	08
CASE: Deling af diagnoser	10
SYSTEMFORVALTNINGSTEAMET	12
CASE: Borgerrettet video.....	14
PRAKSIS-/LABORATORIETEAMET	16
CASE: Digital svangrejournal	18
DET INTERNATIONALE TEAM	20
CASE: xShare	22
NÆSTE STOP: DIGITAL SUNDHED DANMARK.....	24

Udgivet af MedCom
December 2025
MC-S262
ISBN 9788791600654
Tekst: MedCom
Fotos: MedCom
Design og illustration:
Peter Dam Designstudio

VELKOMMEN:

KÆRE LÆSER

Med udgangen af 2025 afslutter vi i MedCom vores 13. arbejdsprogram - og dermed tre års samarbejde om at udbrede og modernisere **det samarbejdende, digitale sundhedsvæsen**.



Bredden i vores MedCom13-aktiviteter afspejler den kompleksitet, som både borgere, patienter og sundhedspersonale møder hver eneste dag i sundhedsvæsenet. Sådan har det været, siden MedCom blev etableret i 1994. Vores digitale samarbejdsværktøjer afspejler den til enhver tid gældende organisering og arbejdsdeling mellem sundhedssektorens parter og udviklingen i de teknologiske muligheder, for i stor skala at understøtte samarbejdet om og med patienterne.

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. Dermed har vi både skullet skabe mærkbare resultater på den korte bane og samtidig have det lange lys på ved at påbegynde implementeringen af en grundlæggende modernisering af vores produkter.

I årene 2023–2025 har vi haft en særlig fokuseret indsats for 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.

På de følgende sider har vi udvalgt fem konkrete cases, hvor vi – i tæt samarbejde med bl.a. regioner, kommuner, praksissektoren, apoteker, it-leverandører, sundhed.dk og Sundhedsdatastyrelsen – er lykkedes med at realisere de forskellige elementer i visionen.

Vi har sammen:

- 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 Svangrejournal – 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.

Vi har også lavet meget andet, omend det ikke er det hele, vi er kommet i mål med. Det kan du læse om på vores monitoreringsside medcom.dk/projekt-monitorering, hvor vi løbende giver status på aktiviteterne. Vi fortsætter derfor ufortrødent indsatsen i 2026, med afsæt i en af MedComs bærende værdier: **Vi gør det – og vi gør det færdigt.**

Tak for hjælpen – og rigtig god læselyst!

Lars Hulbæk
Direktør

KOMMUNETEAMET



Dorthe Skou Lassen
Teamleder

Kommuneteamet understøtter de kommunale fagområders og samarbejdspartneres tværsektorielle kommunikationsbehov på omsorgs-, sundheds-, social- og misbrugsområdet samt på børne-unge- og arbejdsmarkedsområdet. Løsningerne udvikles i tæt dialog med de sundhedsfaglige brugere og i faste samarbejder med Sundhedsdatastyrelsen, KL, KOMBIT, kommuner, it-leverandører og regioner. Kendskab til og respekt for praksis – kombineret med netværksmøder, løbende dialog og fælles implementering – er forudsætningen for, at løsningerne skaber værdi i hverdagen.

I denne projektperiode har kommuneteamet fungeret som frontløber i MedComs moderniseringsspor. Teamet har varetaget projektledelse og bidraget til use cases og testprotokoller i tre af MedComs første FHIR-standarder: *Advis om sygehusophold*, *Ny korrespondancemeddelelse* og *Kommunale prøvesvar*, og til forberedelserne af ny infrastruktur (EHMI).

Samtidig har vi styrket den eksisterende meddelelsesudveksling: bedre datakvalitet i SOR for mere sikker adressering via SOR-koder og lokationsnumre; adgang til Sundhedsjournalen for kommunerne; samt plan for indlæsning af kommunale

Fælles Sprog III-data fra slutningen af 2026. I flere nationale projekter er *identitetssløring af sundhedsansatte* efterspurgt. Initiativet er igangsat af Sundhedsdatastyrelsen, hvor MedCom koordinerer den kommunale del. *Fravalg af genoplivning* – et væsentligt valg for borgeren – er nu integreret i kommunale omsorgssystemer, så informationen kan deles sikkert. På børne-unge-området er digitale indsatser for *Lettilgængeligt tilbud til børn og unge i mistrivsel* sat i gang med udgangspunkt i MedCom-standarder.

På *Fælles Medicinkort (FMK)* forberedes it-leverandørerne på en ny og omfattende version, hvor kommunerne fremover skal aflevere data til FMK. Samtidig er der gennemført et større tværsektorielt udbredelsesprojekt for *dosispakket medicin*, der med lokale aftaler og understøttende systembrug mindsker fejl og skaber mere ensartet praksis.

Og netop den følgende case om dosispakket medicin viser, hvordan national koordinering og lokale partnerskaber – mellem kommuner og almen praksis – omsættes til konkrete gevinster for både borgere og medarbejdere, når aftaler, arbejdsgange og it-understøttelse spiller sammen.



CASE: DOSISPAKKET MEDICIN // KOMMUNETEAMET

Når det tværsektorielle samarbejde gør forskellen

Vi har i samarbejde med det brede tværsektorielle sundhedsvæsen arbejdet på at gøre dosispakket medicin til en oplagt gevinst for både borgere og sundhedsprofessionelle – med færre fejl, bedre overblik og større sikkerhed i medicinbehandlingen.

I 2023 fik KL, i samarbejde med Danske Regioner, PLO, Apotekerforeningen og Styrelsen for Patientsikkerhed og i regi af en arbejdsgruppe i Indenrigs- og Sundhedsministeriet, udarbejdet en analyse om dosispakket medicin udført af MUUSMANN.

Analysen pegede på, at dosispakket medicin er mere patientsikkert, og at der er et potentiale på frigørelse af mellem 600-900 sygeplejersker/SOSU-assistenten (årsværk) i kommunerne på mellemlangt til langt sigt. Der blev derfor igangsat et tværsektorielt udbredelsesprojekt med MedCom som programleder.

Dosispakket medicin

Den enkelte borger kan få dispenseret sin medicin på apoteket i dosistruller af små engangsposer (kaldet dosisperer). På hver dosisperer står borgerens navn, CPR-nummer, hvilken medicin posen indeholder, samt hvornår den skal tages. Det øger medicinsikkerheden, minimerer fejl og understøtter både borgerens selvstændighed og personalets arbejdsgange.

