

Mødetitel	3. møde i den operationelle styregruppe for forløbsplaner
Mødedato	27. maj 2026
Tidspunkt	10.30-12.00
Sted	MedCom – Mødelokale C eller via Teams
Deltagere	Lars Hulbæk, MedCom (formand) Martin Bagger Brandt, PLO Thomas Bo Nielsen, KiAP Jesper Sørensen, PLSP Morten Bruun Rasmussen, Mediq Tom Høg Sørensen, MedCom Rikke Viggers, MedCom Kathrine Feldskov Andersen (referent)

MedCom
Forskerparken 10
5230 Odense M

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

8. juni 2026

Dagsorden:

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

Referat:

1 Velkomst v. Lars

2 Status på tekniske leverancer, v. Morten (O)

Bilag 1: Tidsplan 2026

Bilag 1 er tidsplan for FLP for 2026. Tidsplanen planlægges af projektets teknikgruppe og er i år overvejende med leverancer til Kronikerpakke-projektet.

Tidsplanen er opdelt i arbejdsplaner og rummer i år også udviklings- og testopgaver relateret til Kronikerpakke (KP) fra projektet Klinikens cockpit (KC). Dette skyldes et behov for at samle et overblik over tekniske leverancer til KP, men ansvaret for disse opgaver løftes af projektet KC.

AP 5 Test er prioriteret højt, og der er mange aktiviteter under denne arbejdsplan. Der har været afholdt møde med lægesystemerne, og der er aftalt plan for prætest og certificering, som alle lægesystemerne har budt ind på.

I uge 43 er der planlagt Connectathon ift. kronikerpakke for KOL og LRS. Kronikerpakkerne skal være klar til drift 1. januar 2027

AP 6 Klargøring til drift. KC skal udbredes. Den tekniske udvikling er afhængig af afklaringer vedrørende inklusionskriterier og relevante data i de to forløb (KOL og LRS). Arbejdet med de kliniske arbejdsplaner og følgeplaner i Sundhedsstyrelsen (SST) er sat i bero pga. regeringsdan-

nelsen, hvilket betyder at de sundhedsfaglige input til løsningen udestår. Risikoen vedr. sundhedsfagligt indhold er nu "rød" og er eskaleret til ISM af programledelsen. Midlertidige inklusionskriterier ift. LRS til prætest 15. juni er udsendt til lægesystemerne. Koder for behovsvurdering og differentieringsniveau ligger ikke klar pga. manglende klinisk faglige input, det samme gør sig gældende for kliniske arbejdsgange.

Vi følger tidsplanen med undtagelse af AP 6.

Den 30. juni skal vi have inklusionsdiagnoser og relevante data på plads hvis vi skal kunne nå i mål iht tidsplanen. Denne risiko er meldt ind til DEP.

Bemærkninger:

Jesper Sørensen, PLSP: Inklusionskriterierne kan medføre, at vi skal tilføje noget i KC. Det rammer LPS'erne senere. Det er dynamisk, hvis kriterierne er inkluderet i standarden.

Morten Bruun Rasmussen, Mediq: Det der er svært, at vi ikke kender datagrundlaget, så vi kan ikke lave profilerne. Derfor er der lavet den aftale, for at komme videre, at den test, man laver, er på nogle profiler, der allerede findes. Når vi kender data, laver vi profilerne, men vi laver ikke nye test og certificering. Men til Connectathon kører vi det igennem, så vi kan se, at det virker. Og vi er obs på, at vi ikke inkluderer data, vi ikke kender i dag.

