



Mødereferat

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 Anne Kjærsgaard, Sundhedsdatastyrelsen Mathias Boberg Christensen, Danske Regioner Lars Hulbæk, MedCom (Formand) Tom Høg Sørensen, MedCom Øvrige deltagere: Dorthe Hansen Thrige, Sundhedsstyrelsen Nanna Skovgaard, Sundhedsstyrelsen Nina Bergsted, Sundhedsministeriet Annika Bonde, Sundhedsministeriet Dorte Vesterholm Remin, Sundhedsdatastyrelsen (overtager Anne Kjærsgaards plads i styregruppen pr. 1. januar 2026) Poul Erik Kristensen, KL Nina Svendsen, KL Dorthe Monneret, KL Terese Antonsen, Danske Regioner Marie Christensen, 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 Carina Dahl Christensen, MedCom Rikke Viggers, MedCom Mie Borch Dahl Ballegaard, MedCom Karina Chroné Lorenzen, MedCom Kathrine Feldskov Andersen, MedCom (referent) Afbud: Trine Overgaard Møller, KL Elsa Martha Eriksen, Sundhedsstyrelsen	13. januar 2026

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.)
7. Forløbsplaner budget og fremtid (10 min.)
8. Status på projekt Deling af lokale labsvar fra almen praksis (5 min.) (B)
9. Eventuelt og næste møde (5 min.)

Dagsorden:

1 Meddelelser (5 min.) (O)

Referat

Kronikerpakker som højeste prioritet hos Digital Sundhed Danmark (DSD) og kort orientering om budgetprocessen i DSD (LHF)

Det forberedende Digital Sundhed Danmark vil prioritere kronikerpakker højest i 2026, hvilket giver en lakmusprøve på det forberedende DSD's sammenspil i 2026.

I forhold til budgetprocessen i DSD er 2026 et øvelsesår, hvori organisationerne, der udgør det forberedende DSD, fortsat er selvstændige organisationer med selvstændige budgetter.

DAP-styregruppen i 2026 (THS/LHF)

I lovteksten om etableringen af Digital Sundhed Danmark fremgår det, at det samlede styregruppelandskab på tværs af organisationerne skal konsolideres. Dette arbejde er dog ikke færdigt. Derfor vil alle styregruppe fortsat eksistere indtil det modsatte er besluttet. Det forventes, at der træffes beslutning herom i første kvartal af 2026. Indtil da fortsætter DAP-styregruppen med uændret kommissorium.

Orientering om OK26 status fra PLO/DR

PLO orienterede om, at der er nyt forhandlingsmøde den 9. januar 2026 for OK26, og der er enighed om stort set det hele på indholdssiden.

Implementering af GMv2 i almen praksis (MBB/THS)

PLO orienterede kort om implementeringen af Graviditetsmappen version 2 i almen praksis. PLO har en aftale med MedCom om hjælp til fortsat at arbejde på den kørende løsning og få den bredt ud til så mange klinikker som muligt. Denne opdateres i 2. kvartal af 2026, hvor implementeringsarbejdet med webinarer, datakonsulenter m.v. fortsætter for at skabe en god overgang. Det skal drøftes med regionerne, hvordan deres implementering foregår, og hvordan vi får aktiviteterne til at passe sammen.

DRs aftaler med FAPS vedr. analyser om digitalisering (MBC, DR)

Danske Regioner orienterede om, at der er aftalt udarbejdelse af to analyser om digitalisering i speciallægepraksis og kommunikation i speciallægepraksis. Der holdes møde herom i januar og analyserne forelægges inden overenskomstforhandlinger til sommer.

2 Kommunale Prøvesvar – evaluering og rekruttering af læger til afprøvning (15 min.) (O) v. Elisabeth Assing Hvidt/Trine Thilsing, 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.

Referat

Indledningsvist orienterede Karina Chroné Lorenzen, MedCom, om, at Københavns Kommune har trukket sig fra afprøvningen pga. implementeringen af sundhedsreformen og omlægning af opgaver i 2026. Det er dog stadig målet at få rekrutteret 20-25 praktiserende læger, nu alene fra Aarhus Kommune, for at bevare volumen og have noget at evaluere på.