Teknisk løsning klar allerede i 2020

Det blev teknisk muligt for læger at oprette dosisperer direkte via FMK i 2020. Alligevel har implementeringen været ujævn og til tider præget af frustrationer. Mange steder har der manglet en fælles forståelse af, hvem der gør hvad, manglet kendskab til ny funktionalitet, tekniske udfordringer, og området har været præget af mange myter. Det fortæller Tea Broeng, sundhedsfaglig chefkonsulent i Københavns Kommune:

‘Da vi genstartede arbejdet, var der skepsis – både internt og hos vores nærmeste samarbejdspartnere i almen praksis og på hospitalerne. Med fælles viden og klare aftaler om, hvem der gør hvad, ændrede billedet sig. I dag oplever vi mere tillid, færre misforståelser og en løsning, der kan stå, selv når personer skifter.’

For at sikre en vellykket udbredelse af dosispakket medicin har det været afgørende med et stærkt engagement fra vores nærmeste samarbejdspartnere, og her har PLO spillet en positiv rolle. Det fortæller Lise Høyer, praktiserende læge og medlem af PLO's bestyrelse:

‘I PLO var vi ikke i tvivl om, at vi skulle være med til at udbrede dosispakket medicin, selv om det var en ekstra opgave for lægerne. Når vi kan være med til at frigive tid hos sygeplejersker og SOSU'er i kommunerne, gavner det patienterne og hele sundhedsvæsenet. I dag er ordination af dosisperer en naturlig del af hverdagen i mange praksis.’

Dialog, klarhed og struktur

I MedCom13 har vi sat fokus på den organisatoriske implementering af dosispakket medicin, med det klare mål at understøtte parterne i at tage ejerskab og bruge den fælles løsning i FMK.

Her har MedCom haft programledelsen og faciliteret en programstyregruppe samt en arbejdsgruppe på tværs af kommuner, almen praksis, sygehuse, apoteker og andre parter. Der er i programmet udarbejdet en række pjecer, vejledninger og Best practice. Derudover har MedCom faciliteret en række netværksmøder, webinarer og deltaget på KLU-møder i flere kommuner.

Fællesnævneren har været behovet for dialog, klarhed og struktur. Mange steder har det været ildsjæle, herunder i kommuner, på apoteker, på sygehuse og i almen praksis, der har drevet implementeringen. Men løsningen skal kunne stå, selv når personer skifter. Anne-Mette Falkenberg Andgren, sundhedsfaglig specialkonsulent på Bispebjerg Hospital, fortæller, hvorfor de gik ind i projektet:

‘Vi trådte ind i projektet, med udgangspunkt i den igangværende implementering, og havde brug for ekstern bistand til aftaler og vejledninger, så løsningen kunne fungere uden løbende manuel håndtering. Den tværfaglige arbejdsgruppe gjorde det muligt at træffe hurtige og kvalificerede beslutninger undervejs.’



Fremgang på næsten 100 %

Med et tværsektorielt program til styrkelse af anvendelse af dosispakket medicin er et fald vendt til en fremgang på over 98 % fra december 2021 til september 2025. Væksten er sket fra et lavpunkt på ca. 32.000 borgere til over 64.000 borgere på dosispakket medicin.

Flere kommuner, læger og apoteker har etableret lokale samarbejdsaftaler, der tydeliggør ansvar, arbejdsgange og kontaktpunkter. Og det tættere samarbejde har gjort noget godt for apotekerne. Det fortæller Søren Hellener, der er innovationschef hos Danmarks Apotekerforening:

‘Der, hvor apoteker, læger og kommuner samarbejder på tværs, ser vi en tydelig positiv effekt for alle parter – og for borgerne, der bruger dosispakket medicin. Med faste aftaler har apoteker, læger og plejepersonale fået mere optimale arbejdsgange og undgår unødige opkald og mails. Det tættere samarbejde øger kvaliteten i den medicinske behandling og styrker kendskabet og respekten for hinandens fagligheder. En vigtig sidegevinst er, at effektivitet og kvalitet også forbedres for borgere, der ikke modtager dosispakket medicin.’

Både FMK, de kommunale fagsystemer og lægepraksissystemerne er i dag bedre rustet til at håndtere dosispakket medicin. Det skyldes, at MedCom i samarbejde med systemleverandørerne, både de kommunale og lægepraksisleverandørerne, har arbejdet på at løse en række tekniske udfordringer, som blev identificeret undervejs i projektet.

Det kræver forankring og fælles mål

En løsning som dosispakket medicin viser med al tydelighed, at tekniske løsninger ikke i sig selv skaber forandring. Det kræver forankring, fælles mål og gensidig respekt mellem sektorer.

Det kræver også, at nogen tager teten – som Helle Lærche Nordlund, oversygeplejerske i Styrelsen for Patientsikkerhed, fortæller:

‘Legitimiteten i dosispakket medicin bygger på, at arbejdet var bredt forankret i alle sektorer – og båret af en tydelig fælles vilje til at lykkes. Parterne mødte op med ambitioner og rakte ud på tværs, også når det gik ud over snævre hensyn. Det afspejles i de materialer, som kan bruges i praksis uanset arbejdssted og gør udbredelsen bæredygtig. At MedCom sad for bordenden – med indsigt i sundhedsvæsenet og ‘muskler’ i form af løsningsforslag og undervisning af tekniske tilpasninger – var helt afgørende.’

Vi har desuden lært, at myter og gamle forestillinger er en reel barriere, at ressourcer og incitamenter er nødvendige for at fastholde gevinster, samt at kompleksiteten i tværsektorielle opgaver ikke må undervurderes.

Fælles debat på Folkemødet 2025

Under Folkemødet i juni måned samlede vi almen praksis, kommuner, hospitaler, apoteker, Styrelsen for Patientsikkerhed og KL om én fælles målsætning: En forpligtende aftale, så dosispakket medicin fungerer i hverdagen – ikke kun, når ildsjæle er til stede. Pointen var klar: Flyt opgaven sammen, så gevinsterne kan deles.

Indgår i den nye Sundhedsreform

Dosispakket medicin er skrevet ind som eksempel på et tværsektorielt samarbejde i den nye Sundhedsreform, og opgaven forventes at fortsætte også efter 2026. Her bliver ambitionen bl.a. at øge anvendelsen yderligere, særligt på sygehussiden, understøtte og sprede lokale aftaler samt skabe mere sammenhæng og færre utilsigtede hændelser.

STANDARDTEAMET



Maria Eisenreich
Teamleder

Standardteamet har i MedCom13 haft fokus på at sikre en robust og moderne, interoperabel infrastruktur, der understøtter sikker og ensartet dataudveksling på tværs af sektorer – så data kan bruges dér, hvor klinikere og borgere har brug for dem.

Konkret har vi bl.a. udviklet og vedligeholdt standarder, sikret sammenhæng mellem kliniske behov og tekniske specifikationer og understøttet test og certificering, der muliggør datadeling i de specialiserede og nationale infrastrukturer. I perioden har vi især prioriteret at fremme anvendelsen af FHIR-baserede løsninger og metadatastandarder, så data kan flyde sikkert og entydigt mellem aktørerne i sundhedsvæsenet.

