

Mødetitel	12. møde i MedComs koordineringsgruppe	MedCom
Mødedato	1. december 2025	Forskerparken 10
Tidspunkt	10.00-12.00	5230 Odense M
Sted	The Orange Meeting Room, Videnbyen, 5230 Odense M	Tlf: +45 6543 2030
Deltagere	Susanne Prang, Region Nordjylland Louise Gordon Vejlø, Region Nordjylland Charlotte Rohde, Region Nordjylland Karen Steen Tvergaard, Region Nordjylland Lone Kaalund Thiel, Region Nordjylland Helen Rasmussen, Region Nordjylland Catharina Kusk, Region Midtjylland Birgitte Haahr, Region Midtjylland Henrik Thuren, Region Midtjylland Kirstine Aagaard, Region Midtjylland Mette Sondrup Bøegh, Region Midtjylland Tina Holgaard, Region Midtjylland Rasmus Maagaard, Region Syddanmark Thomas Mauritzen, Region Syddanmark Linda Kromann, Region Syddanmark Pernille Smith Dyrehauge, Region Syddanmark Kasper Wamberg, Region Syddanmark Jamilia Ochmann-Hussain, Region Sjælland Thomas Steen Nielsen, Region Sjælland Jesper Siebert Tolonen, Region Sjælland Mia Ravnø, Region Hovedstaden Jonathan Jakobsen, Region Hovedstaden Per Larsen, Region Hovedstaden Conni Christiansen, Region Hovedstaden Charlotte Ipsen, Region Hovedstaden Martin Thor Hansen, Region Hovedstaden Kristina Farsinsen, Aalborg Kommune Poul Christensen, Aarhus Kommune Peter Munch Jensen, Sundhedsdatastyrelsen Estrid Kjær Vestergaard, Sundhedsdatastyrelsen Mathilde Nørgaard, Sundhedsdatastyrelsen Anne Kjærsgaard, Sundhedsdatastyrelsen Ane Bøgh Poulsen, Statens Serum Institut Jørgen Granborg, Nasure Jørgen Lehmann, KMD Nicholas Christoffersen, PLO Lars Hulbæk, MedCom Tom Høg Sørensen, MedCom Jeanette Jensen, MedCom Dorthe Skou Lassen, MedCom Maria Eisenreich, MedCom Jens Rahbek Nørgaard, MedCom Janne Rasmussen, MedCom Mie Hjorth Matthiesen, MedCom	E-mail: kfa@medcom.dk www.medcom.dk 26. november 2025

Kathrine Feldskov Andersen, MedCom

Afbud: Anne Boettcher, Region Nordjylland
Steen Madsen, Region Midtjylland
Daniel Byrialsen Fragtrup, Københavns Kommune
Poul Kristensen, KL
Martin Søgaard Nielsen, Odense Kommune
Michael Hein, CGM
Michael Johansen, MedCom
Henrik Hermind, Region Midtjylland

Dagsorden:

1. Velkomst og meddelelser v. Lars Hulbæk
2. Digital Sundhed Danmark og Koordineringsgruppen i 2026 v. Lars Hulbæk
3. Opfølgning på MedCom13 v. Lars Hulbæk
4. Status på sammenlægningen af Region Østdanmark og betydningen for samarbejdet med Digital Sundhed Danmark v. Martin Thor Hansen, Region Hovedstaden
5. Afrunding og afslutning v. Lars Hulbæk

Referat:

1 Velkomst og meddelelser v. Lars Hulbæk, MedCom

Lars Hulbæk (MedCom) bød velkommen til 12. møde i koordineringsgruppen.

Region Sjælland anerkendte samarbejdet i koordineringsgruppen og gav udtryk for, at det fortsat er givtigt at have denne gruppe i Digital Sundhed Danmark, fordi gruppen kan bidrage til at afhjælpe nogle praktiske udfordringer i hverdagen for gruppens medlemmer.

2 Digital Sundhed Danmark og Koordineringsgruppen i 2026 v. Lars Hulbæk, MedCom

Status på etableringen af Digital Sundhed Danmark

Lars Hulbæk (MedCom) gav en status på etableringen af Digital Sundhed Danmark (DSD), som udspringer af sundhedsreformen fra 2024.

