

Mødetitel	Styregruppemøde for Digital Almen Praksis
Mødedato	25. juni 2026
Tidspunkt	12:30-15:00
Sted	Lægeforeningen, Kristianiagade 12 2100 København Ø, Dampvaskeriet, 3. sal
Deltagere	Styregruppen: Martin Bagger Brandt, PLO Morten Svenning Nielsen, PLO Rasmus Rose, Sundhedsdatastyrelsen Louise Bredal Mørk Lauridsen, Sundhedsstyrelsen Terese Antonsen, Danske Regioner Tom Høg Sørensen, MedCom Lars Hulbæk, MedCom (Formand) Øvrige deltagere: Susanne Bastrup Noesgaard, Sundhedsdatastyrelsen Mia Francis Ferneborg, Sundhedsdatastyrelsen Nina Svendsen, KL Nicholas Christoffersen, PLO Lærke Steenberg Smith, PLO Emma Skjold Lindegaard, PLO Morten Bruun Rasmussen, Mediq Thomas Bo Nielsen, KiAP Rikke Viggers, MedCom Kathrine Feldskov Andersen, MedCom (referent)
Afbud:	Poul Erik Kristensen, KL Trine Overgaard Møller, KL Dorte Monneret, KL Marie Christensen, Danske Regioner Mikkel Schou-Nielsen, Virgilerne

MedCom
Forskerparken 10
5230 Odense M

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

25. juni 2026

Dagsorden:

1. Meddelelser (O)
2. Kræftplan V (O)
3. Opgavebeskrivelse for Det almenmedicinske tilbud (O)
4. Status på Deling af journalnotater (O)
5. Status på Deling af lokale laboratoriesvar (O)
6. Status på den digitale understøttelse af kronikerpakker for KOL og LRS (O)
7. Status på DAP-budget 2026 (O)
8. Status på FLP-budget 2026 (O)
9. Evt.

Referat:

1 Meddelelser (O)

Nyt om etableringen af Digital Sundhed Danmark (Lars Hulbæk, MedCom)

Lars gav en kort status på etableringen af Digital Sundhed Danmark (DSD).

Regeringsdannelsen har udfordret tidsplanen lidt, særligt på de formelle dele, der drejer sig om fx lokationer, administrationsmodel m.m. og som kræver, at ejerskabsforum kan tale sammen. Det kan de heldigvis nu, og der var møde i ejerskabsforum onsdag den 24. juni.

Vi prøver at indhente noget af det forsinkede. Der skal bl.a. nedsættes en bestyrelse og udpeges en direktør. Vi regner med at indhente så meget, at DSD stadig formelt eksisterer den 1. januar 2027.

Det er besluttet, at der skal ske et gearskifte efter sommerferien. Det betyder, at vi til august agerer som DSD. Bl.a. løser vi opgaver som DSD, sammensætter opgaveteams med kompetencer fra forskellige dele af organisationen, og så har vi udpeget 10 signaturaktiviteter, som vi særligt vil beskæftige os med.

Vi kommer til at øve os på at betegne os som lokationerne Aalborg, Odense og København i stedet for navnene på de enkelte nuværende organisationer.

Vi vil også lancere logo mv. Men vi vil fortsat have de samme mailadresser i en periode, ligesom hjemmesiderne for de enkelte organisationer også stadig vil køre frem til januar.

Bemærkninger

Thomas Bo Nielsen, KiAP spurgte til, om det strategiske blik på, hvilke opgaver der skal løses, har ændret sig med regeringsdannelsen?

Lars svarede, at signaturaktiviteterne er en dynamisk liste, hvor der helst skal stå ca. 10 aktiviteter på. Men det er klart, at nogle af de ting, der står i regeringsgrundlaget, kan påvirke det. Det er dog ikke noget, der er planer om nu.

Nyt selskab for praktiserende læger PLAndel med andelsmedlemsskab. Selskabet har haft udbud på AI-understøttelse. Udbuddet er vundet af det norske firma 'Mebric' (Nicholas Christoffersen, PLO)

Nicholas Christoffersen fortalte om det nye andelsselskab for praktiserende læger PLAndel, som er en søsterforening til PLO, men en mere klassisk forretnings- og serviceorganisation fremfor en interesseorganisation.

Oprettelsen af PLAndel er en konsekvens af sundhedsreformen og en efterspørgsel på, at servicekatalogen for PLO blev opdateret, så man kunne få andet og mere ud af PLO end aftaler.