En af vores centrale indsatser i MedCom13 har været projektet Deling af diagnoser fra almen praksis via Primærsektorens Leverandør Service Platform (PLSP) og den nationale infrastruktur. Formålet er, at diagnoser, som lægen udvælger til patientens diagnosekort, kan deles i et struktureret, maskinlæsbart format til relevante sundhedssystemer – og til borgeren selv. Diagnoserne sendes via PLSP og deles som et FHIR-dokument (ConditionList) i DokumentDelingsService

på Den Nationale Serviceplatform (DDS/NSP) med korrekte metadata og i overensstemmelse med forretningsreglerne.

I tæt samspil med denne indsats har vi støttet arbejdet med en testcamp, hvor alle led i værdikæden – fra lægepraksissystemleverandører og PLSP til Sundhedsdatastyrelsen, sundhed.dk og MedCom – mødes for at afprøve og validere løsningerne i praksis. Under efterårets testcamp blev ConditionList testet end-to-end: fra korrekt metadatahåndtering og udveksling gennem infrastrukturen til visning på sundhed.dk og overholdelse af domæneregler. Ved at samle alle aktører i samme rum skabte vi nærhed og hurtige afklaringer – og dermed bedre læring og justeringer undervejs.

Den efterfølgende case viser, hvordan standardteamets arbejde bidrager til, at diagnoser kan deles på tværs af sektorer som et sammenhængende, automatiseret flow – og hvordan test- og standardindsatsen i praksis omsættes til en løsning, der gavner både det kliniske personale og borgeren selv. Forløbet illustrerer sammenhængen mellem vores moderniseringsspor for standarder og den teknisk-nationale implementering i drift – kernen i vores rolle i MedCom13.



CASE: DELING AF DIAGNOSER // STANDARDTEAMET

Diagnoser, der kan deles: Første FHIR-dokumentdelingsstandard viser vejen

Når lægen udvælger diagnoser til patientens diagnosekort, kan oversigten nu deles til Sundhedsjournalen – så resten af sundhedsvæsenet og borgeren ser det samme, opdaterede overblik.

Patientens journal hos den praktiserende læge har i mange år fungeret som samlingspunkt for alle patientens diagnoser. Her registreres de diagnoser, som behandles hos egen læge, mens diagnoser, som behandles på hospitalerne, registreres via de epikriser, der modtages hos egen læge.

Med MedCom-standardens ConditionList (på dansk: Deling af diagnoser) har vi udarbejdet Danmarks første dokumentdelingsstandard i FHIR-formatet, som gør det muligt at dele en diagnoseoversigt sikkert og ensartet. Oversigten kan ses der, hvor klinikere og borgere i forvejen kigger – bl.a. i Sundhedsjournalen.

Hvad er FHIR?

FHIR står for **Fast Healthcare Interoperability Resources** og er et standardformat udarbejdet af den internationale standardiseringsorganisation HL7. FHIR er udviklet til deling af sundhedsinformationer og har i de seneste ti år vundet stor indpas verden over. I **moderniseringen af MedComs meddelelser** er FHIR valgt som standardformat.



Diagnosekortet er skabt i lægepraksissystemerne

Diagnosekodning har været anvendt i mere end 25 år. Alligevel har diagnoser kun i begrænset omfang været delt videre, bl.a. til kvalitetsdatabaser.

Med implementeringen af diagnosekortet i 2024 i almen praksis' journalsystemer, fik lægerne mulighed for at udvælge diagnoser fra patientens

samlede diagnoseliste i lægens journalsystem. Diagnoser, der er valgt til diagnosekortet, inddeles i to kategorier:

- Aktuelle diagnoser: Tilstande, som patienten aktuelt er i udredning eller behandling for.
- Relevante diagnoser: Varige eller betydende tilstande, som sundhedsprofessionelle bør kende til i forbindelse med behandling og pleje.

Dermed kan diagnosekortet på overskuelig vis fremhæve de diagnoser, der er mest centrale for patientens samlede behandling, og som det derfor er vigtigst at patientens øvrige behandlere kender til. Det giver både den praktiserende læge og praksispersonalet et bedre overblik i det daglige arbejde – og det understøtter samtidig en mere sammenhængende og informeret informationsudveksling på tværs af sundhedsvæsenet.

Foranalyse har banet vejen

Sundhedsdatastyrelsens foranalyse fra 2022 skulle afdække behovet for visning og deling af patientens diagnoser. Her viste analysen, at en national løsning kunne skabe værdi for alle parter, og at deling af diagnoser kunne skabe værdi hos forskellige sundhedspersoner i forskellige kontekster.

FHIR – det oplagte valg som standardformat

Da MedCom blev bedt om at udarbejde en standard, som kan dele diagnosekortets diagnoser fra almen praksis til den nationale infrastruktur via Primærsektorens Leverandør Service Platform (PLSP), var der ingen tvivl: Dette var en oplagt mulighed for at lave MedComs første FHIR-dokumentdelingsstandard.



Med ConditionList har MedCom udarbejdet Danmarks første dokumentdelingsstandard i FHIR-formatet, som gør det muligt at dele en diagnoseoversigt sikkert og ensartet. Rikke Vestesen Christiansen, standardiseringskonsulent i MedCom, har været med til at bygge standarden op, og hun fortæller:

'Det har været spændende at være med til at udvikle og teste ConditionList-standard, fordi den både dækker et vigtigt klinisk behov og samtidig markerer et første skridt mod at udbrede dokumentdeling i FHIR-formatet. Det er en stor milepæl, at vi nu har fået Danmarks første FHIR-dokumentdelingsstandard i drift.'

Løsning i drift siden foråret 2025

De første diagnoser fra almen praksis blev delt til sundhed.dk i foråret 2025. Diagnoserne vises for fagpersoner i Sundhedsjournalen, og ved hver diagnose er der link til relevant information i Lægehåndbogen på sundhed.dk. Borgeren kan også se sine diagnoser på sundhed.dk. Ligesom i Sundhedsjournalen, kan borgeren fra sin diagnoseoversigt tilgå relevante informationer i Patienthåndbogen. Hos sundhed.dk har det været både nyt og spændende at arbejde med FHIR. Det fortæller Kasper Holst og Bo Eugen Gyning, som begge er Lead Developers hos sundhed.dk:

'Det har været en god oplevelse at arbejde med FHIR i forbindelse med Diagnoser fra almen praksis. Projektsitet og den tekniske specifikation af standarden har givet et godt overblik og det nødvendige detaljeringsniveau for at løse opgaven. At arbejde med FHIR er anderledes end XML, men det skal nok blive lige så forståeligt over tid.'

