



SUNDHEDSDATA-  
STYRELSEN

# Roadmap for digital understøttelse af kronikerpakker

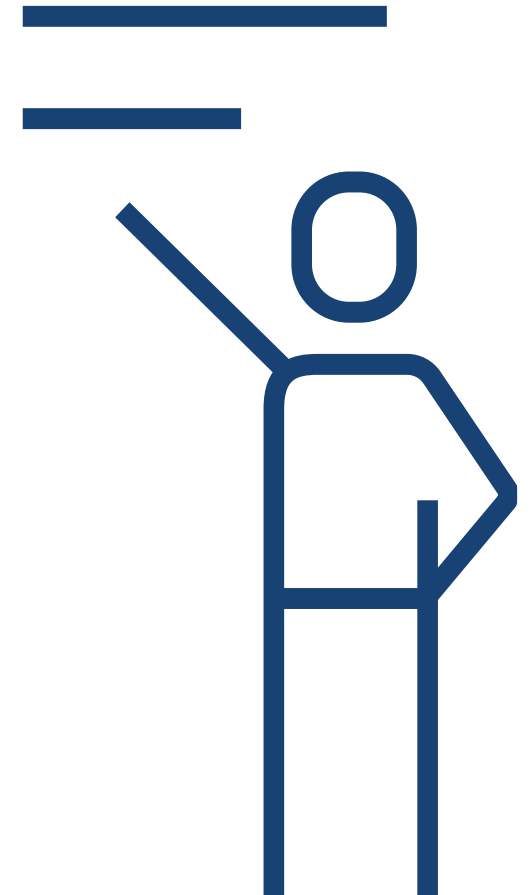
Sundhedsdatastyrelsen

19. December 2025



# Indhold

|  |         |
|--|---------|
| Ledelsesresumé                         | 3 - 4   |
| Baggrund og rammesætning               | 5 - 9   |
| Proces                                 | 10 - 12 |
| Opsummering af de to roadmap-scenarier | 13 - 22 |
| Økonomi                                | 23 - 24 |
| Videre proces                          | 25 - 26 |
| Scenarie 1                             | 27 - 51 |
| Scenarie 2                             | 52 - 56 |
| Sammenligning af scenarier             | 57 - 63 |



# Ledelsesresumé



SUNDHEDSDATA-  
STYRELSEN

# Ledelsesresumé

Indenrigs- og sundhedsministeriet har i oktober 2025 givet Sundhedsdatastyrelsen (SDS) opgaven med, frem til december 2025, at udarbejde et fagligt oplæg med 2-3 scenarier, som beskriver hvordan de politiske mål om digital understøttelse af pakkeforløb for mennesker med kronisk sygdom mest hensigtsmæssigt kan realiseres (Roadmap for digital understøttelse af kronikerpakker). I denne rapport anvendes 'pakkeforløb' og 'kronikerpakker' synonymt med hinanden.

Roadmap-opgaven er løst i en periode, hvor:

- den generiske model for mennesker med kronisk sygdom ikke er godkendt
- patientrettigheder ikke er fastlagt
- arbejdsgrupper for de første kronikerpakker ikke er nedsat
- aftaler og overenskomster ikke er indgået

Sundhedsstyrelsen (SST) har på baggrund af dialog med fagpersoner ifm. den generiske model, fastlagt de vigtigste udeståender i digital understøttelse af kronikerpakker.

Givet ovenstående er roadmap-opgaven løst med de af SST angivne udeståender og med fokus på digital understøttelse af pakkeforløb til mennesker med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) og lænderygsmerter (LRS) som implementeres 1. januar 2027.

Roadmap-opgaven er løst i et samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen (SST), Sundhedsdatastyrelsen (SDS), Medcom og Sundhed.dk (SDK) med reference til styregruppen bestående af repræsentanter fra Praktiserende lægers organisation (PLO), Danske Regioner (DR), Kommunernes Landsorganisation (KL), SST, SDS, SDK og Medcom.

Roadmap rapporten beskriver to scenarier for digital understøttelse af KOL- og LRS pakkeforløb.