Selskabet har bl.a. haft et udbud på AI-understøttelse, som er vundet af det norske firma Mebric, og andelshaverne kan således erhverve sig en AI-løsning gennem PLAndel. Der var i alt 18 AI-leverandører tilmeldt udbudsrunderen, hvoraf 7 gik videre med et tilbud.

Det har været muligt at melde sig ind i PLAndel i ca. 4 uger, og der er allerede 500 klinikker, der har meldt sig ind fordelt på ca. 1300 læger. Det forventes at stige stødt med 40-50 klinikker om ugen.

Bemærkninger

Rasmus Rose, Sundhedsdatastyrelsen, udtrykte opbakning til initiativet og spurgte, hvordan interessenter som fx DSD kommer til at skulle arbejde sammen med PLAndel, og hvorvidt interessenterne skal tage dialogen med PLO eller PLAndel.

Nicholas Christoffersen, PLO, svarede, at PLAndel er sin egen organisation med egen bestyrelse. Man kan forestille sig, at de holder nogle kontrakter på vegne af rigtig mange, hvor man kigger mod det offentlige, ift. hvad man skal kunne, og hvad der skal anskaffes ude i klinikkerne ift. cybersikkerhed m.m.

Lars Hulbæk, MedCom, bemærkede, at det kunne være et fast punkt på dagsordenen i DAP-styregruppen at give status på PLAndel.

Status på OK27 (PLO og Danske Regioner)

Martin Bagger Brandt, PLO, gav en status på OK27. På det store område, der er det, som det plejer. Man er langt fra hinanden, og der er mange ting, der skal diskuteres. Men på det digitale område, tror jeg, at vi mentalt er ved at finde hinanden. Den usynlige partner i dansen er jo Digital Sundhed Danmark. Hvor meget skal flyttes over til DSD. Det er vi ved at få en fornemmelse af nu. Vi skal have det på dagsordenen den 17. august, hvor vi nok skal nå rimeligt til enighed.

Terese Antonsen, Danske Regioner, tilføjede, at der ift. den store forhandling, skal forhandles under nye rammer. Vi skal ikke tale opgaver længere, men økonomien for opgaver. På det digitale har vi skulle vurdere, hvad der er behov for hos os, inden DSD gør sig de store tanker om praksisområdet. Det kan være vi tager et par runder mere, men vi er ved at nærme os noget.

Status på dataanalyse vedr. faglig ledelse, som en del af opgavebeskrivelsen for AMT (Danske Regioner og PLO)

Terese Antonsen, Danske Regioner, fortalte, at Danske Regioner har bedt et konsulentfirma om at hjælpe med at beskrive de behov, der er regionalt ift. kapacitetsplanlægningsdelen og den lægefaglige ledelse af enkelte klinikker. Der er en controlling del, som skal foregå et andet sted og i andet regi. Der skal skitseres behov for data til at løse opgaverne, hvordan vil man gerne have det, tilkoble det og bruge det.

Konsulentfirmaet hjælper med at tale med leverandørerne og ind mod DSD og få skitseret ambitionerne på længere sigt. De er ca. halvvejs og afleverer til DR i september, hvorefter der er et grundlag for at træffe beslutninger. DR sidder i projektstyregruppe med PLO, hvor de sammen skal træffe de beslutninger.

Martin Bagger Brandt, PLO, fortalte, at PLO gerne vil have en fornemmelse af, hvad Regionerne og Danske Regioner tænker om den her nye opgave, og hvordan det adskiller sig fra kvalitetsudvikling. PLO vil gerne genbruge så meget, som de kan. Men det er fint at få kortlagt og taget nogle snakke om tingene, og om hvordan tingene passer sammen.

Terese Antonsen, Danske Regioner, tilføjede, at lovgivningen på området også skal falde på plads.

2 Kræftplan V v. Rasmus Rose, Sundhedsdatastyrelsen (O)

Bilag 2: Udmøntningsaftale om Kræftplan V (2026 og frem)

Resumé

Regeringens Kræftplan V indeholder en række målsætninger, der forudsætter it- og dataunderstøttelse bredt af Digital Sundhed Danmark og de øvrige aktører i sundhedsvæsenet. Det drejer sig bl.a. om kræftpakker, opfølgning i alment medicinsk tilbud, digital visningsløsning på kræftområdet, nye data til palliation, telepalliation, patientrapporterede oplysning mv. Det kommende Digital Sundhed Danmark præsenterer igangsatte og kommende aktiviteter i regi af Kræftplan V samt organisering af det kommende arbejde med særligt fokus på de områder, hvor alment medicinsk tilbud bliver berørt.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen tager orienteringen om Digital Sundhed Danmarks arbejde med Kræftplan V til efterretning

Referat

Rasmus Rose, Sundhedsdatastyrelsen, fortalte om Det forberedende Digital Sundhed Danmarks arbejde med Kræftplan V (Se bilag med præsentation).

