

Mødetitel	12. 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) Poul Erik Kristensen, KL (stedfortræder for Frederik Nordentoft Andersen) 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 Lars Hulbæk, MedCom Øvrige deltagere: Kathrine Feldskov Andersen, MedCom (referent) Janne Rasmussen, MedCom Dorthe Schou Lassen, MedCom Tom Høg Sørensen, MedCom Maria Eisenreich, MedCom Johan Rasmussen, MedCom
Afbud:	Frederik Nordentoft Andersen, KL Helle Hvass Nielsen, sundhed.dk Bartlomiej Wilkowski, SSI

MedCom
Forskerparken 10
5230 Odense M

Tlf: +45 6543 2030
E-mail: kfa@medcom.dk
www.medcom.dk

18. december 2025

Referat

1 Velkomst og præsentation

Rasmus Rose, DR, bød velkommen.

2 Meddelelser

- MedComs deltagelse på Lægedage 2025 (Tom Høg Sørensen, MedCom)
 - Fokus på digital svangrejournel, som er forløber for graviditetsjournal v.2.
 - Der var interesse for projekter som fx Klinikens cockpit
 - 75 % af nygravide startes nu digitalt op i almen praksis
- MedComs bidrag til stab og støttefunktionen i det nye Digital Sundhed Danmark (Lars)
 - MedCom bidrager med udvalgte medarbejdere fra MedComs Administrativt Team og Team for Koordinering og Kommunikation til stab og støttefunktioner i det nye Digital Sundhed Danmark.

- Medarbejderne placeres i følgende DSD-sektionerne: Økonomi, HR og Organisationsudvikling, Ledelsessekretariat, Kommunikation samt Transition og Forretningsudvikling.
- MedComs deltagelse på DSD-lederseminar 12-13. november (Lars)

Morten Elbæk, sundhed.dk, tilføjede, at 14 medarbejdere og 2 chefer fra sundhed.dk ligeledes går over i DSD i denne omgang. Det betyder, at sundhed.dk nedlægger to enheder, og at 32 medarbejdere står uden chef. Det er en satsning og en måde at rive plastret af. Den samlede ledelse skal understøttes. Leveranceorganisationen har ikke andre stabe end dem, der sidder i DSD. Så man er, på samme måde som MedCom, afhængige af dem for at komme videre.

3 Status på etablering af Digital Sundhed Danmark (O) v. 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.

Referat

Peter Munch Jensen, Sundhedsdatastyrelsen gav et overblik over MedComs styregruppes rolle i DSD:

- Ejerskabsforum har drøftet governance, som følger med over i DSD. Udgangspunktet er, at MedComs styregruppe, sundhed.dk's bestyrelse og Nationale bestyrelse for digitalisering og data nedlægges.
- Der er behov for en styregruppe i 2026. Dette kan være en porteføljestyregruppe, der skal styre de opgaver igennem, som allerede er planlagt.
- MedComs styregruppe vil fortsat være forretningsstyregruppe, som mødes fire gange årligt.
- Kommissoriet for styregruppen skal revideres, så det kan komme med på det næste møde.
- Der skal ses på den samlede opgaveportefølje, og om noget kan konsolideres.

Morten Lundgaard Hansen, Region Syddanmark: Jeg er nysgerrig, hvad trækker I af på.

Peter Munch Jensen, Sundhedsdatastyrelsen: Den (MedComs styregruppe) fortsætter med de opgaver og projekter, der ligger i pipeline. Den samlede ledelse skal træffe beslutning om nye og større opgaver.

Morten Lundgaard Hansen, Region Syddanmark: Partsrepræsentant ikke er en del af det. Vi står uden en formand. Der er nogle elementer, der skal på plads. Hvem skal være med, og hvordan skal det styres?

Peter Munch Jensen, Sundhedsdatastyrelsen: Aftalen i ejerskabsforum er at gå gennem styregrupperne en for en. Og indtil vi har haft den gennemgang, så fortsætter den nuværende deltagelse.