KL tilføjede, at sundhedsreformen flytter opgaver fra kommuner til regioner. Bl.a. bliver specialiseret sygepleje et regionalt ansvar. KL mangler at se, om kommunerne får en rolle som operatører. Københavns Kommunes valg om at trække sig fra afprøvningen afspejler nok den usikkerhed. Det er derfor vigtigt at være opmærksom på dette ift. det, vi understøtter nu. Måske er det slet ikke kommunerne, der skal løse opgaven fremadrettet, men regionerne. Eller måske bliver det både kommuner og regioner.

Lars Hulbæk, MedCom, tilføjede, at behovet (for understøttelse) vil falde, men ikke falde væk.

Sundhedsstyrelsen præciserede, at det er akutsygeplejen, der flytter og ikke nødvendigvis specialiseret sygepleje. Men der kan være tvivl om, hvad der er hvad, og hvad har det af konsekvenser. Sundhedsstyrelsen opfordrede derfor til at skubbe tilbage, hvis der er den opfattelse (at det er specialiseret sygepleje der flytter til regionerne) og at skubbe det til Sundhedsstyrelsen. For det er i de her dage, at det falder på plads.

Elisabeth Assing Hvidt, FEA præsenterede evalueringen.

Formålet med evalueringen er at finde ud af, hvad der sker ude i praksis. En af de ting, evalueringen kan vise er, at der designs til et specifikt formål, men at det kan ændre sig i praksis. Formålet var således at undersøge, hvordan implementeringen af standard for overførsel af Kommunale prøvesvar sker i praksis.

Der har særligt været fokus på de arbejdsgange, arbejdsflow, rutiner, kommunikationsprocesser og samarbejdsrelationer m.m. som standarden påvirker.

Evalueringen vil afdække fordele, udfordringer ved ny standard med fokus på organisatoriske og tekniske vilkår for god implementering.

Datagrundlag:

- Observation af oplæring.
- Efter projektstart: observation af handlingsgange og adfærd blandt akutsygeplejersker og læger, når metoden er i brug
- Undervejs: 16 formelle semistrukturerede interviews med otte akutsygeplejersker og otte praktiserende læger.
- Bred repræsentation på tværs af klinikker og akutfunktion

Tidsplanen strækker sig over 8 mdr.:

- Aug.-okt. 2026: projektopstart, rekruttering, forberedelse af datagenerering
- Okt.-dec. 2026: datagenerering og præliminær analyse og observation af oplæring
- Jan-mar 2027: analyse og afrapportering

Karina Chronen Lorenzen, MedCom, tilføjede, at MedCom vil udarbejde en liste over praktiserende læger, som i forvejen samarbejder med Aarhus Kommune. Denne liste vil MedCom videregive til PLO, så de kan være med til at udvælge de praktiserende læger til afprøvningen. MedCom foreslog desuden, at det kunne bringes som en nyhed i PLO'orientering til brug for informering af læger.

Sundhedsstyrelsen tilføjede, at det er vigtigt at få bostedslæger og plejehjemslæger med. Bostedslæger er ved blive at bygge op nu, og det er derfor oplagt at få dem med, fordi det peger fremad.

PLO tilkendegav, at de gerne vil bistå MedCom med at finde lægerne til afprøvningen.

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

Styregruppen godkendte, at afprøvningen fastholdes med Aarhus Kommune og 20-25 praktiserende læger. Styregruppen godkendte evalueringsdesignet og tidplanene og at MedCom finder praktiserende læger til deltagelse i afprøvningen i samarbejde med PLO, deltagende lægesystemer og kommuner.

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

Bilag 3 Evaluering af Autonotar (pilotafrøvning) 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.

Referat

Evaluering af AI-video (Autonotar) v. Janus Laust Thomsen, AAU

Nicholas Christoffersen, PLO, fortalte, at projektet formelt blev igangsæt i november/december sidste år med bevilling fra styregruppen for Mere behandling hjemme. De indledende snakke begyndte i august-september, og projektet har lavet udvikling, jura og gennemført pilot med 14 klinikker og evaluering på 4-5 mdr.