Bemærkninger

KL bemærkede, at kommunerne er også ved at udrulle samme PRO-skema, og hvorvidt der er tænkt i samme visning? Så vi undgår at man udfylder skema hos egen læge og derefter hos kommunen.

Rasmus Rose, Sundhedsdatastyrelsen, svarede, at vi er ved at lave en mulighed for fælles visning på sundhed.dk.

Thomas Bo Nielsen, KiAP, bemærkede, at man skal huske at tænke i tilbagekommunikation til det kliniske ift. læring. Snitflader til almen praksis kunne bruges aktivt i KiAPs læringsmiljø. Det skal ikke bare være en monitorering, men at det skal også leveres tilbage til lærings- og kvalitetsudviklingsværktøjer.

Martin Bagger Brandt, PLO, bemærkede, at noget af det, PLO kommer til at bringe ind i OK27, er netop pga. Kræftplan V, kronikerpakker mv., at vi skal lave nogle investeringer ind i PRO-området organiseret hos PLO med koblinger til DSD og DSAM. Vi ved, at der er flere spørgeskemaer på vej, men hvis de skal lykkes, så skal de tilpasses de kliniske processer i almen praksis.

Rasmus Rose, Sundhedsdatastyrelsen, svarede, at det er noget, vi sammen skal udvikle.

Thomas Bo Nielsen, KiAP, bemærkede, at KiAP lige har kigget på ChatGPT osv. Og her spurgte vi ChatGPT om KiAP. 80 % af informationerne kommer fra sundhed.dk. Fordi den er rated som troværdig. Så det siger noget om, hvordan vi skal kommunikere strategisk. Det bliver en helt ny måde at lave info på hjemmesider på mv. Det er ikke nødvendigvis sådan, at folk går ind på sundhed.dk, men de bruger AI-opsummeringen.

Nicholas Christoffersen, PLO, bemærkede, at der er en agent, som personalet i almen praksis kan bruge, hvor man kan søge mod kliniske kilder. I PLAndel skal der være et sekretariatet, der skal hjælpe med, hvad man kan søge i.

Rasmus Rose, Sundhedsdatastyrelsen, svarede, at der er forskellige initiativer i gang ift. formidling via de digitale sundhedsplatforme. Vi skal undersøge mulighederne.

Nicholas Christoffersen, PLO, tilføjede, at der er afsat midler i Mere Behandling Hjemme til PRO. Den infrastruktur findes i MinLæge. Der er også en model, hvor man kan sidde og bygge PRO-skemaer.

Rasmus Rose, Sundhedsdatastyrelsen, fortalte, at det er Mette Jørgensen, vicedirektør i SDS, der ansvarlig direktør for aktiviteter i Kræftplan V, og han selv varetager et mere operationelt opgaveansvar på tværs af DSD. Han opfordrede til dialog og samarbejde, så de relevante aktører løbende inddrages i konkrete leverancer.

Martin Bagger Brandt, PLO, bemærkede, at på det tekniske plan, så har DSD fat i de rigtige ting. På det mere forretningsmæssige område, med den opfølgende samtale mv., der mangler PLO nogle brugerrejser, som almen praksis skal understøtte. Hvor mange samtaler skal man holde, hvad skal de indeholde mv. Vi vil gerne længere ned i målsætningerne og vide, hvad it-delen skal indeholde. Kronikerpakker er et område, vi har beskæftiget os med, men det her er et område, der er mere nyt. Så derfor har vi brug for at vide mere. Men vores læger vil gerne gøre en ekstra indsats.

Tom Høg Sørensen, MedCom, tilføjede, at ift. den overordnede understøttelse af patientforløb, så var det en af konklusionerne fra Forretningsmål-billede del I for Forløbsplaner. Det var også derfor vi spurgte, om vi skulle kigge på det i et større perspektiv ift. kronikere og FLP. Det har vi stoppet, indtil vi ved, hvor vi er henne.

Styregruppen tog orientering til efterretning.

3 Opgavebeskrivelse for almenmedicinske tilbud (AMT) v. Louise Lauridsen, Sundhedsstyrelsen (O)

Resumé

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en opgavebeskrivelse for almenmedicinske tilbud, som fastlægger opgaver og krav til almenmedicinske tilbud. Opgavebeskrivelsen er et element i sundhedsreformen og i den samlede omstilling af sundhedsvæsenet.