Rasmus Rose, DR: Det er det bud, der er lagt ud, og som der er opbakning til fra regionerne og KL.

Peter Munch Jensen, Sundhedsdatastyrelsen: 2027 er noget andet. Her er det tanken, at der skal laves en anden model generelt. Vi bør være i stand til at træffe beslutninger uden ejerskabsforum inde over.

Morten Lundgaard Hansen, Region Syddanmark: Hvis vi gør en masse ting, der er anderledes end det der er vedtaget, så er jeg opmærksom på, hvad der er besluttet i ejerskabsforum.

Rasmus Rose, DR: Ift. opgaver, så bliver det en leverance og porteføljestyregruppe. En liste man leverer ind til DSD med ønsker, der ligger i pipeline. Det skal vi have kigget på, hvordan håndteres det i DSD. Og om det lander i denne styregruppen i 2027.

(I mødeindkaldelsen fremgik det ved en fejl, at MedComs styregruppe skulle drøftes i Ejerskabsforum den 3. december. Morten Lundgaard Hansen, Region Syddanmark fortalte, at det er ikke på dagsordenen til mødet i ejerskabsforum i morgen).

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- tager orienteringen til efterretning

Styregruppen tog orienteringen til efterretning og afventer endelige beslutninger om governance for MedComs opgaver og aktiviteter i 2026.

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.

Referat

Tom Høg Sørensen, MedCom, fortalte, at man har besluttet, at man vil se på eksisterende løsninger til at understøtte de første to kronikerpakker.

Opgaven med den digitale understøttelse er placeret hos Sundhedsdatastyrelsen. Og der har man ønsket, at almen praksis skal ligge hos MedCom ifm. denne opgave. I DSD har de tre direktører (Lars Hulbæk, MedCom, Thomas Fredenslund, Sundhedsdatastyrelsen, og Morten Elbæk, sundhed.dk) givet håndslag på, at den digitale understøttelse af Kronikerpakker har højeste prioritet i 2027.

Der er ved at blive udarbejdet et roadmap for 2026, som sigter mod at lave noget efterfølgende ift. at komme i mål med kronikerpakkerne, der skal i drift i 2027.

Der stod i mødeindkaldelsen under ”videre proces” at det var kronikerpakkerne KOL og Type 2-Diabetes, men det kronikerpakkerne for KOL og Lænderygsmerter.

MedCom har udarbejdet en analyse med Mediq til digital understøttelse af de to kronikerpakker. Opgaven er kommet i DAP-styregruppen, hvor den kommer på mødet den 16. december, hvor vi regner med, at den bliver godkendt.

Der er igen styregruppemøde i Sundhedsdatastyrelsen om roadmap for kronikerpakker den 19. december. Her tager vi også analysen med.

Morten Lundgaard Hansen, Region Syddanmark: Kan I give et forsøg på at forklare, hvordan den hænger sammen med analyse om visningsløsninger til kronikerpakker?

Tom Høg Sørensen, MedCom: Ifm. KOL har vi lavet en analyse om visning på KOL. Hvad har man behov for, når man arbejder med KOL som kliniker og patient. Men det er ikke i regi af kronikerpakker. Men vi har sendt analysen videre til styregruppen, der arbejder med roadmap. Sundhed.dk er i gang med visningen.

Morten Lundgaard Hansen, Region Syddanmark: i ejerskabsforum er der truffet beslutning om en analyse om visning.

Tom Høg Sørensen, MedCom: Det er ikke MedComs ansvar at lave visningen. Men vi har en masse erfaring, og den vi vil gerne give videre. Det sker i regi af sundhed.dk. I Forløbsplaner har vi fx fået lavet en evaluering af KOL efter 6 års drift, herunder visningen for patienter og kliniker, der har resulteret i nogle anbefalinger til at revidere visningen. Disse bygger på interviews af brugerne. Vi har bare givet det videre, som vi har i forvejen til evt. inspiration.

