

Mødetitel	13. møde i MedComs koordineringsgruppe
Mødedato	29. april 2026
Tidspunkt	12.30-14:30
Sted	Teams
Deltagere	Louise Gordon Vejlø, Region Nordjylland Catharina Kusk, Regions Midtjylland Birgitte Haar, Region Midtjylland Tina Holgaard, Region Midtjylland Henrik Hermind, Region Midtjylland Rasmus Maagaard, Region Syddanmark Jamila Ochmann-Hussain, Region Sjælland Jesper Siebert, Region Sjælland Mia Ravnø, Region Hovedstaden Per Larsen, Region Hovedstaden, Conni Christiansen, Region Hovedstaden Charlotte Ipsen, Region Hovedstaden Estrid Kjær Vestergaard, Sundhedsdatastyrelsen Anne Kjærsgaard, Sundhedsdatastyrelsen Jørgen Granborg, Nasure Tom Høg Sørensen, MedCom Lars Hulbæk, MedCom (mødeleder) Kathrine Feldskov Andersen, MedCom (referent)
Afbud:	Mathilde Nørgaard, Sundhedsdatastyrelsen Kasper Wamberg, Region Syddanmark Mette Sondrup Bøegh, Region Midtjylland Anne Boettcher, Region Nordjylland Karen Steen Tvergaard, Region Nordjylland Lone Kaalund Thiel, Region Nordjylland Susanne Prang, Region Nordjylland Pernille Smith Dyrehauge, Region Syddanmark Linda Kromann, Region Syddanmark Jonathan Dalí, Region Hovedstaden Poul Christensen, Aarhus Kommune Jørgen Lehmann, KMD Kristina Farsinsen, Aalborg Kommune Ane Selde Bøgh Poulsen, SSI Dorthe Skou Lassen, MedCom Maria Eisenreich, MedCom Jens Rahbek Nørgaard, MedCom Jeanette Jensen, MedCom Michael Johansen, MedCom Martin Søgaard Nielsen, Odense Kommune Daniel Byrialsen Fragtrup, Københavns Kommune Poul Kristensen, KL Peter Munch Jensen, Sundhedsdatastyrelsen Ane Bøgh Poulsen, Statens Serum Institut

MedCom
Forskerparken 10
5230 Odense M

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

12. maj 2026

Michael Hein, CGM
Henrik Thuren, Region Midtjylland
Kirstine Aagaard, Region Midtjylland
Nicholas Christoffersen, PLO
Thomas Steen Nielsen, Region Sjælland
Charlotte Rohde, Region Nordjylland
Helen Rasmussen, Region Nordjylland

Dagsorden:

1. Meddelelser
2. Projektmonitorering april 2026
3. Evt. og næste møde

Referat:

1 Meddelelser v. Lars Hulbæk, MedCom (O)

Lars Hulbæk bød velkommen til MedComs koordineringsgruppe. På sidste møde den 1. december 2025 blev gruppen enige om, at netværket fortsat er relevant for deltagerne, og at møderne giver et godt afsæt for dialog mellem MedCom/Det forberedende Digital Sundhed Danmark og koordineringsgruppe samt for koordineringsgruppens medlemmer imellem.

Formålet med mødet var dels at orientere om status på etableringen af Digital Sundhed Danmark og dels for at give koordineringsgruppen et indtryk af, hvad det er for nogle projekter, vi lige nu beskæftiger os med i MedComs del af Digital Sundhed Danmark, herunder arbejdet med den digitale understøttelse af Kronikerpakker.

Status på etablering af Digital Sundhed Danmark

Den 1. januar 2027 bliver MedCom til Digital Sundhed Danmark. Men vi er allerede nu i gang med at øve os på at blive Digital Sundhed Danmark. Der er bl.a. en forventning om, at vi bidrager til at understøtte den reformerede sundhedssektor pr. 1. januar 2027 og fundamentet for den nye organisation er sundhedsreformen fra 2024.

