



Mødetitel 2. møde i den operationelle styregruppe for forløbsplaner

Mødedato 22. oktober 2025

Tidspunkt 14:00-15:00

Sted MedCom – Mødelokale D og Teams

Deltagere Lars Hulbæk, MedCom (Formand)
Thomas Bo Nielsen, KiAP
Jesper Sørensen PLSP
Morten Bruun Rasmussen, Mediq
Tom Høg Sørensen, MedCom
Rikke Viggers, MedCom

Kathrine Feldskov Andersen, MedCom (referent)

Afbud: Martin Bagger Brandt (PLO)

MedCom
Forskerparken 10
5230 Odense M

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

21. oktober 2025

Dagsorden:

1. Velkomst v. Lars
2. Status op tekniske leverancer, v. Morten
3. Status på drift, v. Morten
4. Overblik over projekter relateret til FLP databasen, v. Morten
5. Status på lægesystemerne (test og samarbejdsaftaler), v. Rikke
6. Projektets risikolog, v. Rikke
7. Eventuelt

Referat:

1 Velkomst v. Lars

Lars Hulbæk (MedCom) bød velkommen.

Martin Bagger Brandt (PLO) er forhindret i at deltage, men vil sende Rikke Viggers (MedCom) sine kommentarer til dagsordenen.

2 Status på tekniske leverancer, v. Morten

Resumé

Projektets teknikgruppe har ansvaret for den tekniske drift, udvikling og test af forløbsplansløsningen. Gruppen udarbejder en årlig tidsplan og opgavebeskrivelse for de enkelte udviklingsopgaver. Udviklingsplan for 2026 bliver udarbejdet 1. december 2025. Der holdes to årlige møder med lægesystemernes PO'er, hvor indholdet i udviklingsplanen og testaktiviteter drøftes.

Referat

Morten Bruun Rasmussen (Mediq) gav en status på tekniske leverancer. Morten gennemgik kort bilag 1, som viser en tidsplan for opgaver i 2025:

- 1.1 **Teknisk projektledelse og kvalitetssikring:** Projektets teknikgruppe mødes hver 14. dag, hvor der følges op på opgaver og driften af FLP-løsningen.
- 2.1 **Behandlings rekommandationer** Løbende opdatering af løsningen på baggrund af de faglige retningslinjer.
- 2.2 **FLP-forretningsregler:** Der er udarbejdet forretningsregler - fx at FMK og DDV skal opdateres før en formular åbnes. Der er 3 sæt af forretningsregler: 1. internt for forløbsplaner, 2. visning (sundhed.dk) 3. lægepraksissystemerne.
- 2.3 **Optimering af henvisning til kommunale tilbud:** Der er behov for optimering af nogen af LPS's implementering, og løsningen skal tilpasses, så den kan understøtte henvisning til Tele KOL.
- 2.4 **Dokumentation** Løbende vedligeholdelse af dokumentationen – også ift. 3. parts træk på FLP-data.
- 2.5 **Datakvalitet:** Vi kan se, at nogle af data fra lægepraksissystemerne (LPS'erne) ikke er helt optimale. Det er noget vi arbejder på, men vi er ikke i mål med det, og vi fortsætter arbejdet i 2026.
- 2.6 **Tilpasning af diagnosekort:** Dette er en vigtig aktivitet i 2025. Vi har tilpasset FLP-løsningen så diagnosebegreber ensrettes med diagnosekortet. Vi tester i den forbindelse alle LPS-synkronisering af diagnoser.
- 2.7 **Test af LPS:** vi tester hvert år LPS'erne. Test-protokoller udarbejdes af MedCom + KiAP. Arbejdet kører fra nu til og med november måned.
- 2.8 **FLP releases** De planlagte releases er markeret i årsplanen.

Morten Bruun Rasmussen (Mediq): FLP-teknikgruppen holder et heldagsmøde den 1. december i år. Her planlægger gruppen opgaverne for det kommende år pba input fra den kliniske referencegruppe, driftserfaringer og opgaver relateret til de kommende kronikerpakkerne. Mødet skal ende med en plan for FLP-udvikling (internt og hos LPS) for 2026.