Sundhedsreformen er en politisk aftale, der bygger videre på anbefalingerne fra Robusthedskommissionen og Sundhedsstrukturkommissionen. Aftalen skal imødekomme udfordringsbilledet med flere ældre, manglende arbejdskraft, ulighed m.m. Aftalen har fokus på at styrke det nære sundhedsvæsen, skabe bedre sammenhæng i patientforløb og sikre bæredygtighed i systemet.

Aftalepartierne er enige om en samlet ny organisering og styring af arbejdet med digitalisering og data, som skal styrke sundhedsvæsenets anvendelse af digitale løsninger og data, så ambitionerne for borgere og medarbejdere kan indfris.

Digitalisering og data spiller en stor rolle i sundhedsreformen. En samlet ny organisering (DSD) og styring af arbejdet med digitalisering og data skal sikre at ambitionerne i sundhedsreformen kan realiseres.

DSD samler Sundhedsdatastyrelsen, MedCom, sundhed.dk, Nationalt Genom Center og nationale it-løsninger i regionerne. Det bliver en landsdækkende organisation med 3 fysiske lokationer og over 600 medarbejdere.

DSD bliver en selvejende offentlig organisation med myndighedsopgaver, hvilket er en helt ny konstellation. DSD ejes af staten, regionerne og kommunerne, ligesom MedCom gør i dag – og skal ledes af en bestyrelse.

MedCom i overgangsåret 2026

Ejerskabsforum består af ISM, FM, Danske Regioner, KL og Sundhedsdatastyrelsen. I 2026 vil der være en samlet ledelse med repræsentanter fra hver organisation. Bestyrelsen og direktionen udpeges i løbet af 2026.

Nasure pegede på udfordringer ift. hastigheden på it-udvikling. Alle brugerne ønsker, at det går hurtigere. Det bør også være i fokus i 2026. Man skal sikre, at der koordineres på tværs, så det ikke tager alt for lang tid at koordinere og understøtte hospitalerne og primærsektoren med de digitale værktøjer, der er nødvendige.

Lars Hulbæk, MedCom, svarede, at hastighed står meget højt på listen. Han beskrev det som de store og de små tandhjul, der skal arbejde sammen. De små tandhjul er koordineringen mellem organisationerne, og den koordinering skal ikke sænke hastigheden. Der er optimeringsmuligheder ift., hvordan tingene er i dag. Dem der bestemmer, de store tandhjul, skal blive enige om nogle fælles mål og en fælles prioritering, så organisationerne også kan tale sammen og koordinere. Uden alle jer (i MedCom Koordineringsgruppen), så er det ikke noget værd. Det skal koordineres godt med brugerne og interessenterne.

Kronikerpakkerne for KOL og lænde- og rygsmerter skal være klar til januar 2027, hvilket er det overordnede fokus for DSD i 2026. De små ting kan måske risikere at blive nedprioriteret pga. det overordnede fokus. Hvordan kan vi aktivere Koordineringsgruppen, så vi husker de små ting og de små tandhjul? Det er godt med en fælles prioritering, så vi lægger kræfterne der, hvor det er vigtigt. Men det har også en bagside, for der vil også være nedprioriteringer.

Nasure påpegede, at der skal skabes dialog med kommunikation. Hvis Jesper (Region Sjælland) ringer, så kan vi hurtigt rette op. Vi kender hinanden og kommunikationen er der. Det er vigtigt, at kommunikation kommer til at fylde lige så meget, som det har gjort indtil nu for MedCom.

Region Sjælland gav udtryk for, at det har betydning, hvem der sidder i DSDs direktion og bestyrelse. Det er vigtigt, at de også har øje for de små ting og for sammenhængen.

Lars Hulbæk, MedCom, bekræftede, at bestyrelsen er enormt vigtig. Ejerne indstiller og ministeren bestemmer.

Evalueringsaf koordineringsgruppen og gruppens rolle fremadrettet i kontekst af Digital Sundhed Danmark

Lars Hulbæk, MedCom, bad deltagerne om at give konstruktiv feedback på MedCom13 Koordineringsgruppen.