Janus Laust Thomsen, CAM AAU, præsenterede evalueringen af AI-løsningen Autonotar. Baggrunden for evalueringen er en stigende dokumentationsbyrde i almen praksis, hvilket bekræftes i interviews med praktiserende læger. Lægerne oplever mere kompleksitet i dokumentationskrav, hvilket bl.a. er vigtigt for patientsikkerheden, men også bidrager til overarbejde, stress og mindre tid til snak med patienterne. Dette medfører en stigende risiko for, at lægerne brænder ud, hvilket er en tendens, der ses vidt og bredt, ikke blot i Danmark men også internationalt.

Evalueringen handler om anvendelsen af AI til automatisk journalgenerering i videokonsultationer. Autonotar er udviklet af Corti ApS, mens AI-løsningen er integreret i Triforks klient, som anvendes i almen praksis. Der anvendes automatisk talegenkendelse (ASR) med den sprogmodel, som lægerne normalt bruger til at lave journalnotater ud fra (LLM). AI'en anvendes ved, at en device lytter med på videokonsultationen og kommer med forslag til tekst. Rent juridisk er der lagt vægt på, at det er lægens arbejdsredskab, og at data ikke bliver gemt udover i journalnotatet. Alle deltagere i evalueringen har givet informeret samtykke.

Formålet med evalueringen var at afdække det oplevede behov for AI i almen praksis, herunder potentialet, accept og betingelser for brug og den potentielle værdiskabelse.

18 praktiserende læger deltog fra 14 klinikker fordelt på alle 5 regioner. Evalueringen bygger på 14 observerede videokonsultationer. Efter videokonsultationerne blev det drøftet med den praktiserende læge, hvordan Autonotar havde virket. Der blev udført semistrukturerede interviews, hvor AI-notatet og lægens notat er blevet sammenlignet, og derudover er der set på log-data og tidsforbrug på redigering af noter.

Evalueringen viste, at behovet for denne type værktøj er stort og drevet af den øgede tid, som bruges på dokumentation i almen praksis. Betingelserne for at acceptere værktøjet går på datasikkerheden, nøjagtigheden af værktøjet og integrationen til det eksisterende setup. Det er lidt tidligt i udviklingen og integrationen, derfor er løsningen meget stand-alone, men der arbejdes på integrationer.

Den potentielle effekt er en reduceret administrativ byrde, bedre balance og patientinddragelse. Lægerne er forsigtigt optimistiske om værktøjets potentiale, og videre udbredelse afhænger af teknologisk modenhed, etisk ansvar og organisatorisk tilpasning.

Effekten er målt på tid pr. notat og andelen af uændrede versus ændrede notater. Det konkluderes, at øget modenhed vil give større potentiale for gevinster.

Janus Laust Thomsen, CAM AAU, fortalte, at specialet *AI-Supported Transcription in Primary Care: Less Typing, More Time* af specialestuderende Jonas Thomsen, AAU, viser en tidsbesparelse på op til 5 min. på journalførelse.

Potentiel værdiskabelse:

- Reduceret administrativ belastning
- Bedre work-life balance
- Større fokus på patientrelationen
- Mulighed for kompleks dokumentation og hjælp til fx attester, lange forløb og psykosociale samtaler
- Potentiel gevinst for hele praksisteamet og ikke blot den praktiserende læge

Konklusionen på evalueringen er, at der er et klart behov og potentiale for AI-understøttet journalføring. Men at potentialet afhænger af kvalitet, fleksibilitet, integration og datasikkerhed.

Drøftelse

Danske Regioner spurgte, om der er forskel på potentialet ved videokonsultationer og almindelige fysiske konsultationer.

Janus Laust Thomsen, CAM AAU, svarede, at der formentligt er en større besparelse på almindelige konsultationer, fordi lægerne bedre kan multitask under videokonsultationer og skrive journalnotatet samtidig. Mange læger efterspørger også teknologien ifm. hjemmebesøg. Det vigtige er at følge med sikkerhedsmæssigt, og hvordan vi rådgiver, så almen praksis ikke anvender værktøjer, der strider imod datalovgivning.

Danske Regioner spurgte, hvor meget effekt det har på telefonsamtaler?

