



# Mødereferat

medcom

**Mødetitel** Styregruppemøde for Digital Almen Praksis  
**Mødedato** 26. februar 2026  
**Tidspunkt** 13:00-15:30  
**Sted** PLO, Trondhjems Plads 4, 2100 København Ø, Store mødelokale  
**Deltagere** Styregruppen:  
Martin Bagger Brandt, PLO  
Morten Svenning Nielsen, PLO  
Trine Overgaard Møller, KL  
Dorthe Vesterholm Remin, Sundhedsdatastyrelsen  
Terese Antonsen, Danske Regioner  
Tom Høg Sørensen, MedCom  
Lars Hulbæk, MedCom (Formand)

MedCom  
Forskerparken 10  
5230 Odense M  
Tlf: +45 6543 2030  
E-mail: kfa@medcom.dk  
www.medcom.dk  
12. marts 2026

Øvrige deltagere:  
Charlotte Kira Kimby, Sundhedsstyrelsen  
Iben Berg Hougaard, Sundhedsstyrelsen  
Nina Svendsen, KL  
Marie Christensen, Danske Regioner  
Nicholas Christoffersen, PLO  
Jan Kristensen, KiAP  
Carina Dahl Christensen, MedCom  
Rikke Viggers, MedCom  
Helle Moss Owen, MedCom  
Kathrine Feldskov Andersen, MedCom (referent)

**Afbud:**  
Dorte Hansen Thrige, Sundhedsstyrelsen  
Elsa Martha Eriksen, Sundhedsstyrelsen  
Nanna Skovgaard, Sundhedsstyrelsen  
Poul Erik Kristensen, KL  
Dorthe Monneret, KL  
Trine Overgaard Møller, KL  
Nina Bergsted, Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Annika Bonde, Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Lærke Steenberg Smith, PLO  
Emma Skjold Lindegaard, PLO  
Mikkel Schou-Nielsen, Virgilerne  
Thomas Bo Nielsen, KiAP  
Morten Bruun Rasmussen, Mediq

## Dagsorden:

1. Meddelelser
  1. Møde i Ejerskabsforum den 18. februar: status på drøftelse af styregrupper i Digital Sundhed Danmark v. Lars Hulbæk, MedCom
  2. Årsresultat for Forløbsplaner: mere end 290.000 forløbsplaner i 2025 v. Rikke Viggers, MedCom
  3. Patienters digitale rettigheder proces i ISM v. Danske Regioner
  4. Ny overenskomst OK26 v. PLO og Danske Regioner
  5. Opgavebeskrivelse for det almene medicinske tilbud (AMT) v. Sundhedsstyrelsen
2. Mini-PID og status: Digital understøttelse af kronikerpakker for KOL og Lænderygsmarter (O/B)
3. Igangsætning af forretningsmål billede for Forløbsplaner DEL II (B)
4. Status på DAP/MedCom-projektledelse af deling af laboratoriedata (O)
5. Videreførelse af projekter i Digital Almen Praksis (O)
6. Version 2.0. af Digital Almen Praksis-analyse (B)
7. Godkendelse af budget for DAP og FLP 2026 (B)
  - 7.1 Budget for Digitale Forløbsplaner 2026
  - 7.2 Budget for Digital Almen Praksis 2026
8. Afsluttede regnskaber for 2026 for DAP og FLP (O/B)
9. Eventuelt og næste møde

## Referat:

### 1 Meddelelser

#### 1. Møde i Ejerskabsforum den 18. februar: status på drøftelse af styregrupper i Digital Sundhed Danmark v. Lars Hulbæk, MedCom

Det følger af lovgivningen, at der skal ses på governance, herunder styregrupperne i organisationerne under Digital Sundhed Danmark. Det er i proces. DAP-styregruppen fortsætter indtil det modsatte skulle blive besluttet.

#### 2. Årsresultat for Forløbsplaner: mere end 290.000 forløbsplaner i 2025 v. Rikke Viggers, MedCom

Rikke Viggers kunne fortælle, at der er udarbejdet mere end 290.000 forløbsplaner i 2025, for KOL, hjerte og diabetes i almen praksis. Det er både nye og vedligeholdte forløbsplaner. Forløbsplansstatistikker sendt med ud med dagsordenen.

Antallet af læger, der anvender forløbsplanerne, ligger stabilt på 81 %. De sidste 19 % kan være helt nye klinikker, nogle der ikke er kommet i gang endnu og enkelte, der aktivt har fravalgt anvendelse af forløbsplaner (hvilket de kan være sanktioneret for).

21 % af klinikkerne står for ca. 75 % af forløbsplanerne.

PLO anerkender, hvor langt vi er nået. Der er mange forskellige grunde til, at de sidste 19 % ikke er med. PLO forsøger at skubbe til dem af forskellige kanaler.

#### 3. Patienters digitale rettigheder proces i ISM v. Danske Regioner

Danske Regioner fortalte om arbejdet med patienters digitale rettigheder bl.a. i almen praksis, som bl.a. handler om rettigheder til digital genoptræning, hjemmebehandling til udvalgte kronikerområder m.m.