Hos Sundhedsdatastyrelsen er det ikke lige så nyt at arbejde i FHIR – og de har været glade for samarbejdet:

'Samarbejdet med MedCom om FHIR har været både konstruktivt og udbytterigt. Under efterårets testcamp for Deling af diagnoser deltog alle relevante parter, og vi oplevede et stærkt samarbejde på tværs, der skabte fælles forståelse og god videndeling. Den end-to-end-test, som Sundhedsdatastyrelsen gennemførte, gav værdifuld indsigt i hele dataflowet fra kildesystem til sundhed.dk,' fortæller Signe Honoré Albers, som er Product Owner for Diagnoseoversigten.

Små byggeklodser giver stor effekt

Styrken ved FHIR er genbrug. Her kan man sammensætte små, veldefinerede 'byggeklodser', så flere overblik kan deles i samme spor. Det gør både udviklingsprocessen mere effektiv og overleveringen til de tekniske miljøer mere smidig, fordi vi taler et sprog, der ligger tættere på udviklernes virkelighed. Maria Eisenreich er teamleder i standardteamet i MedCom, og hun ser store gevinstpotentialer med FHIR:

'Jo flere af disse byggeklodser vi får etableret, desto større bliver gevinsten for hele sundhedssektoren – og i sidste ende for de klinikere og borgere, der skal have glæde af moderne, sammenhængende it-løsninger. Vi skal ikke opfinde den dybe tallerken hver gang – med FHIR, og det gode samarbejde på tværs, bygger vi videre på det, vi allerede har skabt, og dermed accelererer vi den digitale modernisering af sundhedsvæsenet. Og det er Deling af diagnoser-casen et godt eksempel på.'

SYSTEMFORVALTNINGSTEAMET



Johan Rasmussen
Teamleder

MedCom forvalter tre centrale infrastruktur-løsninger i sundhedsvæsenet: Sundhedsdatanettet (SDN), Videoknudepunktet (VDX) og Hjemmemonitoreringsdatabasen (KIH).

Fælles for dem er, at de muliggør sikker og effektiv digital kommunikation på tværs af sektorer.

Systemforvaltningen omfatter stabil og sikker drift, vedligehold og behovsdrivet videreudvikling i tæt samarbejde med brugere og leverandører.

I perioden 2023-2025 har MedCom haft særligt fokus på nye driftskontrakter for SDN og VDX – med skærpede krav til sikkerhed og robusthed. Samtidig har vi arbejdet målrettet på at understøtte og udbrede brugen af VDX og KIH.

Sundhedsdatanettet (SDN):

Overgangen fra SDNv3 til SDNv4 har været en omfattende proces med udbud og implementering, hvor en ny infrastruktur er etableret, mens driften af SDNv3 er opretholdt. Det har gjort det muligt gradvist at flytte cirka 110 parter over på SDNv4 i tæt samarbejde med leverandør og brugere.

Sideløbende er et nyt administrationssystem, aftalesystemv4, taget i brug.

Samlet set bidrager overgangen til SDNv4 til fastholdelse og udvidelse af positionen som den foretrukne og sikrede infrastruktur i sundhedssektoren.

Videoknudepunktet (VDX):

Ligesom SDN har VDX været igennem udbud og implementering af ny driftskontrakt. MedCom har samtidig haft fokus på at udbrede brugen af VDX, f.eks. i projekt Borgerrettet video og gennem integrationer til VDX-API'et. Integrationerne muliggør video direkte i lokale fag- og bookingsystemer, hvilket forenkler arbejdsgangene for sundhedspersonalet og understøtter øget brug.

VDX bidrager dermed til at gøre videomøder mere tilgængelige og anvendelige på tværs af sundhedssektoren, og VDX har i perioden sat nye rekorder. Du kan blive klogere på, hvordan VDX udbredes i den efterfølgende case om Borgerrettet video.

Hjemmemonitoreringsdatabasen (KIH):

MedCom har haft særligt fokus på at understøtte opkobling af løsninger til hjemmemonitorering, herunder patientrapporterede oplysninger (PRO) til KIH.

Kommunal PRO, Ambuflex, Telma og Web-patient er alle certificerede til at levere data til KIH og bidrager til den nationale infrastruktur for dokumentdeling.

Samtidig er sundhed.dk certificeret, så både sundhedspersonelle og borgere har adgang til data – og dette i stigende grad i takt med, at flere løsninger bliver koblet på. Derudover indberetter KIH kvalitetsdata til Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut. Alt dette bidrager samlet set til både bedre behandlingsforløb, styrket datagrundlag og en øget borgerinddragelse.



CASE: BORGERRETTET VIDEO // SYSTEMFORVALTNINGSTEAMET

Projekt Borgerrettet video skaber lettere samarbejde på tværs

Med projektet Borgerrettet video får kommunerne mulighed for at anvende VDX-video-møder via deres fagsystem på sundheds-, social- og arbejdsmarkedsområdet til deres borgere. Dermed har hospitaler, kommuner og almen lægepraksis alle VDX-videomøder til rådighed. Med udgangspunkt i Videoknudepunktet (VDX) udvider projektet brugen af video i kommunerne og i tværsektorielle forløb – så samarbejdet bliver lettere, og borgerne nemmere kan besvare og gennemføre et videokald.

Der ligger et stort, uudnyttet potentiale i borgerrettede videokonsultationer og i smidig koordinering på tværs af sektorer. Mange arbejds-gange er fortsat knyttet til fysisk fremmøde, og adgangen for borgeren varierer.

Projektet Borgerrettet video sigter mod at gøre video til et naturligt valg dér, hvor det skaber værdi: At mindske transport, øge tilgængelighed og tilbyde mere fleksible forløb – uden at gå på kompromis med faglighed og datasikkerhed.

Fakta om projektet

Formålet med Borgerrettet video er fortsat at understøtte udbredelsen af VDX, herunder med fokus på det uudnyttede potentiale i VDX-anvendelsen til borgerrettet video og tværsektoriel koordinering af patientforløb. I projektet er der et særligt fokus på kommunerne.

Projektet løber fra 1. januar 2024 til 31. december 2028 og er en del af Indenrigs- og Sundhedsministeriets aftale om Mere behandling i eget hjem.

Integrationer, enhedsregistrering, brugerflader og sikker adgang

Indsatsen tager afsæt i brugernes arbejdsgange. Derfor skal VDX kobles tættere til de kommunale fagsystemer på sundheds-, social- og arbejdsmarkedsområdet, så medarbejdere kan booke, invitere og gennemføre videomøder derfra.

En enhedsregistrering skal gøre det muligt via et pushcall at nå den ikke teknisk-kompetente borger på enten udleveret eller eget device. En ny og enkel videoklient (MVC) sikrer mere stabile møder og giver samtidig mulighed for løbende at videreudvikle eksisterende funktioner samt skabe nye i tæt samarbejde med vores brugere. Aktuelt giver den mulighed for at skifte layout, f.eks. til holdtræning.