Begge scenarier:

- Kan understøtte differentieret opfølgning med et PRO skema til afdækning af patientens sundhedskompetencer pr. 1. januar 2027
- Kan understøtte KOL pakkeforløb pr. 1. januar 2027 (i en første version) med en række digitale løsninger, dog baseret på Forløbsplanløsningen, som forventes moderniseret.
- Foreslår en målbillede analyse, som i løbet af 2026 skal konkretisere den mere langsigtede digitale understøttelse pakkeforløb for mennesker med kronisk sygdom.
- Kan *ikke* pr. 1. januar 2027 understøtte Sundhedsstyrelsens ønske om at patientens plan skal indeholde informationer om patientrettet forebyggelse, da der er behov for afklaring ift. registrering, indberetning og deling af patientrettet forebyggelse.

Scenarie 1 kan pr. 1. januar 2027 i en første version understøtte LRS pakkeforløb med en række digitale løsninger, dog baseret på Forløbsplanløsningen, som forventes moderniseret.

Scenarie 2 kan i løbet af Q1 2026 konkretisere planen for digital understøttelse af LRS pakkeforløb baseret på den nationale infrastruktur og nye it-løsninger, som almen praksis har udviklet/udvikler i tæt samarbejde med bl.a. MedCom og Danske Regioner. Scenarie 2 omfatter endvidere både en analyse og implementering af de første løsninger til den langsigtede digitale understøttelse af diagnosticering, behandling og opfølgning på patienter med kronisk sygdom i almen praksis.

# Baggrund og rammesætning



SUNDHEDSDATA-  
STYRELSEN

# Baggrund

## Formål med indførelse af pakkeforløb for mennesker med kronisk sygdom

Det overordnede formål med pakkeforløb for mennesker med kronisk sygdom er, at understøtte den enkeltes mulighed for at leve bedst muligt med kronisk sygdom og, at styrke sundhedsvæsenets tilrettelæggelse af gode og sammenhængende forløb af høj kvalitet ved at indføre en fælles ramme, der angiver et tydeligt placeret koordinationsansvar i almenmedicinske tilbud samt systematikker til at vurdere og differentiere patienternes behov.

Pakkeforløbene skal ses i sammenhæng med flere af reformens øvrige tiltag. Det gælder særligt udvidelsen af funktion og kapacitet i almenmedicinske tilbud samt den nationale opgavebeskrivelse, som definerer de fremtidige opgaver og krav til almenmedicinske tilbud – herunder også i relation til mennesker med kroniske sygdomme. Herudover får regionerne ansvaret for den patientrettede forebyggelse, der skal indgå som en integreret del af pakkeforløbene.

Pakkeforløbene skal fra start tilpasses den nye struktur og anden udvikling i de behandlingsmæssige og teknologiske muligheder.

SST har i samarbejde med en faglig følgegruppe beskrevet en Generisk model for pakkeforløb for mennesker med kronisk sygdom, som lige nu er sendt til godkendelse i Indenrigs- og Sundhedsministeriets Departementet.

De første pakkeforløb til mennesker med kronisk sygdom skal implementeres pr. 1. januar 2027 for diagnoserne KOL og LRS.

## Digital understøttelse af pakkeforløb for mennesker med kronisk sygdom

Den generiske model peger på en lang række forslag til automatisering og digitalisering af arbejdsgange, som kan bidrage til øget kvalitet og sammenhæng i forløbene ved, at understøtte rettidig information og koordinering på tværs af aktører.

Den digitale understøttelse af pakkeforløb skal understøtte og lette konkrete arbejdsgange i almenmedicinske tilbud, herunder give mulighed for videndeling og kommunikation mellem relevante sundhedsfaglige aktører i patientens forløb i sundhedsvæsenet, fx mellem sygehus og almenmedicinske tilbud.

Digitalisering skal yderligere bidrage til at mennesker i målgruppen bl.a. skal have en personlig behandlingsplan, der tilpasses den enkelte, og som bl.a. kan indeholde overblik over opstart af medicin, henvisninger til f.eks. patientrettede forebyggelsestilbud, kommende aftaler for opfølgning mv.