Morten Elbæk, sundhed.dk: Vi er kommet lidt sent ind i det. Men det er en opgave, vi glæder os til. Og vi skal vise noget frem i 2027. Noget af det, vi har arbejdet med, er visninger på sundhed.dk. Når det er borgerne, vi kommer til, vil vi gerne kunne vise det på MinSundhed. Det er den, folk anvender mest. Det er det, vi satser på fremadrettet. I første omgang er der noget, vi skal nå, og så kan man arbejde videre, når de første mål er indfriet. Efterfølgende kan der være alle mulige muligheder ift. sammenstillet data mv.

Rasmus Rose, DR: Det er formålet med analysen af visningsløsningen. Både ift. kronikerpakker og kræftpakker. Man skal kunne vise en visning for begge pakker. Derfor er det slået sammen i en analyse. Det bliver en afklaring af, om man dækker samme behov, og om man har brug for samme visning. Der er den korte bane og den lange bane.

Morten Lundgaard Hansen, Region Syddanmark: Jeg er bare optaget af, om vi gør noget dobbelt.

Peter Munch Jensen, Sundhedsdatastyrelsen: Det foregår i to tempi. Vi bygger noget på kort sigt, der skal gå i luften 1. januar 2027. Men visningsanalysen har et længere aftræk og et bredere scope. Det skal være med til at forme kronikerpakkevisningen. Der var behov for at få noget i luften 1. januar 2027. Om vi bygger dobbelt, det går dem, der har bestilt kronikerpakkerne ind i med åbne øjne.

Tom Høg Sørensen, MedCom: Jeg vil lige supplere Peter. Der er noget, vi skal levere på den korte bane. Vi skal bruge det, vi har, så godt som muligt med justeringer. Og så er der den lange bane, hvor vi parallelt hermed skal have gang i den blivende løsning. Vi skal have renoveret noget ift. forløbsplaner. Den vil vi gerne udvide og gøre mere generisk. Der kommer til at køre et parallel forløb. På den lange bane skal vi tænke klogt, og det skal gøres parallelt.

Rikke Saltoft Andersen, Københavns Kommune: Jeg noterer mig, at man ikke nævner FUT, som kan understøtte KOL-delen. Har I været forbi den drøftelse? Det er oplagt at kigge ind i FUT, fordi alle regioner og kommuner er tilsluttet det setup.

Peter Munch Jensen, Sundhedsdatastyrelsen: Vi ser alle de her løsninger, som en del af det, der skal være i kronikerpakkerne. Men det er ikke noget, vi bruger til at forme selve pakken med nu. Men i dialogen mellem læge og patient, så kan man snakke hjemmebehandling og telemedicin. Men lige nu er det lidt på højere niveau,

Rikke Saltoft Andersen, Københavns Kommune: Jeg er klar over, at vi lige nu snakker, hvad er en kronikerpakke, og hvilken rolle skal de forskellige aktører spille ind i det. Det er blot vigtigt at sige, at i samarbejdet ud mod borgerne, der er der en eksisterende løsning (FUT).

Peter Munch Jensen, Sundhedsdatastyrelsen: når man skal fastlægge det sundhedsfaglige indhold, så vil man kigge i den retning. Der er vi bare ikke endnu.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- tager orienteringen til efterretning

Styregruppen tog orienteringen til efterretning.

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

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.

Referat

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

MedCom13-visionen:

*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 Svangrejournale: >75% 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 testcamp, 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

Hvilke udeståender har vi så, der bæres videre til DSD? Vi har ikke fundet den gode vej til den økonomisk bæredygtige modernisering af MedCom standarder og infrastruktur. Og vi skal blive bedre til at styrke datastrukturen ude i lægepraksissystemerne.

Tom Høg Sørensen, MedCom: Det der sker med deling af diagnosekort, det er faktisk, at der er sket en bedre strukturering af diagnosekoder i almen praksis. Det er generaliseret mere på tværs af lægesystemer. Det er bare ikke som et samlet initiativ.