Det er endnu ikke afklaret, hvornår de træder i kraft, men Danske Regioner er i god dialog med KL og PLO-it omkring almen praksis, så vi kan leve op til rettighederne og støtte op om en vigtig agenda.

Danske Regioner håber, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet indkalder til workshop i marts, så vi kan blive klogere på processen. Lovforslaget går i høring i slutningen af juni. Valgudskrivelsen kan dog skubbe til tidsplanen både mht. workshop og ikrafttrædelsen den 1. januar 2027. Formand, Lars Hulbæk bemærkede, at Video i almen praksis og KontaktLæge måske kan understøtte arbejdet med patienter digitale rettigheder.

PLO bemærkede, at Mere Behandling Hjemme-midler kan skubbe på KontaktLæge appen og videoløsning i almen praksis. Blandt andet er det meget efterspurgt i almen praksis, at man kan få videoikoner i lægepraksissystemerne, så man nemt kan kobles på videokonsultationer. Der er i dag ca. 90.000 videokonsultationer i almen praksis om måneden. Det er vanskeligt at få KontaktLæge udbredt, men der arbejdes på det.

Danske Regioner fortalte, at PwC har lavet en kortlægning over modenheten i sundhedsreformen, som blev præsenteret på styregruppen for hjemmebehandling, den vil Danske Regioner gerne dele med DAP-styregruppen.

Danske Regioner bemærkede desuden, at de har særligt fokus på Digital psykiatri, da det ikke blot er en forlængelse af Mere Behandling Hjemme.

#### **4. Ny overenskomst OK26 v. PLO og Danske Regioner**

Danske Regioner fortalte, at den nye overenskomst (OK26) for dem betyder, at en masse ting kan fortsætte, herunder Partsforum. Der er aftalt midler i 2026 til drift og udvikling bl.a. til de projekter, der følges her i DAP-styregruppen. Der er afsat 1 mio. kr. til udvikling af henvisningsområdet og AI til understøttelse af arbejdsgange i almen praksis og på sygehusene, omkring henvisninger, som er et sted, der giver udfordringer.

PLO bemærkede, at det er en smal overenskomst, som tager luft ind til den store overenskomstforhandling i 2027. OK26 er den korteste aftale, vi har set. Økonomi fylder meget. Der skal kigges på vores samarbejde omkring it- og digitaliseringsområdet, som skal have en mere normal plads, og det skal afklares, hvordan man fremadrettet organiserer det.

#### **5. Opgavebeskrivelse for det almene medicinske tilbud (AMT) v. Sundhedsstyrelsen**

Sundhedsstyrelsen (SST) fortalte, at [opgavebeskrivelsen for det almene medicinske tilbud \(AMT\)](#) kom i tirsdags. Det er en vigtig opgave, der sætter rammerne for almen praksis i de kommende år. En overordnet ramme, hvor SST har myndighed til at stille krav til det almen medicinske tilbud.

Opgavebeskrivelsen omfatter:

1. Basisfunktionen, der beskriver hvad almen praksis skal varetage helt overordnet.
2. Regionernes samlede ansvar som myndighed, herunder planlægning, udvikling og forskning.

Ift. data og digitalisering, så står der nogle krav, om hvilke data vi skal have til kvalitetsudvikling og aktivitet. Myndighedsansvaret beskriver det. Der er også et kapitel om basisfunktionen i almen praksis. SST opfordrede styregruppen til at læse opgavebeskrivelsen selv og evt. komme med spørgsmål på næste møde.

Det er lidt reformen i reformen (sundhedsreformen). Der er flere elementer, der hænger sammen med og nogle steder bortfalder der data, så derfor skal der noget nyt til. Derfor kan vi ikke beskrive tingene helt så håndfast endnu.

Danske Regioner tilføjede, at ift. adgang til data fra almen praksis, går de i gang med de første dialoger i Partsforum på næste møde i marts.

## **2 Mini-PID og status: Digital understøttelse af kronikerpakker for KOL og Lænderygsmerter v. Tom Høg Sørensen, MedCom**

### **Indstilling**

Det indstilles, at styregruppen:

- godkender mini-PID for projektet *Digital understøttelse af kronikerpakker i almen praksis (KOL og Lænderygsmerter)*
- godkender, at der selvfinansieres 2.310.000 kr. i 2026 af forløbsplansmidlerne til gennemførelse af projektet

### **Referat**

Tom Høg Sørensen, MedCom fortalte, at MedCom i 2025 har vi været indblandet i et forprojekt til Kronikerpakker (KOL og Lænderygsmerter (LRS)) med sigte mod drift pr 1. januar 2027. Mod denne deadline lyder opgaven med digital understøttelse af KOL og LRS, at der skal bruges så meget som muligt af det, man har i forvejen. Derfor udarbejdede vi en analyse af, hvordan man kunne anvende eksisterende løsninger fra almen praksis til understøttelse af den generiske model for kronikerpakker. Analysen blev godkendt i december 2025.

Projektet har ophæng i styregruppen for Digital understøttelse for kronikerpakker i regi af Sundhedsdatastyrelsen. Opgaven med almen praksis ligger hos MedCom. Mini-PID'en forklarer, hvordan vi kan komme i mål med det arbejde.