Departementet har i oktober 2025 givet SDS opgaven med, frem til december 2025, at udarbejde et fagligt oplæg, som beskriver hvordan de politiske mål om digital understøttelse af pakkeforløb for mennesker med kronisk sygdom mest hensigtsmæssigt kan realiseres (Roadmap for digital understøttelse af kronikerpakker).

Forventningerne til digital understøttelse af kronikerpakker er ambitiøse (jf. den generiske model for kronikerpakker) og forudsætter videreudvikling af den digitale infrastruktur. Den korte tidshorizont taget i betragtning er der i Roadmap for digital understøttelse af kronikerpakker fokuseret på digital understøttelse af KOL- og LRS pakkeforløb pr. 1. januar 2027.

# Sundhedsfaglig rammesætning (1/2)

Den sundhedsfaglige rammesætning for roadmappet udgøres af SSTs Generiske model for pakkeforløb for mennesker med kronisk sygdom, SST use cases for kronikerforløb og dokumentet 'Udeståender i digital understøttelse af pakkeforløb'.

Opgaveledelsen for roadmap har med afsæt i ovenstående haft fokus på at beskrive digitale løsninger, som realistisk kan udvikles og implementeres frem til 1. januar 2027. Det udarbejdede roadmap beskriver leverancer som i en første version kan understøtte de skitserede sundhedsfaglige behov, som beskrevet i boksen til højre.

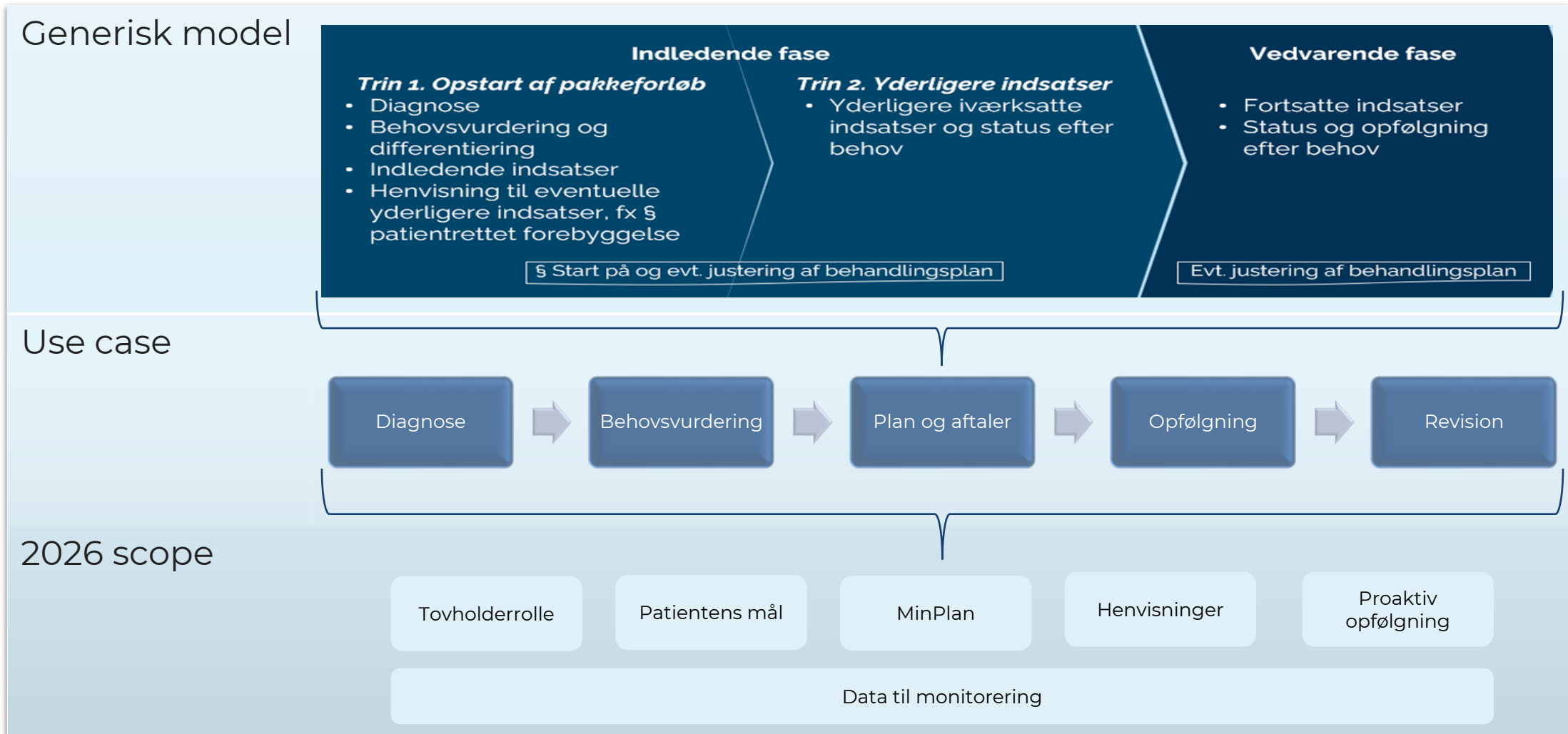
Den sundhedsfaglige rammesætning og det udarbejdede roadmap har haft fokus på patienten og den digitale understøttelse af almen praksis proaktive rolle i pakkeforløb. I det videre arbejde er det afgørende at have et bredere perspektiv på digital understøttelse af det samlede kronikerforløb på tværs af almen medicinske tilbud, regioner, kommuner og private aktører.