Lars Hulbæk, MedCom: Det er som sagt eskaleret til Departementet. Jeg tog tre vigtige ting med tilbage fra mødet:

1. Der er noget, der hedder KP og patientrettigheder for KOL- og LRS-patienter pr. 1. januar. Det er ikke til diskussion. Rettigheden kan godt træde i kraft, selvom den digitale understøttelse ikke er perfekt eller fuldstændig. Men rettigheden findes.
2. Der er behov for en digital understøttelse, det er ved at blive afklaret, hvad mulighederne så er. Vi kunne godt indkalde klinikergrupper, men de skal have en ramme at arbejde indenfor. SST kan ikke indkalde deres klinikergrupper. Derfor er vi ved at finde ud af, hvilke input vi har brug for, hvis vi skal kunne komme videre med vores klinikergrupper.
3. Det kan være noget politisk, som PLO kan hjælpe med, eller noget fagligt ift. arbejdsdelingen mellem SST og os. Det mangler vi en afklaring af, før vi kan tage de næste skridt.

Det er særligt LRS, der er udfordret men vi mangler behovsvurdering og differentieringsniveau for begge forløb.

Tom Høg Sørensen, MedCom: Det jeg også fik med fra mødet er, at det, vi måtte levere digitalt til januar, også skal give værdi. Det skal ikke bare være der, for at det er klart 1. januar. Risikoen er, at vi ikke leverer noget pr. 1. januar 2027 eller at vi leverer noget, der ikke er klar til at blive brugt. Den bekymring fik vi løftet i DEP. Der var også forståelse for, at det var vigtigt, at det vi leverer, er brugbart i klinikkerne.

Jesper Sørensen, PLSO: Martin, hvornår tror I, at I kender rammerne?

Martin Bagger Brandt, PLO: Det kan jeg ikke svare på. I hvert fald ikke før sommerferien. I grove træk, så bakker vi jo op om KP. Man kan diskutere rækkefølgen mv. Det er mere indholdet i pakkerne ift. forpligtelser mv., som vi kan være lidt betænkelige ved. De færdige rammer for det her, der skal vi langt hen. Jeg tror ikke, at overenskomsten giver det fulde svar på det. Hvis det skal give værdi, så skal man nok ikke give for stramme retningslinjer for anvendelsen af kronikerpakkerne pr. 1. januar 2027.

Jesper Sørensen, PLSP: Kan I hen over efteråret vurdere, om it-understøttelsen er indenfor skiven?

Martin Bagger Brandt, PLO: Den præsentation, der var af KiAP's forsøg på at vise, hvordan man kan it-understøtte LRS i klinikkerne, den blev ikke godt modtaget. Det efterlader en snak om, hvornår FLP-løsningen skal i spil overfor LRS-patienterne. Man starter ikke op i den løsning nødvendigvis.

Thomas Bo Nielsen, KiAP: Det er i tilknytning til det, Martin siger. Vi føler os glemt i den her situation. I hvert fald én af ejerne ønsker ikke at gøre noget, før rammerne er klare. Det klemmer os.

Morten Bruun Rasmussen, Mediq: Vi har besluttet at genoptage det, vi laver med KOL, så vi kommer i mål med det. Vi vil gerne have låst data den 30/6 for KOL, så vi kan levere noget, ift. de aftaler der er lavet. Vi er mere udfordrede ift. LRS.

Indstilling

- Det indstilles, at styregruppen tager orienteringen til efterretning

Styregruppen tog orienteringen til efterretning.

2.1 Status på drift, v. Morten (O)

Bilag 2: Dokumentation af driftsforstyrrelser 2025

Bilag 3: Driftsmonitorering daglig

Bilag 4: Driftsmonitorering ugentligt

Der har ikke været nogen driftsforstyrrelser i 2026.

For én af lægesystemleverandørerne har der været udfordringer ifm. udrulningen af deres re-implementering af FLP-løsningen. Derfor har der ikke været tilstrækkeligt styr på, hvilke data leverandøren har synkroniseret til FLP. Data skal resynkroniseres i en manuel proces. Det drejer sig om meget store mængder af data, men vi skulle gerne blive færdige inden sommerferien. Indtil da har der været nogle klinikker, der ikke har kunne lave forløbsplaner i en periode. Det er heldigvis et forbigående problem, og de kan snart være med igen.