Maria Eisenreich, MedCom: Vi har tænkt på ift. Nævnet for sundhedsapps. Om vi kunne drage synergi på test og certificering. Er der behov for ensretning? Er der ting der, der kan harmonere?

Tom Høg Sørensen, MedCom: Lige en note ift. datakvalitet i almen praksis. Når almen praksis skal dele data, så modtager lægen en epikrise med en aktionsdiagnose. Hvis den ikke er helt korrekt og skal på diagnosekortet, så duer det ikke, når den bliver udstillet. Der er altså noget sundhedsfagligt kvalitetsarbejde fremadrettet.

Niels Rygaard, Aalborg Kommune: Det er næsten til at miste pusten, ift. det der er kommet igennem de sidste tre år. Jeg vil gerne fremhæve KIH, det er en af de infrastrukturkomponenter, der er med til at binde den nye sundhedsreform sammen. Vi er glade i kommunerne for det arbejde, der foregår og vi vil gerne lege med fortsat.

Maria, MedCom: Jeg vil gerne supplere ift. nyt i FHIR. Vi frigiver to FHIR-standarder: EKG og Deling af journalnotater. Vi er i dialog med Sundhedsdatastyrelsen med arbejdet med graviditetsmappen og MHD-tilgangen på international plan. Vi forsøger at strikke EKG-standarden så generisk sammen, at den kan blive en bærende standard. Det er nogle gode skridt i den rigtige retning.

Rasmus Rose, DR: Jeg vil bare gerne rose arbejdet i de sidste tre år. Tak til hele MedCom og styregruppen for samarbejdet i programmet. Vi får mulighed for at afslutte det sammen senere.

Rikke Saltoft Andersen Københavns Kommune: Hvordan skal man arbejde fremadrettet med de her ting. Skal det være programbaseret, som i MedCom? Vi skal være gode til opfølgning, hvad fungerede godt og mindre godt. Der er mange ting at bære ind i DSD.

Martin Thor Hansen, Region Hovedstaden: MedCom har haft en særlig styrket position, ift. at samle parter i tværsektorielle initiativer. I har været et "safe haven", hvor man er tryk ved at samarbejde omkring de her store og vanskelige opgaver. Det håber jeg, at I kan bære med videre og kan holde fast i. Jeg har fulgt jer i mange år, og det har været gennemgående træk ved MedCom.

Lars Hulbæk, MedCom kvitterede. Tak for de gode bemærkninger. Der var også MedCom13-koordineringsgruppen møde i dag med operationelle folk fra nogle af jeres organisationer. I vores evaluering af arbejdet i den gruppe, snakkede vi om, at det er gruppen, vi altid overvejer at nedlægge, fordi det er svært at skrive et kommissorium for det. Men det, som gruppens medlemmer siger er, at de på det operationelle niveau får meget ud af orientering om, hvad der sker, og de får meget ud af at have et forum, hvor de har mulighed for at tale sammen og lære hinanden at kende. De kan komme til os med mindre initiativer, men som er løsning på praktiske udfordringer til stor irritation derude, når det digitale samarbejde skal køre. Der bliver sagt, fortsæt det gode arbejde. Der har vi altså en gudsbenådet "backing group" – Koordineringsgruppen. De kommer også med input til det, som vi drøfter med styregruppen. Vi er glade for jeres ros, men MedCom er meget mere end de 50 mennesker, som er ansat i MedCom. MedCom er også undergrupperne, der har de vigtige drøftelser.

Rasmus Rose, DR: Det ligger godt i tråd med Martins pointe. Den måde at arbejde på, den kan vi godt sende med ind i DSD med opfordring til, at man fortsætter det gode samarbejde.

