

Mødetitel	13. møde i MedComs koordineringsgruppe
Mødedato	22. juni 2026
Tidspunkt	13:30-14:30
Sted	Teams
Deltagere	Susanne Prang, Region Nordjylland Louise Gordon Vejlø, Region Nordjylland Anne Boettcher, Region Nordjylland Catharina Kusk, Region Midtjylland Henrik Storgaard Vestring, Region Midtjylland Henrik Hermind, Region Midtjylland Kirstine Aagaard, Region Midtjylland Tina Holgaard, Region Midtjylland Inge W. Licht, Region Syddanmark Mikkel Mick Clift, Region Syddanmark Pernille Smith Dyrehauge, Region Syddanmark Jesper Siebert Tolonen, Region Sjælland Conni Christiansen, Region Hovedstaden Charlotte Ipsen, Region Hovedstaden Kristina Farsinsen, Aalborg Kommune Poul Christensen, Aarhus Kommune Michelle Nagel Delica, Københavns Kommune Daniel Byrialsen Fragtrup, Københavns Kommune Ane Bøgh Poulsen, Statens Serum Institut Jørgen Granborg, Nasure Dorthe Skou Lassen, MedCom Maria Eisenreich, MedCom Tom Høg Sørense, MedCom Kathrine Feldskov Andersen, MedCom (referent) Lars Hulbæk, MedCom (mødeleder)

MedCom
Forskerparken 10
5230 Odense M

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

17. juni 2026

Afbud:	Martin Søgaard Nielsen, Odense Kommune Henrik Thuren, Region Midtjylland Jørgen Lehmann, KMD Poul Erik Kristensen, KL Mia Ravnø, Region Hovedstaden Rasmus Maagaard, Region Syddanmark Susan Feldborg, Region Syddanmark Jørgen Lehmann, KMD Lone Kaalund Thiel, Region Nordjylland Karen Steen Tvergaard, Region Nordjylland Nicholas Christoffersen, PLO Peter Munch Jensen, Sundhedsdatastyrelsen Estrid Kjær Vestergaard, Sundhedsdatastyrelsen Mathilde Nørgaard, Sundhedsdatastyrelsen Anne Kjærsgaard, Sundhedsdatastyrelsen Kasper Wamberg, Region Syddanmark Linda Kromann, Region Syddanmark
---------------	--

Dagsorden

1. Velkomst
2. Status på etableringen af Digital Sundhed Danmark
3. VANS-konvertering
4. Afrunding og afslutning
5. Eventuelt

Referat:

1 Velkomst v. Lars Hulbæk

2 Status på etableringen af Digital Sundhed Danmark v. Lars Hulbæk

Lars Hulbæk fortalte om status på etableringen af Digital Sundhed Danmark (DSD), der består af de nuværende organisationer, Sundhedsdatastyrelsen, sundhed.dk, MedCom og en række fælles regionale løsninger.

DSD er en drifts- og udviklingsorganisation, der er ejet af regionerne, kommunerne og staten i fællesskab. DSD eksisterer officielt som organisation pr. 1. januar 2027, men tidsplanen for etableringen er naturligvis udfordret på grund af den lange regeringsdannelse. Dog er det besluttet, at der til august foretages et gearskifte, som betyder, at MedCom og de øvrige organisationer vil agere som Digital Sundhed Danmark allerede efter sommerferien.

Samlet ledelse i 2026

Den 1. januar 2026 blev Det forberedende Digital Sundhed Danmark etableret med en samlet ledelse med Thomas Fredenslund som fungerende direktør. Samlet ledelse er en vigtig konstruktion i overgangsåret 2026, som sammen sørger for, at Det forberedende Digital Sundhed Danmark agerer som én samlet organisation.

Organisering af opgaverne i 2026

Det forberedende Digital Sundhed Danmark består af en række fælles stabsfunktioner, der er fordelt under afdelingerne *Mennesker og Organisation* og *Strategi og Udvikling*. Derudover fortsættes der med forretningsområderne; sundhed.dk, MedCom, Regionale opgaver, It og Digitalisering, Forskning og Datainfrastruktur samt Sundhedsdata.

Helt nye rammer for at kunne understøtte vores nye mål

Rammerne for DSD's arbejde kommer til at adskille sig fra MedComs hidtidige rammer. Det gælder blandt andet måden, hvorpå opgaver tages ind i DSD. Tidligere har der været en bottom-up tilgang, hvor der er indgået løbende aftaler via ØA, sundhedspolitiske aftaler og detaljerede digitaliseringsstrategier. Fremover vil der i højere grad være tale om en top-down tilgang, hvor DSD får sine opgaver som led i den nationale sundhedsplan, sundhedspolitiske aftaler og én overordnet kommende digitaliseringsstrategi.