Bemærkninger:

Jesper Sørensen, PLSP: Det er rigtigt. Der er mange manuelle processer i det arbejde. Der er et spinoff på det ift. driftsforstyrrelser. Det har ikke påvirket FLP, men kronikerdatabasen, som KiAP bruger til statistiske formål, kan ikke klare trykket. Vi har prøvet nogle forskellige ting. Der har således været en driftsforstyrrelse over mod KiAP. Det skulle gerne være løst snart.

Morten Bruun Rasmussen, Mediq: Det er generelt for én af leverandørerne. Vi har tidligere spurgt dem, om de havde styr på, hvilke data i deres system, de har sendt over til FLP. Det burde de have. Vi har lavet et målbillede del I, hvor arkitekturen skal være anderledes. Det vil kunne hjælpe en del.

Martin Bagger Brandt, PLO: Man skal have styr på det her på den korte bane. Men på den lange bane er det en god idé at ændre arkitekturen, så vi ikke rammer ind i de her problemer.

Rikke Viggers, MedCom: skal vi i teknikgruppen bruge flere kræfter på det eller eskalere det?
Jesper Sørensen, PLSP: der er en forpligtelse ift. at være på FLP, men hvem er så den forpligtende part hos leverandøren?

Morten Bruun Rasmussen, PLSP: vi får en opdateret status på, hvordan det kører nu om 14 dages tid.

Martin Bagger Brandt, PLO: Fra PLO og MedCom's side kan vi jo godt hejse et flag sammen overfor leverandøren, når der bruges uforholdsmæssige mange ressourcer på det her. Så vi understreger, at det har høj prioritet, at de får det løst. Det skal være projektet og styregruppen, der understreger, at der bruges for meget tid på problemet, og at de skal få det løst hurtigst muligt. Det bør vi løfte, hvis vi efter 14 dage ser, at status stadig ikke er god.

Lars Hulbæk, MedCom: Aftalen er, at teknikgruppen for FLP skal efterspørge en status og en plan for løsning af problemet.

Indstilling

- Det indstilles, at styregruppen tager orienteringen til efterretning

Styregruppen tog orienteringen til efterretning, og der var enighed om, at der på den lange bane bør ændres på arkitekturen for Forløbsplaner for at undgå denne slags problemer fremover. Det blev desuden aftalt, at der efterspørges en status fra teknikgruppen for Forløbsplaner samt en plan for løsningen af problemet med den pågældende leverandør.

3 Overblik over projekter relateret til FLP-databasen, v. Jesper (O/B)

Bilag 5: Adgang til FLP-databasen 05 2026

Den ene side er listen over adgang til FLP-databasen (bilag 5), som viser, hvilke systemer/services der er afhængige af FLP-databasen. Oprindeligt var data som blev lagret i FLP-databasen på PLSP udelukkende tiltænkt udarbejdelse og opdatering af forløbsplaner. Over tid er der etableret adgang for en række eksterne løsninger, hvis primære formål er at anvende data til kvalitetsudvikling og visning.

Den anden del er, at vi skal sørge for at aflaste FLP-databasen, så den daglige drift af forløbsplaner ikke påvirkes negativt af eksterne systemers anvendelse af data. PLSP har udarbejdet en oversigt over de eksterne løsninger, der har adgang til FLP-databasen, samt en vurdering af, i hvilket omfang disse løsninger belaster PLSP's it-miljø. Oversigten viser de services, der flyttes over på en ny replika ifm. den igangværende optimering af driftsmiljøet. Man forventer at der kommer en yderligere belastning på databasen med LRS-planen.

Listen skal ajourføres, med informationer fra KiAP som Jan Kristensen har sendt. Vi skal nok sørge for, PLSP og KiAP, løbende at holde den ved lige. Det drejer sig om ændringer i nogle af de services, som bruger FLP-databasen.