Lars Hulbæk (MedCom): Indstillingen er en orientering, men at der er mulighed for at drøfte det. Betyder ovenstående, at vi er på planen, Morten?

Morten Bruun Rasmussen (Mediq): Det er vi stort set. Der er et enkelt punkt, der er farvet rødt (dokumentation). Men det tager vi på næste punkt.

Rikke Viggers (MedCom): Det vil være nyttigt, hvis vi kan få en PL-forum repræsentant med i gruppen, fordi arbejdet også omfatter lægesystemerne. Mikael Hein er ny PL-forum formand og vi vil høre ham om han kan hjælpe med at udpege en repræsentant. Testarbejdet er et punkt for sig på dagsordenen.

Thomas Bo Nielsen (KiAP): Ift. KiAP's rolle, så vil vi gerne ind i loopet ift. kronikerpakker, så hurtigt som muligt, så vi kan afsætte de rette kompetencer. Lad os også kigge på det på den anden side af 2026. Hvis vi skal være leverandører, så skal vi tage nogle snakke og forventningsafstemninger tidligt så vi kan få det bygget rigtigt fra starten.

Tom Høg Sørensen (MedCom): Det er fint, at Thomas siger det. Lige nu ligger den samlede opgaven hos Sundhedsdatastyrelsen. MedCom ser på muligheden for at understøtte kronikerpakkerne pr. 1. januar 2027 med eksisterende løsninger og det arbejde sker parallelt med udarbejdelse af målbilledet for forløbsplaner del II. Der går et halvt års tid ift. det med del II.

Thomas Bo Nielsen (KiAP): Er der en faglig gruppe, der sidder og vælger, hvad der fagligt skal understøttes på Kronikerpakken for kroniske lænderygsmærter?

Tom Høg Sørensen (MedCom): DSRM har noget på kroniske lænderygsmærter, som jeg tror, at Sundhedsstyrelsen vil køre med. De starter med KOL, det er DSRMs vejledning vi lægger os op ad ift. KOL, og når den pakke er færdig, så går man i gang med kroniske lænderygsmærter-pakken.

Lars Hulbæk (MedCom): Vi tager orienteringen til efterretning. Vi har en ubekendt størrelse, der hedder kronikerpakker både ift. ressourcer i 2026 og en konstatering af, at kronikerunderstøttelser nok kommer til at køre i forskellige tempi. Et er, hvad vi kan være klar med i 2027, og noget andet er, hvad skal der så ske derefter.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen tager orienteringen til efterretning

Styregruppen tog orienteringen til efterretning.

Bilag

Bilag 1: Udviklingsplan FLP 2025.

3 Status på drift, v. Morten

Resumé

Projektets teknikgruppe er ansvarlig for håndtering af fejl og driftsforstyrrelser iht. de aftalte procedurer. Driften opleves generelt stabil efter tiltag iværksat i 2024. Der har været fem tilfælde af driftsforstyrrelser i 2025. Kliniske brugere har været berørt i tre tilfælde.

Referat

Morten Bruun Rasmussen (Mediq) orienterede om status på drift. Der er en stabil drift, endda en meget stabil drift. Trods bilag 2, der viser 5 driftsforstyrrelser i 2025. Vi besluttede, efter aftale i gruppen, at vi ville begynde at logge driftsforstyrrelserne. Der er interne logprocedurer i KiAP og PLSP som fortsætter sideløbende. Vi har brugt en skabelon fra MedComs kvalitetsstyringssystem til en mere overordnet logning. Vi er oppe i et stort antal forløbsplaner, i september måned blev der udarbejdet mere end 30.000 forløbsplaner. Det er vigtigt, at løsningen er tilgængelig. Selvom driftsforstyrrelserne er markeret som alvorlige, så har det været i meget kort tid, at der har været driftsforstyrrelser. Overliggeren er, at der er en stabil drift. Og vi har en fin monitorering fra KiAP og PLSP.

Jesper Sørensen (PLSP): Jeg kvitterer for orienteringen. Det er et fint niveau. Det er også fint, at man ikke tager alt muligt almindelig drift med i overblikket. Men det er fint, at driftsforstyrrelserne kommer omkring gruppen, så vi kan gøre en indsats, hvis der er en rød tråd i det. Fx tredjepartssystemer. Så vi kan handle på det.