Digital Sundhed Danmark ejes i fællesskab af staten, regionerne og kommunerne, som er repræsenteret i et ejerskabsforum. I Det forberedende Digital Sundhed Danmark findes de fælles stabsfunktioner til afdelingerne: Mennesker og Organisation og Strategi og Udvikling, og under disse ligger de forskellige forretningsområder, som består af de organisationer, som bliver en del af Digital Sundhed Danmark (sundhed.dk, MedCom, Regionale opgaver) og så de tre forretningsområder, der hidtil har udgjort Sundhedsdatastyrelsen (It og Digitalisering, Forskning og Datainfrastruktur og Sundhedsdata).

Vi bruger lige nu en masse energi på at få stablet den nye organisation på benene, så vi kan løse de nye opgaver hurtigst muligt. Der skal bl.a. etableres en ny governancemodel for Digital Sundhed Danmark og MedComs projekter bliver en del af en større portefølje af projekter og opgaver, som skal bo i Digital Sundhed Danmark. Vi har formelt en ny organisation fra den 1. januar

2027, og vi skal nok begynde at løse opgaver sammen på en ny og bedre måde, inden den 1. januar 2027.

Der er lagt op til et skifte i den samlede portefølje for Digital Sundhed Danmark. Reformen sætter den nye retning, derfor konsoliderer vi den fælles portefølje og prioriterer, så der skabes plads til de opgaver, som reformen kræver af Digital Sundhed Danmark. Det er noget, vi er i gang med at kigge på nu.

Hvis vi ikke havde fået en reform og skulle være Digital Sundhed Danmark, så havde vi brugt efteråret på at rejse rundt til jer og snakke om de ting, vi var blevet bedt om at løse i MedCom14 og vi havde haft tingene oppe i en styregruppe og en national bestyrelse. Men nu er der en sundhedsreform, som definerer, hvilke opgaver vi skal løse. Så i stedet for MedCom14, så arbejder vi på at få det gode samarbejde op at køre, så vi kan løse de opgaver, som sundhedsreformen har pålagt os.

Det blev af Jesper Siebert, Region Sjælland, bemærket, at den nye organisation også skal sikre, at der søges information om brugernes behov, på samme måde som MedCom har gjort hidtil. Her har koordineringsgruppen stadig stor betydning.

Det blev desuden bemærket af Jørgen Granborg, Nasure, at det er vigtigt, at der ikke kun tænkes på at få hele sundhedssystemet til at hænge sammen, men at Digital Sundhed Danmark også bliver konkrete på, hvad der betyder noget for borgeren og de ansatte i sundhedsvæsenet og bidrager til at synkronisere det, medarbejderne i klinikkerne og hospitalerne efterspørger. Det kunne være en idé til, hvad koordineringsgruppen skal drøfte fremadrettet.

Lars Hulbæk bemærkede, at det er vigtigt at have en samtale om, hvordan vi gør det operationelt meningsfuldt, når reformen udstikker nogle krav. Det vi laver, skal passe til den virkelighed, som man måske ikke får taget højde for, når man laver de overordnede politiske målsætninger. Det kunne være fint, hvis vi har tid til de mindre og daglige forbedringer udover de store reforminitiativer. Reformen er det vigtigste, men det er ikke det hele. Det er noget af det, der bliver spændende i vores prioritering i Digital Sundhed Danmark.

2 Projektmonitorering april 2026 v. Lars Hulbæk, MedCom (O)

I MedCom13 tog vi hul på fremtiden med:

moderne MedCom-standarder til datadeling, når vi skal flytte viden for patienter
modning og udbygning af fælles infrastruktur til opsamling og deling af data fra eget hjem
fundament for deling af patientens egne mål og planer
databaseret overblik til de praktiserende læger i deres IT-systemer
videoinfrastruktur til virtuel specialbistand til almen praksis
og fremtidssikret Sundhedsdatanet til nye datadelingsløsninger.

Visionen for MedCom13 var 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. En af de fokuserende indsatser i perioden 2023-2025 var at implementere de første nationale FHIR-standarder, hvilket er et sted, vi særligt skylder at nå i mål.

Status på de igangværende MedCom-projekter

Modernisering

Korrespondancemeddelelse

Gennemgås længere nede.

Kommunale prøvesvar

Gennemgås længere nede.