Også governancemodellen ændres og DSD vil blive ledet af en professionel bestyrelse fremfor en bred vifte af projekt-, produkt- og programstyregrupper. Finansieringsmodellen ændres også

fra et-årige ØA med mange små, øremærkede bevillinger til en varig finansieringsaftale med krav om omprioritering inden for budgettet og tilhørende anlægspuljer.

Midlertidig governance i 2026

Den nye governancemodel betyder, at der er truffet beslutning om ændring og nedlæggelse af en række styregrupper. (Jf. overblik på slide 7-8). Dette gælder blandt andet MedComs styregruppe, som er blevet nedlagt. I stedet behandles beslutninger i Samlet ledelse eller i de lokale ledelser, der udgør Det forberedende Digital Sundhed Danmark.

Derudover er der oprettet en strategisk koordinationsgruppe, der består af partsrepræsentanter fra Danske Regioner, KL og Sundheds- og kirkeministeriet.

Med ændringerne i governancemodellen følger også, at der ikke træffes beslutning om en masse nye projekt mv. i 2026.

Store ændringer i opgaveporteføljen

En del af opgaven med at få DSD etableret er, at vi skal løse nye opgaver i fællesskab. Der kommer nye opgaver med reformen, som vi skal finde plads til at løse allerede nu efter sommerferien.

Der er en forventning om, at ca. 150 medarbejdere, ud af de estimerede 650 medarbejdere der kommer til at udgøre DSD i 2027, skal have nye opgaver i organisationen. Der skal frigøres hændelser til at lave noget nyt, fordi der kommer nye store, vigtige og spændende opgaver i den kommende tid og i de kommende år. Det minder om det, vi plejer at gøre i MedCom, når vi får et nyt arbejdsprogram. Opgaverne der udspringer af sundhedsreformen, er de vigtigste for DSD, men de udgør ikke det hele. Hvorfor langt de fleste medarbejdere skal fortsætte med at beskæftige sig med de opgaver og den kernerdrift, de har gjort indtil nu.

Status på transitionsprogrammets spor

På grund af den lange regeringsdannelse udestår en række beslutninger endnu i Ejerskabsforum, som har indflydelse på stiftelsen af Digital Sundhed Danmark. Det drejer sig bl.a. om valg af administrationsmodel, udpegelsen af bestyrelse, intern IT og endelig beslutning om lokationerne i Aalborg, Odense og København.

Ejerskabsforum mødes den 24. juni 2026, hvor en række af disse beslutninger forventes truffet.

Portefølje- og pipelinestyring er markeret med rødt, fordi reformen sætter den nye retning (DSD signaturaktiviteter). Der er arbejde med at konsolidere nuværende portefølje og prioritere den samlede portefølje.

Signaturaktiviteter og kriterier for udvælgelse

På baggrund af et ønske om at sikre fokus på de aktiviteter, som anses for kritiske for Det forberedende Digital Sundhed Danmark i forhold til at kunne løfte nye politiske visioner og retninger for sundhedsvæsenet anbefales det at udpege såkaldte signaturaktiviteter for organisationen. Disse aktiviteter vil have særligt fokus for Samlet Ledelse.

Signaturaktiviteterne er således strategisk vigtige projekter for Digital Sundhed Danmark fx bestillinger fra reformen, som skal understøtte politiske visioner og retning for sundhedsvæsenet. Det er noget, der skal løses med andre samarbejdspartnere for at nå fælles mål.

De første 10 signaturaktiviteter

1. Bedre brug af sundhedsdata

2. Etablering af national infrastruktur til deling af sundhedsdata
3. Dataunderstøttelse af staten, regioner, kommuner og sundhedsråd
4. Etablering af Nationalt Center for Sundhedsinnovation
5. Digital understøttelse af Pakkeforløb for mennesker med kronisk sygdom (kronikerpakker)
6. Kræftplan V
7. Psykiatri og mental sundhed
8. Hjemmebehandling
9. Understøttelse af etablering af Region Øst
10. Høreområdet

Vi tager et skridt til august i forberedelsen af den formelle etablering

Når vi møder ind efter sommerferien, gør vi det som Digital Sundhed Danmark. Det betyder bl.a., at vi konsoliderer de store eksisterende institutionsspecifikke projekter (signaturaktiviteter) under én projektejer, og vi starter nye opgaver op som DSD.

Ift. HR og økonomi har vi besluttet, at der ikke længere ansættes nye medarbejdere til de nuværende organisationerne, men i stedet til DSD. Desuden bruger vi kræfterne i vores økonomistyring på at lægge det første grundbudget for DSD og følger forbruget i 2026 til dørs.

