



Mødeindkaldelse

medcom

Mødetitel	Styregruppemøde for Digital Almen Praksis	MedCom
Mødedato	16. december 2025	Forskerparken 10 5230 Odense M
Tidspunkt	13.00-15.00	Tlf: +45 6543 2030
Sted	PLO, Trondhjems Plads 4, 2100 København Ø, Store mødelokale	E-mail: kfa@medcom.dk www.medcom.dk
Deltagere	Styregruppen: Martin Bagger Brandt, PLO Morten Svenning Nielsen, PLO Trine Overgaard Møller, KL Anne Kjærsgaard, Sundhedsdatastyrelsen Mathias Boberg Christensen, Danske Regioner Tom Høg Sørensen, MedCom Lars Hulbæk, MedCom (Formand) Øvrige deltagere: Dorthe Hansen Thrige, Sundhedsstyrelsen Nanna Skovgaard, Sundhedsstyrelsen Nina Bergsted, Sundhedsministeriet Annika Bonde, Sundhedsministeriet Poul Erik Kristensen, KL Nina Svendsen, KL Dorthe Monneret, KL Terese Antonsen, Danske Regioner Nicholas Christoffersen, PLO Lærke Steenberg Smith, PLO Emma Skjold Lindegaard, PLO Mikkel Schou-Nielsen, Virgilerne Thomas Bo Nielsen, KiAP Janus Laust Thomsen, AAU Elisabeth Assing Hvidt, FEA Trine Thilsing, FEA Morten Bruun Rasmussen, Mediq Christina Dahl Christensen, MedCom Rikke Viggers, MedCom Mie Borch Dahl Ballegaard, MedCom Karina Chroné Lorenzen, MedCom Kathrine Feldskov Andersen, MedCom (referent)	9. december 2025

Dagsorden for mødet:

1. Meddelelser (5 min.)
2. Kommunale Prøvesvar – evaluering og rekruttering af læger til afprøvning (15 min.)
3. Evaluering af AI-video og perspektivering af AI i almen praksis: Autonotar i videokonsultationer (30 min.)
4. Digital understøttelse af Kronikerpakker Analyse (35 min.)
5. Opsummering af resultater i DAP og pipeline (10 min.)
6. DAP: Status på budget 2025 og udkast til budget 2026 (10 min.)
 - 6.1 Status på budget 2025
 - 6.2 Udkast til budget 2026

7. Forløbsplaner budget og fremtid (10 min.)
 - 7.1 FLP status for budget 2025 og udkast til budget for 2026
 - 7.2 En fremtid for forløbsplaner, kronikerpakker og andre kronikerforløb?
8. Status på projekt Deling af lokale labsvar fra almen praksis og genstart af projektet (5 min.) (B)
9. Eventuelt og næste møde (5 min.)

Dagsorden:

1 Meddelelser (5 min.) (O)

- Kronikerpakker som højeste prioritet hos Digital Sundhed Danmark (DSD) og kort orientering om budgetprocessen i DSD (LHF)
- DAP-styregruppen i 2026 (THS/LHF)
- Orientering om OK26 status fra PLO/DR
- Implementering af GMv2 i almen praksis (MBB/THS)
- DRs aftaler med FAPS vedr. analyser om digitalisering (MBC, DR)

2 Kommunale Prøvesvar – evaluering og rekruttering af læger til afprøvning (15 min.) (O) v. Elisabeth Assing Hvidt, Forskningsenheden for Almen Praksis (FEA)

Bilag 2 Evaluering af kommunale prøvesvar fra akutfunktion til almen praksis

Resumé

Projekt Kommunale Prøvesvar, som er et ud af to spor i det fælles afprøvningsprojekt Kommunale Prøvesvar på EHMI (den nye infrastruktur), skal afprøve den nye FHIR-standard "Kommunale prøvesvar" i drift via EHMI i perioden september-november 2026.

Projektet har været udskudt pga. forsinkelser i EHMI. EN konsekvens heraf er, at afprøvningen nu afvikles på et tidspunkt, hvor flere kommuner er påvirkede af sundhedsreformen og omlæggende opgaver. Dette har medført, at Københavns Kommune, som var én af de to deltagende kommuner, netop har valgt at trække sig fra afprøvningen. Projektet vurderer, at rekruttering og onboarding af ny kommune vil få konsekvenser for både økonomi og tidsplan og anbefaler derfor, at afprøvningen fastholdes og gennemføres med én kommune (Aarhus Kommune) og 20-25 praktiserende læger. Projektet ønsker styregruppens opbakning hertil.

Med afsæt i den forestående afprøvning i efteråret 2026 er projektet i gang med at planlægge og udforme et evalueringsdesign for projektspejlet "Kommunale Prøvesvar", som skal munde ud i en evalueringsrapport i 2027. Evalueringen skal bl.a. afdække de kvalitative gevinster ved struktureret udveksling af kommunale prøvesvar særligt hos den praktiserende læge, men også hos akutsygeplejersken samt betydningen for samarbejdet mellem kommunale akutfunktioner og praktiserende læger. I forlængelse heraf skal evalueringsrapporten vurdere det fremtidige potentiale ved struktureret udveksling af kommunale prøvesvar.