Udvikling af digitale tværsektorielle løsninger tager tid og i roadmappet foreslås flere aktiviteter igangsæt i 2026 mhp. fortsat udbygning af den digitale understøttelse af kronikerpakker i årene 2027 og frem.

## 'Udeståender i digital understøttelse af pakkeforløb', jf. SST notat

- MinPlan. Patienten skal kunne se den digitale behandlingsplan for hele pakkeforløbet (dvs. fra alle involverede aktører), og oplysninger om differentieringsniveauet i tovholderrollen hos almen praksis skal kunne ses af alle aktører involveret i pakkeforløbet.
- Differentiering af tovholderrolle hos almenmedicinske tilbud. Der skal være understøttelse af det almenmedicinske tilbud dels i differentieringsvurderingen med de tilgængelige scoringsredskaber, herunder udvikling af skema til udestående elementer i den biopsykosociale vurdering (fx sundhedskompetence), dels i dokumentation af vurderingen (skema). På sigt skal AMT understøttes af en samlet algoritme til understøttelse af differentieringsvurderingen.
- Understøttelse af henvisninger. Det skal være let at gøre det rigtige for AMT og for andre aktører i pakkeforløbet. Henvisninger til aktører skal indeholde de for øvrige aktører nødvendige og relevante oplysninger via automatiseret udfyldning af oplysninger fra AMT-systemet.
- Understøttelse af proaktiv opfølgning. AMT skal få varslinger (fx flagmarkering) ved manglende compliance i behandlingsplan for patienter, som de har en har en niveau 2 og 3 tovholder-funktion for. Det betyder, at der skal være opsamling af gennemførte aktiviteter og udeblivelser, som kan anvendes til flagvisning i MinPlan mv. Dermed kan AMT reagere proaktivt på fx udeblivelser.
- Opsamling af data til monitorering. Relevante data fra MinPlan mv. skal lagres til anvendelse i monitorering, opfølgning, planlægning mv.
- Patientens mål. På kort sigt deles informationer om patientens mål fra forskellige aktører. På længere sigt udvikles digital understøttelse af deling af strukturerede informationer om patientens mål.

# Sundhedsfaglig rammesætning (2/2)



# Teknisk rammesætning

Opgaveledelsen har grundet den korte tidsplan for udvikling af digitale løsninger haft fokus på at afdække, hvordan eksisterende systemer kan bidrage til digital understøttelse af KOL- og lænderygsmerte (LRS) pakkeforløbene den 1. januar 2027.