SOR-adressering

Vi har fortsat en indsats til forbedring af datakvaliteten og et vedvarende fokus på, at alle it-systemer, der anvender SOR-adressering hver dag, er klar til at bruge SOR-kode til afsender- og modtager-id.

Kommuneområdet

Dosisdispensering

Målsætningen er at frigøre tid hos personalet. Vi stopper den målrettede indsats i sommeren 2026. I slutspurten zoomer vi ind på de kommuner, der har lavest udbredelse.

Identitetssløring i kommunerne

Formålet med projektet var at sikre, at kommunale sundhedsansatte kunne spærre for identitet i visning af MinLog på sundhed.dk, når borgere opfører sig oplever borgere, der opfører sig voldeligt, truende eller chikanerende. Løsningen forventes klar til drift i sommeren 2026.

På tværs af Børn og Unge

Formålet er at udrulle en løsning for datadeling og -udstilling, som pilottestes i Nordjylland blandt kommunal PPR, børne- og familieafdeling, regional børne- og ungdomspsykiatri og alment praktiserende læger med det formål, at børn, unge og familier oplever, at de relevante fagprofessionelle koordinerer og informerer hinanden. I første halvår 2026 udarbejdes implementeringsplan og modning af den tekniske infrastruktur.

Nye datakilder til Sundhedsjournalen

Speciallægepraksis

Formålet er at få etableret dataleverancer fra speciallæger til E-Journal og Laboratoriesvarportalen, herunder forsendelse af epikriser, billeddiagnostiske epikriser og diagnoser, organisere en yderligere forsendelse af notater og organisere en yderligere forsendelse af egenudførte laboratorieresultater. I november 2024 åbnede MedCom og Sentinel for dataleverancen af epikriser og diagnoser til E-Journal. I november 2025 kom billeddiagnostiske epikriser med i dataleverancen. MedCom har i sidste halvdel af 2025 arbejdet med at få initieret dataleverance af kliniske notater fra lægesystemleverandørerne og Sentinel. Planen er at dataleverance af notater til E-Journal opnås i august 2026, og at dataleverance af egenudførte laboratoriesvar til Labportalen opnås til november 2026.

EOJ-data

Formålet er at flere kommunale data skal være tilgængelige for borgere og sundhedsprofessionelle. Fokus er på: Fælles Sprog III (de højstrukturerede data fra Tilstande og Indsatser), TELMA (Telemedicinske data fra borgerens hjemmemonitorering) og K-PRO (Spørgeskemadata). Det kniber med at lykkes med at få data på Sundhedsjournalen, da der er tekniske udfordringer med metadata.

Connie Christiansen, Region Hovedstaden spurgte til tidsplanen, da dette er et vigtigt projekt for sundhedsvæsenet, der muliggør udveksling af data.

Lars Hulbæk, MedCom svarede, at projektet vurderes at være i orange (på smileyskalaen grøn, gul, rød). Det skal op at køre i år, men der er mange sten på vejen, men projektet er prioriteret og vi har ressourcerne.

Connie Christiansen, Region Hovedstaden bemærkede, at der er forståelse for, at det er en udfordrende opgave, men understregede, at det er et område de er opmærksomme på, særligt ift. den nye opgavedeling mellem regioner og kommuner.

EKG-diagrammer

Formålet er at etablere en EKG-delingsportal, der muliggør tværsektoriel deling af EKG-optagelser. Disse skal vises på Sundhedsjournalen for sygehuse, almen praksis og speciallægepraksis. Det satser vi på at kunne lykkes med inden årets udgang.

Mere Behandling Hjemme

Borgerrettede videokonsultationer

Formålet med projektet er fortsat understøttelse af udbredelsen af VDX med fokus på uudnyttede potentiale i VDX-anvendelsen til borgerrettet video. Regionerne er kommet godt med. Vi har et uudnyttet potentiale på den kommunale del. Det er noget, vi arbejder målrettet med. Vi arbejder på at få det integreret i fagsystemerne (5 ud af 6 har integrationen nu) og 45 kommuner er klar til at tage det i brug, hvor aftalegrundlaget er på plads.