Samtidig moderniseres sikker adgang fra eksterne systemer med applikationen OAuth 2.0, hvor systemerne autentificerer sig via en mere sikker og fremtidsbaseret adgang.

Arbejdet prioriteres og kvalificeres i faste fora med kommuner og leverandører, så behov og løsninger hænger sammen – fra idé til drift. Når vi kommer til udvikling af VDX-aftaleservice, som skal gøre det muligt at invitere og dele deltagere på tværs af organisationer direkte via egne fagsystemer, bliver regionerne inviteret ind i de faste fora.

Projektet har haft fart på de første to år. 5 ud af 6 kommunale fagsystemleverandører er nu integreret med VDX, og den sidste leverandør er snart i mål. MVC'en er klar i VDX i starten af december 2025, og OAuth 2.0 testes aktuelt. Samtidig er enhedsregistreringen tæt på at være klar til implementering hos leverandørerne.



Louise Nors Hansen
Københavns Kommune

Lisbeth Suh Sværholt
Københavns Kommune

Frank Lambreth Jensen
Aarhus Kommune

Fokus på det gode samarbejde

Hvad er forventningerne til kommunerne, når de integreres i VDX i egne fagsystemer, og hvor ser de, at en enhedsregistrering kan gøre en forskel for kommunen og borgeren?

Det har vi spurgt Louise Nors Hansen og Lisbeth Suh Sværholt fra Københavns Kommune samt Frank Lambreth Jensen fra Aarhus Kommune om.

‘Vi forventer, at der er fokus på det gode samarbejde mellem MedCom, fagsystemleverandøren og driften, således den gode integration, vi ender med at få, svarer til behovene – og at processen dertil er smidig og god,’ fortæller Louise Nors Hansen og Lisbeth Suh Sværholt fra Københavns Kommune, og fortsætter:

‘Vores forventning er, at vi kan give borgeren en oplevelse af én sammenhængende løsning på tværs af forskellige forvaltninger og indsatser i kommunen. Desuden er vi meget spændte på at følge og være med til at præge løsningen til også at omfatte det tværsektorielle videosamarbejde, så borgeroplevelsen af én samlet løsning kan udfoldes til også at gå på tværs af sektorer, som almen praksis og region.’

Hos Frank Lambreth Jensen i Aarhus Kommune er fokus særligt på virtuel holdtræning:

‘Vi forventer at skrue gevaldigt op for den virtuelle holdtræning, og vi forventer derfor også, at det fortsat fungerer. Teknologien er ikke i centrum for os; genoptræningen skal blot formidles derigennem,’ og fortsætter:

‘Vi er sikre på, at virtuel holdtræning er det, der gør det muligt med homogene hold, hvor borgere, der har den samme diagnose og er samme sted i deres forløb, kan profitere på spørgsmål/svar og derved lære af hinanden. Med virtuel holdtræning kan vi samle hold på tværs af kommunen, og det giver selvsagt en stor tilfredshed at kunne levere genoptræning med høj faglighed.’

Det arbejder vi videre på

Projektet stopper ikke ved udgangen af 2025, men fortsætter til og med 2028. Næste skridt i projektet er at dele erfaringer bredt og understøtte opskalering. Det skal bl.a. ske via afholdelse af et webinar i første kvartal 2026 og målrettede piloter i 2–3 kommuner. Parallelt arbejder vi videre med VDX-aftaleservice, så aftaler kan udveksles på tværs – direkte fra de systemer, medarbejderne bruger i det daglige.

PRAKSIS-/LABORATORIETEAMET



Tom Høg Sørensen
Teamleder

Praksis-/Laboratorieteamets hovedaktiviteter ligger i almen praksis og på laboratorieområdet. Målet er at styrke et bredt og effektivt samarbejde i sundhedsvæsenet – med løsninger, der gør hverdagen enklere for klinikere og skaber mere sammenhæng for borgerne.

På praksisområdet har vi arbejdet bredt med digitalisering, med særligt fokus på at optimere og lette arbejdsgange for læger og klinikpersonale. De fleste aktiviteter er organiseret i programmet Digital Almen Praksis, hvor samarbejdet mellem aktørerne omkring almen praksis er nøglen til fremdrift og resultater. I perioden har vi bl.a. arbejdet med Digitale forløbsplaner, Klinikens Cockpit, apps i almen praksis, diagnosekort i almen praksis – og deling af diagnosekortet – samt Digital Svangrejournel i almen praksis.

På laboratorieområdet har vi fastholdt fokus på basisaktiviteter som laboratoriekoder,

rekvisitionsbestilling og øvrige laboratoriemedicinske arbejdsgange. Samtidig har vi udviklet på områder med høj praksisværdi: automatisk håndtering af laboratoriesvar i almen praksis, deling af lokale laboratoriesvar fra almen praksis og et forberedelsesprojekt til et projektoplæg om metodeklassifikation.

Der har gennem flere år været arbejdet med en national løsning til gravide. Den første version blev afprøvet i 2022 og gav værdifulde erfaringer og ønsker til forbedringer. Derfor blev det besluttet at afvente en version 2 af den nationale løsning. I almen praksis var begejstringen for den afprøvede funktionalitet imidlertid så stor, at man indførte en afkoblet løsning i almen praksis: Digital Svangrejournel i almen praksis (DSJ), som anvendes, indtil den nationale løsning (version 2) er klar. Det kan du læse mere om i den efterfølgende case.



CASE: DIGITAL SVANGREJOURNAL // PRAKSIS-/LABORATORIETEAMET

Digital Svangrejournal: Første skridt mod digital sammenhæng i graviditetsforløbet

Hvordan sikrer vi bedre overblik og sammenhæng i graviditetsforløbet? Det er et spørgsmål, der er forsøgt besvaret flere gange. Med Digital Svangrejournal har vi taget første skridt mod en digital løsning, der skaber værdi for både læger, jordemødre og gravide – og som samtidig baner vejen for den kommende nationale Graviditetsmappe.

Digitaliseringen af svangreomsorgen har længe været et både politisk og fagligt ønske. Allerede i 2004 forsøgte Fyns Amt og sundhed.dk sig med en digital svangerskabsjournal, og senere forsøgte Region Syddanmark sig også – begge forsøg uden held.

Derfor dokumenterer praktiserende læger og jordemødre i dag fortsat hver for sig – og på papir. Det betyder, at oplysninger om den gravide ikke deles automatisk mellem sektorerne, og der mangler et fælles overblik for både de sundhedsprofessionelle, den gravide og de pårørende.

I MedCom13 blev det derfor besluttet at udvikle og implementere en digital svangrejournal målrettet almen praksis – som første led i en større national løsning.