På den korte bane anvendes og udbygges Forløbsplaner (FLP) og Klinikens cockpit (KC). KC vil vi bruge til at finde de populationer, som skal have en kronikerpakke. FLP skal kunne give dem en plan. Det er således to kørende projekter, der skal levere noget i forvejen og derudover understøtte kronikerpakkerne for KOL og LRS.

I mini-PID'en beskrives, hvordan dette skal lykkes, så KOL og LRS understøttes digitalt pr. 1. januar 2027. Mini-PID'en indeholder desuden beskrivelse af opgaver, projektledelse, risikovurderinger, opfølgning og økonomi. Den digitale understøttelse af kronikerpakker er ukendt land, da der ikke findes nogen specifikke kronikerpakker endnu. Vi har kun den generiske model af gå ud fra. KOL kender vi godt i forvejen, men LRS er nyt. Der mangler en klinisk vejledning og kriterier for, hvem der kan få den kronikerpakke.

Det kræver en juridisk kvalitetssikring, en DPIA for FLP, når den skal anvendes som national løsning. Den skal godkendes af jura i Sundhedsdatastyrelsen.

Der skal implementeres ny behandlingsplan for LRS, hvilket betyder nye formularer til LRS i FLP, der skal implementeres forretningsregler for LRS. KC skal implementeres i alle lægepraksissystemer, også de sidste tre. Der skal indgås aftaler med leverandører om implementering og udbredelse. Der skal udarbejdes profiler i KC til KOL og LRS. Deling af behandlingsplaner: deling af FLP-planer skal opdateres.

Det kræver et stort test-setup, hvor implementering af KOL og LRS testes i løsninger. Derefter skal der laves klargøring af drift.

Milepæle:

- Q1: Inden udgangen af marts måned skal vi have det faglige grundlag for LRS på plads.
- Q2: Implementeringen skal påbegynde hos LPS-leverandører og prætest skal være gennemført.
- Q3: Den samlede løsning skal være klar, så vi kan teste den og udbrede den inden 1. januar 2027.
- Q4: Test og certificering gennemført, connectathon afholdt og klargøring af driftsmiljøerne.
- Den 1. januar 2027: National drift i almen praksis.

### **Drøftelse**

PLO tilføjede, at der er kendte tandhjul og nye tandhjul. Behandlingsplan, behovsvurdering, differentiering mv., der er behov for afklaring på, hvad første version af de her koncepter er, der skal ind i setuppet. Teknisk ønskes der fra 2. januar 2027 monitorering på anvendelsen af kronikerpakkerne. Her er det vigtigt, at vi bruger de kanaler, vi allerede har etableret ind til Sundhedsdatastyrelsen. Hvor skal de registreres i lægepraksissystemerne, FLP eller et andet sted. Det skal afklares. Vi skal genbruge og løbe hurtigt, men vi skal have øje for de nye tandhjul både fagligt og teknisk.

Sundhedsdatastyrelsen bemærkede, at SDS ikke kan godkende DPIA, da de ikke har bemyndigelse til det. Men der er styregruppe for kronikerpakker næste torsdag. Der er også hele visningen til patienten på Sundhedsjournalen og på sundhed.dk. Det skal også kunne datades ind mod vores Sundhedsjournal.

PLO spurgte om der med de penge, der er sat af til juridisk behandling af databehandlingsaftaler, menes DPIA? PLO har erfaring med DPIA'er, og det plejer at være en omfattende øvelse. Så spørgsmålet er, om der er afsat midler nok til det arbejde.

Tom Høg Sørensen, MedCom, svarede, at der ikke er afsat midler til eksterne jurister.

SDS bemærkede, at de er i proces med at finde ud af, hvordan vi gør det. Det er SDS, der bidrager til arbejdet, men de kan ikke stå for den DPIA selv. Det skal vi have lagt en god proces for.

Formand, Lars Hulbæk konkluderede, at vi kan blive afhængige af at tilkøbe mere hjælp.

Sundhedsstyrelsen havde en kommentar til tidsaspektet. Det er en kæmpe stor opgave på kort tid. Det er meget vigtigt for at materialisere pakkeforløbene. Vi skal have møde i næste uge, hvor vi drøfter LRS, målgruppe og afgrænsning og målvurdering. Den er først signet helt af på den anden side af sommerferien. Men vi er nødt til at få parternes input løbende. Men vi må være i dialog om, hvordan vi håndterer det, nu hvor der er udskrevet valg.

Sundhedsdatastyrelsen bemærkede, at det er noget af det, de har fokus på styregruppen for kronikerpakker på torsdag. Velvidende, at der kan komme ændringer i løbet af sommeren. Vi må kigge på en version 2 i 2027, for vi kan ikke vente med at gå i gang med arbejdet.

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at de til følgegruppen lægger op til, at vi diskuterer det.

KiAP tilføjede, at ift. indberetning – så har KiAP kvalitetsplatformen til visning.

Danske Regioner bemærkede, at det er fint at være agil ift. udvikling, men at vi virkelig skal tænke over, om der potentielt kan være både en version 1 og version 2, der rammer klinikkerne i 2027. Om der udrulles ét system, som ændres et par måneder efter.

