

MedCom 2026: Sådan går det

April 2026



medcom

Indledning

MedComs aktiviteter gennemføres indenfor rammerne af aftale om Sundhedsreform fra november 2024. Det følger af reformen, at Digital Sundhed Danmark etableres pr. 1. januar 2027 og vil være ejet af kommuner, regioner og staten i fællesskab. Det betyder, at bl.a. MedCom ophører som selvstændig organisation pr. 31. december 2026.

1. januar 2026 blev sundhed.dk, Sundhedsdatastyrelsen, MedCom og de fælles nationale it-løsninger fra regionerne samlet i Det forberedende Digital Sundhed Danmark. Formålet er at forberede overgangen til Digital Sundhed Danmark og sikre at organisationerne agerer som en samlet organisation allerede fra 2026.

Bedre udnyttelse af teknologien er en væsentlig forudsætning for at realisere ambitionen om et nært og sammenhængende sundhedsvæsen, som er til stede, hvor borgeren er, og med lige adgang til sundhedstilbud på tværs af landet.

Sundhedsreformen sætter retningen for arbejdet i Digital Sundhed Danmark, med særlig fokus på:

- Demografisk udvikling
- Ændret sygdomsbillede
- Geografisk og social ulighed
- Mangel på arbejdskraft
- Under-/overbehandling
- Specialisering og centralisering





MedCom2026 – overblik over projektstatus

April 2026

MedCom2026-projektmonitorering – sådan går det

I overgangsåret 2026, inden MedCom bliver en del af Digital Sundhed Danmark, arbejder MedCom fortsat med en lang række projekter. Nogle af projekterne forventes afsluttede i 2026 og andre tager MedCom med sig i Digital Sundhed Danmark. Den overordnede projektstatus er gengivet herunder.

Detaljer findes efterfølgende statusrapportering.

Projekt	Status	Bemærk især
Korrespondancemeddelelse		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>Det er en udfordring at sikre, at it-leverandører allokere tilstrækkelige ressourcer til skiftet til FHIR-universet, herunder at undgå udvikling efter testeksempler, hvilket medfører ekstraarbejde for alle parter. Der er desuden risiko for, at konverteringsløsningerne ikke er gearet til de tilladte variationer i FHIR-meddelelser og dermed fejler.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>Beslutning om, at det bliver tilladt at sende ny KM/XDIS91 fra d. 18. maj 2026, og at MedCom i samarbejde med VENA har oprettet MedCom-FHIR-testcenter, hvor FDIS91 kan udveksles som del af produktionstest.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>Test via MedComs testcentre af VANS konverteringsløsninger i produktion i uge 19 (4-7. maj 2026).</p>
Kommunale prøvesvar på EHMI		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>Forsinkelser blandt aktører eller komponenter pga. paralleludvikling og indbyrdes afhængigheder.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>Flere testforløb er tæt på afsluttede eller afsluttede.</p> <p>End2End-test af den primære forsendelse gennemført med succes.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>De resterende testforløb gennemføres og afsluttes – både for de systemer, der indgår i det primære forsendelsesflow og for de forskellige EHMI-komponenter.</p>
SOR-adressering		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>Ressourcer til vedligehold af lokationsnumre og meddelelsestyper hos parterne allokere ikke. Ressourcer til at implementere korrekt anvendelse af SOR allokere ikke. Manglende ressourcer hos MedComs standardteam til at løfte opgave med testaktiviteter.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>Krav til anvendelse af SOR ved adressering har været behandlet i projektgruppen med inddragelse af yderligere it- og VANS-leverandører og sendes i 'høring' blandt MedComs interessentgrupper og alle it-leverandører.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>Endelig godkendelse af 'krav til anvendelse af SOR ved adressering'.</p>
Dosisdispensering		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>En væsentlig risiko for projektet er begrænset yderligere udbredelse, hvis kommunerne ikke får mulighed for at dække pakkegebyret for borgerne. Selvom der er et betydeligt potentiale for at øge anvendelsen af dosispakket medicin, fravælger mange borgere ordningen på grund af egenbetalingen.</p>