En afkoblet løsning

I samarbejde med Praktiserende Lægers Organisation (PLO), lægepraksissystemerne og Primærsektorens Leverandør Service Platform (PLSP) har MedCom udviklet Digital Svangrejournal. Løsningen er designet til at være enkel i brug og tilpasset lægens arbejdsgange – men fungerer samtidig som teknisk springbræt til den kommende Graviditetsmappe version 2 (GMv2), som går i drift i løbet af 2026.

Den afkoblede løsning betyder, at lægen kan digitalisere den første svangrekonsultation – uafhængigt af, om regionen eller kommunen er koblet på endnu. Dermed kan indsatsen skaleres gradvist.

Digital Svangrejournal er blevet testet i samarbejde med bl.a. praktiserende læge Eilif Hedemann fra

Nyborg, som har bidraget med værdifuldt input til både funktionalitet og anvendelighed. Han fortæller:

‘Med den digitale svangrejournal får vi nu bedre og mere komplette informationer, fordi de gravide i ro og mag kan udfylde oplysningerne hjemmefra. Det gør en tydelig forskel i konsultationen; vi kan bruge tiden på det, der betyder mest for den gravide, i stedet for at taste data ind i den papir-baserede vandrejournel.’

Et mere sammenhængende forløb

Digital Svangrejournal er implementeret som en funktion i alle landets lægesystemer, og erfaringerne viser, at brugervenligheden er høj, og dokumentationen mere ensartet:

‘Vores jordemoder får med det samme adgang til de relevante oplysninger, hvilket giver et mere sammenhængende forløb for både os [lægerne] og de gravide, samt er de data, der videregives til andre sektorer, af højere kvalitet. Som praktiserende læge ser jeg det som en digital løsning, der både løfter kvaliteten af informationerne og forbedrer oplevelsen for de gravide – fordi den frigiver mere tid til den samtale, som betyder mest for dem,’ uddyber Eilif Hedemann.

En vigtig effekt er, at løsningen skaber tryghed og struktur i mødet mellem læge og gravid – og letter overleveringen til jordemoder og fødested. Den øgede datakvalitet og struktur understøtter samtidig implementeringen af den nationale løsning i 2026.

I PLO er de glade for løsningen – det fortæller projektleder Gitte Holstein Larsen:



Eilif Hedemann
Nyborg Lægehus

**Gitte Holstein
Larsen**
PLO

Søren Pallesen
PLSP

Mette Rasmussen
Sygehus Sønderjylland

‘Digital Svangrejournal er vigtig for almen praksis, fordi vi er det første kontaktpunkt for den gravide, og der her registreres vigtig information for resten af forløbet. I PLO ser vi frem til at løsningen er ude i alle klinikker, så alle gravide får et lettere forløb og det gøres nemmere for almen praksis og fødestederne at levere den bedste oplevelse for denne patientgruppe.’

Det tager vi med fra første år i drift

Løsningen har kørt i mere end et år nu, men er endnu ikke 100% i mål. Tal fra november 2025 viser, at over halvdelen af landets lægepraksis bruger løsningen. Hos PLSP har man lært meget af processen og de tilretninger, der er kommet til løsningen. Det fortæller projektleder Søren Pallesen:

‘Vi ved godt, at en løsning sjældent er 100% færdig ved lanceringen. Den første version var jo en pilot, som fortsatte i almen praksis, og der var brugergrænsefladen mere en digital version af papirerne. Det er det ikke i dag, for sammen med MedCom og PLO har vi inddraget klinikernes feedback og gjort brugeroplevelsen mere tidssvarende, ligesom vores andre løsninger. Der er ikke ‘bare’ sat strøm til papiret længere.’

Derudover oplever de stor værdi ved at komme på besøg hos almen praksis for at høre om de aktuelle arbejdsgange på svangreområdet:

‘Det har givet os og løsningen rigtig meget at komme på besøg ude i almen praksis. Klinikkerne griber svangrekonsultationerne an forskelligt, så det betyder også, at Digital Svangrejournal er blevet tilpasset den variation og dynamik meget mere. Input er kommet både fra brugergruppen, besøgene i praksis, men også engagerede ‘frivillige’, som har skrevet mails og uopfordret kommet med input og perspektiver.’

Baner vej for den nationale Graviditetsmappe

Digital Svangrejournal lægger grundstenen for den kommende Graviditetsmappe, som fra 2026 skal sikre, at data fra både praktiserende læger, jordemødre og fødesteder udveksles digitalt – og kan tilgås af borgeren selv via appen MinGraviditet. I regionerne ser de frem til, at den nationale løsning går i luften. Det fortæller Mette Rasmussen, som er koordinerende jordemoder på Sygehus Sønderjylland:

‘Når Graviditetsmappen går i luften, glæder vi os til en digital løsning, hvor vi mere effektivt kan dele oplysninger på tværs – til gavn for både de gravide og os sundhedsprofessionelle.’

Samarbejdet med PLSP, regionerne og PLO fortsætter i overgangen til den fælles nationale løsning.

DET INTERNATIONALE TEAM



Janne Rasmussen
Teamleder

Det europæiske samarbejde og internationale udsyn har været en del af MedComs arbejde siden etableringen og frem til MedCom13. Gennem årene har vi fastholdt et internationalt – særligt europæisk – netværk, som både inspirerer vores arbejde og giver mulighed for at dele danske erfaringer. Vi deltager i EU-projekter, der understøtter MedComs kerneområder og aktuelle arbejdsprogram, herunder standardisering, interoperabilitet og infrastruktur.

Det internationale team har mange års erfaring med at opbygge og vedligeholde relevante netværk, indgå strategiske projektsamarbejder og koordinere EU-projekter. Med vedtagelsen af forordningen om European Health Data Space (EHDS) er det europæiske samarbejde blevet yderligere understreget.

EHDS-forordningen har til formål at styrke patientbehandling og forskning gennem bedre brug af sundhedsdata, samt at give de europæiske borgere øget kontrol over oplysninger om dem. Det sker ved at opstille fælles rammer og krav for brug og deling af dataene.

Dette afspejles i de primære opgaver for det internationale team i MedCom13-perioden. Projektet xShare er en central aktivitet, som du kan blive klogere på i den efterfølgende

case. En væsentlig årsag til at xShare har stor betydning, er anvendelsen og udbredelsen af European Electronic Health Record Exchange Format (EEHRxF). EEHRxF-formatet er et europæisk format til deling af sundhedsoplysninger, dvs. et fælles 'sprog' og regelsæt, der sikrer, at data kan læses og genanvendes korrekt på tværs af systemer og lande.