Overordnet fandt deltagerne Koordineringsgruppen relevant for det arbejde, de udfører. Møderne giver et godt afsæt for videre dialog og et godt netværk, som er med til at sikre den digitale understøttelse af sundhedsvæsenet. Møderne gør, at deltagerne kan række ud til hinanden direkte og løse diverse udfordringer hurtigere. Det er fx ikke alle Koordineringsgruppens

medlemmer, der har mulighed for at deltage på konferencer som E-sundhedsobservatoriet, så det at mødes på tværs af sektorer i Koordineringsgruppen er værdifuldt.

Aalborg Kommune udtrykte, at Koordineringsgruppen er et vigtigt forum, og at det er vigtigt at mødes, så vi sammen lykkes med digitale sammenhænge i sundhedsvæsenet.

Region Hovedstaden, fortalte, at regionerne har oprettet deres egen koordineringsgruppe regionerne i mellem med afsæt i Koordineringsgruppen.

Statens Serum Institut fortalte, at de sidder i et hjørne af sundhedsvæsenet, men at de i Koordineringsgruppen får udvidet deres perspektiv og får øjnene op for ting, som de ikke var klar over.

Region Sjælland gav udtryk for, at der er en god veksling mellem online og fysiske møder i gruppen. De fysiske møder giver bedre mulighed for aktiv deltagelse i dialogen, hvorimod de virtuelle egner sig godt til møder af mere informativ karakter.

Lars Hulbæk, MedCom, indskød, at et forbedringspunkt kunne være, at deltagerne husker at melde afbud i god tid, så møderne ikke bliver for små. Særligt i betragtning af, at nogle af deltagerne rejser langt for de fysiske møder.

Region Hovedstaden foreslog, at man i gruppen fremadrettet giver en status på og evaluerer projekter, der implementeres. Virker de efter hensigten? Er de gode ude i praksissektoren, på hospitalerne mv. Hertil svarede Lars Hulbæk, MedCom, at man skal overveje, hvad der skal tages op i denne gruppe, og hvad der skal tages op i de mere specifikke projektgrupper.

Nasure fortalte, at de prioriterer møderne højt, men at det kunne være et ønske, at man ophøjede small talken og måske fik nogen til at fortælle, hvilke udfordringer de støder op og søge at finde løsninger i gruppen.

MedCom tilføjede, at man i gruppen kunne adressere udfordringer med hastighed og sammen finde ud af, hvad skal der til, for at det går hurtigere. MedCom pointerede desuden, at det er vigtigt at mødes i gruppen, da det er her strategi møder praktik. Det bidrager til at få visionerne til at blive til virkelighed. Det er et forum, hvor man kan gå opad i systemet – så Digital Sundhed Danmark i fremtiden kan få en fornemmelse af, hvad der holder i virkeligheden og hvad der ikke gør. Netop det berettiger gruppens eksistens.

Region Hovedstaden pointerede også, at det er et forum, hvor man hører om noget, som man kan tage med hjem til sin egen organisation. Det er således et vigtigt forum for vidensdeling.

Region Syddanmark stemte i og fortalte, at de har manglet noget af den viden, som eksisterer i det her forum. Det gør det også muligt at få informationer hurtigere end man ellers ville have fået. Det giver mening at levere viden opad i systemet fra dette forum.

Lars Hulbæk, MedCom, spurgte gruppen, om der er noget MedCom skal være særligt opmærksomme på, så vi sikrer, at gruppens medlemmer får lov til at gå til Koordineringsmøder. MedCom kommer i 2026 til at skrive MedCom-nyhedsbreve og Digital Sundhed Danmark-nyhedsbreve, det bliver altså en glidende overgang fra MedCom til DSD i 2026.