Overordnet er formålet med opgavebeskrivelsen at skabe et fælles nationalt grundlag for en mere ensartet opgaveløsning og kvalitet i almenmedicinske tilbud og at styrke samarbejdet og sammenhængen i tværsektorielle patientforløb.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- tager orienteringen om Sundhedsstyrelsen rolle ifm. opgavebeskrivelsen for Det almenmedicinske tilbud til efterretning
- tager orienteringen om opgavebeskrivelsens indflydelse på det almenmedicinske tilbuds rolle og ansvar for det samlede patientforløb til efterretning
- drøfter, hvilke evt. afledte opgaver opgavebeskrivelsen giver anledning til i almen praksis.

Referat

Louise Lauridsen, enhedschef i Forebyggelse og det primære sundhedsvæsen i Sundhedsstyrelsen fortalte om Sundhedsstyrelsens arbejde med Opgavebeskrivelsen for almenmedicinske tilbud (se bilag med præsentation).

Bemærkninger

Tom Høg Sørensen, MedCom, spurgte, om man generelt med denne opgavebeskrivelse kan sige, at egen læge i højere grad bliver tovholder end de er i dag?

Louise Lauridsen, Sundhedsstyrelsen, svarede, at ja, der er et krav til en koordinatorfunktion for udvalgte grupper. Rigtig mange af de ting, der står i opgavebeskrivelsen, er der mange praktiserende læger, der allerede gør i dag. Det vil sige, at det for nogen er det samme som i dag, og for andre er det mere.

Tom Høg Sørensen, MedCom, bemærkede, at når man kigger i opgavebeskrivelsen, så står der "digital" 29 steder. Noget af det, der står, der skal understøttes digitalt, har vi allerede implementeret. Der står også beskrevet, at flere tiltag rettet mod det tværsektorielle samarbejde er nødvendige. Det passer igen fuldstændig ind i Forretningsmål billede Del I for FLP.

Martin Bagger Brandt, PLO, spurgte, om det er korrekt forstået, at Sundhedsstyrelsen laver rammerne og opgavebeskrivelsen, men at de faglige retningslinjer skal komme fra de faglige selskaber, så den praktiserende læge ved, hvad et godt opfølgingsniveau er for fx en cancer patient?

Louise Lauridsen, Sundhedsstyrelsen, svarede, at det er en god pointe. For ja, noget af det ligger der allerede i dag. Der kommer også en struktur for, at når der kommer nye opgaver i almen praksis, hvad skal der så ligge af efteruddannelse og retningslinjer mv.

Terese Antonsen, Danske Regioner, tilføjede, at vi har talt om, at der kommer en specialebeskrivelse som skal understøtte det her.

Louise Lauridsen, Sundhedsstyrelsen, tilføjede, at specialbeskrivelsen kommer til at gå i dybden med, hvad man forventer af specialet.

Martin Bagger Brandt, PLO, spurgte, om det med til at få det oversat til lokale forhold, gør I (Sundhedsstyrelsen) det?

Louise Lauridsen, Sundhedsstyrelsen, svarede, at mange af tingene ligger der allerede. SST laver ikke retningslinjerne. Der er etablerede brugere, bl.a. fagligt råd, som skal kigge på, hvad det kalder på af retningslinjer. Som national myndighed vil man ikke kunne følge med, det passer bedre, at det er derude, hvor udviklingen sker.

Terese Antonsen, Danske Regioner, spurgte, hvad de store forskelle bliver? Økonomi?

Louise Lauridsen, Sundhedsstyrelsen, svarede, at det må vi vente og se ift. hvad der skal ligge i rådgivende udvalg og i faglige råd.

Louise Lauridsen, Sundhedsstyrelsen rundede af ved at fortælle, om hvad der på sigt kan blive udviklingsområder, men som ikke er et krav pr. 1. januar 2027. Det er bl.a. at skabe overblik over egen klinisk population og den enkelte patient gennem data, understøtte anvendelse af digitale løsninger og relevant teknologi, ambitionen om digital først, som også bor i denne del

af sektoren, lette den digitale kommunikation på tværs af sundhedsvæsenet og øge brug af data til monitorering, kvalitetsudvikling og forskning.

Lars Hulbæk, MedCom bemærkede, at det er vand på DSD's mølle. Det betyder jo, at det sagtens kan lade sig gøre. Mange af bestillingerne til DSD på det digitale kommer jo fra SST.

Styregruppen tog orientering til efterretning og drøftede opgavebeskrivelsens indflydelse på almen praksis.