Af andre relevante projekter og fora som MedCom på forskellig vis er en del af, kan nævnes EHTEL's EHDS Task Force, i2X, NET4DHE, XiA og Quantum. Derved kommer vi omkring mange vigtige aspekter og perspektiver, der omhandler realiseringen af EHDS-forordningen, som kommer Danmark til gavn.

MedCom bidrager også til den danske delegation i det store fælleseuropæiske projekt, eCAN Plus. Her er fokus at udbrede digitale sundhedsløsninger til borgere, patienter og sundhedsprofessionelle for at styrke forebyggelse og behandling af kræft i Europa. MedComs bidrag omfatter rådgivning om international standardisering, herunder EEHRxF-formatet.

Dermed bringes MedComs specialistviden i anvendelse både internationalt og lokalt – til gavn for dansk sundheds-it.



CASE: XSHARE // DET INTERNATIONALE TEAM

xShare styrker borgernes kontrol over egne sundhedsdata

Forestil dig at kunne klikke på én knap og dele dine sundhedsdata sikkert i et struktureret format – også på tværs af landegrænser. Det er ambitionen med xShare. Projektet startede i slutningen af 2023 og løber indtil slutningen af 2026.

Med visionen om European Health Data Space (EHDS) sætter EU-rammerne for, at borgere får ret og adgang til at dele egne sundhedsdata, og at data kan bruges sikkert på tværs af systemer, lande og til forskning. xShare-projektet skal være med til at understøtte denne vision.

EHDS kræver brug af et fælles udvekslingsformat kaldet the European Electronic Health Record Exchange Format (EEHRxF). xShare afprøver formatet og samler den dokumentation, der genereres. Projektet bygger på tre hoveddele: udviklingen af The Yellow Button, etableringen af xShare Hub og introduktionen af xShare Label.

MedCom som administrativ koordinator
xShare samler 40 partnere fra 15 lande på tværs af standardiseringsorganisationer, industri, offentlige myndigheder og forskningsinstitutioner. Ud over MedCom deltager Sundhedsdatastyrelsen og MEDIQ fra Danmark.

MedCom er administrativ koordinator og leder projektet sammen med HL7 Europe, som er teknisk koordinator. Sammen udvikler vi tekniske specifikationer, værktøjer og implementeringsressourcer, der gør det muligt at dele sundhedsdata sikkert mellem systemer og på tværs af landegrænser.

The Yellow Button – borgernes adgang til egne data

The Yellow Button skal gøre det enkelt for borgere at få adgang til at dele egne sundhedsdata. Knapløsningen demonstreres gennem otte adoption sites, hvor den afprøves i praksis.

Her integreres den i sundhedsportaler eller apps for at vise, hvordan borgere kan få adgang til at dele data i EEHRxF-formatet frem for blot som PDF. MEDIQ har ansvaret for det danske adoption site, hvor fokus er på deling af forløbsplaner ud-arbejdet i almen praksis.

‘For MEDIQ er det vigtigt at udarbejdet til europæiske initiativer som xShare, fordi de understøtter visionen om, at sundhedsdata skal kunne deles sikkert og meningsfuldt – både på tværs af sektorer og landegrænser. Danmark skal også tilpasse sig EHDS og udvekslingsformatet, og det gør vi her ved at bringe forløbsplanstandarden i spil. På den måde får vi mulighed for at trykprøve en dansk standard,’ siger Morten Bruun-Rasmussen fra MEDIQ.

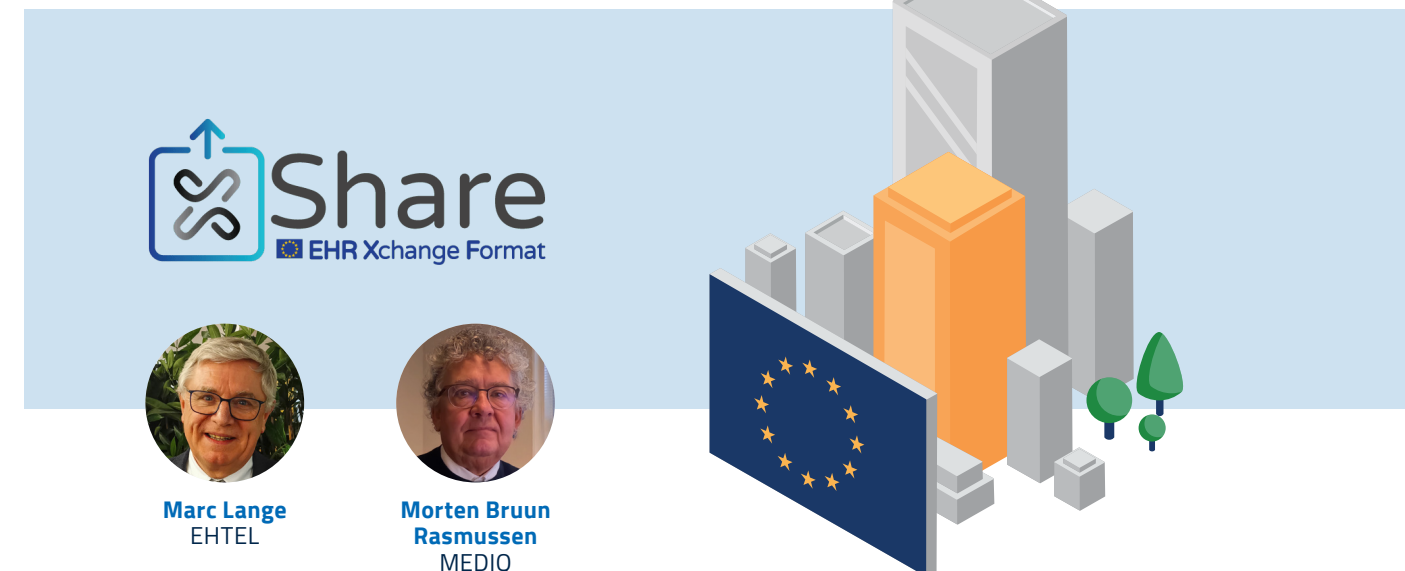
xShare Hub – samarbejde og standardisering

Hubben fungerer som ét samlet sted for specifikationer, værktøjer og vejledning til nationale og regionale aktører samt leverandører, der ønsker at anvende EEHRxF.

For at sikre hubbens levedygtighed efter projektets afslutning, er European Standards for Health Interoperability Alliance (ESHIA) blevet etableret som en juridisk enhed med 18 stiftende medlemmer, herunder MedCom. ESHIA skal videreføre arbejdet med hubben efter xShare.

xShare Label – kvalitet og tillid

For at sikre, at industrien og leverandører lever op til EEHRxF-formatet inden for EHDS-rammen og i overensstemmelse med GDPR, etableres en



fælles certificeringsordning kaldet xShare Label. De første certificeringer er allerede uddelt. Under IHE Connectathon i Wien i juni 2025 modtog 13 systemer fra 10 lande sølvcertificeringen, hvilket betyder, at systemerne er end-to-end-testet i IHE's værktøj. Det dokumenterer, at det er muligt at implementere EEHRxF-formatet i praksis i xShare-projektets kontekst.