Projektet ønsker at indgå aftale med Forskningsenheden for Almen Praksis (FEA) om varetagelse af evalueringsopgaven. FEA vil på styregruppemødet præsentere oplæg til evalueringsdesign mhp. styregruppens godkendelse.

MedCom varetager alle praktiske opgaver i relation til afprøvningen – herunder rekruttering af klinikker og oplæring af kommunale akutsygeplejersker, læger mv.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- godkender, at afprøvningen fastholdes med Aarhus Kommune og 20-25 praktiserende læger
- drøfter, om det præsenterede evalueringsdesign, herunder tidsplanen, kan accepteres
- godkender, at MedCom finder praktiserende læger til deltagelse i afprøvningen i samarbejde med PLO, deltagende lægesystemer og kommuner

Baggrund

På baggrund af de forudgående analyser blev det i 2021 besluttet i DAP-styregruppen, at der skulle gennemføres en afprøvning af struktureret forsendelse fra kommunale akutfunktioner til almen lægepraksis mhp. at afdække arbejdsflow, gevinster og eventuelle tilbagestående usikkerheder og udfordringer inden en eventuel national implementering. Siden hen indgik projektet aftale med Københavns Kommune og Aarhus Kommune, og deres EOJ-leverandør Systematic, samt EG Clinea om at deltage i afprøvningen.

Afprøvningen har været udskudt pga. forsinkelser i EHM, men er – som styregruppen fik forelagt og godkendte den 11. december 2024 - planlagt til 1. september-30. november 2026.

Idet projektet som aftalt skal evalueres, har projektet været i dialog med Forskningsenheden for almen praksis (FEA) om varetagelse af evalueringsopgaven. FEA vil på styregruppemødet præsentere oplæg til evalueringsdesign mhp. styregruppens godkendelse og endelig kontraktindgåelse.

Problem

1. En konsekvens af den udskudte tidsplan er, at afprøvningen nu afvikles på et tidspunkt, hvor flere kommuner er påvirkede af Sundhedsreform og omlægning af opgaver. Dette har medført, at Københavns Kommune, som var én af de to deltagende kommuner, har valgt at trække sig fra afprøvningen. Projektet vurderer, at rekruttering og onboarding af ny kommune vil få konsekvenser for både økonomi og tidsplan og anbefaler derfor, at afprøvningen fastholdes og gennemføres med én kommune (Aarhus Kommune) og 20-25 praktiserende læger. Projektet ønsker styregruppens opbakning hertil.
2. Afprøvningsprojektet skal evalueres. Der er behov for styregruppens godkendelse af evalueringsoplæg, så formel aftale med FEA kan indgås, og evalueringen kan planlægges og gennemføres.
3. 20-25 praksisser skal rekrutteres til afprøvningen. Projektet ønsker, at styregruppen drøfter og giver inputs til, hvordan de praktiserende læger rekrutteres.

Løsning

Ad 1) Afprøvningen fastholdes og gennemføres med én kommune (Aarhus Kommune) og 20-25 praktiserende læger.

Ad 2) Tilbud fra FEA er indhentet og præsenteres for styregruppen på mødet d. 16. december 2025.

Med afsæt i en godkendelse af projektets indstilling til styregruppen kan kontrakt med FEA indgås og kontakt til evalueringsteamet fastholdes. Behovet for planlagte status- og orienteringsmøder skal afstemmes og fastlægges mhp. at sikre overensstemmelse mellem projektets fastlagte evalueringsområder og evalueringsteamets fokus samt at projektet kan være behjælpeligt i tilfælde af potentielle udfordringer og uklarheder i afdækningen og evalueringen af projektet.

Ad 3) MedCom får sparring og input fra styregruppen vedrørende rekruttering af praktiserende læger til deltagelse i afprøvningen, hvorefter MedCom kan forberede og efterfølgende igangsætte rekruttering af udvalgte læger.

Videre proces

MedCom fortsætter planlægning og forberedelse af afprøvning med Aarhus Kommune og EG Clinea. MedCom indgår kontrakt med FEA, og detaljeplanlægning af evaluering igangsættes. MedCom forbereder og planlægger rekruttering af praktiserende læger til deltagelse i afprøvningen mhp. endelig rekruttering foråret 2026.

3 Evaluering af AI-video og perspektivering af AI i almen praksis (30 min.) v. Janus Laust Thomsen, AAU og Nicholas Christoffersen, PLO

Bilag 3 Evaluering af Autonotar (pilotafprøvning) rapport maj 2025

Resumé

Autonotar er udviklet som en AI-løsning til automatisk journalgenerering i videokonsultationer for at imødekomme den stigende dokumentationsbyrde i almen praksis. Evalueringen viser, at løsningen rummer et betydeligt potentiale, men at kvaliteten af notaterne endnu ikke er tilstrækkelig – bl.a. pga. fejl, manglende medicinske termer og enkelte hallucinationer. Den kvantitative analyse viser desuden, at mange notater ikke kan anvendes direkte, hvilket begrænser den forventede tidsbesparelse. Samlet vurderes Autonotar som lovende, men umoden og afhængig af væsentlig videreudvikling.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- tager orienteringen om status for projektet om AU i videokonsultation og evaluering fra Forskningsenheden for almen medicin på Aalborg Universitet til efterretning
- tager orienteringen om PLO's indsats på AI-området i 2025 og kommende anskaffelse af fælles AI-løsning til de praktiserende læger til efterretning

Baggrund

DAP-styregruppen godkendte den 4. oktober 2024 igangsætning af projekt *AI-generet journal-notat i videokonsultation til almen praksis og Min Læge-app*. Løsningen, der blev afprøvet i 14 klinikker, hedder Autonotar, og Forskningsenheden for Almen Praksis på Aalborg Universitet har gennemført en evaluering af løsningen og de deltagende lægers oplevelse.