4 Status på Deling af journalnotater (O) v. Martin Bagger Brandt, PLO

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen tager orienteringen om status til efterretning.

Referat

Martin Bagger Brandt, PLO, fortalte om status på projektet Deling af journalnotater, der handler om at øge datadelingen også fremadrettet. Deling af journalnotater har været en af de sidste, men hårde kampe.

Deling af journalnotater skal ske for alle klinikker i udgangen af 2026. Som en del af projektet, der har kørt et par år, er vi kommet dertil, hvor vi er begyndt at dele journalnotater.

Vi har kørt en pilot i 11 klinikker. I den periode er der produceret 15.800 notater, 8.700 af dem er blevet vist. Det er testet i MinLæge app, men ikke alle klinikkerne er app-aktive.

Vi har også testet funktionen med at markere, at et notatet ikke skal deles. Der kan være forhold omkring patienten, der gør, at notatet ikke skal deles, og det skal derfor kunne holdes tilbage. Denne funktion er testet og virker.

De 11 klinikker, der har været med, har givet udtryk for, at de gerne vil fortsætte med at dele notater.

De forskellige klinikker har forskellige antal notater, der er blevet delt, og man kan også se, hvor mange notater, der holdes tilbage. Funktionen "del ikke" bliver også brugt administrativt, så man kan forberede sig på et notat, og så markere "deles ikke". Funktionen er født som en beskyttelsesfeature, men den kan også bruges administrativt i visse situationer.

Notaterne bliver løbende uploadet, men de bliver først gjort delbare kl. 00.00. Så klinikkerne har tid til at gøre notaterne færdige.

Flere af pilotklinikkerne har udtrykt ønske om mere tid til at færdiggøre notaterne. Nogle anbefaler 48 timer, inden notatet deles.

Lige nu har vi sagt, at vi holder fast i kl. 00.00 Men vi kommer til at drøfte det.

Flere har ønsket en "kladde", som man kan bruge administrativt, inden journalnotatet deles med patienten. Det har vi egentligt ikke ønsket, fordi vi kunne være bekymrede for forvirring og dobbelt bogholderi. Men det skal vi måske også kigge på, hvordan vi skal håndtere.

Pilotklinikkerne er glade for "del ikke"-funktionen. De ønsker sig gode vejledninger om, hvordan teknikken fungerer, og hvad de skal være opmærksomme på, når andre begynder at læse med i notaterne.

De bruger mere tid på at skrive notaterne, fordi de deles. Det tidsforbrug kan AI måske være behjælpelig med at reducere.

Notifikationer om journalnotater kan forvirre især ældre patienter. Der skal derfor laves god kommunikation om, hvad man skal bruge journalnotater til. Det handler meget om det gode kliniske samarbejde, som er den største fordel ved delingen. Patienterne er glade for at få notaterne, men der hvor vi ser den største værdi er i det kliniske samarbejde.

Det er blevet et godt projekt. Tidsplanen holder, og det skal nok lykkes.

Bemærkninger

Morten Svenning Nielsen, praktiserende læge og bestyrelsesmedlem i PLO, bemærkede, at journalnotatet aldrig har været hemmeligt. Det nye er, at folk kan stå med deres journalnotat nærmest lige efter konsultationen. Det der er udfordringen på kliniskniveau er, at vi ikke har en kommunikationsmedarbejder, der kan varetage henvendelser fra patienterne pba. journalnotaterne. Fordelen ved at have noget tid før det sendes er, at det kan gøre antallet af henvendelser mindre, fordi patienterne ikke læser journalerne helt så tekstnært, som lige efter en konsultation. Vores bekymring er, om der kan komme et stort merarbejde ud af det ift. patienternes henvendelser pba. journalnotaterne.

Lars Hulbæk, MedCom, bemærkede, at det der er spændende, er når sygehuspersonale osv. har mulighed for at kigge med.

Morten Svenning, PLO, spurgte, om man vil kunne trække data på, hvor mange gange notaterne læses på hospitalerne?

Nichola Christoffersen, PLO, bemærkede, at vi skal være klar over, at der nok kommer flere projekter ud af det her projekt, både i almen praksis og lægepraksissystemerne, men også på sygehusene. Den store gevinst kommer, når man kan læse det i et EPJ-system på sygehuset. Men det er ærgerligt, hvis man stopper der.

Lars Hulbæk, MedCom, svarede, at det vil være efterspørgslen i regionerne og kommunerne, der afgør, hvorvidt man videreudvikler.

Styregruppen tog orientering til efterretning.