		<p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Den største milepæl er, at der er nedsat en regional mini-arbejdsgruppe, der har holdt møder med 2 ud af de sidste 3 regioner, der endnu ikke er i gang med dosispakket medicin.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Håndtering af pakkegebyret vil være en stor milepæl at nå i projektets levetid.</p>
Identitetssløring i kommunerne		<p><u>Den største risiko i projektet</u> I driftsættelse forsinkes pga. manglende afklaring af forvaltningsansvar.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Løsningsdesign er landet, og første version af løsningen er udviklet og under teknisk test.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Placering af forvaltningsansvar, så opgaver forbundet hermed kan udføres. Endelig test og godkendelse af løsning.</p>
På tværs – Børn & Unge – endnu ikke igangsat + Lettilgængelige tilbud (LTT)		<p><u>Den største risiko i projektet</u> LTT: at der er kommuner indenfor LTT, som ikke implementer KM</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> 4 ud af 7 it-leverandører indenfor LTT har indgået samarbejdskontrakt om at implementere ny KM/FDIS91 i år 2026</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Certificering af de 4 leverandører</p>
Opkobling af speciallægepraksis		<p><u>Den største risiko i projektet</u> Overholdelse af tidsplan.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> FAPS-bestyrelsen har nået til enighed om håndtering af notatforsendelse fra speciallægepraksis.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Testafprøvning af notatforsendelse med testleverandør.</p>
Opkobling af kommuner på Sundhedsjournalen (EOJ-data)		<p><u>Den største risiko i projektet</u> Der skal etableres en adapter på FK Gateway, som skal opmærke data med metadata. KL mangler fortsat at få beskrevet og bestilt opgaven hos deres leverandører, men afventer et møde med teknikere hos Sundhedsdatastyrelsen (SDS). Der er forsinkelser på grund af drifttransition på NSP'en.</p> <p>SDS skal have ændret i bekendtgørelse for, at der er lovhjemmel til opbevaring af data til formålet at dele data med borgerne. Der er risiko for, at dette arbejde trækker ud.</p> <p>Den juridiske proces er fortsat en vigtig del af projektet, da det er essentielt, at der opnås lovhjemmel til deling af servicelovs- og ældrelovsdata for at kunne etablere en sundhedsfaglig visning.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Forespørgsel om opdatering af metadatastandarden med TypeCode og FormatCode til Kommunale FSIII data er godkendt.</p> <p>Testmiljø på Repository er etableret hos SDS.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p>