Sundhedsdatastyrelsen bemærkede, at vi er nødt til at bygge nogle løsninger, som kan have behov for ændringer senere, fordi vi har en hård bagkant. Vi kan ikke lave det sundhedsfaglige arbejde ordentligt.

Tom Høg Sørensen MedCom, bemærkede, at det er det, vi har været så gode til i DAP-styregruppen, at få tingene ind og aftalt mellem os. Her i kronikerpakkeprojektet bliver vi bedt om at bygge en løsning, inden vi ved, hvad man fagligt skal i almen praksis, og det udgør en kæmpe stor risiko. LRS er jeg nervøs for, fordi der ikke er noget i forvejen.

Formand, Lars Hulbæk bemærkede, at den bedste udmøntning af politiske beslutninger sker ved, at vi udvikler løsninger, der kan udbredes og tages i brug af patienterne og de sundhedsfaglige brugere i hverdagen.

PLO tilføjede, at det er bekymrende at udvikle it, inden man ved, hvad man skal lave i almen praksis. Men ift. OK27, så skal vi kigge på evt. knas i teknikken, så det skal vi tage hånd om, når vi laver den næste aftale. Vi skal nok ikke opnå et vist antal kronikerpakker ift. LRS, hvis ikke man har den faglige afklaring helt på plads.

*Styregruppen godkendte mini-PID for projektet og selvfinansieringen på 2.310.000 kr. i 2026 af forløbsplansmidlerne til gennemførelse af projektet med de bemærkninger, at der muligvis ikke er afsat nok midler af til DPIA-arbejdet og med forbehold for, at der kan ske ændringer, som kræver en version 2 i 2027. Styregruppen aftalte af tale sammen og aligne, hvor de er i processen.*

### **3 Igangsætning af forretningsmål billede for Forløbsplaner DEL II v. Tom Høg Sørensen, MedCom**

#### **Indstilling**

Det indstilles, at styregruppen godkender igangsætningen af arbejdet med forretningsmål billede DEL II for Forløbsplaner.

#### **Referat**

Tom Høg Sørensen, MedCom, fortalte, at det for 1,5 år siden blev besluttet, at der skulle laves et nyt forretningsmål billede for Forløbsplaner (FLP). Det skyldes, at teknikken har udviklet sig over tid. Det, vi har udviklet, er baseret på digital-infrastruktur fra 2017/2018. Men der er sket meget siden. Det er således ikke en blivende løsning at basere FLP på denne infrastruktur.

DEL I bestod af:

- 1) Analyse af status på eksisterende løsning
- 2) Forslag til to-be (godkendt i juni 2025)

Vi ville gerne have været i gang med del II, men trak i håndbremsen pga. kronikerpakkerne (KP), hvor FLP skulle understøtte. Derfor kastede vi os i stedet over analysen.

I KP var der enighed om, at der skulle startes op med eksisterende løsninger, men arbejde videre med det, vi var i gang med, mht. den blivende løsning. Vi blev derfor enige om at fortsætte

modernisering af LFP sideløbende med KP. Hvilket beskrives i FLP del II. Vi vil gerne i gang, for det er det, vi har aftalt.

I del I fremgår 'to-be' løsningen, der bl.a. beskriver autoritative kilder, nationale kilder, infrastruktur, mere systematisk håndtering af kliniske vejledninger mv. Det dækker meget mere bredt end FLP. Så 'to-be' løsningen kan potentielt håndtere alle mulige andre forløb i almen praksis. Løsningen vil kunne håndtere forløb bredt. En delmængde er således KP i denne moderniserede løsning.

Vi vil gerne i gang med at kigge på del II. Men i princippet bør den nok hedde noget andet, for den dækker meget bredere end FLP. (FLP, KC, Health Hub mv.) Vi må overveje at omdøbe det, så det favner det brede, det dækker.

### **Drøftelse**

PLO bakker op om at brede det ud. Som en del af det, så er der målbilleder forskellige steder. Vi skal ikke centrere analysen omkring en enkelt løsning, men skal se på, hvad vi kan i almen praksis i dag med de systemer, vi har, og hvad vi mangler.

Formand, Lars Hulbæk svarede, at det er godt at komme i gang, men at det måske også godt at give os noget tid til at udarbejde del II.

PLO bemærkede, at der er en sammenhæng til punkt 6 om DAP 2.0-analysen. Det er en teknisk analyse ift. hvad er det for noget teknologi, der skal bruges med eksisterende løsninger, og et blik på nye opgaver ift. AMT, Kræftplan V mv. Vi skal kigge på den brede teknologi- og løsnings-snak. Men vi vil gerne anvende de algoritmer mv., der ligger i FLP til anvendelse andre steder, så vi ikke bliver kørt indenom af AI-løsninger. Der er behov for et teknisk dyk ned i det.

Sundhedsdatastyrelsen (SDS) bemærkede, at de i det større målbilleder i KP, som de er i gang med at sætte rammerne for, nok skal inddrage PLO og MedCom. Vi har den generiske model, der har en masse ambitioner. En af hovedformålene er at sætte rammer for de næste år, så vi kan leve op til de digitale ambitioner. Vi ser på, hvad har vi i dag, og hvad vi mangler. SDS ser målbilledet for FLP som den mere tekniske del. fordi det er nogle konkrete værktøjer i almen praksis. Måske har I andre perspektiver på, ikke kun KP, men hvilke værktøjer har vi i almen praksis. Men KP sætter selvfølgelig rammerne for det målbillede, vi skal lave i KP.