Løsning

Professor fra Forskningsenheden for Almen Medicin på Aalborg Universitet, Janus Laust Thomsen, vil præsentere konklusionerne fra evalueringsrapporten (bilag 3).

Status på Autonotar er, at løsningen fortsat anvendes i 11 klinikker og er blevet brugt 180 gange i oktober måned. Tilbagemeldingerne fra de deltagende klinikker er, at løsningen endnu ikke opleves som driftssikker og moden nok til at udrulle til flere klinikker. Der er fortsat ikke truffet beslutning om at videreføre og skalere løsningen.

Chefkonsulent fra PLO, Nicholas Christoffersen, vil præsentere PLO's AI-indsats i 2025, som bl.a. inkluderer udvikling, afprøvning og evaluering af Autonotar, gennemførelse af en række nødvendige GDPR-tiltag, herunder en større risikovurdering (DPIA) af Autonotar, undersøgelse af muligheder for tekniske integrationer med PLSP, udarbejdelse af en AI-strategi samt igangsættelse af proces for anskaffelse af en fælles AI-løsning.

Videre proces

N/A

4 Digital understøttelse af kronikerpakker analyse (35 min.) v. Morten Bruun Rasmussen, Mediq (B)

Bilag 4.1 Digital understøttelse af kronikerpakker analyse

Bilag 4.2 Notat om understøttelse af kronikerpakker for lænderygsmærter (PLO)

Resumé

På seneste styregruppemøde blev det besluttet, at MedCom udarbejder en analyse af, i hvor høj grad forløbsplansløsningen, Klinikens cockpit, lægesystemerne mm. kan understøtte den generiske model for Kronikerpakker. Rapporten er udarbejdet, og den udsendes med styregruppematerialet og bliver gennemgået og godkendt med evt. tilføjelser på styregruppemødet.

Det forventes, at analysens anbefalinger tages videre til arbejdet med digital understøttelse af kronikerpakker i det forberedende Digital Sundhed Danmark og det videre arbejde i DAP med understøttelse af kronikerpakker i almen praksis samt input til målbillede for forløbsplaner DEL II.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- drøfter og godkender analyserapporten og dens anbefalinger
- drøfter PLO's forslag om implementering af løsningerne til de første to kronikerpakker,
- drøfter forslaget om, at der i Q1 2026 gennemføres en MVP-analyse og involvering af leverandører i forbindelse med lænderygsmærter jf. notat (se bilag 4.2)

Baggrund

Som en del af sundhedsreformen er det aftalt, at det pr. 1. januar 2027 er en patientrettighed at få en kronikerpakke for effektiv igangsætning af et patienttilpasset kronikerforløb, hvor egen læge er tovholder. Det er dog besluttet, at det kun gælder for KOL og Kroniske lænderygsmærter i 2027, startende med KOL, derefter Type-2 diabetes i 2028, Hjertesygdomme i 2029 og Komplette sygdomme i 2031. Der er i Sundhedsstyrelsen en generisk model for Kronikerpakker under udarbejdelse, og på baggrund af denne skal der etableres digital understøttelse af forløbet.

Løsning

Sundhedsstyrelsen og Indenrigs- og Sundhedsministeriet har lagt opgaven med digital understøttelse af Kronikerpakkerne hos Sundhedsdatastyrelsen, og i den forbindelse er det også aftalt, at opgaven vedr. den digitale understøttelse i almen praksis skal ligge hos MedCom. Det er i den forbindelse aftalt, at den opgave ligger naturligt i Digital Almen Praksis, som derfor påtager sig opgaven med den digitale understøttelse af Kronikerpakker, som på den korte bane foreslås at bygge videre på eksisterende løsninger for at have en løsning kørende pr. 1. januar 2027. I den forbindelse har PLO foreslået (jf. bilag 4.2) at lade Forløbsplansløsningen indgå i den digitale understøttelse af KOL, mens lænderygsmærter udvikles uden brug af forløbsplansløsningen, da lænderygsmærter ikke allerede er implementeret og i drift i forløbsplansløsningen.

Videre proces

Digital Almen Praksis vil i 2026 beskæftige sig med den digitale understøttelse af kronikerpakkerne for KOL og lænderygsmærter. Dette vil ske som en integreret del af det samlede program for digital understøttelse af kronikerpakker i det forberedende Digital Sundhed Danmark.