Løsningen på at tage trykket fra FLP er, at vi laver en replika, som de grønne services (jf. bilag 5) kan se ned i, i stedet for FLP-databasen. Vi er i mål med at lave miljøet til det og de grundlæggende services der skal være omkring det. Vi mangler at sætte det endeligt i værk, og at flytte de grønne services, så de kigger i replika.

Det der er sket i mellemtiden er, at der er to replika. Kronikerdatabasen og den nye replika. Den gamle lavede man, fordi kiAP gerne ville have en bedre adskillelse, når der skulle ske opdateringer. Det er en lignende teknologi, man skal bruge for at lave den nye replika, så vi kigger meget på, at vi ikke gentager evt. fejl fra den gamle replika til den nye. Det nye setup forventes at være klar inden sommer. Det er ikke noget, man mærker til nogen steder. Til gengæld skulle det gerne gøre, at der heller ikke er nogen, der mærker at det går galt nogen steder.

Bemærkninger:

Tom Høg Sørensen, MedCom: Jeg kan ikke læse, hvad der står på tegningen. Kan det laves på en fuld side, så man kan få overblikket? Jesper: Det gør jeg.

Lars Hulbæk, MedCom: Det her er tæt på at være løst. Det er godt med rettidig omhu.

Indstilling

- Det indstilles, at styregruppen tager orienteringen til efterretning og drøfter behovet for yderligere tiltag ift. optimering af driftsmiljø

Styregruppen tog orienteringen til efterretning.

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

Forløbsplansprojektet udbetaler årligt et tilskud til lægesystemleverandørerne. Udbetalingerne sker pba. udmøntningsaftaler, som definerer årlige milepæle for udbetalingen. Det årlige tilskud udbetales, når lægesystemerne har gennemgået den årlige certificering, der i 2026 vedrører LRS-pakkeforløb, hvor lægesystemerne skal implementere synkronisering af data pba. de definerede inklusionskriterier for LRS.

Der er planlagt et forceret testforløb, hvor prætest og certificering sker tidligere end det normale årshjul for FLP-certificering af lægesystemerne. Vi har haft møde med lægesystemleverandørerne og deres product ownere ang. testhjul ift. FLP. Vi indgår samarbejdsaftaler på vanlig vis. Alle har tilsluttet sig tidsplanen og bestilt tid til at blive testet. Ét af lægesystemerne har skrevet, at de ikke havde været opmærksom på, at de skulle aflevere prætest nu. Dette følger vi op på. Vi vurderer ikke at udviklings- og testforløbet bliver en stor opgave for lægesystemerne.

Bemærkninger:

Martin Bagger Brandt, PLO: har vi en fornemmelse af, om de her aftaler med betalinger til lægesystemerne vil fortsætte efter 1. januar 2027? Der er måske nogle principper, vi skal have kigget på i den forbindelse.

Lars Hulbæk, MedCom: det er jeg opmærksom på. Der er nogle måder, vi samarbejder på, både med PLO og systemlandskabet i praksissektoren, som ikke findes i andre dele af DSD. Derfor skal der være særlig opmærksomhed på, at de bliver husket og forstået efter 1. januar.

Indstilling

- Det indstilles, at styregruppen tager orienteringen til efterretning

Styregruppen tog orienteringen til efterretning.

5 Projektets risikolog, v. Rikke (O/B)

Bilag 6: Risikovurdering FLP 05 2026

Projektets aktuelle risici vedrører Teknik, Prioritering, Tredjepartstræk på data samt Sundhedsfagligt indhold. Risiko vedrørende udbredelse er fjernet fra risikolog, idet styregruppen har accepteret det aktuelle, stabile niveau. De tiltag vi gør for udbredelse, ligger i dag i den almindelige drift.