Vi vil også anvende DSD, når vi kommunikerer internt og eksternt, understøttet af et nyt design og logo.

Med andre ord øver vi os i at kalde os Digital Sundhed Danmark.

Tidslinje

Vi foretager således et gearskifte fra august måned, hvor vi øver os i vores nye identitet som Digital Sundhed Danmark. Vi håber dernæst, at den professionelle bestyrelse er udpeget i efteråret, hvorefter der kan ansættes en permanent direktør og fastlægges et budget.

I 2027 er vi officielt Digital Sundhed Danmark, men vi regner med, at vi først er helt færdige med overgangen lidt inde i 2027.

Bemærkninger

Louise Gordon Vejlsø fra Region Nordjylland spurgte, hvem man skal kontakte i Digital Sundhed Danmark, hvis man har spørgsmål ift. udbuddet af WebReq og WebPatient.

Lars Hulbæk svarede, at det er Helen Houmøller, der har systemporteføljen under sig, så det vil være oplagt at gå til hende eller Forretningsstyregruppen for WebReq og ellers ringe til Digital Sundhed Danmark Odense.

Catharina Kusk fra Region Midtjylland spurgte, hvor henvisninger er i Digital Sundhed Danmark?

Lars Hulbæk svarede, at de 10 signaturaktiviteter ikke udgør hele Digital Sundhed Danmarks portefølje. Selvom reformen er det vigtigste, så er det ikke det hele. Vi holder derfor ikke op med at arbejde med henvisninger, selvom det ikke er en del af de 10 signaturaktiviteter. Blandt de ca. 500 medarbejdere, der skal fortsætte med at beskæftige sig med deres nuværende opgaver ligger bl.a. henvisningsområdet. Praksisområdet er et vigtigt element af fremtidens sundhedsvæsen. Derfor vil det også være en vigtig del af vores fremtidige arbejde.

Det er som sagt de 10 signaturaktiviteter, der ligger der for nu. Der kan ske ting i den kommende tid, som gør, at der ryger noget ind på listen. Det er en dynamisk liste. Men det er de

ting, som vi er nødt til at tage fat på nu, for at understøtte reformen. Kronikerpakker er et godt eksempel, og der skal ligge digital understøttelse pr. 1. januar 2027 for KOL og Kroniske lænderygsmærter. Det er vi derfor også godt i gang med.

3 VANS-konvertering v. Dorthe Skou Lassen, MedCom

Implementering og ibrugtagning CareCommunication fra juni 2026

Dorthe Skou Lassen fortalte om implementering og ibrugtagning af den nye version af Korrespondancemeddelelse (KM) CareCommunication mellem kommuner, sygehus, vagtlæge og egen læge m.fl. fra juni 2026.

Ny version af Korrespondancemeddelelsen

Den nye KM giver bedre mulighed for overblik og sortering ved modtagelse, fordi der anvendes fælles nationale overskrifter. Det er desuden muligt at udveksle bilag med kommunerne, og der er sket tekniske forbedringer fx mulighed for overblik via ID.

Ny FHIR KM – CareCommunication – FDIS91

Onsdag den 17. juni gik Nasure/EDI-portalen i drift med ny KM, og den ny KM er implementeret i over 60 systemer, herunder private tandlæger, kommunale tandklinikker, tre kommunale misbrugscentre og kunder på specialområdet, såsom Patienterstatningen m.fl.

Den ny KM udgør en mindre delmængde af det samlede antal KM, men det er fordelt godt ud over hele landet.

Opstarten på driften for EDI-portalen gik godt det første døgn, men i løbet af andet døgn opstod der udfordringer, hvor SOR-filer ved opdatering hver nat i EDI-portalen blev korrumpet, og Nasure havde problemer med opdatering af SOR-registreret, så nogle kunder havde udfald. Dette blev løst i løbet af eftermiddagen.

VANS konverteringsløsninger

De tre VANS-leverandører, MultiMed, KMD Connect og TrueCommerce varetager konvertering, når FDIS91/CareCommunication anvendes.

Det er altid modtageren, der er ansvarlig for at gennemføre konverteringen. Det er således modtagers VANS-leverandør, der varetager konverteringen, og SOR-data understiller, hvem der anvender hvilket format. Det er derfor vigtigt, at SOR-data er korrekte, for VANS-leverandørerne laver opslag i SOR ift. hvem der skal have konverteret eller ej.

KMD konverterer til modtager-format, uanset om modtager anvender DIS/XDIS91. Multimed og TrueCommerce konverterer videre til DIS91, hvis der foreligger en kundaftale.