Morten Lundgaard Hansen, Region Syddanmark: Vi har måske stadig lidt at arbejde med. Det man arver ind i DSD, det er moderniseringsinitiativet. Den økonomiske del, og hvordan vi rent

tidsmæssigt lykkes med det. Jeg er bekymret for hastigheden. Udfasningen af EDI-fact er noget, vi nok skal arbejde med. Det er en kæmpe udfordring. Det er kun to standarder, vi er oppe på nu. Vi mangler resten. 100+ standarder. (Maria Eisenreich, MedCom: 160, sidst jeg talte). Det er en udfordring, vi arver i DSD. Det skal vi også lykkes med.

Dorthe Skou Lassen, MedCom: Kommunerne er blevet pålagt nye opgaver ifm. nye lovkrav indenfor lettilgængelige tilbud og rusmiddelområdet. De skal sende henvisninger fra kommunerne og ind til regionerne. De spørger meget efter moderniseringen, er FHIR-standarder lige om hjørnet?

Morten Lundgaard, Region Syddanmark: Vi står i en fælles opgave om at flytte os lidt hurtigere.

Dorte Skou Lassen, MedCom: Det er frontpersonalet, der står med den tunge opgave, for de skal løse opgaven. Kunne vi komme med en indikator for, hvornår vi kan hjælpe dem videre?

Rasmus Rose, DR: Det er en god opfordring at sende med videre.

Morten Lundgaard, Region Syddanmark: Lige præcis MedCom er en kæmpe eksponent for, at alle parter arbejder sammen. MedCom kunne ikke selv. DSD er meget større, men kan heller ikke selv. Resten af økosystemet skal være med. Uanset den organisatoriske.

Maria Eisenreich, MedCom: Det er landskabet, vi skal have med. Det er en tung opgave. Hvordan får man det ekspederet hurtigere, og om vi har et mandat i fremtiden til at få udbredt det hurtigere.

Morten Lundgaard, Region Syddanmark: Og økonomi er en hel anden verden.

Rasmus Rose, DR: Lad os sende opfordringen med.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

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

Styregruppen godkendte afslutningen af MedCom13 og den aktuelle status på MedCom13-projekterne.

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 release-ote. 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.

Referat

Dorthe Skou Lassen, MedCom fortalte, at den regionale side regner med at gå i drift med ny KM i det nye år. De fleste kommuner og regioner melder, at de går i drift efter sommerferien.

Den version, vi har releaset, har været med rettelser og præciseringer i testmaterialet. OG inden småændringer, som vi lovede på sidste styregruppemøde.

Det kommunale børneområde er gået i gang. Apotekersystemerne er interesserede, 3-4 omsorgssystemer er i gang.

Martin Thor Hansen, Region Hovedstaden: Jeg vil gerne kvittere for, at I lyttede til feedback på sidste styregruppemøde. Vi har to store releases i maj og oktober. Vi vil helst ikke lægge den udenfor en release, så den ryger om i efterårsrelease til oktober. Men den er leveret og skal idriftsættes.

Dorthe Skou Lassen, MedCom: Det ser langt om længe ud til, at vi kan få den moderniserede korrespondancestandard (ny KM) i drift i 2026.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- tager orienteringen til efterretning

Styregruppen tog orienteringen til efterretning.

6 Svartider på kvitteringer ifm. ny KM/CareCommunication (B) v. Dorthe

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.

Referat

Ingen bemærkninger fra styregruppen.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

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

Styregruppen godkender, at svartiden på kvitteringer nedsættes til 120 minutter.

7 Ensretning af analysemetoder på laboratorieområdet (B)

Resumé

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

Referat

Tom Høg Sørensen, MedCom: Det er ikke bare at få dem vist sammen i et lab- eller lægesystem. Det er sådan, at hvis et laboratorie i fx Esbjerg bruger en vis analysemetode, så får de en lokal analysekode, og så kan man ikke sammenstille dem. Man skal altid kunne lægge det sammen, så vi kan højne datakvaliteten.

Morten Lundgaard, Region Syddanmark: Det spørgsmål, der lå mig på sinde er, hvad det europæiske projekt (EHDS-forordningen) foreslår, og hvad vi gør?