5 Status på Deling af lokale laboratoriesvar v. Tom Høg Sørensen, MedCom og Martin Bagger Brandt, PLO (O/B)

Resumé

Projektet kører i flere spor. Et teknisk spor med afprøvning af løsningen, inden alt er udviklet, og et projektspor, som skal rumme den endelige løsning. Det tekniske spor kører efter planen, men der er skiftet mikrobiologisvarstandard, hvilket medfører en fremtidig opgave, da der skal opgraderes til den oprindeligt valgte svarstandard på et senere tidspunkt.

Der er brug for kortlægning af MiBas forretningsregler og kortlægning af databehandlingsaftalerne i projektet, før implementeringsopgave til lægepraksissystemerne kan præciseres.

Der er behov for ekstra finansiering til PLSP og sundhed.dk, hvis den fulde løsning skal i drift.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- Tager orienteringen om status på Deling af lokale laboratoriesvar til efterretning, herunder, at:
 - MiBas forretningsregler skal kortlægges, inden LPS'ernes opgave kan præciseres
 - projektet kun kan gå i fuld drift, hvis der skaffes finansiering til PLSP og sundhed.dk
 - at fuld drift først er mulig, når LPS'erne har implementeret funktioner til efterlevelse af MiBa's forretningsregler.
- Godkender, at deling af mikrobiologsvar er ændret fra den udvidede mikrobiologisvarstandard XRPT06 til den almindelige laboratoriesvarstandard XRPT05
- Godkender, at der på et senere tidspunkt, og senest ifm. understøttelsen af EHDS-forordningen for deling af laboratoriesvar på tværs af landegrænser, skal gennemføres en proces, hvor laboratoriesvarstandarden for mikrobiologiske svar opgraderes fra XRPT05 til XRPT06.

Referat

Tom Høg Sørensen, MedCom, fortalte, at der i projektet laves det, der oprindeligt var tænkt skulle fungere, i den fulde teknik henover PLSP og i laboratoriedatabaserne, uden det blev delt. Ved siden af kigger vi på, hvad der skal til, for at sætte det i drift.

Vi har udfordringer ift. forretningsregler på MiBa. MiBa har beskrevet forretningsregler, men der er ikke defineret noget for almen praksis. Derfor har vi problemer med at fortolke korrekt. Af den grund har vi besluttet os for, at vi beskriver forretningsreglerne, som projektet skal understøtte. Dem vil vi sende til MiBa og få nikket til, at det er den korrekte forståelse af reglerne.

Vi kigger også på databehandleraftaler, og hvorvidt nogen af disse skal udvides og føjes til.

Vi kigger også på mikrobiologistandarden. XRPT06 kræver flere ændringer i LPS'erne. Det vi ikke får med XRPT05 er elektronisk indberetning via standarden til SSI om smittespredning og immunitet. I almen praksis er det sådan, at hvis man finder nogle af de her ting, så skal egen læge indberette til SSI. Det, at vi bruger XRPT05 gør, at lægerne skal fortsætte med det, de allerede gør i dag.

Når EHDS-forordningen skal implementeres, så har vi en opgave med at opgradere til XRPT06. Vi anbefaler derfor, at vi opgraderer, når EHDS rammer almen praksis, som en aktivitet i projektet, eller evt. et efterfølgende projekt

Finansieringen, til PLSP ift. implementering af den fulde løsning i Health Hub og til sundhed.dk til test og certificering af filtreringsparameter, kan ikke findes i Digital Almen Praksis. Det kan være i Partsforum, men vi ved ikke præcis, hvor mange penge det drejer sig om.

Bemærkninger

Rasmus Rose, Sundhedsstyrelsen, spurgte, hvordan vi føder DSD med opgaver og økonomi. Der er en pointe i, at hvis vi venter til EHDS, så kan vi lægge den i et EHDS-projekt. Der er noget i det, der lige skal findes ud af. Der kom ikke en aftale om basisfinansiering, den skal aftales videre i løbet af efteråret.

Lars Hulbæk, MedCom, bemærkede, at det ene er EHDS, det andet er, at hvis vi skal have laboratoriesvar delt, så skal der findes finansiering før implementeringen af EHDS. Jeg tænker, at

den opgave står på vores (DSDs) portefølje, da den følger med fra MedCom. Der udestår en opgave med at finde ud af, hvordan vi fordeler det samlede rammebudget for DSD i 2027. Den proces er vi knapt i gang med. Hvis "plejer" var her, så havde der været en DAP-bevilling næste år, men den kommer ind i en større ramme næste år.