De kendte konverteringer, vi har haft i årevist mellem DIS/XDIS91, fortsætter as is. Afsender er ansvarlig for at sende i modtagers format.

Konverteringsløsninger skal køre i en foreløbig 2 års periode. I Digital Sundhed Danmark skal der træffes beslutning om, hvornår denne skal lukkes ned. Det er i alles interesse at lukke dem ned så hurtigt som muligt for at undgå fejl.

Hvem skifter til ny Korrespondancemeddelelse hvornår?

Der har tidligere været en fælles opstartsdato for lægepraksis og kommuner, men pga. forsinkelser og bump på vejen, har vi valgt at adskille opstarten.

Det er krævende at skifte til FHIR-versionen, hvilket har betydet, at flere it-leverandører ikke har allokeret tilstrækkelige ressourcer til omstilling til FHIR, og dette har betydet, at it-leverandørernes tidsplaner har ændret sig løbende.

Vi har konverteringsløsninger til rådighed, og det betyder, at man kan stige på løbende i takt med, at man bliver klar til det nye FHIR-version.

Vi håber, at LPS-, EOJ- og EPJ-systemerne kommer på inden udgangen af året sammen med 4-5 børne-unge-systemer og 2 apoteker-systemer.

Regionerne begynder at anvende CareCommunication i løbet af oktober 2026.

I er meget velkomne til at informere MedCom om jeres implementeringsplaner for CareCommunication/FDIS91.

MedComs FHIR-univers

Omstillingen til FHIR-formatet er en omfattende øvelse, der kræver, at man sætter sig ind i MedComs FHIR-univers, læs mere her:

- [Welcome to MedCom's FHIR®© standards | MedCom on FHIR](#)
- [MedCom on FHIR | MedCom standards based on HL7 FHIR \(New to FHIR?\)](#)
- [Getting Started – CareCommunication | MedCom CareCommunication in FHIR](#)
- [MedCom CareCommunication | MedCom CareCommunication in FHIR](#)

Man kan abonnere på MedCom FHIR-nyheder via [MedCom GitHub repository](#).

Spørgsmål til MedCom FHIR-univers kan sendes til fhir@medcom.dk

MedCom arbejder med yderligere vejledende materiale ifm. opstart på FHIR.

Bemærkninger

Jesper Siebert fra Region Sjælland bemærkede (til det udsendte referat), at forløbet med skiftet til FHIR-versionen har været udfordret og udfordrende, ikke mindst for MedCom, der har stået for skud for de findings, der, ganske korrekt og relativt sent, er opstået undervejs. Det er dog forsimplet at pege mod manglende forberedelse og tilstrækkelige ressourcer ifm. omstillingen alene, som udfordringen hos udviklere og leverandører.

I de østlige regioner er der brugt mærkbare ressourcer, både hos leverandøren og af regionens medarbejdere selv. Fra vores side skal CareCommunication bygges ind i EPJ, som er et meget mere komplekst system end "bare lige". Mængden af udfaldsrum på forretningsreglerne har vist sig nær svimlende for en "simpel" korrespondancefunktionalitet, og kompleksiteten lader til at have overrasket ikke kun de østlige regioner – men generelt. Kompleksiteten har således vist sig mærkbart større end først antaget. Alene fx i sammenhæng med analyse- og meddelelsesbehandling mærker vi en voldsom forøgelse af kompleksiteten ift. FHIR end ift. tidligere (OI-XML og EDIFACT) standarder.

Ikke alt kan forudses, og med øget kompleksitet bliver forudsigelserne sværere at lave. Det synes vi, alle skylder at huske undervejs.

Dorthe Skou Lassen fra MedCom takkede Jesper Siebert for sit input, og bemærkede at det er på sin plads at udtrykke, at der er blevet brugt og bruges ressourcer på at få den nye CareCommunication til at fungere, som rummer stor kompleksitet. Oplevelserne af at flere it-leverandører ikke har allokeret tilstrækkelige ressourcer og ikke mindst forberedelse inden påbegyndt

programmering er et emne, som MedCom kontinuerligt forsøger at arbejde med via. tydeligere guidning.

4 Afslutning v. Lars Hulbæk

5 Eventuelt

Lars Hulbæk, MedCom, foreslog, at koordineringsgruppen mødes igen i efteråret. Der var enighed om at finde en ny dato, evt. i september, da den 5. oktober ikke passede godt for Region Syddanmark.

Der blev foreslået, at kronikerpakker og Identitetssløring af sundhedsansatte i kommunerne kunne komme på dagsordenen til et kommende møde.