Teknik: Mindre sandsynlig, kritisk

- Prioriteringen er reduceret til mindre sandsynlig. Men dog er vi efterfølgende blevet kontaktet af det lægesystem, der mener, at de får svært ved at nå det. Vores indstilling er, at de skal levere som aftalt.

Prioritering: mindre sandsynlig, generende

Tredjepartstræk på data: mindre sandsynlig, kritisk

Sundhedsfagligt indhold: forventet, kritisk

Bemærkninger:

Thomas Bo Nielsen, KiAP: Jeg vil jo gerne tro, at vi har noget af æren for den stigende udbredelse. Vi har lavet nogle tiltag bl.a. vores nye praksispakker mv. Ift. risiko har det afstedkommet, at en klynge har henvendt sig til lægeforeningens juridiske sekretariatet, hvor vi laver populationsoverblik og dykker ned i de enkelte forløbsplaner og ser, om der er uhensigtsmæssigheder og derefter kontakter en patient, for at ændre behandlingen. Her skal der indhentes samtykke først. Der skal laves en klar hjemmel til arbejdet. Jeg vil prøve at svare klyngen, så de kan fortsætte, som de gør. Men der er en risiko for, at denne her tvivl spreder sig, og at det går udover anvendelsen af FLP.

Martin Bagger Brandt, PLO: Jeg er enig med Thomas og godt, at du har den der Lakeside rapport på lystavlen. Den siger på den ene side, at det er tvivlsomt, at der er lovhjemmel til alt, vi gør på populationsniveau. På den anden side, siger den, at hvis der er en faglig relation mellem dig og dem på populationslisten, så er der en legitim grund til at henvende sig til dem uden samtykke. Det kunne være rart, hvis DEP sørger for at lave en klar hjemmel til arbejdet.

Martin Bagger Brandt, PLO: Ift. det her med upload på LRS for LPS'erne, så har vi haft en beslutning om, at vi ikke belaster systemet mere end højest nødvendigt, så vil jeg bare være sikker på, at vi kan holde til de ekstra forløbsplaner, også selvom der laves en replika til at tage trykket. Kan vi stadig levere stabil drift?

Tom Høg Sørensen, MedCom: Det kan jeg ikke svare på. Men budgetmæssigt, så er der afsat midler til optimering på PLSP med tanke på, at der kommer mere til. Men det er godt med opmærksomhed på det.

Jesper Sørensen, PLSP: Vi er relativt rolige indtil videre.

Rikke Viggers, MedCom: Når vi tager nye relevante data ind, så laver vi en risikovurdering, og ser på, hvor mange patienter og værdier der forventes at skulle overføres. På LRS er der nok færre patienter, end på andre forløbsplaner. Vi udarbejder den risikovurdering før 1. januar.

Jesper Sørensen, PLSP: Det er ikke så meget datamængden, men hvor hurtigt den kommer, der kan belaste systemet.

Rikke Viggers, MedCom: Vi laver en plan for igangsætningen med afsæt i risikovurderingen.

Martin Bagger Brandt, PLO: Vi bør måske genbesøge proceduren ved at lave en risikovurdering, når vi kommer med nye data. Så det er godt, at der er opmærksomhed på det.

Indstilling

- Det indstilles, at styregruppen
 - tager risikovurdering til efterretning
 - drøfter korrigerende handlinger

Styregruppen tog risikovurderingen til efterretning og bakkede op om udarbejdelse af en risikovurdering før 1. januar 2027, der tager højde for ekstra forløbsplaner ifm. kronikerpakker for KOL og LRS og den mulige belastning dette kan medføre.

6 Eventuelt

Jesper Sørensen, PLSP: Vi har haft besøg af 2 nye potentielle LPS-systemer. Der lægges planer for begge to, ift. hvornår de kommer på PLSP's services. Det betyder, at vi kommer til at trille to nye LPS'er ind i FLP-systemet, indenfor noget der ligner et halvt til et helt år. Vi skal regne med at de kommer.