Lars Hulbæk (MedCom): Vi har historisk set truffet beslutninger i gruppen, der skulle sikre en mere stabil drift. Så det er dejligt at se, at vi har en stabil drift.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- tager orienteringen til efterretning
- drøfter korrigerende tiltag

Styregruppen tog orienteringen til efterretning.

4 Overblik over projekter relateret til FLP databasen, v. Morten

Resumé

En række eksterne løsninger har over tid fået adgang til FLP-databasen på PLSP. I løbet af efteråret vil FLP-teknikgruppen følge en monitorering af den SQL-server, der håndterer forespørgslerne til FLP-databasen. Resultaterne af monitoreringen vil danne grundlag for en drøftelse af, hvordan driftsmiljøet kan opdateres/udbygges for at sikre en kapacitet og stabilitet.

Referat

Morten Bruun Rasmussen (Mediq) gav et overblik over projekter relateret til FLP-databasen med aktivitetslisten 2025 som dokumentation (bilag 3). Vi skal have opmærksomhed på, at der er interesse for data i FLP-databasen. Databasen indeholder 1,9 mio. patienter, og de udgør i sig selv et potentiale for genbrug bl.a. til kvalitetsformål. Oprindeligt var det et værktøj til dialog mellem projekt og læge, men man bruger dem også til kvalitetsformål, SAMBLIK, tværsektorielt og til patienter og pårørende på Sundhed.dk.

Trækket på infrastrukturen hos PLSP er vokset. Jeg havde forestillet mig, at vi kunne sige, at vi kunne få et overblik over de løsninger, der trækker på databasen, så vi kan se, hvor meget de forskellige belaster, og så vi ikke ødelægger den daglige drift. Det har vist sig, i dialogen med PLSP, ikke at kunne lade sig gøre. PLSP estimerer, at det er forespørgsler i databasen, der udgør den hårdeste belastning. Det vil vi gå ind og måle på i efteråret, så vi kan se, hvornår der er spidsbelastning. Vi ønsker en monitorering, så vi kan se, hvornår vi rammer loftet. Det bliver vigtigt, når/hvis vi skal koble nye services på, så skal infrastrukturen evt. opdateres, eller også skal man ændre på, hvor data trækkes fra, så det ikke sker direkte fra driftsmiljøet. Vi fremlægger dette på næste møde.

Jesper Sørensen (PLSP): PLSP er meget enige, og vi er ærgerlige over, at vi ikke kan levere bedre statistikker. Men meget af FLP og omkringliggende ting, kan man kalde knopskydninger gennem tiden. Det giver nogle udfordringer. Derfor skal man være opmærksom på, hvad man ellers kobler på. PLSP har et oplæg til mulige løsninger. Skulle vi lave FLP i dag, ville det se anderledes ud, fx er der nogle indbyggede handicaps, ift. hvis flere skal se data samtidig. Men vi kan måske ændre i infrastrukturen, så presset bliver taget af. Der er nogle muligheder undervejs. Men der er nogle hensyn, der skal tages fx ift. levetid m.m.

Morten Bruun Rasmussen (Mediq): Det er ikke FLP-projektet, og herunder teknikgruppen, der har ansvaret for dette. Men vi har ansvaret for at vide, hvordan det går, og om vi er tæt på at ramme loftet. Det er PLO, der har ansvaret for at lave aftaler om opetid mv. og indgå de aftaler med PLSP.

Lars Hulbæk (MedCom): Vi savner PLO i rummet. Styregruppen bakker op omkring indstillingen, men vi har brug for at være sikre på, at PLO bakker op.

Rikke Viggers (MedCom): Jeg har været så forudseende, at jeg ringede til Martin Bagger Brandt (PLO) og spurgte om han var enig i at PLO ville være ansvarlig for at aftale en opdatering eller udbygning af driftsmiljøet om nødvendigt. Det er han.

Lars Hulbæk (MedCom): Så kan vi kan tiltræde indstillingen.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen bakker op om den planlagte monitorering af SQL-serveren, som kan danne grundlag for en eventuel opdatering eller udbygning af driftsmiljøet. Formålet er at sikre tilstrækkelig kapacitet og stabilitet i forhold til både eksisterende og fremtidige eksterne løsninger.