Janus Laust Thomsen, CAM AAU, svarede, at der ikke er data på telefonsamtaler. Men sammenlignet med videokonsultationer, så vil lægesekretærene potentielt have stor effekt af værktøjet, da de ofte bruger meget tid på telefonsamtaler.

Perspektivering af AI i almen praksis v. Nicholas Christoffersen, PLO

Nicholas Christoffersen, PLO, fortalte, at der ikke er truffet beslutning om værktøjet. Det er de enkelte klinikker, der skal træffe beslutning om værktøjet. Mange videokonsultationer er kortere end de fysiske konsultationer. I evalueringen brugte lægerne MinLæge til videokonsultationen, hvor patienten gav samtykke ved konsultationens begyndelse. Hvis det skal rulles ud i stor skala, så kan det potentielt være meget AI at bruge på meget korte notater, der måske kan gøres hurtigt uden AI. Løsningen er endnu for umoden, så der skal arbejdes videre på det.

PLO fortalte, at de sidste år hørte om 2 leverandører på området, og at der i dag er i alt 21 leverandører, der har henvendt sig til PLO med AI-løsninger til almen praksis. Mange har allerede aftaler med klinikker og er i drift. Det er nogle løsninger, der er ekstremt efterspurgt. Nogle

læger beretter om op til 1-2 timers tidsbesparelse dagligt. Der er dog usikkerhed blandt lægerne om, hvorvidt de må anvende værktøjerne.

Derfor er PLO gået i gang med følgende indsatser:

- Se på de juriske krav
- Kortlægge, hvad man kan med det systemlandskab, vi har i dag
- Opnå indsigt i markedet og leverandører, og hvad de kan tilbyde
- Udarbejde en PLO AI-strategi
- Anskaffe en fælles AI-løsning, som klinikkerne kan købe licens til.

PLO mener, at AI skal være en løftestang for bedre trivsel i klinikkerne og kvalitet i behandlingen. Det skal give mere tid til de patienter, der har størst behov. AI skal understøtte og ikke erstatte. PLO og de praktiserende læger skal arbejde med AI i fællesskab.

Big Tech-virksomhederne er store indenfor AI. Det stiller ekstra krav til juraen på området. Mange af de nye leverandører ligger i et lag, der laver specialiserede AI-applikationer. Under det lag har de stort set alle sammen Google, Microsoft, Amazon og OpenAI som grundlæggende leverandører. Herunder er der også underleverandører. Det stiller store krav til de dataansvarlige.

PLOs indsatsområder er på:

- Kontrol og styring
- Fælles udbud
- Læring
- Fælles IT-organisation
- Standarder og platform

Drøftelse

Sundhedsstyrelsen spurgte PLO, hvilke overvejelser de har gjort sig om, at de risikerer at lukke markedet ved at vælge en enkelt leverandør ud af de nuværende 21 leverandører, og om strategien kunne være, at man prøver flere af.

PLO svarede, at de laver en konkurrence og et udbud, så de finder én. Men at det ikke er det eneste udbud, PLO kommer til at lave. Det kan vise sig, at nogle udbydere er gode til én ting og andre er gode til noget andet. Det er desuden en udfordring, at lægepraksissystemerne selv mener, at det er deres område. Det kan også risikere at lukke markedet. PLO ønsker at sikre, at der er styr på datasikkerheden, så der lægges en standard for, at man har sikkerheden på plads.

PLO fortalte, at der lige nu er 400 klinikker ud af 1700, der allerede er i gang med anvendelsen af AI. Det er snart i storskala. Klinikkerne vælger ofte efter pris, markedsføring eller god integration med lægepraksissystem.

Janus Laust Thomsen, CAM AAU, tilføjede, at leverandørerne ikke altid er gode til at oplyse om sikkerheden. Det er næsten umuligt at få et egentligt svar. Men med et udbud bliver de tvunget til at give et klart svar, så man har styr på værdikæden. AI-modeller er gode til mange ting, men det kræver meget evaluering og viden om det. Det er en teknologi, der løber stærkt og jura mv. halser bagefter.

PLO forklarede, at de kigger længere frem og forsøger at etablere noget, hvor PLO kan hjælpe de praktiserende læger med at tage AI i brug. PLO vil gerne skabe et sted, hvor klinikkerne kan

gå hen for at finde en leverandør. Udbuddet skal være ift. AI til dokumentation, overblik og kommunikation.