5 Opsummering af resultater i DAP og pipeline (10 min.) v. Tom Høg Sørensen, Med-Com (O)

Bilag 5 Monitoreringer november 2025

Resumé

Opsummering af resultater i Digital Almen Praksis 2025 og pipeline for 2026.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- tager orienteringen om resultater og pipeline til efterretning

Løsning

Af resultater i DAP 2025 kan fremhæves:

- Der er indgået kontrakter med relevante leverandører for Kommunale prøvesvar og sikret lovhjemmel til deling af kommunale prøvesvar uden samtykke via den fælles digitale infrastruktur. Bekendtgørelsen træder i kraft den 15. januar 2026.
- 59% af alle almen praksis har oprettet Digitale Svangrejournaler, *og mere end 75% af alle nygravide forløb i oktober blev startet op digitalt i almen praksis.*
- De regionale EPJ-systemer, Systematic og Sundhedsplatformen, er begge testet i udfyldelse og aflevering af standarderne for Vandrejournalen (PSCR) og Målinger (PMR).
- Udbredelsen af diagnosekort i almen praksis pågår i samarbejde med regionale datakonsulenter.
- Deling af diagnosekort via den nationale infrastruktur er blevet implementeret.
- LPS-leverandørerne (CGM, EG og VENA) har releaset de fire første profiler i Klinikens cockpit, som nu er tilgængelige for brugerne. De udvalgte profiler er "Identifikation af patienter med svær psykisk sygdom, ydelse 2150", "Fokuseret somatisk undersøgelse til borgere med psykiske lidelser, ydelse 2150", "Osteoporose" og "Demens".
- DAP-styregruppen har besluttet at fortsætte Intelligent indbakke, så løsningen udbredes til øvrige lægesystemer. To lægesystemer blev testet i testcamp i efteråret 2025, hvor begge fik deres løsning godkendt, så der nu er i alt tre lægesystemer, der har implementeret løsningen.
- Storskalaafprøvning af apps i almen praksis er igangsat med deltagelse af pt. 35 almene lægepraksis, samt udarbejdelse af vejledningsvideo.
- Ca. 90% af alle klinikker har oprettet en forløbsplan i oktober.
- Forretningsmål billede for Forløbsplaner del 1 er godkendt af Styregruppen for Digital Almen Praksis i juni 2025.

Pipeline 2026:

- Digital understøttelse af kronikerpakker i almen praksis
- Klinikens Cockpit: alle lægesystemer skal med
- Forvaltning af profiler i Klinikens Cockpit
- Tilpasse Forløbsplaner til understøttelse af kronikerpakker
- Fortsat udbredelse af DSJ og herefter GMV2 i almen praksis
- Få de sidste tre lægesystemer med på automatisk håndtering af labsvar (Intelligent Indbakke)
- Udbredelse af diagnosekort og evt. revideret version
- Deling af journalnotater
- Integration af national appguide i apps i almen praksis
- Min Læge
- Datastandardisering i almen praksis

6 DAP: Status på budget 2025 og udkast til budget 2026 (10 min.) v. Tom Høg Sørensen, MedCom (O/B)

6.1 Status på budget 2025 (O)

Resumé

Status på budget og aktuelt forbrug samt forventede uforbrugte midler.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- tager orienteringen om status på budgettet til efterretning.

Løsning

Programmets budget og status for 2025 pr. 31.11.2025 fremgår af tabellen herunder og vil blive gennemgået på mødet af programleder Tom Høg Sørensen, herunder forventet under- og overforbrug i de forskellige projekter.

Digital Almen Praksis: Budget 2025			
Post	Budget 31/8	Status 30/11	Rest 30/11
Programledelse inkl. test og certificering	1.850.000 kr.	1.609.526 kr.	240.474 kr.
Klinikkens cockpit	888.000 kr.	710.067 kr.	177.933 kr.
Intelligent indbakke	268.000 kr.	181.357 kr.	86.643 kr.
Kommunale prøvesvar	1.092.000 kr.	959.006 kr.	132.994 kr.
Diagnosekort i almen praksis	1.265.000 kr.	1.013.974 kr.	251.026 kr.
Lokale laboratorieanalyser	374.000 kr.	276.441 kr.	97.559 kr.
MinLæge drift og vedligehold	1.300.000 kr.	1.060.266 kr.	239.734 kr.
MinLæge videreudvikling	525.000 kr.	160.745 kr.	364.255 kr.
Graviditetsløsning i almen praksis	268.000 kr.	164.657 kr.	103.343 kr.
Udisponerede midler	170.000 kr.		*170.000 kr.
Total	8.000.000 kr.	6.136.039 kr.	1.863.961 kr.

*Der er reserveret 300.000 kr., som ISM bliver faktureret direkte fra SDS for infrastrukturkomponenter.

Videre proces

Det endelige resultat præsenteres på næste styregruppemøde i februar 2026.

6.2 Udkast til budget 2026 (B)

Resumé

Udkast til forventet budget for 2026 præsenteres for styregruppen. Styregruppen drøfter budgettet og tilslutter sig udkastet for endelig godkendelse på næste styregruppemøde i februar 2026.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- drøfter og godkender udkast som et foreløbigt budget for 2026 mhp. endelig godkendelse på styregruppemødet i februar 2026

Baggrund

Digital Almen Praksis' rammebevilling lyder på 8,5 mio. kr. i 2026. Dermed skal arbejdsprogrammet disponeres indenfor denne ramme. Rammen for DAP blev i 2025 reduceret fra 8,5 mio. kr. til 8,0 mio. kr. og derfor blev budgetterne for de enkelte projekter tilpasset dette ved bl.a. at udskyde aktiviteter til 2026.