Martin Bagger Brandt, PLO, bemærkede, at PLO havde håbet og planlagt, at det var færdigt inden DSD gik i luften. Nu kommer projektet til at strække sig to måneder ind i DSDs etablering efter 1. januar 2027. Og derudover er der behov for ekstra midler for at komme i mål. EHDS behøver DSD ikke arve, det er et krav, der kommer og rammer sundhedssektoren.

Lars Hulbæk, MedCom, svarede, at når han kigger ned i porteføljen i DSD, så er det nok ikke det eneste eksempel på projekter, der skulle afsluttes inden årets udgang, men som tages med over i DSD i det nye år.

Styregruppen tog orientering om:

- *status på Deling af lokale laboratoriesvar til efterretning,*
- *at MiBa's forretningsregler skal kortlægges, inden LPS'ernes opgave kan præciseres og*
- *at projektet kun kan gå i fuld drift, hvis der skaffes finansiering til PLSP og sundhed.dk*
- *samt at fuld drift først er mulig, når LPS'erne har implementeret funktioner til efterlevelse af MiBa's forretningsregler til efterretning*

Styregruppen godkendte beslutning om:

- *at ændring af mikrobiologisvarstandard fra XRPT06 til XRPT05 samt*
- *at der på et senere tidspunkt skal gennemføres en proces, hvor mikrobiologisvarstandard opgraderes fra XRPT05 til XRPT06.*

Styregruppens godkendelse er med en særlig opmærksomhed på, at budgettet for PLSP og sundhed.dk ikke er kendt. Styregruppen besluttede derfor, at budgettet for PLSP og sundhed.dk skal være klar til næste styregruppemøde, den 6. oktober 2026, da bagkanten for projektet er Q2 2027.

6 Status på den digitale understøttelse af kronikerpakker for KOL og Kroniske lænderygsmærter (LRS) v. Tom Høg Sørensen, MedCom (O)

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen kort drøfter og tager status på den digitale understøttelse af kronikerpakker for KOL og LRS til efterretning.

Referat

Tom Høg Sørensen, MedCom, gav en status på den digitale understøttelse af kronikerpakke for KOL og LRS. Han bemærkede, at det samlede initiativ har sit eget program og styregruppe, i regi af Sundhedsdatastyrelsen, hvor eksisterende projekter DAP har leverancer til den digitale understøttelse i det almenmedicinske tilbud.

Den digitale understøttelse baseres hovedsageligt på Forløbsplaner (FLP) og Klinikens cockpit (KC). Vi aftalte i december 2025, da vi lavede roadmap for arbejdet, som vi sendte og fik godkendt af departementet, at det skulle baseres på eksisterende og anvendte teknologier.

Planmæssigt kører vi stort set efter planen på KOL og også på LRS. Tidsmæssigt er vi blevet udfordret af regeringsdannelsen. Forudsætningen for planen med den digitale understøttelse er de specifikke kronikerpakker, men Sundhedsstyrelsen har ikke kunne holde møder i følgegrup-

perne og disse genoptages først til august. Vi har gjort det så godt, vi kunne, med specielt fokus på LRS, da det ikke tidligere har været i FLP og som population i KC. Alle leverandører er igen nem prætest, og de skal køre endelig test, når vi har alle relevante data. Det skulle gerne ske i slutningen af august og starten af september.

De specifikke kronikerpakker er rammerne for, hvordan der skal arbejdes med de specifikke kronikerforløb. Vi har derfor et problem i vores planlægning. Det vil sige, at forudsætningen for den eksisterende plan ikke holder. KOL kender vi så godt, så den kan vi godt vente på kronikerpakken på. Men det samme gør sig ikke gældende for LRS, som er et nyt paradigme.

Vi vurderer derfor, at hvis vi ikke har kronikerpakken for LRS til 1. juli, så kan vi ikke nå i mål pr. 1. januar 2027.

Derudover har PLO budt ind med, at vi ikke skal bruge FLP til LRS. Der skal vi bruge LPS'erne i stedet. PLO er kommet med et forslag til en ultrasmal løsning til det. Med den løsning kan man ikke helt opfylde den generiske model, så det skal aftales, hvis løsningen skal sættes i drift. Det PLO er kommet med er stort set kun på konceptniveau, de er ved at udvikle noget i det tekniske. Det er en dark horse i arbejdet. Så vi kan ikke replanlægge, før vi ved, om det skal være denne nye løsning udenom FLP.

PLO vil stadig bruge FLP-arkitekturen, men i stedet for at bruge FLP's formular, skal der bruges LPS-journalen som erstatning for FLP-formularen.