Lars Hulbæk, MedCom: Det er en udvikling af den opgave (i EHDS-forordningen). Så vi er nødt til at give et ekstraniveau nedenunder, så det bliver sammenligneligt.

Morten Lundgaard, Region Syddanmark: Hvis vi ikke er i uoverensstemmelse med EU, hvorfor mener de så, at man kan nøjes med mindre end vi udvikler?

Lars Hulbæk, MedCom: Det er nok et spørgsmål om, at de ikke har lige så stort kendskab til laboratorieområdet.

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

Styregruppen godkendte projektets igangsættelse og finansiering via styregruppens reservepulje.

8 Status for revidering af eksisterende standarder på laboratorieområdet (O)

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.

Referat

Lars Hulbæk, MedCom: Patologi er ikke gået så nemt, som vi håbede på. Men det er pga. forsinkelse af idriftsættelse af den nationale databank. Mikrobiologi er vi godt i gang med.

Opgradering af standarden for biokemi er den vanskeligste. Vi er blevet oplyst om, at det drejer sig om en lille ændring hos Systematic. Lægesystemet XMO skal også tilrettes, men der er dialog om en holdbar løsning. Det er især i det specialiserede sygehusvæsen, at udfordringerne kan opstå. Derfor har vi haft tæt dialog med regionerne.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- tager orienteringen til efterretning

Styregruppen tog orienteringen til efterretning.

9 Systemforvaltning

- a) **FORTROLIGT: Driftsstatus for SDN, VDX og KIH (O) v. Johan Rasmussen, MedCom**
- b) **FORTROLIGT: Tilslutning til SDN (B) v. Johan Rasmussen, MedCom**
- c) **FORTROLIGT: VDX, SDN og KIH-budget 2026-2028 (B) v. Johan Rasmussen**
- d) **NPN-budget 2026-2028 (B) v. Johan Rasmussen, MedCom**

Resumé

Som opfølgning på seneste styregruppemøde foreslår MedCom et særskilt budget for National Prøvenummerservice (NPN) for perioden 2026-2028. 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.

Referat

Johan Rasmussen, MedCom, præsenterede NPN-budget 2026-2028.

Det er særligt vigtigt med tilslutningsaftaler, der formaliserer arbejdsgange og ansvar for de leverandører, der anvender NPN. På nuværende tidspunkt kan trække numre manuelt og automatiseret. Vi er i gang med at afdække, om alle leverandører er testet og certificeret. Vi vil gerne udfase manuel træk af numre. Vi skal over på en automatiseret nummertræk med fast frekvens, som sikrer en reserve svarende til 6 mdrs. forbrug. Nogle få systemer kan blive udfordret af dette, og det er vi i dialog med leverandørerne om.

Det vil være gavnligt for gennemsigtighed i forhold til forvaltningen, at der er et selvstændigt budget for NPN.

Rikke Saltoft Andersen, Københavns Kommune: Til sidst står der, at referencegruppen ønsker at det genbekræftes, at NPN bruges som det nationale system.

Johan Rasmussen, MedCom: Det er blot en genbekræftelse. Og det kommer op på næste styregruppemøde.

Martin Thor Hansen, Region Hovedstaden: Vi vil gerne vide, hvor der kan være noget henne.

Johan Rasmussen, MedCom: Det er særligt på patologiområdet, hvor der har været noget tvivl om, hvorvidt NPN er det nationale system. Det berøres i en selvstændig indstilling på næste møde.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

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

Styregruppen godkendte budgettet og finansieringen.

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

10 Regnskabsvurdering (O) v. Janne Rasmussen, MedCom

Resumé

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

Referat

Janne Rasmussen, MedCom, præsenterede regnskabsvurdering.

Det samlede forbrug i perioden er 82%. Det lavere niveau ift. perioden skyldes primært et par projekter, hvor større udbetalinger af udviklingskontrakter og samarbejdsaftaler først falder sidst i 2025.