Flere aktiviteter og projekter i DAP vil i 2026 skulle bidrage til udviklingen af digital understøttelse af kronikerpakker i almen praksis, der i en midlertidig version skal være i drift 1. januar 2027.

Løsning

I DAP har der været konsensus om, at MedCom-test, -certificering og -godkendelse har været budgetteret under 'Programledelse', men i budgettet for 2026 er det valgt at fordele denne post i de enkelte projekter.

'Klinikkens cockpit' bliver en vigtig del af den digitale understøttelse af kronikerpakker, hvilket betyder, at alle lægesystemer skal kunne understøtte populationslister i løbet af 2026, og vi forventer derfor at den sidste halvdel af lægesystemerne kommer med i 2026. Herudover skal der udvikles to profiler til kronikerpakkerne samtidig med, at der skal etableres et setup med forvaltning af profilerne, som aftalt på styregruppemødet i oktober 2025. Alt dette sammen med test gør, at vi afsætter en del midler til ressourcer hos MedCom i 2026.

'Intelligent indbakke' er et frivilligt projekt for leverandørerne, og i 2025 budgetterede vi med at få alle lægesystemer med. Desværre kunne tre lægesystemer ikke prioritere ressourcer, så derfor afsætter vi i 2026 midler til at få de sidste tre lægesystemer med.

'Kommunale prøvesvar' fortsætter og koordineres efter projektet for etablering af afprøvning af EHMI-infrastrukturen. Heldigvis er det i 2025 lykkedes at indgå aftaler med et lægesystem og et EOJ-system om udvikling og afprøvning af løsningen. Budgetteringen følger nu plan og budget aftalt i MedComs styregruppe (28.11.2024) og taget til efterretning i DAP. Dog er der afsat yderligere 100.000 kr. i 2026 til evaluering, som blev sparet i 2025 grundet krav om samlet budgetbesparelse på 0,5 mio. kr. i 2025.

'Diagnosekort i almen praksis' fortsætter med udbredelse i 2026, herunder samarbejdsaftaler med datakonsulenterne i regionerne. Diagnosekortet kører i drift i alle klinikker, og herudover deles det via PLSP i den nationale infrastruktur og vises på sundhed.dk. Efter idriftsættelsen af Diagnosekortet er der blevet observeret en række problemstillinger. Særligt delingen af Diagnosekortet via PLSP har resulteret i en del observerede problemstillinger. Tre lægesystemer kunne ikke færdigtestes på seneste testcamp i september, og arbejdet fortsætter parallelt resten af året 2025.

Det er aftalt i DAP, at Diagnosekortprojektet vil have to faser:

- Fase 1 dele 'as is' og
- Fase 2 opdatering af Diagnosepakke og deling.

Det er aftalt at fase 2 gennemføres på baggrund af erfarede problemstillinger samt evaluering i kommuner og hospitaler vedr. anvendelighed, en evaluering, der har ophæng i Sundhedsdatastyrelsen. Denne evaluering arbejder Sundhedsdatastyrelsen på at få gennemført i slutningen af 2026. Dette betyder, at evt. tilpasninger først kan foretages i 2027. Da diagnosekortet sandsynligvis også bliver en del af kronikerpakkerne, vurderer MedCom, at der er problemstillinger, som bør håndteres snarest, og at projektet ikke kan vente på evalueringen i slutningen af 2026.

Budgettet er derfor lagt efter, at hele Diagnosepakken skal revideres med efterfølgende samarbejdsaftaler og test af lægesystemerne. Det vurderes, at der bør laves en miniPID til styregruppemødet i februar 2026.

'Lokale laboratorieanalyser' er budgetteret ud fra, at MedCom har projektledelsen som i 2025, og at der afsættes midler til test.

Budgettet for drift, vedligehold og udvikling af MinLæge fortsætter med samme budgetramme som for 2025, og et udspecificeret budget godkendes i styregruppen for MinLæge og orienteres på efterfølgende styregruppemøde for DAP.

'Graviditetsløsningen i almen praksis' er i første omgang udbredelsen af Digital Svangrejournel i almen praksis (DSJ), som er afkoblet fra Graviditetsmappen GMv2. Dette arbejde fortsætter ind i 2026 for at få så mange lægeklinikker med som muligt inden implementeringen af den samlede GMv2 i april 2026. Der er et arbejde i gang med at lave en opkobling af DSJ til GMv2, og projektet med at implementere og udbrede den endelige opkobling til GMv2 bliver en central opgave i projektet i 2026. Det vurderes, at der bør laves en miniPID til første styregruppemøde i 2026.