Implementering af KontaktLæge

Projektet er ejet af PLO, men MedCom hjælper til. Projektet er en lillesøster til MinLæge, hvor man kan få assisteret videokontakt til egen læge, hvis man får hjælp fra kommunen. Den har været svær at løbe i gang, men nu prøver vi igen. Denne gang prøver vi at implementere fuldt ud i 4-5 kommuner med tilhørende lægepraksis og med afsæt i det, skal der skrives en implementeringsmodel, der kan bredes ud til resten af landet. Initiativet løber frem til slutningen af 2026.

Internationale projekter

xShare

Projektet er et Horizon-Europe-projekt, der skal muliggøre en nem, sikker og hurtig deling af sundhedsdata mellem systemer og lande via the European Health Record Exchange Format (EEHRxF) samt at forberede landene og markedet til dele af European Health Data Space (EHDS) forordningen. Projektet løber fra december 2023 til november 2026 og lakker således mod enden. ESHIA er godt etableret, og der arbejdes på at sikre en stabil organisering omkring "foreningen" og sikre, at den lever videre efter xShare's ophør i november 2026.

eCAN+

Formålet er at gøre fordelene ved digital sundhed tilgængelig for alle borgere, patienter og sundhedspersonale. Initiativet involverer 81 organisationer fra 23 europæiske lande. Sammen arbejder de for at imødegå den stigende forekomst af kræft, som forventes at stige med 20% inden 2024. MedCom bidrager som kompetencecenter med teknisk ekspertbistand ift. fordelene ved digitale sundhedstilbud i relation til cancer.

Laboratorieområdet

Opdatering af laboratoriesvarstandarder

Vi kunne ikke vente på opdatering af FHIR, derfor opdaterer vi eksisterende EDIFACT- og OI-OXML-standarder på laboratorieområdet. Ændringerne af laboratoriesvarstandarderne er at øget antallet af analyseresultater i biokemi-/immunologi- og mikrobiologistandarderne og at øge antallet af diagnoser i patologistandarderne. Det er muligt at lave ændringerne i mikrobiologi- og patologistandarderne i de eksisterende versioner, mens der i biokemi-/immunologistandarden vil blive lavet en ny version af standarden med efterfølgende implementering, test og certificering.

Metodesammenligning på laboratorieområdet

Formålet er at løse, hvordan man sammenligner laboratoriesvar frembragt ved forskellige metoder. Projektgrundlaget blev godkendt i december 2025, og de indledende projektaktiviteter er i gang.

Deling af lokale laboratoriesvar

Formålet er at give patienter mulighed for at se prøvesvar fra både laboratorier og egen læge i Sundhedsjournalen samt i de to apps MinSundhed og MinLæge. VENA er valgt som pilotsystem. Lige nu er der fokus på det at kortlægge det juridiske landskab, som data flyder igennem.

Svangerområdet

Digital svangrejourn

Vi er langt med implementeringen af digital svangrejourn, som er den afkoblede løsning af Graviditetsmappen version 2 (GMV v2). Via MinLæge får vi besvaret spørgsmål, som sendes til almen praksis, så man har information, inden man sender henvisning til jordmoderkonsultation. 70% af klinikkerne anvender løsningen og dækker ca. 80% af de nygravide. Dette er således et godt afsæt for, at GVM v2 kommer godt fra start, når den skal udbredes til juli 2026.

Graviditetsmappen v2

Graviditetsmappen er en national, digital løsning, som skal erstatte Vandre- og Svangerskabsjournalen som papirbåren journal. MedComs andel af projektet er at levere tre CDS-standarder, som skal understøtte løsningen. MedComs test af PLSP og sundhed.dk er ved at være i mål. Det forventes, at løsningen udbredes i juli 2026.

Digital Almen Praksis

Apps i almen praksis

Løsning er klar i lægepraksissystemerne. Den første version er klar på sundhed.dk. Vi mangler API fra sundhed.dk. Der vedligeholdes en app-guide liste. Den integration, der lader vente på sig, kommer nok først i 2027. Så vi har besluttet manuelt at vedligeholde den liste, der er i afprøvning, indtil den tekniske integration er færdig. Det er noget, der snart vil blive tilbudt alle almen praksis.

Datastandardisering i almen praksis

Her er der for mange andre ting i gang til, at vi har kunne prioritere denne opgave.