Fælles sprog og fælles tempo

Arbejdet med xShare viser, at fælles standarder og samarbejde på tværs af lande er afgørende for, at EHDS kan realiseres.

Det kræver både tekniske løsninger og en fælles forståelse for, hvordan sundhedsdata håndteres sikkert og meningsfuldt.

Projektet har samtidig vist, at EEHRxF-formatet kan anvendes i praksis og danne grundlag for en fælles tilgang til datadeling i Europa.

Projektet skal ud at leve

I den kommende periode skal resultaterne fra de otte adoption sites og de Open Calls evalueres. Flere leverandører og sundhedssystemer vil implementere og teste The Yellow Button, og certificeringskonceptet for xShare Label skal afprøves yderligere som model for leverandører, der ønsker at være compatible med EEHRxF og GDPR.

Inden projektets afslutning skal der findes en bæredygtig forretningsmodel for ESHIA, så hubben kan fortsætte arbejdet efter 2026.

Det sætter Marc Lange, som er generalsekretær

i den europæiske netværksorganisation EHTEL, ord på:

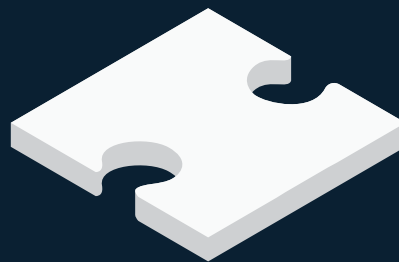
‘As Secretary General of EHTEL, I feel honoured to be invited to be the inaugural President of ESHIA. I accepted because the mission of ESHIA is very much aligned and even complementary to the mission of EHTEL: offering support to implementers to advance in digital health transformation. ESHIA is federating not less than 18 founding members combining SDOs, EHRxF implementers, network organisations, innovation centres and IT industry representatives. This is a great xShare achievement and will ensure its work on the EHRxF will be continued after the end of the project for implementers advancing in the deployment of EHDS, hence supporting digital health transformation.’

Der planlægges et afsluttende event i slutningen af 2026, hvor erfaringer og resultater overdrages til EU-instanser, samarbejdspartnere og nye initiativer, som skal videreføre arbejdet med det fælles udvekslingsformat og EHDS' vision for sikker og effektiv datadeling i Europa.

Fakta om xShare-projektet

- Horizon Europe-projekt
- 100% finansieret af EU-Kommissionen: €8 mio.
- Varighed: december 2023 til november 2026
- 40 partnere fra 15 lande

NÆSTE STOP: DIGITAL SUNDHED DANMARK



Med Sundhedsstrukturkommissionens arbejde og den efterfølgende Sundhedsreform fra 2024 stilles der i fremtiden store krav om et gearskifte i den fælles digitaliseringsindsats. Med reformens ikrafttræden fra 2027 ser vi ind i en nær fremtid, hvor digitale løsninger er en forudsætning for at lykkes med ambitionerne for et nyt sundhedsvæsen.

Her skal:

- Flere borgere og patienter kan klare sig i eget hjem.
- De nære sundhedstilbud i hele landet styrkes.
- Flere patienter håndteres i det almenmedicinske tilbud.
- Sektorovergange minimeres.

Med de sidste tre års fælles indsats i MedCom13 har vi taget vigtige skridt, der kan nyttiggøres i fremtidens sundhedssektor.

Vi har sammen:

- Lanceret og udbredt de første moderne MedCom-standarder til den datadeling, der i stigende grad skal erstatte dataoverførsler i sektorovergange – når vi i fremtiden skal flytte data i stedet for patienter.
- Modnet og udbygget den fælles infrastruktur til at opsamle og dele data fra borgerens eget hjem til brug for både Patient Rapporterede Oplysninger (PRO) og måledata.
- Skabt fundamentet for at dele patienternes egne mål, når kroniske sygdomme rammer, og livsvilkårene ændres varigt.
- Udviklet de første versioner af databaserede overblik, som er en forudsætning for, at de praktiserende læger kan varetage nye opgaver effektivt og med høj kvalitet.
- Opnået en markant udbredelse af videobaseret samarbejde med borgere og patienter i eget hjem – baseret på en konsolideret videoinfrastruktur, der også kan bruges til at sikre hjælp til de lokale sundhedstilbud fra centralt placerede specialister.

- Fremtidssikret Sundhedsdatanettet (SDN) som den fælles, basale og sikre infrastruktur, når nye data-delingsløsninger skal skaleres.

De digitale ambitioner i sundhedsreformen kræver bredere skuldre, end MedCom alene kan præstere. Derfor etableres **Digital Sundhed Danmark** – en ny landsdækkende organisation, der skal styrke den digitale udvikling og sikre bedre sammenhæng i sundhedsvæsenet. Digital Sundhed Danmark samler sundhed.dk, Sundhedsdatastyrelsen, en række fælles nationale opgaver fra regionerne og MedCom.

Digital Sundhed Danmark etableres d. 1. januar 2027 og ejes i fællesskab af kommuner, regioner og staten. Det betyder, at sundhed.dk, Sundhedsdatastyrelsen og MedCom ophører som selvstændige organisationer med udgangen af 2026. Allerede fra d. 1. januar 2026 samles organisationerne under en samlet ledelse i det, der kaldes Det forberedende Digital Sundhed Danmark.

De senere års store, strategiske fælles sundheds-it-satsninger – som Et Samlet Patientoverblik, IT-løsning til Graviditetsforløb, Sundhedsjournalen og modernisering af MedCom-kommunikationen – har det til fælles, at data opsamles og deles på MedComs standarder, via Sundhedsdatastyrelsens infrastruktur og til sidst vises på sundhed.dk. Fusionen til Digital Sundhed Danmark er derfor et naturligt skridt for at udnytte synergierne endnu bedre mellem de omfattede organisationer, produkter og kompetencer.

Digital Sundhed Danmarks produkter kan imidlertid ikke stå alene, men skal også ses i sammenhæng med det øvrige it-landskab hos regioner, kommuner, praksissektor og apoteker. Vi skal også i fremtiden samarbejde tæt og koordineret mod fælles mål for at imødekomme det politiske krav om hurtigere udbredelse af fælles løsninger, der understøtter Sundhedsstyrelsens sundhedsplanlægning.

Fra MedCom siger vi derfor ikke farvel – men på glædeligt gensyn i Digital Sundhed Danmark.

medcom

Forskerparken 10 • 5230 Odense M • Tlf. 65 43 20 30 • www.medcom.dk