PLO tilføjede, at lidt firkantet sagt, så fik vi med FLP en teknologi, der virker til specifikke patientgrupper. Med KP vil vi igen få et specifikt værktøj og ikke et generisk. Men måske vi skal bygge det, så det har en bredere anvendelse. Her er KP selvfølgelig en del af det. Men lad os få det brede blik på det.

Tom Høg Sørensen bemærkede, at der i afsnittet "videre proces", står at udarbejdelse af målbillede del II forventes at ligge klar til DAP-styregruppemødet i oktober 2026. Dette er dog meget ambitiøst.

Formand, Lars Hulbæk bemærkede, at styregruppen skal godkende igangsættelsen af Forløbsplansmåbilledet Del II, men måske med mere tid end til oktober 2026.

*Styregruppen godkendte igangsætningen af arbejdet med forretningsmålbillede DEL II for Forløbsplaner med forbehold for, at det DEL II muligvis ikke ligger klar til styregruppemødet i oktober 2026.*

## 4 Status på DAP/MedCom-projektledelse af deling af lokale laboratoriesvar v. Helle Moss Owen, MedCom

### Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- **godkender**, at projektet i første omgang videreføres som et teknisk delingsprojekt, hvor eksisterende LPS-data fra PLSP Health Hub deles til databankerne LABA og MiBa, uden efterfølgende at blive udstillet på Laboratoriesvarportalen og sundhed.dk
- **tager til efterretning**, at fuld idriftsættelse først kan ske, når LPS'erne har udviklet en funktion til:
  - markering af nægtet samtykke
  - fremsendelse af rettelse til allerede afsendte laboratoriesvar
- **tager til efterretning**, at de profilerede LPS-data først lever op til MedComs laboratoriesvarstandarder, når disse funktioner er udviklet
- **godkender**, at udviklingen af de manglende funktioner sker sideløbende med den tekniske drift
- **godkender**, at tidsplanen er justeret således, at:
  - teknisk idriftsættelse forventes i Q4 2026
  - fuld idriftsættelse forventes i Q2 2027

### Referat

Helle Moss Owen, MedCom, præsenterede status på projektledelsen af projektet om deling af lokale laboratoriesvar. Projektet viser tilbage til OK22, og løsningen dækker både borgeres og behandlingsansvarliges adgang til data fra almen praksis.

Projektet har ligget i stilstand pga. manglende afklaring af forretningsregler ift. sende rettelse og nægtet samtykke til deling af data. PLO havde gerne set, at projektet kunne idriftsættes, uden de to ovenstående, fordi borgeren selv kan spærre via Min Spærring. Løsningen er dog ikke fuldt udviklet til laboratoriesvar, da man lige nu ikke kan spærre meget. Derfor kan det ikke godkendes.

De forretningsregler, der ligger ift. rettet svar og nægtet samtykket, er fastsat i Sundhedsloven og flere bekendtgørelser. Derfor kan de ikke fraviges.

Man kan teste integrationerne ift. mængden af data og indholdet af data, men den fulde løsning må vente. Derfor foreslås:

- 1) Teknisk idriftsættelse: Data skal kun lande i databankerne, men de må ikke udstilles. Q4 idriftsættes.
- 2) Fuld idriftsættelse: Data udstilles også. Kræver udvikling i LPS'erne. Forventes klar Q2 2027.

Der er indgået aftale med et pilot-lægepraksissystem (VENA) sideløbende med den tekniske idriftsættelse.

### Drøftelse

PLO takkede Helle Moss Owen for den fine gennemgang og bemærkede, at der ikke er tvivl om, at PLO er kede af det her. PLO havde håbet, at journalnotater og laboratoriesvar var tilgængelige på sundhed.dk inden udgangen af 2026. Nogen kunne få den tanke, at man kunne smide data direkte på sundhed.dk – udenom databankerne, så man undgår forretningsreglerne.

Serum Instituttet er godt klar over, at forretningsreglerne er lidt utidssvarende, da der er udarbejdet andre løsninger til fx nægtet samtykke.

PLO understregede overfor styregruppen, at der er en reel risiko for, at juraen forhindrer, at vi kan sætte det her i drift. Det handler om, at klinikkerne har nogle forpligtelser, de har ansvar for data ude hos dem, det handler om reglerne for sletning. Når det rammer databankerne, så er der andre regler for sletning. De karambolerer med hinanden. Når data skal flytte med og slettes, når patienter skifter klinik, så kan data komme i klemme med reglerne for databankerne.

Helle Moss Owen, MedCom, svarede, at vi ikke forestiller os, at det handler om patienter, der flytter klinik. Hvis borgeren har sagt ja til, at data må deles, så er forventningen ikke, at de skal slettes.

PLO spurgte, om man så også har overdraget dataansvaret til de respektive myndigheder? PLO vil gerne flage problemstillingen her i styregruppen.

Formand, Lars Hulbæk, konkluderede, at hvis der er et problem med dansk lovgivning på området, så skal vi have andre faggrupper i spil, end dem der er til stede her i styregruppen.