Diagnosekort fase 2

Projektet skal konsolidere og videreføre resultaterne fra de to tidligere projekter Diagnosekort i almen praksis og Deling af diagnoser fra almen praksis. Projektet har fokus på at understøtte fortsat udbredelse og ibrugtagning af diagnosekortet i klinikkerne samt at sikre en stabil og standardiseret teknisk deling af udvalgte diagnoser i almen praksis.

Intelligent indbakke

Formålet er at etablere en mere effektiv indbakke, der letter lægens og klinikpersonalets håndtering af indkommende post. Tre ud af seks lægesystemer er godkendt og fokus er derfor på at få de sidste med.

Jesper Siebert, Region Sjælland, bemærkede, at SOR-adressering og fælles regionale standarder springer i øjnene. Regions Sjælland håber på, at der kommer stærkere beslutningskraft for at sætte flere ressourcer af til bl.a. udviklingen af SOR eller nationale systemer, der ikke understøtter udgivende standarder på områder, de skal understøtte. De håber derfor, at det juridiske landskab bliver nemmere i Digital Sundhed Danmark.

Lars Hulbæk, MedCom, svarede, at vi her har noget basal infrastruktur, som skal virke, så vi i fremtiden får bedre datadeling. Ift. lovgivning, så fremgår det også i loven om Digital Sundhed Danmark, at vi skal kunne samarbejde på tværs af de forskellige lovgivninger. Derfor er håbet, at vi kan tydeliggøre, hvor der er uhensigtsmæssigheder, men det handler også om tolkningen af loven, som kan være forskellige. Der er derfor forskellige facetter af udfordringen.

Korrespondancemeddelelse

Der har været et ønske om at få en række forbedringer ind i den her FHIR-standard. Vi går benhårdt efter, at FHIR-konverteringen går i drift den 18. maj 2026. Én VANS-leverandør kom i mål i marts, en anden bliver forhåbentligt godkendt i denne uge, og vi har bedre og bedre testsamarbejde med KMD, så håbet er, at de godkendes den 4. maj.

Jørgen Granborg, Nasure, bemærkede, at han håber, at man sætter sig ned og kigger på, hvorfor det er gået så langsomt med konverteringen til FHIR. Hvis det er økonomi, så skal nogen kigge på deres leverandører og sige, at det ikke er godt nok, og så skal der skabes mere konkurrence. Der er et sted, hvor kæden hopper af, hvor der er et ansvar for at adressere det. Det er vigtigt, at man rejser de udfordringer, der er. Modernisering er mange ting, men systemerne skal være gearet til det. Vi skal sørge for, at processen ikke bliver for lang.

Lars Hulbæk, MedCom, svarede, at det er helt rigtigt, at det har taget for lang tid. Økonomien har været svær, men det er også et punkt, vi er kommet forbi for et stykke tid siden. Og det har også været svært af andre grunde. Dels har vi i MedCom haft svært ved at levere det, vi skulle, så vi kunne geare leverandørerne. Og der er stor forskel på leverandørernes modenhed til at tage FHIR ind, så det er investeringen værd. Det handler også om måde, hvorpå man arbejder med den nye teknologi. Vi har været overrasket over, at leverandørerne ikke har været mere klar, men også at vi ikke selv har været mere klar. I 2022 lavede Deloitte en analyse, som pegede på, at der var en investering i modernisering af udveksling af data og udvikling i FHIR, men der ville være et element af genbrug, der gjorde det billigere løbende. Men den store konklusion var, at uanset om det skulle ende i FHIR eller andet, så er det dyreste at lave om i systemerne. At lave nye funktionalitet er i systemerne, det er der den største udgift ligger. Hvordan vi vil bruge de erfaringer i Digital Sundhed Danmark, ved jeg ikke endnu, men vi vil bringe erfaringerne med os.