		Etablering af infrastrukturen er ved at gå i gang. Der skal etableres en adapter til opmærkning med metadata og en connector på FK Gateway sundhed.dk går i gang med at udvikle visningen til august.
EKG		<p><u>Den største risiko i projektet</u> Systemerne kan ikke levere i PDF A, og det er et problem, da EKG'er skal være målfaste. Styregruppen vurderer, om projektet kan gå videre uden.</p> <p>Der er fortsat nogle juridiske spørgsmål, om hvorvidt visningen skal være den samme for klinikker og borger.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Forretningsreglerne er kommet på plads.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Test og certificering forventes påbegyndt i Q2 før sommer</p>
Borgerrettede videokonsultationer		<p><u>Den største risiko i projektet</u> Aftale Service, som skal understøtte tværsektorielle videomøder med borger.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Enhedsregistrering er udviklet og lagt i produktionsmiljøet. OAuth2.0 er lagt i produktion. MVC er klar til produktionsmiljøet 2. juni 2026.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Gennemførelse af pilot i 2-3 kommuner.</p>
Implementering af Kontakt-Læge		<p><u>Den største risiko i projektet</u> At få pilotkommuner med i projektet, som også implementerer i dybden i pilotperioden.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> Der er et udkast af implementeringsmodellen, 4 pilotkommuner er godt i gang med egen implementering. Der er udarbejdet implementeringsmateriale.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Pilotkommunerne er alle i gang med videokonsultationer med deres lægepraksis.</p>
xShare		<p><u>Den største risiko i projektet</u> Projektet har en stor pulje penge, som skal bruges som tilskud til leverandører, som skal implementere EEHRxF via et "open call". Der er sat høje ambitioner i ansøgningen til projektet, og det er usikkert om målet kan indfries. Hvis ikke, skal projektet betale penge tilbage til EU-Kommissionen. Der er sat ekstra kræfter ind for at komme i mål med ambitionerne.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u> 8 systemer blev testet for "the Yellow Button" til Projectathon i marts og fik tildelt xShare's sølvcertificering.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u> Der er skrevet kontrakt med alle virksomheder som har budt ind på open calls relateret til arbejdsplanen 5 og IPS+. Der arbejdes på højtryk for at komme i mål med resten.</p>
eCAN+		<p><u>Den største risiko i projektet</u> Der skal gerne skabes konsensus om valg af understøttende teknologi, med genbrug af eksisterende infrastrukturer, og sikres harmoni med kravene fra EHDS-forordningen.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p>

		<p>Der har været indsamlet data fra cancercentre for at identificere use cases mellem cancer centre og cancer boards, samt use cases for telemedicin mellem patienter og hospitalerne.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>Etablering af klinisk- og teknisk ekspertgrupper. Etablering af synergi-board med deltagelse fra andre europæiske projekter. Der afholdes fælles projektmøde d. 5. juni.</p>
Opdatering af laboratoriestandarder		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>Leverandørerne bliver ikke klar med de nødvendige ændringer i systemerne. Projektet er allerede meget forsinket.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>Tilbage melding fra flere leverandører, hvor der ikke kræves ændringer eller kun meget små ændringer, som hurtigt kan udføres, når idriftsættelsesdatoen er kendt.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>Afklaring fra de sidste få leverandører.</p>
Metodesammenlignelighed på laboratorieområdet		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>At der ikke kan findes leverandører til implementering og test af sammenlignelighedsparameteren.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>Projektet er startet, hvor projektgruppe og faglig referencegruppe er nedsat.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>Afholdelse af fagligt referencegruppemøde den 6. maj, hvor alle projektdeltagere introduceres til projektet.</p>
Deling af lokale laboratoriestandarder		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>At der opstår problemer i kortlægningen af det juridiske landskab, som gør, at den fulde idriftsættelse skal afvente juridisk afklaring i Digital Sundhed Danmark.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>Planlægning af møder i Håndværkersporet til afklaring af mapningen af data fra LPS til MedComs laboratoriestandarder.</p> <p>Det er besluttet at benytte XRPT05-standarderne til deling af mikrobiologiske svar i stedet for XRPT06, da LPS og PLSP ikke på nuværende tidspunkt kan understøtte indholdet i XRPT06.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>Afklaring af mapningen af indhold fra PLSPs FHIR-dokument fra LPS til MedComs standarder XRPT01 og XRPT06.</p>
Digital svangrejournel		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>At ca. 30% af alle klinikker mangler at tage Digital svangrejournel i brug.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>Det er på styregruppemøde d. 21.4.26 besluttet at fastholde Go Live dato for graviditetsmappen til 2.6.26</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>At vi kommer i drift med Graviditetsmappen, så alle parter får adgang til at se og dokumentere data gennem et svangreforløb.</p>
Graviditetsmappen v2		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>Afdækning af fejl, som kan forsinke GoLive.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p>