Danske Regioner spurgte, om PLO kan sætte lidt ord på deres nye AI-strategi.

PLO svarede, at det er en intern strategi, og at der skal et professionelt setup til, hvis der skal være en fælles indgang for de praktiserende læger. Strategien skal hjælpe PLO med at finde ud af, hvad de skal gøre som forening.

Sundhedsstyrelsen påpegede, at snakken går meget på arbejdet med digitalisering i arbejdsgangene for den enkelte klinik. Men det kunne være fint at kigge på tværs – fx ift. laboratoriesvar mv., da vi har meget data fælles i nationale løsninger, som vi også kunne anvende AI til.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

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

Styregruppen tog orienteringerne om status for projektet om AI i videokonsultation og evaluering fra FEA og PLO's indsatser på AI-området i 2025 til efterretning.

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 lænderygsmerter (PLO)

Resumé

På seneste styregruppemøde blev det besluttet, at MedCom udarbejder en analyse af, i hvor høj grad forløbsplansløsningen (FLP), Klinikens cockpit (KC), lægesystemerne (LPS) 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.

Referat

Formålet med analysen:

- Undersøge og dokumentere om LPS'erne m.fl. kan anvendes til digital understøttelse af kronikerpakkeforløb for KOL og kroniske lænderygsmerter (LRS).
- Identificere nødvendige tilpasningsbehov
- Udarbejde plan og anbefalinger
- Gennemføre GAP-analyse

Rammer og principper:

- Én løsning i almen praksis
- Forløbsplaner bliver til Kronikerpakker
- Genbrug af eksisterende løsninger og komponenter

- Kun løsninger, der er modne og driftsklare
- Klar til national drift 1. januar 2027

MVP-trin:

1. MVP 1 baseline: nuværende løsninger. KOL og LRS klar til drift pr. 1. januar 2027.
2. MVP 2 udbygget: bygger videre op MVP 1. Nye komponenter og funktioner. Sundhedsstyrelsen giver input. Leveres, så det er driftsklar 1. januar 2027.
3. MVP 3 komplet: på lang sigt. Er der ting, som vi ved skal ind på lang sigt. Det (arbejdet med MVP) skal ind i starten af 2026. Målbillede del 2 udarbejdes. Konkretisering af den fremtidige arkitektur.

Aktiviteter:

LPS'er, FLP, PRO-området mv. Der skal udarbejdes et overblik over, hvilke aktiviteter der skal nås inden sommerferien 2026. Tilpasning, beskrivelser mv. Efter sommerferien skal vi teste, justere og udbrede, så vi er klar til drift 1. januar 2027.

GAP-analyse:

Konsultation i almen praksis: undersøgelser, diagnostik, behandling, medicinering, henvisning mv. I diagnostikken kommer der en diagnose, hvor man kan kobles på et kronikerpakkeforløb. Konklusionen er, at vi godt kan understøtte det pr. 1. januar 2027 med nuværende komponenter.

Anbefalinger:

- Gennemfør MVP 1 og 2
- Priorité udvikling af fælles digitalt overblik (MVP 3)
- Etablere national indikatorramme for monitorering og kvalitetsudvikling
- Fastholde principper for genkendelighed og minimal forstyrrelse af eksisterende arbejdsgange

Den 4. januar 2027 vil man kunne lave MinPlan for KOL.

Lars Hulbæk, MedCom, indskød, at der har været meget snak siden sidste møde i programstyregruppen. Indstillingen her handler også om PLO's forslag om den digitale understøttelse af kronikerpakke for kroniske lænderygssmerter (LRS).

Martin Bagger Brandt, PLO, fortalte, at de har udarbejdet et notat (bilag 4.2), hvor de indtager en strategisk position ift., at udviklingen af kronikerpakke til LRS skal tage afsæt i den nye infrastruktur i lægesystemer og de nye it-løsninger, som almen praksis har udviklet og aktuelt udvikler i samarbejde med bl.a. MedCom og Danske Regioner. PLO mener, at det er oplagt at få løsninger som Klinikens cockpit (KC) bragt i spil.