Martin Bagger Brandt, PLO: Vi har en fælles udfordring her. På den ene side, så hylder vi flere leverandører ift. konkurrence og innovation mv. Men hvis der kommer leverandører med noget af det samme gamle setup, så kan det have udfordringer. Men jeg er interesseret i at høre, om MedCom forholder sig til dette?

Lars Hulbæk, MedCom: Vi er i gang med en spændende prioriteringsproces i Det forberedende Digital Sundhed Danmark, ift. hvordan vi skal bruge vores kræfter, for at vi kan opfylde ambitionerne i sundhedsreformen. I den forbindelse får vi brug for at frigøre kræfter til fx kronikerpakker. Det skal gøres i respekt for, at der også er andre opgaver end dem i reformen. En af de opgaver er, at vi har ansvaret for standarder. Vi er ikke nået til at finde ud af, hvad vi har af ressourcer til de øvrige opgaver, hvis de vokser eksponentielt fx ved nye lægesystemer eller en ny overenskomsttaftale. Hvordan eskalerer vi det ind i prioriteringen? Det er noget jeg er opmærksom på i Samlet ledelse for Det forberedende Digital Sundhed Danmark. Fra MedComs side har vi ansvaret for at huse standarderne med ind i Digital Sundhed Danmark. Derfor er vi forpligtet til at hjælpe også nye LPS'er.

Martin Bagger Brandt, PLO: Vi har brug for, at der er nogle forretningsbetingelser/forventninger, som skal opfyldes, inden man får hjælp fra MedCom.

Lars Hulbæk, MedCom: Vi har ret til at prioritere vores indsats. Det har vi jo alle sammen brug for at gøre.

Jesper Sørensen, PLSP: Jeg er enig og enig i Martins bekymring. Ift. den måde man udvikler på nu og fremadrettet, der er det nok ikke teknologien, der sætter grænsen. Derfor kan man godt opleve, at der kommer flere til. Man kan måske også opleve, at man anvender flere forskellige

systemer til forskellige ting i klinikkerne. Der er behov for, at der er en forlængelse til vores License to Operate liste, som rammer det mere ind og stiller hårdere krav til LPS'erne.

Martin Bagger Brandt, PLO: Der kan være noget i, at der kan være noget økonomi, hvor vi skal have vendt strømmen. At de skal levere mere selv, for at komme med. Vi skal overveje, om vi skal have så mange substitutioner af økonomi fremadrettet. Om der skal være mere moderne selvtest hos MedCom, så I nemmere kan levere testforløb. Ved siden af License to Operate arbejder vi (PLO) på Letter of Intent, så vi ved, hvad leverandørens kommer med. Vi kommer med et bud på at supplere denne her kravliste med nogle forretningsmæssige og forventningsmæssige ting, som man som ny leverandør skal være opmærksom på, at man kan blive spurgt ind til.

Morten Bruun Rasmussen, Mediq: Der kan jo være andre, der har et koncept for det her. Noget selvdeklarering, hvor man skal leve op til nogle krav, før man kan fortsætte.

Lars Hulbæk, MedCom: Hos os ser vi det som en forudsætning for at lykkes med mange systemer, at vi er hjælpsomme. Der skal måske rykkes på nogle ting her. Vi har brug for at skrue på nogle af de her mekanismer, men det er en hårfin balance.

Martin Bagger Brandt, PLO: der skal nok være en del AI-leverandører, der også udvikler et lægesystem.

Lars Hulbæk, MedCom: Tak for en spændende samtale. Og PLO arbejder på et Letter of Intent. Og når opgaven så konkret kommer ind til os, så bringer jeg det videre til Samlet ledelse.

Jesper Sørensen, PLSP: Vi skal være gode til, indtil vi har et bedre rammeværk omkring det at fortælle hinanden, når der er nogen, der banker på døren. Så lad os dele viden.