Tom Høg Sørensen, MedCom, bemærkede, at vi før har diskuteret det i koordineringsgruppen, hvor dynamisk vi kan arbejde med standarderne. I den diskussion gav kommuner og regioner udtryk for, at man skulle have fastlåste standarder, inden man arbejdede med det, da kontrakterne med IT-leverandørerne ikke understøtter den ønskede dynamik. I GMV2 besluttede vi os dog for at køre på, men så tage tilbageløb og ændre, frem for at lave høringer, inden vi kommer i gang. Det var en præmis, som alle leverandører blev informeret om. GMV2-projektet ligger også hos Sundhedsdatastyrelsen, og de er med på, at vi gør det på denne her måde.

Lars Hulbæk, MedCom konkluderende, at vi skal samarbejde på en agil måde, men uden at alting hele tiden skal laves om. Det skal vi tage med ind i Digital Sundhed Danmark.

Tina Holgaard, Region Midtjylland spurgte, hvad man gør, hvis man ikke er klar til konverteringen til maj 2026?

Lars Hulbæk, MedCom svarede, at vi fra juni måned tager fat i resten, så regioner, kommuner og øvrige brugere kan konverteres i anden halvår 2026. Konverteringsløsningen skal ikke findes for evigt, og der skal være et incitament for at rykke over på den nye, derfor prøver vi at presse på. Vi har aftalerne til og med november 2026.

Kommunale prøvesvar på EHMI

Vi prøver at kombinere de to spor i moderniseringen både standarden og infrastrukturen. Her skal vi gøre os driftserfaringer med den nye infrastruktur. Det er et pilotprojekt, der skal give os viden om gevinster, investeringsbehov og omkostninger. Det går godt. Vi tror på, at det kommer op at køre i samarbejde med Aarhus Kommune og 20-25 lægepraksis. Det skal evalueres i starten af 2027. Parallelt kigger vi på den nødvendige tekniske governance til driften.

Nye FHIR-standarder i 2026:

Kommunale prøvesvar (Pilot) (Q4)

Korrespondancen (Q2)

Deling af journalnotater (Q4)

Deling af EKG'er (Q3)

Kronikerpakker i almen praksis (AMT) v. Tom Høg Sørensen, MedCom (O)

AMT er Almen Medicinsk Tilbud i sundhedsreformen. Kronikerpakker i almen praksis er en del af et samlet program til digital understøttelse af kronikerpakker.

Man vil gerne styrke patienternes rettigheder og frie valg, derfor vil man lave kronikerpakker inspireret af kræftpakker. Man vil samle indsatser for de enkelte sygdomme og tilpasse de enkelte patienters behov. Der er udarbejdet en generisk model fra Sundhedsstyrelsen.

Det gælder ikke alle kroniske lidelser, men:

KOL (2027)

Kroniske lænderygsmærter (2027)

Type 2-diabetes (2028)

Hjertesygdomme (2029)

Kompleks multisygdom (2031)

For kroniske lænderygsmærter har man ikke en klinisk vejledning, derfor kræver den ekstra for at blive klar til 2027.

Pakkeforløbet skal initieres, når patienten får stillet en af de ovenstående diagnoser. Patienten skal tilbydes en plan for et pakkeforløb inden 30 dage.

Den almen praktiserende læge er tovholder for pakkeforløbet. Det starter med en behovsafklarende samtale med egen læge, som tager udgangspunkt i patientens egne sundhedskompetencer. Det skal afdækkes med udgangspunkt i et patientudfyldt PRO-skema. På baggrund af dette, skal lægen differentiere patienten ift. behovet for støtte.

Der udarbejdes herefter en behandlingsplan og henvisning til relevante undersøgelser, behandlinger og kommunale tilbud. Det skal afklares, om dette skal være en del af de 30 dage.

Når planen er udarbejdet i samarbejde med patienten, så skal lægen løbende sikre, at planen følges og revurdere planen efter behov. Læge får ansvar for, at tingene sker i resten af sundhedsvæsenet. Det er ikke aftalt endnu, hvordan dette håndteres.

Man ønsker fuld synlighed på tværs af planen og aktiviteterne, der foregår omkring et pakkeforløb. Og der skal være samarbejde også digitalt. Man tænker altså fællesdata, så man kan justere og give input til planen forskellige steder i sundhedsvæsenet.

Der skal være digital understøttelse pr. 1. januar 2027. Derfor gik vi for et år siden i dialog med Sundhedsstyrelsen, så vi kunne afklare, hvad vi kunne bygge videre på af eksisterende løsninger, der muliggør en digital understøttelse pr. 1. januar 2027.