Danske Regioner opfordrede til at tage snakken videre i selve projektet og spurgte, om det er muligt at presse på for, at Statens Serum Institut får ændret noget?

Sundhedsstyrelsen svarede, at det kan være svært, fordi det ligger i bekendtgørelser, som ligger hos forskellige myndigheder, både ministeriet og styrelser mv. Derfor kan Statens Serum Institut ikke alene ændre på reglerne.

*Styregruppen godkendte, at projektet videreføres som et teknisk delingsprojekt indtil LPS'erne har udviklet funktioner til nægtet samtykke og fremsendelse af rettede svar, og at de profilerede LPS-data ikke lever op til MedComs laboratoriestandarder før disse er udviklede. Styregruppen godkendte at udviklingen af de manglende funktioner sker sideløbende med den tekniske drift og at tidsplanen justeres. Styregruppen bemærkede, at der bør tages en snak med Statens Serum Institut om deres forretningsregler.*

## **5 Videreførelse af projekter i Digital Almen Praksis v. Tom Høg Sørensen**

### **Indstilling**

Det indstilles, at styregruppen

- kort drøfter projekterne og de udvalgte projektgrundlag beskrevet i bilag 5.1-5.4
- tager orienteringen om den planlagte videreførelse i 2026 til efterretning

### **Referat**

Programleder, Tom Høg Sørensen, MedCom, præsenterede en status på videreførelsen af projekter i Digital Almen Praksis.

### ***Intelligent indbakke***

Intelligent indbakke er et af de oprindelige initiativer om bedre håndtering af laboratoriesvar. Det er ikke alle lægepraksissystemer (LPS'er), der har kunne nå eller har prioriteret at udvikle og implementere løsningen, da det er en frivillig opgave. Derfor vil vi gerne fortsætte på samme betingelser som i 2025. Der er et ønske om, at de sidste tre LPS'er kommer med i år. Men med de mål, der er i almen praksis i år, så vil jeg stille mig tvivlende overfor, om de når i mål i år.

### **Diagnosekort**

Projektet har skiftet karakter hen over årene. I år vil vi gerne fortsætte processen med den gode udbredelse i samarbejde med PLO, leverandørerne og datakonsulenterne. Monitoreringen la-vede vi i 2022, så vi kunne holde øje med opkoblingen og anvendelsen og tekniske funktioner. Derfor vil vi gerne skabe en ny monitorering i år, hvor vi ved, hvad vi gerne vil monitorere på. Forskel på anvendelsen i de enkelte LPS'er. Det skal være mere ensartet på tværs. Sundhedsdatastyrelsen vil i programmet Et Samlet Patientoverblik i år i Q4 evaluere diagnosekortet i sygehusene. Derfor bør vi med vores egen analyse og evalueringen tage en runde på det i 2027.

### **Klinikkens cockpit**

Der er en mini-PID på vej om Klinikens cockpit. Udover det sædvanlige, så har vi fokus på profiler ift. kronikerpakker i år. Fokus på at få det udbredt til de sidste tre LPS'er. Carina Dahl Christensen, MedCom (projektleder for Klinikens cockpit) er i fin dialog med LPS'erne, og det ser ud til, at det bliver implementeret på de resterende lægesystemer i år, så vi kan understøtte populationslister på kronikerpakkerne. Der eftersendes en mini-PID.

### **Datastandardisering**

Projektet er gået i stå pga. ressourceproblemer ift. Graviditetsmappen mv. Men behovet er bestemt ikke blevet mindre. Vi ønsker at finde ressourcer til gennemførelse.

### **Apps i Almen Praksis**

Projektet triller stille og roligt. Det vi gerne ville have gjort i år er, at få projektets app-liste teknisk synkroniseret med den nationale app-liste. Der er aftalt en snitflade med en løsning med sundhed.dk, der synkroniseres til den nationale liste. Det er udskudt til slutningen af 2026. Vi vil vedligeholde nuværende liste manuelt, så vi kan synkronisere med den nationale.

### **Kommunale Prøvesvar**

Projektet kører videre efter planen. Dog har vi lagt 100.000 kr. oveni budgettet til evaluering, som blev sparet i 2025. Evalueringsdesign blev præsenteret på DAP-styregruppemødet i december 2025. Vi har leverandører med og det går ok.

### **Drøftelse**

PLO spurgte til Intelligent Indbakke, om leverandørerne opleves mere ambitiøse end nuværende udgangspunkt?

Tom Høg Sørensen, MedCom, svarede, at vi har fået lidt forslag ind, men det er ikke nogen, der er fokus på nu. Vi samler op på det, hvis nogen leverandører har ideer. Vi kunne godt lave en stor implementeringsindsats, men det giver først mening, når alle er med.

PLO anerkender evalueringen og analysen. Ift. datastandardisering, så opfordrer PLO til at tænke Health Hub ind i det. PLSP kan lave lidt rapport tilbage til klinikkerne.

KiaP bemærkede, at der i kvalitetsformprojekter også er behov for rapporter, kan dataene bruges i de rapporter? Det giver mening at kigge ind i.