Region Sjælland svarede, at det skulle sikres, at der blev skabt relevante og fyldige dagsordener. Der skal måske også flere regler til, hvornår man melder sig til og fra. Og så kunne det være en idé, at referaterne bliver oversat til noget, som man kan aflevere i sin egen organisation. Fx hvis

der er noget vigtigt, der skal videre, så skal det leveres på en måde, så det kan anvendes. Det kunne være rart, hvis man kunne aflevere information, som man kunne drøfte i Koordineringsgruppen. Ting som måske ikke er store nok til et dagsordenspunkt, men som er fine at få videndelt.

Lars Hulbæk, MedCom, foreslog, at dette kunne gøres via SharePoint, en Teamskanal eller noget lignende.

3 Opfølgning på MedCom 13 v. Lars Hulbæk, MedCom

Lars Hulbæk, MedCom, gennemgik MedCom13 med nedslag i vision og resultater.

MedCom13-visionen lyder:

*At arbejde for en moderne, informationssikker og internationalt funderet digital kommunikation, med fokus på **hurtige gevinster** for det samarbejdende sundhedsvæsen, med blik for **samarbejdsflader til andre sektorer**.*

Og i årene 2023-2025 har MedCom 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.**

MedCom13 kan beskrives i 7 hovedoverskrifter:

1. Modernisering af MedCom-kommunikationen
2. Datadeling via den fælles infrastruktur (NSP)
3. Sundhedsjournalen
4. Praksissektoren
5. Internationale aktiviteter
6. Standarder, test og certificering
7. Systemforvaltning

Der har været 27 MedCom13 projekter, 22 er på sporet, 5 er udfordrede, 11 er gennemførte og 16 fortsætter i 2026 (for overblik se MedComs [projektmonitorering](#)).

Af resultater kan fremhævede Lars Hulbæk:

- National udbredelse af dosispakket medicin: +65.000 borgere
- Deling af PLO diagnoser (FHIR) fra alle lægesystemer på markedet
- Borgerrettet video (VDX) >100.000 videomøder/md.
- Digital Svangrejournal: >50% af nygravide
- xShare - de første delresultater: "Yellow Bottom" afprøvning, stiftelse af ESHIA, label til EHDS selvdeklarering (pt. 13 systemer fra 10 lande)

Derudover nævntes:

- Afsluttet 32 test- og certificeringsforløb
- Godkendt nyt Lægesystem (VENA)
- Afviklet testcamps, sammen med LPS, PLSP, sundhed.dk og SDS

- Digitaliseret yderligere attester i almen praksis: Kørekortattester, Arbejdsskade, SU-handicaptillæg, Handicap, Helbredsattester
- Understøttet pakkehenvisninger til kræft, hjerte, forebyggelse og telemedicin
- Understøttet det kommunale børn- og ungeområde: Helhedsorienteret indsats (HoiBu), Let tilgængelige tilbud/psykisk mistrivsel, korrespondancemeddelelser
- Bidraget til forvaltning af Sundhedsjournal, laboratorieløsninger og Fælles Medicin Kort
- Sikret stabil drift af SDN, VDX og KIH
- Indgået i 5 EU-projekter, 1 bestyrelse, 2 netværk og 10 arbejdsgrupper i europæisk eller internationalt regi.
- Understøttet 90 millioner strukturerede dataoverførsler pr. år

Afslutningsvist nævnte Lars Hulbæk, MedCom, de områder, hvor MedCom især har taget hul på fremtiden:

- Moderne MedCom standarder til datadeling, når vi skal flytte viden i stedet for patienter
- Modning og udbygning af fælles infrastruktur til opsamling og deling af data fra eget hjem
- Fundament for deling af patienters egne mål og planer
- Databaserede overblik til de praktiserende læger i deres IT-systemer
- Videoinfrastruktur til virtuel specialistbistand til almen praksis
- Fremtidssikret Sundhedsdatanet til nye datadelingsløsninger

Region Sjælland tilføjede, at MedCom skulle have stor ros for deres statistikmodul, som ikke blev nævnt i gennemgangen. Det bruger regionen og vil gerne reklamere for.

4 Status på sammenlægningen af Region Østdanmark og betydningen for samarbejdet med Digital Sundhed Danmark v. Martin Thor Hansen, Region Hovedstaden

Martin Thor Hansen, Region Hovedstaden, havde mødet sidste oplæg, hvor han præsenterede en status på sammenlægningen af Region Østdanmark (Region Sjælland og Region Hovedstaden), som forløber sideløbende med etableringen af Digital Sundhed Danmark.