Styregruppen bakkede op om den planlagte monitorering af SQL-serveren.

Bilag

Bilag 3: Adgang til FLP-databasen oktober 2025

5 Status på lægesystemerne (test og samarbejdsaftaler), v. Rikke

Resumé

Lægesystemerne gennemgår en årlig certificering, der i 2025 vedrører tilpasning til diagnosekortet, forretningsregler samt test af basal funktionalitet og optimering af opgaverekvisitionen. Testen gennemføres efter aftale med LPS i løbet af efteråret. Der gennemføres i øjeblikket recertificering af XMO. Styregruppen orienteres om status på test og samarbejdsaftaler.

Referat

Rikke Viggers (MedCom): Der er indgået samarbejdsaftale med lægesystemerne som går til udbetaling ved certificering. Vena har vi udbetalt ekstraordinært til, og de skal, så vidt jeg ved, ikke certificeres yderligere.

Vi har et godt samarbejde med lægesystemerne med to årlige møder, hvor vi drøfter testprotokoller og konkrete opgaver. Vi har en fast proces med test i efteråret, på baggrund af ting, vi har opdaget i driften, som skal rettes op på, samt nye opgaver. Jeg kunne godt tænke mig at få lægesystemerne tættere på teknikgruppen igen. Gerne en PL-forum repræsentant. Så de er orienteret bedre.

XMO har lavet en ny implementering af deres løsning. De er i gang med test, men det er forsinket pga. mangel på testressourcer hen over sommeren. Det er et problem ift. XMOs releaseprocedure. Det er den samme situation med Clinea, de er klar til test i efteråret, men vi kan ikke tilbyde en testdato. LPS er udfordrede på deres releaseprocesser, hvor der går 5 uger fra test til drift. I værste fald risikerer vi, at vi misser et udviklingssprint hos lægesystemerne og de så først kan få tingene ud næste år. Det ligger både hos os i MedCom og hos KiAP, at der er meget personafhængighed. Der er rift om de gode ressourcer. Jeg har valgt at øge risikoen til sandsynlig. Vi bliver forsinkede i testarbejdet, og det er et problem.

Lars Hulbæk (MedCom): Det rammer punkt 6. Vi kan tage orienteringen til efterretning og snakke risici under næste punkt.

Jesper Sørensen (PLSP): Er Vena i produktion?

Rikke Viggers (MedCom): Ja.

Thomas Bo Nielsen (KiAP): Vi vil tage fat i vores folk og prøve at rykke på det. Vi har afsat en tester i KiAP nu, men jeg skal nok se, om vi kan prøve at trylle.

Rikke Viggers (MedCom): Jan Kristensen (KiAP) er med på mails om forsøg på at finde datoer.

Lars Hulbæk (MedCom): Vi fik drøftet risikologgen, der indeholder vores test.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen tager orienteringen til efterretning.

Styregruppen tog orienteringen til efterretning.

6 Projektets risikolog, v. Rikke

Resumé

Projektets aktuelle risici vedrører Udbredelse, Teknik, Prioritering og Tredjepartstræk på data.

Referat

Rikke Viggers (MedCom): Det kan godt være, at det er lidt hidsigt, at **Tredjeparts træk på data** (AIM (automatisk indberetningsmotor)) er både markeret sandsynlig og orange. Vi håndterer det nu, ved at vi forsøger at få mere monitorering på det. Jeg tænker, at den hurtigt kan nedjusteres igen.

Udbredelse er en gammel travet. Forløbsplanerne er der for at blive brugt, der er lidt over 80 % af lægerne, der bruger den tilstrækkeligt til at opfylde OK-kravet (jf. overenskomsten). 90 % af lægerne bruger det i et vist omfang. Der udarbejdes ca. 30.000 planer om måneden. Vi sender statistikkerne til ministeriet. Rune Alexius Thomsen (Indenrigs- og Sundhedsministeriet) spørger, om der er noget, der kan gøres for at få fat i de sidste 20 %. Nogle er blevet sanktioneret af regionerne, fordi de ikke vil anvende det, og dem kan vi ikke få igang. Vi kan tilbyde datakonsulent-hjælp, og vi holder et webinar i november (Henrik og Maja), hvor vi fortæller om nyt i forløbsplaner, og så er vi til stede på Lægedage. Men de læger, der ikke vil, har vi svært ved at få med.