PLO har også andre store projekter i gang og har svært ved kapacitetsmæssigt at finde ressourcerne i 2026. Der skal arbejdes på Health Hub, KC, Digital svangrejournale mv. PLO foreslår derfor at køre videre med KOL i et FLP-setup, men at der mht. LRS er basis for en mere kreativ løsning, hvor noget af det nye bringes i spil. PLO afviger således fra nogle af principperne fra analyserapporten og fristen den 1. januar 2027. Præmissen for oplægget er at få et kvartal eller mere inden LRS skal være klar. Det vil tilgodese nogle af de fælles investeringer og give mulighed for det faglige arbejde, der skal til.

Lars Hulbæk, MedCom bemærkede, at det ikke er på DAP-styregruppemødet i dag, at vi træffer beslutninger, men at der på mødet er mulighed for at vende argumenterne.

Danske Regioner spurgte PLO til deres afvejning ift. at en anden løsning for LRS vil give forskellige arbejdsgange for lægerne, og om PLO har talt med lægerne om det.

PLO svarede, at der vil være forskellige arbejdsgange, men at deres erfaringer fra afprøvningen af KC fremfor FLP viser, at det er positivt, at man kan se det direkte i lægepraksissystemerne. PLO vil sælge det som prototypen på, hvordan det understøttes fremadrettet. PLO vil gerne have flyttet nogle ting fra FLP over i de nye løsninger, fordi vi har nye muligheder nu. Det vil også gøre det nemmere for sundhed.dk, hvis det kommer samlet. Men hvis man skal køre med det ekstra spor (på LRS), så skal vi have mere tid.

Tom Høg Sørensen, MedCom, tilføjede, det vigtigste er at have fokus på, at vi gør det rigtige ift. den lange bane. Der skal være ro til det. Vi skal hjælpe hinanden med den nye infrastruktur. Health Hub og KC er vigtige. KC er vigtig ift. MVP 1. Det er vigtigt at vælge de rigtige løsninger, så vi kan lykkes med det, vi gerne vil.

PLO tilføjede, at arbejdsgangene er helt centrale. Det langsigtede er at blive i lægepraksissystemerne (LPS) og ikke på et system, man bygger på siden. Så den korte bane udenfor LPS, som så skal rykkes ind i LPS senere, er ikke den gode understøttelse. Kronikere har meget mere, som er understøttet i LPS. Hvis man skal flytte over i en ny løsning 1. januar 2027, så ser vi det ikke som en langsigtet løsning.

Der bliver sendt roadmap ud til styregruppen for udarbejdelse af roadmap for digital understøttelse af kronikerpakker fredag (den 19. december 2025). Det vil belyse fordele, ulemper og konsekvenser bl.a. ift. monitorering af patientrettigheder, hvis det er i forskellige systemer. Det sundhed.dk skal bygge til MinPlan vil være to forskellige modeller. Det kan være svært at lykkes til 1. januar 2027. Begge to scenarier præsenteres for styregruppen, og det vil så blive besluttet af denne.

Danske Regioner udtrykte, at det faglige grundlag gør det svært at vælge den ene eller den anden løsning, fordi vi har meget på KOL, men vi mangler det på LRS. Bekymringen for at skulle kopiere data op i Health Hub vil stadig være der via FLP-løsningen.

Sundhedsstyrelsen konkluderede, at den langsigtede løsning skal lande i Health Hub, men at kronikerpakken for KOL skal være klar den 1. januar 2027, hvorfor den skal baseres på noget, vi kender. Der kan bedre argumenteres for, at LRS venter, fordi det er nyt og, der er ikke det samme faglige grundlag. Vi skal se, hvad hovedvejen er for transitionen for KOL, og hvordan man på en hensigtsmæssig måde får sat LRS på. Men der er brug for en plan for, hvordan man gør det. At købe os lidt tid, giver det os tid til at gøre det bedre, når vi kommer over på den nye løsning. Vi ønsker os at lande det samme sted, men også at få noget på KOL den 1. januar 2027.

Tom Høg Sørensen, MedCom, tilføjede, at den kliniske vejledning for LRS mangler, og at den er en forudsætning for at vælge den rette model. Hvis man vil have LRS klar den 1. januar 2027, så har vi brug for vejledningen, så hurtigt som muligt.