Nedenfor gives en oversigt over den anbefalede disponering pr. projekt:

Post	Budget 2025	Forslag 2026
Programledelse inkl. test og certificering	1.850.000 kr.	1.660.000 kr.
Klinikkens cockpit	888.000 kr.	1.517.000 kr.
Intelligent indbakke	268.000 kr.	235.000 kr.
Kommunale prøvesvar	1.092.000 kr.	1.565.000 kr.
Diagnosekort i almen praksis	1.265.000 kr.	1.658.000 kr.
Lokale laboratorieanalyser	374.000 kr.	390.000 kr.
MinLæge drift og vedligehold	1.300.000 kr.	1.300.000 kr.
MinLæge videreudvikling	525.000 kr.	525.000 kr.
Graviditetsløsning i almen praksis	268.000 kr.	250.000 kr.
Udisponerede midler*	170.000 kr.	-900.000 kr.
Total	8.000.000 kr.	8.500.000 kr.

* Der er reserveret 300.000 kr., som ISM bliver faktureret direkte fra SDS for infrastrukturkomponenter.

Der er budgetteret med et underskud på 0,6 mio. kr., og hertil kommer der et behov for finansiering af infrastrukturkomponenter, som vi plejer at finansiere med udisponerede midler ved årets udgang. Der er altså en reel overbudgettering på 0,9 mio. kr., som det fremgår af budgettet. Det er normalt et princip for MedCom ikke at overskride afsatte rammemidler, men for 2026 skal det ses i lyset af, at der er et behov for at geare programmets aktiviteter efter de kommende kronikerpakker. Det forventes også, at der kommer midler specifikt til digital understøttelse af kronikerpakkerne, hvilket vi har et bedre overblik over til styregruppemødet i februar 2026. Da flere løsninger i DAP og i særdeleshed Forløbsplaner skal tilpasses kronikerpakkerne, bør der tages en dialog om, hvorledes puljerne i DAP og Forløbsplaner bedre kan supplere hinanden, da både DAP og Forløbsplaner i fremtiden ser ud til at skulle kunne håndtere kronikerforløb og kronikeroverblik i almen praksis.

Videre proces

Programledelsen konsoliderer materialet til budgettet frem mod styregruppemødet i februar 2026 for endelig godkendelse.

7 Forløbsplaner budget og fremtid (10 min.) v. Tom Høg Sørensen, MedCom (B)

Bilag 7.1 FLP budgetstatus 2025

Bilag 7.2 FLP budgetforslag for 2026

7.1 FLP status for budget 2025 og udkast til budget for 2026 (B)

Resumé

Styregruppen orienteres om forløbsplansprojektets økonomi i 2025 og orienteres om forslag til budget for 2026. Det bemærkes, at der er udisponerede midler i det fremlagte budget.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- tager orienteringen vedr. projektets økonomi i 2025 til efterretning
- drøfter og godkender udkast som et foreløbigt budget for 2026

Baggrund

Se bilag 7.2 for økonomistatus. Bevillingen til forløbsplansprojektet udgjorde 13 mio. kr. i 2025. Der udestår betaling af bl.a. konsulentbistand, samarbejde vedr. MinLæge og til KiAP, som vil ske ultimo 2025. Det forventes, at der vil være ca. 800.000 kr. uforbrugt i 2025. Mindreforbruget skyldes især, at den planlagte udvikling i MinLæge er udsat pga. manglende ressourcer hos leverandørerne.

Der er afsat 13 mio. kr. til Forløbsplaner i forslag til finanslov for 2026.

Forslag til budget for forløbsplaner 2026 findes i Bilag 7.3

Løsning

Styregruppen orienteres om projektets økonomi i 2025 og forelægges forslag til budget for 2026. Der lægges op til at styregruppen drøfter budgetlægningen.

Videre proces

Der kan være behov for ændringer mellem budgetposter og omfordeling af forløbsplansmidlerne afhængigt af styregruppens beslutninger og ønsker til aktiviteter i 2026. Status på projektets økonomi vil blive fremlagt for styregruppen på møder i 2026 mhp. drøftelse af dette.

7.2 En fremtid for forløbsplaner, kronikerpakker og andre kronikerforløb? (B)

Resumé

Der er over nogle år igangsat initiativerne Forløbsplaner, Klinikens Cockpit og Kronikerpakker, som har forskellige formål, men også har klart overlappende formål. Styregruppen skal drøfte, om Forretningsmål billede for forløbsplaner i stedet skal betegnes *forretningsmål billede for kronikerforløb i almen praksis*, der kan håndtere de overlappende formål, og derfor udvide formålet med midlerne til Forløbsplaner til generelt at arbejde med kronikerforløb.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- drøfter muligheden for at anvende forløbsplansmidlerne mere bredt til kronikerforløb

- beslutter, at programledelsen til næste styregruppemøde i februar 2026 udarbejder forslag hertil.

Baggrund

Med den regionale økonomiaftale for 2016 blev det politisk aftalt at styrke indsatsen for mennesker med kronisk sygdom og udbrede forløbsplaner til patienter med KOL, diabetes type-2 og oprindeligt også kroniske lænderygsmærter. Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og Praktiserende Lægers Organisation (PLO) indgik aftale om implementering i overenskomstperioden 2018-2020. Der er med aftalen bl.a. afsat midler til teknisk udvikling, udbredelse og drift af forløbsplanerne. Der blev derfor oprettet et projekt hos MedCom, der skulle realisere aftalen i praksis.