		<p>Gennemførelse af Connectathon, samt test af Sundhed.dk og PLSP.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>Go Live d. 2/6.</p>
Apps i almen praksis		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>At sundhed.dk ikke får udviklet API til brug for, at PLSP kan hente data om de apps, som kan anbefales.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>At Nævnet for Sundhedsapps nu har anbefalet 12 apps til den nationale liste.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>At få implementeret den nuværende tekniske løsning hos alle almen praksis og den nationale app-liste.</p>
Datastandardisering i almen praksis		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>Manglende ressourcer hos MedCom.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>Ingen.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>Udarbejdelse af løsningsbeskrivelse.</p>
Diagnosekort fase 2		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>Ikke tilstrækkelig understøttelse af og viden i god diagnosekodning i lægesystemerne.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>Der er indgået samarbejdsaftaler i 2026 med datakonsulenterne i alle fem regioner med henblik på fortsat udbredelse og anvendelse af diagnosekort og diagnosekodning.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>Afslutte Clinea og XMO's udestående testforløb for tværsektoriel deling af diagnoser (ConditionLists).</p> <p>Bistå Sundhedsdatastyrelsen i at sætte rammer til kommende evaluering af tværsektoriel deling af diagnoser fra almen praksis.</p>
Intelligent indbakke		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>Løsningen bliver for dyr at udvikle i forhold til udbytte, så LPS ikke ønsker at implementere løsningen.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>To lægesystemer (Vena og MultiMed Web) blev testet og godkendt på Testcamp september 2025.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>Test af de sidste 3 lægesystemer skal ske inden årets udgang, men ingen har meldt ind, at de ønsker test. Det er derfor tvivlsomt, om løsningen implementeres i disse 3 systemer.</p>
Klinikkens cockpit		<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>Kvaliteten af de populationsprofiler, der bliver udviklet i projektet, afhænger af datakvaliteten. En profil kan være defineret lægefagligt korrekt og implementeret teknisk korrekt i LPS'ets statistikmodul, men der "mangler" patienter i den fremsøgte patientliste, fordi de ikke er kodet korrekt. Vi skal definere profilerne lægefagligt korrekt (ud fra et klart formål) og implementere dem teknisk korrekt uden at gå på kompromis for at imødegå dårlig datakvalitet. For at imødekomme udfordringen er der dog vigtigt, at</p>

		<p>der bliver introduceret et kvalitetssikringsspor i den kommende forvaltningsorganisation. Tidsperspektiv og vilkår for dette er pt. ikke afklaret.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>Alle LPS'ere implementerer Klinikens Cockpit i 2026. Alle LPS'ere er forventelig testet slut oktober 2026.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>Test af alle 6 LPS'ere.</p>
Forløbsplaner	😊	<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>Den kliniske vejledning for kroniske lænderygsmarter (LRS) er ikke færdig i juni 2026. Pga. regeringsdannelse afvikles der ikke møder i følgegrupper under Sundhedsstyrelsen. Af disse årsager udestår rammerne for den digitale understøttelse af behandlingspakkerne.</p> <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>Foreløbige inklusionskriterier for nyt forløb udsendt til lægesystemerne.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>Relevante data for KOL og Lænderygsmarter klar.</p>
Kronikerpakker i almen praksis	😊	<p><u>Den største risiko i projektet</u></p> <p>Er todelte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • DSAM's kliniske vejledninger ikke er færdige som forudsat. • På grund af folketingsvalget og den manglende dannelse af en ny regering, afholdes der ikke de planlagte møder i de fora der skal tage beslutning om det sundhedsfaglige indhold i de sygdomsspecifikke kronikerpakker og behandlingsplanerne. <p><u>Den største milepæl opnået siden sidste styregruppemøde</u></p> <p>Der er godkendt samlet tidsplan for projektet.</p> <p><u>Den største milepæl i nærmeste fremtid</u></p> <p>Relevante data for KOL og lænderygsmarter er færdigdefinerede.</p>

Den fulde monitorering af alle projektet og basisaktiviteter er at finde via dette link: <https://medcom.dk/projektmonitorering/>



Status april 2026



medcom