PLO istemte, at der er behov for vejledningen og et bud på, hvordan løsningen skal se ud.

Danske Regioner spurgte ind til, hvordan kopiering af data influerer det.

PLO svarede, at det grundlæggende handler om ansvar. Alle de data, der skal kopieres op i Health Hub, er klinikejerne ansvarlige for. PLO har sammen med leverandørerne og eksterne

advokater fået klare linjer på Health Hub. I FLP-setuppet ligger der data på 2 mio. borgere. PLO kan ikke dokumentere og sige, at de har forholdt sig til de risici, der er i den løsning. Derfor synes PLO ikke, at man skal blive ved med at bygge på den løsning (FLP). PLO kan ikke stå på mål for det. Hvis myndighederne siger, at vi skal blive ved med at hælde data over i FLP, så skal der styr på datasikkerheden. Det kan skade det arbejde, vi går og laver sammen. Det er en stor bekymring for PLO.

MedCom erklærede sig enige med PLO. Det er derfor, de (risici) er beskrevet i analyserapporten.

Lars Hulbæk, MedCom, konkluderede, at drøftelsen forhåbentligt lander på mødet i styregruppen for udarbejdelse af roadmap for digital understøttelse af kronikerpakker fredag. Juradiskussionen skal DAP-styregruppen under alle omstændigheder kigge ind i. Uanset hvor vi lander med LRS. Uanset, hvad man beslutter på fredag ift. kronikerpakker, så er den isolerede DAP-konklusion, at vi skal arbejde videre på Klinikens Cockpit.

PLO kom med tekstmære bemærkninger til analyserapporten. PLO udtrykte ønske om, at afsnit 6 om forudsætninger og kontekst rykkes op i starten af rapporten, og udtrykte bekymrede over videreudvikling i afsnit 5 angående registrering af behandlingsniveauer og indberetninger til Sundhedsdatastyrelsen. De stillede spørgsmål steg ved, om der skal laves et sugerør fra FLP til Sundhedsdatastyrelsen. PLO vil hellere have det fra Health Hub til Sundhedsdatastyrelsen.

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)

Styregruppen drøftede og godkendte analyserapporten og dens anbefalinger. Styregruppen drøftede PLO's forslag om implementering af løsningerne til de første to kronikerpakker og drøftede forslaget om, at der i Q1 2026 gennemføres en MVP-analyse og involvering af leverandører i forbindelse med lænderygsmærter jf. notat (bilag 4.2). Beslutningen om den digitale understøttelse af kronikerpakken for kroniske lænderygsmærter lægges hos styregruppen for udarbejdelse af roadmap for digital understøttelse af kronikerpakker.

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

Bilag 5 Monitoreringer november 2025

Resumé

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

Referat

Tom Høg Sørensen, MedCom, opsummerede resultater i DAP 2025 og præsenterede, hvad der ligger i pipeline for 2026.

Der var stor anerkendelse af alle de opnåede resultater fra styregruppen. Sundhedsstyrelsen opfordrede til, at der fra alle parter kommunikeres herom til borgere mv.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- tager orienteringen om resultater og pipeline til efterretning

Styregruppen tog orienteringen om resultater og pipeline til efterretning.

6 Status på budget 2025 (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.

Referat

Tom Høg Sørensen, MedCom, præsenterede status på budget 2025.

DAP blev bedt om at spare 500.000 i år. Det har medført, at bl.a. kontrakten til evalueringen af Kommunale Prøvesvar er udskudt til næste år.

Der er desuden tilført flere ressourcer til DAP pga. formandskabet for programledelsen af DAP.

MedCom har overbudgetteret med 300.000 i 2025-budgettet, som skal gå til infrastrukturkomponenter, som Indenrigs- og Sundhedsministeriet bliver direkte faktureret for af Sundhedsdatastyrelsen.

Det endelige resultat af 2025-budgettet præsenteres på næste styregruppemøde i februar.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- tager orienteringen om status på budgettet til efterretning.

Styregruppen tog orienteringen om status på budgettet til efterretning.

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.