Forløbsplaner har til formål at give patienter et bedre overblik over deres behandlingsforløb. Planen udarbejdes af patientens egen læge og udformes med det formål at bidrage til at styrke patientens egenomsorg og kontrol med egen sygdom. Forløbet skal tage udgangspunkt i patientens egne ressourcer og motivation.

Forløbsplansløsningen har efterhånden også udviklet sig til et værktøj i klinikken, da løsningen fx giver lægen støtte til at regulere medicin og hjælper med at foreslå mål for patienten. Herudover deles forløbsplanerne på sundhed.dk, så forløbsplanerne nu også kan deles tværsektorielt.

I overenskomsten OK22 blev det besluttet, at der i lægesystemerne skal etableres generisk løsning til populationsoverblik og fokuseret patientoverblik, så der kan laves populationslister og overblik for specifikke sygdomme/tilstande gennem udvikling af logiske profiler. Dette er et værktøj, som favner bredere end forløbsplaner, som har et mere specifikt formål. Begge værktøjer kan dog begge skabe overblik over kroniske sygdomme for populationer. Forskellen er, at forløbsplaner er mere specifikke og med beslutningsstøtte og plan.

Med sundhedsreformens patientrettighed, om at kunne få en kronikerpakke for få specifikke sygdomme, bliver der et fornyet krav til kronikerhåndtering i almen praksis.

Problem

Kronikerpakker, forløbsplaner populationslister og fokuseret patientoverblik er blevet til gennem flere initiativer, og de har overlappende formål og dermed overlappende digital understøttelse.

Løsning

Det er u hensigtsmæssigt for både patienter og sundhedsfaglige at have forskellige betegnelser, som i vidt omfang kan opfattes at dække det samme, nemlig kroniske forløb. I forbindelse med forretningsmål billede forløbsplaner, er der i 'to be'-forslaget præsenteret en fremtidig arkitektur med en generisk løsning. Da arbejdet med kronikerpakkerne er overliggeren for arbejdet med målbilledet samtidigt med, at vi har overlap i formål, kan det være hensigtsmæssigt at se målbilledet som forretningsmål billede for kronikerforløb i almen praksis, der kan håndtere de forskellige overlappende formål.

Det fremgår også af de to budgetter for hhv. DAP og Forløbsplaner,

- at der ønskes afsat flere midler til Klinikens Cockpit for at sikre udviklingen og forvaltningen af profilerne samt god implementering i klinikkerne, hvilket giver en overbudgettering for 2026 på knap. 1 mio. kr.
- at der i forløbsplaner er godt 1,2 mio. kr., som ikke er disponeret.

Det foreslås derfor at overveje at formålet for forløbsplaner udvides til at omfatte kronikerforløb generelt, så de også kan understøtte finansieringen hertil i Klinikens Cockpit.

Videre proces

Hvis styregruppen ønsker det foreslåede bredere formål med forløbsplansmidlerne, så de kan håndtere kronikerforløb generelt i almen praksis, vil programledelsen gå i dialog med departementet herom.

8 Status på projekt Deling af lokale labsvar fra almen praksis og genstart af projektet (5 min.), v. Martin Bagger Brandt, PLO (B)

Resumé

Partsforum for data og digitalisering har bedt Digital Almen Praksis om at have projektansvaret for realisering af projektet om deling af lokale laboratorieværdier produceret i almen praksis. DAP har placeret projektledelsen hos MedCom. Aktuelt er projektet gået i stå på grund af udfordringer mellem datamæssige forretningsregler for deling af laboratoriedata og den måde, som disse data er registreret og håndteret i henholdsvis lægepraksissystemerne og hos PLSP. PLO er i gang med at indhente dispensationer fra hhv. ejerne af LABA (biokemi) og MiBA (mikrobiologi), så man i en 'grace-periode' ikke efterlever alle forretningsregler, indtil dette er bragt på plads. Når disse dispensationer formelt er bragt i hus, skal delingsprojektet genstartes, og det betyder replanlægning af bl.a. tidsplanen.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- tager orienteringen om status til efterretning
- godkender, at der arbejdes efter en midlertidig datadeling, med PLSP som afsender og med dispensation fra databaseejerne bag hhv. LABA og MiBA
- beslutter, at MedCom på denne baggrund skal replanlægge det samlede projekt, dog med fokus på aktiviteter i 2026.

Baggrund

Når laboratoriedata deles på tværs af forskellige it-systemer, opstilles en række "forretningsregler". Disse regler er fastsat af kliniske selskaber og/eller databaseejere (fx SSI, der ejer MiBA), og reglerne er i udgangspunktet lavet med afsæt i, at data udveksles mellem laboratoriesystemer. Fordi lægepraksissystemerne ikke kan sidestilles med et laboratoriesystem, og fordi de samtidig er it-løsninger, der anvendes ude hos selvstændige dataansvarlige klinikker, er projektet vedr. deling af laboratoriedata stødt på udfordringer i forhold til gældende forretningsregler på laboratorieområdet. Dels forretningsreglen om, at et laboratoriesvar ikke må slettes i kildesystemet, dels at kildesystemet skal kunne håndtere en markering af "nægtet samtykke", hvis patienten ikke ønsker sit prøvesvar delt.