Lars Hulbæk, MedCom, har været i ministeriet med Steen fra Sundhedsstyrelsen, hvor man har kigget på problemet med den faglige afklaring på, hvornår man skal understøtte kronikerpakken med PLOs forslag. Det er i proces. Men der er ikke truffet beslutninger endnu.

PLO's koncept er meget smalt i forhold til den oprindelige løsning. Med en smal implementering af den oprindelige løsning, kan vi være færdige i september.

Bemærkninger

Louise Lauridsen, Sundhedsstyrelsen, bemærkede, at man skal adskille den faglige og digitale del i SST. Vi sætter den faglige overordnede ramme. Denne er afklaret. Nogle af delene bliver ikke løst i pakkeforløbet, det skal ske i regi af klinikerne, der skal bruge det.

Lars Hulbæk, MedCom svarede, at der er nuancer i dette. Vi er udfordret på at komme i mål på det sundhedsfaglige og det tekniske. Det udfordrer tidsrammen. Det er vi i dialog med SST og DEP om pt.

Thomas Bo Nielsen, KiAP, bemærkede, at det for KiAP er vigtigt, at der kommer klarhed og enighed om, hvad der skal laves. Så vi bruger ressourcerne korrekt i forhold til vores del. Han spurgte om, der i dialogen med DEP blev talt om fremrykkelse af kronikerpakker i regeringsgrundlaget?

Lars Hulbæk, MedCom, svarede, at der ikke blev talt om fremrykkelsen af kronikerpakker, da der var fokus på udfordringerne omkring LRS.

Martin Bagger Brandt, PLO, tilføjede, at almen praksis ikke har samme greb om LRS som KOL, og derfor har lægerne brug for at starte registreringer i deres eget lægepraksissystem.

Lars Hulbæk, MedCom, svarede, at vi skal afklare, hvilken vej vi går. Så vi kan komme videre og bruge ressourcerne korrekt. Intet er forgæves, men vi skal have styr på det snarest muligt.

Styregruppen tog orientering til efterretning.

7 Status på DAP-budget 2026 v. Tom Høg Sørensen, MedCom (O)

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen tager orienteringen om budgetterne til efterretning.

Referat

Tom Høg Sørensen, MedCom, gav en status på DAP-budgettet for 2026. Der er en overbudgettering på 385.000. Det drejer sig om en infrastrukturkomponent, som er kommet med i budgettet i år. Det er noget Sundhedsministeriet tidligere har administreret udenom DAP (og trukket herfra), men da vi har overtaget formandskabet for DAP, har vi lagt det på budgettet.

Der er flere leverandører, der ikke har sendt fakturaer, derfor er det, som det plejer. De store fakturaer kommer senere på året.

Vi holder månedligt øje med, hvordan det går, og hvorvidt alle midler bliver brugt. Så jeg skal nok sørge for, at der kommer noget på udisponerede midler. Så det hele går op.

Styregruppen tog orientering til efterretning.

8 Status på FLP-budget 2026 v. Rikke Viggers, MedCom (O)

Resumé

Styregruppen orienteres om forløbsplansprojektets økonomi i 2026. Det bemærkes, at der er udisponerede midler i det fremlagte budget.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen tager orienteringen vedr. projektets økonomi til efterretning.

Referat

Rikke Viggers, MedCom, præsenterede en status på FLP-budgettet for 2026. De overordnede rammer er aftalt med midler, der går til MedCom og KiAP, projektet og LPS-leverandørerne, der får en fast samarbejdsaftale hvert år. Fordi de stadig har en driftsopgave ift. FLP med supportering af egne kunder. Derudover er der stadig seminarer til datakonsulenterne, så de kan hjælpe lægerne i gang med FLP.

Der er 550.000 kr. i udisponerede midler. Der er afsat 1 mio. kr. til kronikerforløb, som Tom vil administrere.

I lighed med DAP, så kommer midlerne først rigtigt til udbetaling i slutningen af året, da de er båret op på leverancer.

Styregruppen tog orientering til efterretning.

9 Evt.

Louise Lauridsen, Sundhedsstyrelsen, spurgte, om det er tanken af DAP-styregruppen stopper ved årets udgang?

Lars Hulbæk, MedCom, svarede, at det i DSD er blevet besluttet at nedlægge en række styregrupper, bevare nogle, oprette nye samlinger, og besluttet, hvilke grupper der lever året ud. Men DAP-styregruppen falder ikke under nogen af disse kategorier. Det er derfor ikke afklaret endnu.

Næste møde i DAP-styregruppen er tirsdag den 6. oktober 2026 kl. 12.30-15.00 hos PLO.