I DAP-styregruppen bestilte vi en analyse af, i hvor høj grad eksisterende løsninger kunne understøtte kronikerpakkerne pr. 1. januar 2027. Tilgangen er baseret på en MVP-struktur, hvor nødvendige funktioner leveres i to trin (MVP 1 og MVP 2) frem mod 2027. Mens en fuldt udbygget løsning MVP 3 etableres efterfølgende.

Det skal være en stabil, genkendelig løsning, der understøtter de grundlæggende elementer i den generiske model.

De eksisterende løsninger, der kan bygges videre med, er Lægepraksissystemerne, Forløbsplaner, Klinikens cockpit, Webpatient, Ordrekvisitionskomponenten, Diagnosekortet, Pakkehenvisninger/dynamisk henvisning, Fælles Medicinkort, sundhed.dk og Sundhedsjournalen, MinLæge, Aftaleoversigten, Det Danske Vaccinationsregister og Deling af planer.

Louise Gordon Vejlø, Region Nordjylland, udtrykte en bekymring over, at der bygges i øst og vest, og hvorvidt det bliver samlet. Hvem skal være styrende, hvor skal data komme fra mv.?

Tom Høg Sørensen, MedCom, svarede, at vi ikke bare kan koble tingene sammen, hvilket også er tænkt ind i projektet. Det vi fokuserer på er, hvordan det fungerer i almen praksis. Også hvordan planerne skal deles. Det er derfor ikke alt, der kommer med fra dag 1.

Lægepraksissystemerne er kernen i digitalisering i almen praksis og udgør lægens primære arbejdsredskab. Her foregår alt klinisk arbejde, herunder udredning, diagnostik, behandling, medicinering, opfølgning og kommunikation. Lægepraksissystemet fungerer som klinikens journalsystem og samler oplysninger om patientens sygdomshistorik, aktuelle problemstillinger, medicin, prøvesvar og kontakter til sygehusvæsenet.

Patient Rapporterede Oplysninger (PRO) her anvendes Web-Patient til udveksling af PRO-data mellem patient og læge. Spørgeskemaer i Web-patient er dog ikke taget i brug i almen praksis (her er det kun måldata, som fx blodtryk), men løsningen er klar og anvendes i speciallæge praksis. Min Læge er også på vej med en løsning.

En digital behandlingsplan samler oplysninger ifm. et kroniske patientforløb. Planen giver et godt struktureret udgangspunkt for konsultationer og opfølgning. Vi har allerede nogle gode løsninger i Forløbsplaner for KOL og Type 2-diabetes.

Klinikens cockpit giver et bedre overblik og giver lægen mulighed for at varetage rollen som tovholder både for den enkelte patient og for patientforløb på populationsniveau. Dette understøtter også populationsomsorg (OK22). Klinikens cockpit er en vigtig byggeklods i digital understøttelse af kronikerpakker, bl.a. fordi det er en del af lægesystemerne, der kan samarbejde med Forløbsplaner og levere populationsdata, som kan anvendes til fx tidlig opsporing og opfølgning af pakkeforløb for kroniske sygdomme. Dette hjælper til at finde patienter, der bør have en kronikerdiagnose.

Behandlingsplaner kan deles via den nationale infrastruktur på tværs af sundhedsvæsenet. Det kliniske indhold overføres med MedComs standard for struktureret dokumentudveksling. Behandlingsplaner kan deles sikkert og konsekvent mellem almen praksis, hospitaler, kommuner, patienter og pårørende. Forløbsplaner vises i forvejen på sundhed.dk og i MinLæge.

Projekt AMT ligger hos MedCom i dag. Det er det, der skal levere på den korte bane, sammen med MinPlan, som ligger hos sundhed.dk. Vores del er ca. 95% af den digitale understøttelse af kronikerpakker, der skal leveres i 2027.

3 Evt. og næstemøde

Næste møde foreslås mandag den 22. juni 2026 kl. 12.30-14.30.

Koordineringsgruppen opfordres til at byde ind med mulige emner til næste møde.