*Styregruppen drøftede projekterne og de udvalgte projektgrundlag og tog orienteringen til efterretning med forbehold for, at mini-PID for Klinikens cockpit eftersendes.*

## **6 Version 2.0 af Digital Almen Praksis-analyse v. Tom Høg Sørensen, MedCom**

### **Indstilling**

Det indstilles, at styregruppen

- drøfter behovet for en version 2.0 af Digital Almen Praksis
- beslutter at igangsætte forberedelsen af en analyse ved udarbejdelse af et kommissorium herfor

### Referat

Tom Høg Sørensen, MedCom, fortalte, at Deloitte-rapporten om Digital Almen Praksis er fra 2017, her lavede man analyser ude i klinikkerne, ift. hvilke patienter man havde, hvilke arbejdsopgaver der fyldte mv. Og så blev der udarbejdet otte forslag til initiativer, der skulle imødekomme problemerne derude. Det handlede bl.a. om den demografiske udvikling: flere og flere ældre og kronikere, tidligere hjem fra sygehusene. Ønskede digital understøttelse til bedre hverdag i almen praksis. Ambitionen var, at dem der kan og vil være digitale, de kan blive det. Så der er plads til konsultationer af de øvrige i klinikkerne.

Det der er sket siden er, at Digital Almen Praksis har haft succes med en del af projekterne og en række andre nationale initiativer er kommet ind i DAP fx apps i almen praksis, Diagnosekortet som er født i PLO, Klinikens cockpit, som er båret ind via Partsforum og Forløbsplaner er blevet forankret under DAP.

Med sundhedsreformen har man meget fokus på den nære sundhed og almen praksis. Der kommer nye krav til almen praksis. Måske bør vi løfte blikket og kigge på en strategi for Digital Almen Praksis 2.0. Vi foreslår derfor, at vi sætter os sammen i styregruppen og lave et kommissorium for en analyse af DAP 2.0.

### Drøftelse

PLO bakkede op om arbejdet, om end PLO har nok at lave. Det er vigtigt, at vi kigger på det ift. de projekter, der ligger de næste 5 år. Spørgsmålet er om, det hedder DAP 2.0 eller AMT 1.0. Der er også kig til siderne i praksissektoren, så vi skal også se på, hvem vi ellers skal samarbejde med. FAPS'erne er også i gang. Der kommer ikke et ideelt tidspunkt. Så lad os starte med at lave et kommissorium og opdrag.

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at de også tænker, at det vil være en god idé med et kommissorium for en analyse. Hvordan samarbejder vi om de ting, der bygges parallelt. Det store billede af, hvor man er og hvor man vil hen. Det gør det lettere at samarbejde. Det vil være fantastisk at få sat det arbejde i gang.

Danske Regioner bakkede også meget op om udarbejdelsen af et kommissorium. Det er vigtigt at gøre det nu. Vi ser ind i Dataplatform og Digital Fordør. Og vi er i gang med specialdelen, så lad os endelig komme i gang.

Tom Høg Sørensen, MedCom, bemærkede ift. PLO's pointe om at kigge bredere ift. patienternes forløb på tværs, hvor der skal være dataunderstøttelse og synlighed, at speciallægepraksis også er vigtigt at nævne i DAP 2.0. Det skal vi se på, hvordan vi får til at hænge bedre sammen. Jeg fornemmer proces hos FAPS omkring digitalisering i samarbejde med Danske Regioner. De er ved at gøre sig mere professionelle på digitaliseringsområdet. Der er noget i proces, og vi er nødt til også at kigge på FAPS (med AMT-øjne).

Formand, Lars Hulbæk, konkluderede, at DAP-styregruppen skal kigge til siderne, inddrage FAPS og se på en realistisk tidsplan.

PLO tilføjede, at der i 2017 var et "klinik-dyp", det kan man overveje, om man skal igen. Det kan være, at man ude i klinikkerne stadig mangler noget, som vi skal huske at have med. Vi skal have en snak om, hvilken tilgang vi skal have til analysen.

*Styregruppen drøftede behovet for en version 2.0 af Digital Almen Praksis og traf beslutning om igangsættelsen af forberedelsen af en analyse ved udarbejdelse af kommissorium.*

## 7 Godkendelse af budget for DAP og FLP 2026

### 7.1 Budget for Digitale Forløbsplaner 2026

#### Indstilling

Det indstilles, at styregruppen godkender,

- at der i forbindelse med implementering af kronikerpakker i en midlertidig løsning afsættes midlerne:
  - o Løn MedCom Kronikerforløb, inkl. overhead og rejseudgifter **680.000 kr.**
  - o Projektledelse og koordinering i forhold til kronikerpakker for forløbsplaner og klinikkens kockpit for **300.000 kr.**
  - o PLSP optimering af FLP (til gavn for både FLP og kronikerpakker) **330.000 kr.**
  - o Reservere midler til udlæg til AMT kronikerpakker **1.000.000 kr.**
- budgettet som helhed, med dedikerede midler til understøttelse af kronikerpakker for samlet **2.310.000 kr.**

#### Referat

Rikke Viggers, MedCom præsenterede budgettet for Digitale Forløbsplaner 2026. Der er nogle beløb, der er dels jf. aftaler nogle faste bevillinger til lægepraksissystemerne, KiAP, datakonsulenternes hjælp mv., som vi stadig gerne vil afsætte penge til.