Budgettet for 2026 er under udarbejdelse. Det skal bemærkes, at det vil se anderledes ud. En del projekter udgår, fordi de er færdige. Det Forberedende Digital Sundhed Danmark vil trække en del ressourcer. 2026-budgettet vil derfor have tungere fordelinger til Basisopgaver og Fællesudgifter end Projekter. De projekter, der skal gennemføres i 2026, skal nok få de midler, som der er brug for.

Reservepuljen udgør pr. 30. september 2025 1,33 mio. Den nedskrives til 255.000 kr. efter godkendelse af punkt 7 vedr. *Ensretning af analysemetoder på laboratorieområdet*.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- tager regnskabsvurderingen til efterretning

Styregruppen tog regnskabsvurderingen til efterretning.

11 Eventuelt

Martin Thor Hansen, Region Hovedstaden: Jeg vil gerne vende automatisk-generet indlæggelse fra kommunerne. Jf. den nye ældrelovgivning, så kommer dataindberetning i forskellige pakker, så når indlæggelsesrapporterne skal ind til sygehusene, så bliver de svært forståelige for klinikerne. Er der nogen, der vil prøve at kigge på det? Der er en forringelse af kvaliteten på indlæggelsesrapporterne for klinikerne.

Rikke Saltoft Andersen, København Kommune: Vi har fået tilbagemeldingen om, at det er svært at læse de rapporter, som kommer ind på hospitalerne. Vi vil også vende det med KL.

Dorte Skou Lassen, MedCom: Det er noget, vi er i gang med at kigge på jf. den nye ældrelov. Noget af det, der kommer ud, det er meget svært læseligt, og det ser meget forskelligt ud. Vi har en intern opsamling på det og arbejder videre på det. Udfordringen er, om vi kan finde en kompenserende løsning. Nogle kommuner lader personalet skrive ekstra ind, så det er læseligt for sygehuspersonalet. Kan det ændres, så man kan gøre det på en helt anden måde på længere sigt. Men på kort sigt, skal vi finde en løsning, der gør det forståeligt og anvendeligt for sygehuspersonalet.

Niels Rygaard, Aalborg Kommune: Jeg kan bekræfte, det der er sagt indtil videre. Ræk ud, hvis I skal snakke med nogen, der har viden om det.

Lars Hulbæk, MedCom: Det er et godt operationelt emne til en operationel styregruppe i det nye år.

Dorte Skou Lassen, MedCom: Vi har møde med Cura og Nexus, for at høre dem, om de kan hjælpe med at se nogle lettilgængelige løsninger.

Martin Thor Hansen, Region Hovedstaden: Det kunne være ønsket, at man kigger på det nationalt.

Rikke Saltoft Andersen, Københavns Kommune: Fælles Sprog III, kan det hjælpe os til at skabe en større forståelse? Det er noget af det, vi har brug for at sige til KL.

Dorte Skou Lassen, MedCom: Vi prøver at høre leverandørerne, om der kan komme standardtekster, så personalet i kommunerne ikke manuelt skal skrive tekst ind hver gang.

Rasmus Rose, DR: Lad os få en status på det næste gang.

Dorte Skou Lassen, MedCom: Regionerne har set frem til den nationale henvisningsformidler til at sende henvisninger. Men det viser sig, at lovgivningsmæssigt, så er det en brøkdel af henvisninger fra børn og unge på PPR-området, der ville skulle gå igennem den nationale henvisningsformidler, da henvisninger fra de lettilgængelige tilbud kun er en mindre del af det samlede antal henvisninger, som sendes fra PPR-området. Kommunens personale skal ud i en manuel arbejdsgang, fx når de skal vedhæfte bilag er de nødt til at overskride GDPR. KL har henvendt sig til SUM og Sundhedsstyrelsen, vi kører "as is", indtil der findes en bedre arbejdsgang. Lægerne på psyk. er kede af at ændre på den eksisterende arbejdsgang. Sikker mail med henvisninger kører videre, indtil man finder en bedre løsning.

Rasmus Rose, DR: Den er sendt ud til sundhedsdirektøren til orientering.