Thomas Bo Nielsen (KiAP): Der er et større mørketal at tage i betragtning. I kvalitetsregi og klyn-geregi, så oplever vi interesse i at bruge kvalitets- og overbliksdelen og ikke forløbsplansdelen. Det er vores oplevelse. Man kan godt bruge dele af FLP, uden at lave forløbsplaner. Vi vil gerne lave en indsats, og har det som et fokusområde i 2026, ICPC og diagnosekodning. Der er noget her, som vi ikke må glemme, at det også anvendes til.

Lars Hulbæk (MedCom): Vi ser ind i en relancering ift. kronikerpakker. Derfor er der grænser for, hvor mange nye udbredelsestiltag vi skal finde på ift. forløbsplaner.

Rikke Viggers (MedCom): Det er rigtigt, Thomas. Det vi bliver målt på er, om vi får lægerne i gang med at overholde overenskomsten (udarbejde forløbsplaner). Ift. den sekundære anvendelse kunne jeg godt tænke mig at få nogle tal på, hvilke lister de bruger og hvilke overbliksvisioner der bruges. Det kunne være nyttigt til det fremadrettede arbejde. Hvad er værd at bevare?

Thomas Bo Nielsen (KiAP): Det kunne jeg også godt tænke mig. Men jeg ved ikke, om det kan lade sig gøre.

Rikke Viggers (MedCom): **Prioritering** er skærpet denne gang. Det er vanskeligt at få ressourcer til testarbejde. Thomas (KiAP) har et bud på en mitigerende handling. Den tager vi med hjem internt i MedCom.

Jesper Sørensen (PLSP): Jeg har en kommentar til det forrige. Jeg synes, at hvis der er en sekundær brug, der giver værdi (jf. det Thomas (KiAP) bemærkede), så er en kortlægning interessant.

Så er det også værdifuldt input til det, der måtte blive afløseren. Hvis vi slukker for noget, uden opmærksomme på sekundære formål, og det nye ikke kan understøtte dette, så er det et problem. Det er et interessant indspark til det nye. Hvis erstatningen kun kigger på det oprindelige formål, så kan vi komme i problemer, også ift. (lægenes) goodwill.

Lars Hulbæk (MedCom): Vi har snakket tredjepartstræk, udbredelse, prioritering. Har vi snakket teknik?

Rikke Viggers (MedCom): Teknik er svarende til drift. Det komplekse setup udfordrer driften ind i mellem. Det har vi talt om.

Lars Hulbæk (MedCom): Men vi har konkluderet, at driften heldigvis er stabil.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- Tager risikovurderingen til efterretning
- Drøfter korregerende handlinger

Styregruppen tog risikovurderingen til efterretning og drøftede korregerende handlinger.

Bilag

Bilag 4: Risikovurdering FLP oktober 2025

7 Eventuelt

Rikke Viggers (MedCom) indkalder til møder næste år. Der kommer som udgangspunkt tre møder, men der er mulighed for at holde ekstra møder efter behov.

Jesper Sørensen (PLSP): Til orientering, ifm. den tekniske plan for 2026 og opgaverekvisition. PLSP barsler med en udvidelse. I dag kan man sende noget fra system til system og få svar på, om tingene sker, og hvad status er. Vi oplever, at der er behov for en anden type adviseringer, som handler mere om, at man prikker på skulderen, uden en forventning om at få et svar, men blot afleverer opgaver. Det kan fx være ifm. videokonsultationer, hvor klinikken kan få at vide, at patienter står i kø. Det er altså en udvidelse med mere enkelte måder at prikke til en klinik på.

Rikke Viggers (MedCom): Jeg har ønsker liggende hos Maja (PLSP). Det handler om kommunal henvisning og fintuning af den ift. henvisning til TeleKOL.

Lars Hulbæk (MedCom): Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) har en [kronik](#) om deres forventninger om Digital Sundhed Danmark, som gruppen måske kan have interesse i at læse.

Jesper Sørensen (PLSP): Til orientering går Maja barsel til jul. Der ansættes i den forbindelse en projektleder og projektmedarbejder.