Der er trukket midler ud til arbejdet med kronikerpakker i 2026. Specifikt er der nogle Med-Com-lønninger, projektledelse og midler til optimering af driftsmiljø hos PLSP ift. belastning vedr. kronikerpakker.

Nogle af de ting, der er arbejdet med siden forslaget i december 2025 er, at der er kommet aktiviteter, som er kommet til verden gennem kronikerpakker. Derfor har vi afsat økonomi til det. Vi er blevet bedt om at spare og finde midler andre steder til kronikerpakker. Derfor er der afsat specifikke midler i FLP til bl.a. projektledelse ifm. kronikerpakker.

#### Drøftelse

PLO bemærkede, ift. KOL, at det også skal over i MinLæge-app budgettet. Den hårde bestilling fra Sundhedsstyrelsen er vel, at det udstilles på sundhed.dk. Men der er også en udstilling på MinLæge, det skal der måske bruges noget finansiering til.

Sundhedsdatastyrelsen svarede, at der ikke er en bestilling fra departementet om, at MinLæge skal lave det. Det må vi få planlagt og diskuteret. Vi skal prioritere de midler, vi kan skaffe.

KiAP bemærkede, at ændringen ved KOL ikke ser ud til at blive stor, derfor bør det være en mindre opgave.

Rikke Viggers, MedCom, bemærkede ift. MinLæge, at der er nogle penge, der specifikt er trukket ud til arbejdet med kronikerpakker. Men fx det beløb, der er afsat til LPS'erne, det er jo penge de får for, at de kan lave kronikerpakker. Det er ikke kun vedligehold. Der er meget, der er flettet ind i det oprindelige FLP-budget.

Sundhedsdatastyrelsen tilføjede, at de ikke er fastlagt på, om det skal vises kun på sundhed.dk eller også på MinSundhed.

Formand, Lars Hulbæk, konkluderede, at ambitionen er, at hvis der skal vises en plan, så skal den vises ens på de forskellige platforme.

*Styregruppen godkendte budgettet og de foreslåede midler, der afsættes ifm. implementering af en midlertidig løsning for kronikerpakker.*

## **7.2 Budget for Digital Almen Praksis 2026**

### **Indstilling**

Det indstilles, at styregruppen drøfter og godkender budgettet.

### **Referat**

Programleder, Tom Høg Sørensen, MedCom præsenterede budget for Digital Almen Praksis 2026. Klinikens cockpit har vi lagt mere ind på, fordi vi gerne vil have lidt flere ressourcer ift. forvaltning af profiler mv. Derfor har vi lagt flere ressourcer ind ift. sidste år.

Lokale laboratoriesvar, der har vi afsat det samme som sidste år, primært til projektledelse.

Ift. MinLæge er der justeret lidt op på drift og skruet lidt ned for DAPs bidrag til videreudvikling. I overensstemmelse med MinLæge styregruppen.

Digital Svangrejournel i almen praksis kører vi videre med som i 2025. Vi fortsætter i første halvår af 2026 med at arbejde på at udvide antal klinikker, der anvender denne afkoblede løsning. Vi vil have alle læger med, inden vi går i gang med den fulde løsning (GMv2). Knap 5000 graviditetsforløb i januar 2026, ca. 85 % af alle nygravide i januar 2026 bliver startet op digitalt. Fra og med juni 2026, vil vi have fokus på at støtte op om udbredelsen af den fulde løsning GMv2 i almen praksis.

Der er budgetteret med underskud på 85.000 kr. Vi følger internt op hver måned, så hvis der er noget, der ikke gennemføres, vil der blive frigivet midler, som så lægges midlerne i udspendte midler. Det forventes, at der derfor på vanlig vis frigives midler løbende hen over året. Så vi følger op på budgettet én gang om måneden, så det kan forelægges styregruppen på styregruppemøderne.

*Styregruppen drøftede og godkendte budgettet for Digital Almen Praksis 2026.*

## **8 Afsluttede regnskaber for 2025 for DAP og FLP**

### **Indstilling**

Det indstilles, at styregruppen

- tager orienteringen om afsluttet regnskaber for 2025 til efterretning

### **Referat**

Programleder, Tom Høg Sørensen, MedCom præsenterede de afsluttede regnskaber for 2025 for DAP og FLP. Videreudvikling af MinLæge ligger for højt ift. budgetteret, det er pga. fejlkontroller, som skulle have ligget på FLP, bl.a. Fællesoffentlig fuldmagt. Ellers har vi haft et overskud.

## **Drøftelse**

Rikke Viggers, MedCom, bemærkede, at der mangler budget for FLP 2025. Dette eftersendes med referatet.

*Styregruppen tog orienteringen til efterretning.*

## **9 Eventuelt og næste møde**

Næste møde ændres fra den 28. april til den 30. april.

Møderne forlænges med 30 min., afhængigt af dagsordenen.

AMT på næste møde v. Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen vender tilbage ift. format.

Evt. Kræftplan V på næste møde v. Sundhedsdatastyrelsen

Danske Regioner foreslog Data og digitalisering ISM og SM. Men dette er måske for præmaturlt.