Region Sjælland og Region Hovedstaden skal samles til et nyt Region Østdanmark samtidig med implementering af sundhedsreformen. Der er mange forbindelser på tværs af de to regioner, der understøtter, at en sammenlægning giver god mening.

Der er et godt samarbejde i den øverste governance fx omkring sundhedsplatformen. Der er store indsatser, der skal gøre Region Østdanmark klar. Der vil være ting, der ikke når at blive klar til 1. januar 2027, hvor det vil være nødvendigt med work arounds, men der bliver drevet store indsatser fra øverste niveau.

Der er i alt 3000-4000 it-systemer. Derfor vil der også være dubletter, der skal konsolideres. Det kommer formentligt til at køre i omkring 5 år. Derfor er det vigtigt, at man får taget fat om de vigtigste it-systemer først.

Der findes nogle store programmer for dannelsen af det nye Region Østdanmark. Her findes de absolut nødvendige opgaver for 1. januar 2027, der sikrer, at regionen kan fungere. Det gælder om at skære ind til benet i sådan en proces.

De strategiske digitale indsatser for et nyt Region Østdanmark er:

- Diagnostik
- Præhospitalet og Akut
- Data og AI
- Brugerstyring
- Infrastruktur og cybersikkerhed
- Det nære sundhedsvæsen

De strategiske kerneområder for dannelsen af Region Østjylland er:

- Organisering og bemanning
- Økonomi og styring
- Teknologisk fundament
- Kultur og kommunikation

Martin Thor Hansen nævnte, at noget af det absolut nødvendige er implementeringen af ny SOR-struktur i Sundhedsplatformen og tredjepartssystemer og etableringen af nyt domæne og ny fælles infrastruktur. For at lykkes med fusionen og reformen er det kun det absolut mest nødvendige, der skal med som opgaver.

Sundhedsreformen medfører, at myndighedsansvar og finansiering flytter fra kommuner til Regioner på fire områder:

- Akutsygepleje
- Forebyggelse
- Sundheds- og omsorgspladser
- Specialiseret genoptræning

Det vil være mest naturligt at bygge én fælles digital platform med respekt for de eksisterende systemer – fx Sundhedsplatformen, som digitalt omdrejningspunkt, hvor data følger patienten:

- Hospital
- Det Nære Sundhedsvæsen
- Præ-hospital
- Kommune
- Almen praksis

I november i år er Danmarks første Virtuel Overafdeling åbnet på Holbæk hospital. Det er en organisatorisk enhed inde i Sundhedsplatformen, hvor data er samlet ét sted og alle kan tilgå de data. Det giver mulighed for hjemmeindlæggelser for intern medicin og kardiologi og på sigt flere specialer. Den struktur vil Region Østjylland gerne kunne brede ud på sigt.

Region Nordjylland spurgte ind til, hvordan man sikrer, at de ting, der besluttet i Jylland ender med at spille sammen med løsningerne på Sjælland.

Martin Thor Hansen svarede, at det forhåbentligt er noget Region Østjylland får hjælp til gennem nationale kræfter fx DSD. DSD skal sikre, at regionerne hænger sammen på tværs af de ting, vi hver især laver. Der er ingen ambitioner om at gå i flyverskjul i perioden, men det er en kæmpe opgave, og det vil naturligt få konsekvenser for den hastighed, vi kan bevæge os frem i.

MedCom spurgte ind til, hvilke systemer der skal konsolideres – og Martin Thor Hansen svarede, at diagnostikken er noget af det, de vil kigge på først.

MedCom foreslog, at Region Østjylland og MedCom i slutningen af 2026 skulle samarbejde og finde ud af, om de kunne bruge hinanden ift. hvad de seks sundhedsråd har brug for. Fx adgang

til SP og Axon i EPJ og i de kommunale systemer og evt. nytænkning, der kan laves i den forbindelse.

5 Afrunding og afslutning v. Lars Hulbæk, MedCom