Reglen om ikke at slette i kildesystemet har fået Lægepraksisleverandørerne til at spørge, om dette betyder, at de almindelige sletteregler jf. GDPR ikke gælder for laboratoriedata. Ligeledes har leverandørerne spurgt, om "nægtet samtykke" på laboratorieområdet er det samme, som der tales om i forhold til at kunne holde et lægenotat tilbage, når disse deles fra dec. 2026.

På nuværende tidspunkt – og fordi disse data først deles nu – har lægepraksissystemerne ikke en funktion i deres labskema, hvor de kan angive, om en patient har nægtet samtykke til deling. De har dog allerede uploadet en masse af disse data til PLSP som led i udstillingen af disse prøvesvar til Min Læge-app. Hvis man fastholder, at der til alle disse data skal være knyttet

muligheden for nægtet samtykke, vil lægesystemerne for det første skulle udvikle denne funktion og for det andet gen-uploade data til PLSP. Det vil tage tid og forsinke det samlede projekt.

Løsning

PLO har derfor foreslået, at man indhenter dispensation fra hhv. LABA og MiBA, så man i en periode kan dele disse data uden at efterleve kravet om evt. markering af nægtet samtykke. PLO har fra både ejeren af LABA og MiBA modtaget mundtlige tilkendegivelser af, at man er indforstået med en midlertidig dispensation fra denne forretningsregel. Denne gensidige forståelse skal naturligvis skriftliggøres, hvilket vil ske inden udgangen af 2025. Men med de mundtlige tilsagn mener PLO, at der er basis for at genstarte projektet og lave en replanlægning, hvor der tages udgangspunkt i, at data, som lægepraksissystemerne allerede har uploadet til PLSP, hurtigst muligt deles med hhv. LABA og MiBA. Parallelt hermed vil PLO sikre, at der indgås aftaler med lægepraksissystemerne om at bygge den omtalte funktion, så den vil være i drift inden udgangen af 2026. Dermed vil lægepraksissystemerne kunne efterleve forretningsreglen om nægtet samtykke fra 1. januar 2027.

Ift. reglen om sletning er PLO af den opfattelse, at de almindelige opbevarings- og sletteregler for journaloplysninger i lægepraksissystemerne også gælder for laboratoriedata registreret i lægepraksissystemet. I almen praksis skifter patienter ofte klinik, og journalen overdrages således til ny dataansvarlig. Når overdragelsen er sket, kan den tidligere klinik slette sin version af journalen.

Hvis klinikken ophører, sendes journalerne til Styrelsen for Patientsikkerhed, hvorefter den ophørende klinik kan slette egne kopier af journalen. Klinikkerne kan også vælge at slette en journal, hvis der ikke har været aktivitet på journalen i 10 år og patienten ikke længere er tilknyttet praksis eller er afdøet ved døden. I disse situationer er der ikke noget krav om, at data slettes i laboratoriebaserne (MiBA og LABA).

Hvis en patient ved en fejl har fået registreret et laboratoriesvar for en anden patient, og lægen sletter eller slettermarkere svaret, skal laboratoriebaserne opdateres med en ændringsmarkering med kommentar om, at svaret er annulleret. Hvis en patient har fået forkert værdi, lægen vælger at rette, skal der tilsvarende sendes en rettelse til laboratoriebaserne.

Videre proces

Test og certificering?

PLO er bekendt med at denne midlertidige løsning, hvor det er data uploadet til PLSP, som deles med LABA og MiBA vil give udfordringer for de testprotokoller, som MedCom normalt tester efter – hvor udgangspunktet er, at det er lægepraksissystemerne, som er afsender af data. MedCom vil tilbyde at gennemføre en vanlig test, hvor det dokumenteres, hvilke punkter i testprotokollen der er godkendt, og hvilke punkter der ikke testes, så det fremgår, at test er igangværende. En fuld test gennemføres på et senere tidspunkt.

MedCom vil sideløbende med dette projekt afdække, om det er muligt at lave egentlige certificeringer af systemer, der ikke er kildesystemer. Dette er en problemstilling, som er generisk.

Det kan også blive tilfældet, at modtagerne af data, hos LABA og MiBA, skal lave justeringer for at data, der ikke efterlever alle forretningsregler ikke bliver teknisk afvist.

Det er problemstillinger som disse, der nu skal undersøges og danne baggrund for en replanlægning af hele projektet. Der vil fortsat være behov for at lave en mindre pilot, hvor man tjekker om data triller igennem fra PLSP og til de to databaser, og her har PLO indgået aftale med det nye lægepraksissystem VENA om at træde til.

Tidsplanen

Den oprindelige tidsplan lød på, at data begyndte at blive delt fra april 2026. Med den opbremsning som projekt har været igennem de sidste par måneder på den ene side og de dispensationer, som nu tegner sig på den anden side, er en realistisk tidsplan, at de første data kan trille ind fra PLSP og til databankerne omkring sommer 2026. Omvendt er dette så kun den "midlertidige løsning", hvor PLSP er afsender af data, og der vil så i 2027 være behov for at teste lægepraksissystemerne, og i det lys strækker projektet sig så over noget længere tid end oprindeligt planlagt.

9 Eventuelt og næste møde