Referat

Tom Høg Sørensen, MedCom, præsenterede kort udkast til budget 2026 og orienterede styregruppen om, at budgettet ikke er til godkendelse i dag, men blot er en præsentation og et udkast.

Test og certificering indgår ikke længere i 'Programledelse' i udkast til budget for 2026, da dette er lagt ud på de enkelte projekter.

MedCom ønsker flere ressourcer til forvaltning af profiler i KC. De sidste lægesystemer skal på, og de nye kronikerprofiler skal hænge godt sammen med kronikerpakker.

På diagnosekort deler vi 'as is' og fase 2 kommer, når vi har erfaringerne. Evalueringen af Et Samlet Patientoverblik gennemføres i slutningen af 2026. Der er nogle ting, MedCom gerne vil kigge på i 'as is', hvor vi ikke kan vente på evalueringen. Det nikker PLO til. Der kommer en mini-PID på dette til styregruppemødet i februar.

Der er overdisponeret med 900.000 i udkast til 2026 budgettet (600.000 kr. oveni de 300.000 kr. til infrastrukturkomponenter). Dette skal ses samlet set ift. FLP.

Lars Hulbæk, MedCom, bemærkede, at der vil være mere tid til at gennemgå budgettet på mødet i februar.

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at almen praksis spiller en større rolle i sundhedsreformen. Derfor skal vi investere i at få løftet barren for, hvad alle praktiserende læger kan via MinLæge-appen og forventning om, at de gør det. Vi skal hæve bundniveauet og anvendelsen af funktionaliteten.

Lars Hulbæk, MedCom, tilføjede, at dette bør drøftes i MinLæge-styregruppe.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

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

Styregruppen drøftede og godkendte udkastet som et foreløbigt budget for 2026 med endelig godkendelse på næste styregruppemøde i februar 2026.

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.

Referat

Tom Høg Sørensen, MedCom, præsenterede kort status for FLP budget 2025 og udkast til budget for 2026.

Der er i 2026-budgetforslaget 1,2 mio. kr. i udisponerede midler. MedCom foreslår, at vi bruger mere tid på det på mødet i februar og løsner op på, hvilke (budget)kasser der bruges til hvad. Særligt fordi kronikerpakker smelter sammen med FLP mv.

Danske Regioner bemærkede, at der ikke er afsat specifikke midler til kronikerpakker i 2026, og spurgte, hvordan dette gøres ift. FLP?

Tom Høg Sørensen, MedCom, svarede, at der er leveret behov for økonomi på det til Sundhedsstyrelsen, hvilket er en del af materialet på fredag (møde i styregruppen for roadmap for digital understøttelse af kronikerpakker).

Sundhedsdatastyrelsen bemærkede, at meldingen fra departementet er, at vi først har midler i 2027, fordi det er der, kronikerpakkerne for KOL og LRS går i drift.

Danske Regioner bemærkede, at det kan være, at det gør det nemmere at udskyde deadline for LRS.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

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

Styregruppen tog orienteringen til efterretning og godkendte udkastet som et foreløbigt budget for 2026.

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.

Referat

Tom Høg Sørensen, MedCom, rundede af ved at fortælle, at der i 2026 er tre initiativer, som MedCom gerne vil se på samlet: FLP, KC og Kronikerpakker, som samlet vil hedde kronikerforløb-understøttelse.

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.

Styregruppen drøftede muligheden for at anvende forløbsplansmidlerne mere bredt og besluttede, at programledelsen til næste styregruppemøde i februar udarbejder forslag herom, såfremt Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan nikke til dette.

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 laboratedata 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.

Referat

Punktet nåede ikke at komme med på styregruppemødet og Lars Hulbæk, MedCom, har i stedet indkaldt til bilateralt møde herom.

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.

Styregruppen nåede ikke punktet, og det vil i stedet blive drøftet på et bilateralt møde.

9 Eventuelt og næste møde

Der er indkaldt til næste møde i DAP-styregruppen torsdag den 26. februar 2026 kl. 13.00-15.00 hos PLO, Trondhjems Plads 4, 2100 København Ø.

Det blev foreslået, at DAP-styregruppemøderne udvides til 2,5 time. Der vil komme nærmere besked herom efter nytår.