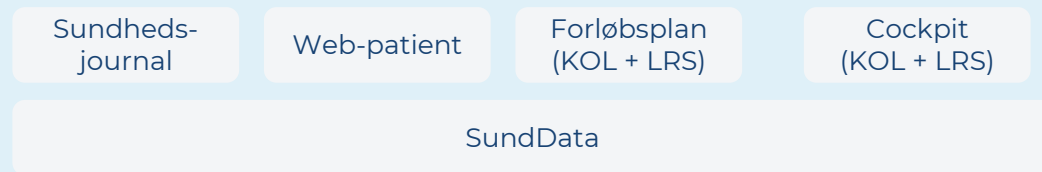
Opgaveledelsen har i scenarie 1 foreslået, at den digitale understøttelse af KOL- og LRS pakkeforløb pr. 1. januar 2027 kan ske ved videreudvikling af systemerne Sundhedsjournalen, MinSundhed, MinLæge, Forløbsplanløsningen, Klinikens Cockpit, Webpatient og SundData.

PLØ ønsker, at den digitale understøttelse af LRS pakkeforløb tager afsæt i den nye infrastruktur og i de ny it-løsninger, som almen praksis har udviklet og aktuelt udvikler i tæt samarbejde med bl.a. MedCom og Danske Regioner.

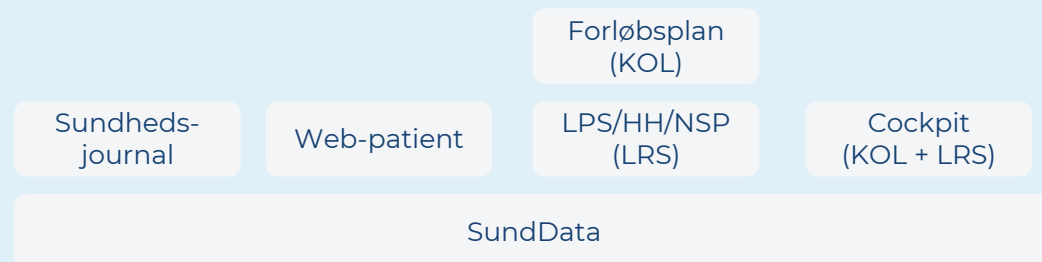
PLØ har tilkendegivet at digital understøttelse af KOL pakkeforløb kan ske jf. Scenarie 1.

Scenarie 2 beskriver yderligere leverancer, mhp. digital understøttelse af LRS pakkeforløb. Tidsplanen for digital understøttelse af LRS afklares i Q1 2026, og i Q2 2026 fremlægges forslag til den mere langsigtede digitale understøttelse af kronikerpakker i almen medicinske tilbud.

## Scenarie 1



## Scenarie 2



# Proces

# Proces for udarbejdelse af roadmap

## Etablering

- Opgaveledelsen består af repræsentanter fra Sundhedsstyrelsen, Medcom, Sundhed.dk, Sundhedsjournalen og Sundhedsdatastyrelsen. Fra november har Danske Regioner deltaget i opgaveledelsen.
- Opgaveledelsen havde kick-off den 27. oktober 2025 og har derefter afholdt ugentlige møder frem til den 16. december 2025.

## Viden

- Opgaveledelsens første aktiviteter var mhp. at få indsigt i kronikerpakker og afdække igangværende aktiviteter.
- Sundhedsstyrelsen præsenterede den generiske model, use cases samt forventninger til digital understøttelse pr. 1. januar 2027.
- Medcom præsenterede løbende de foreløbige resultater af deres analyse af kronikerpakker.

## Løsningsanalyse

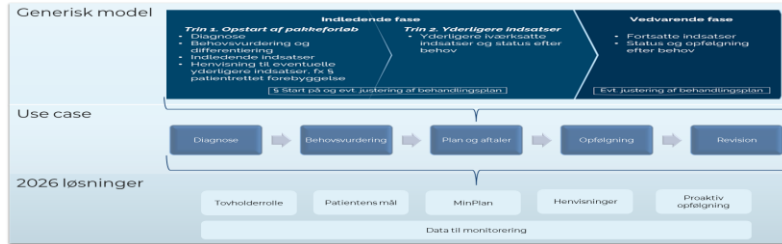
- Opgaveledelsen har haft fokus på løsninger frem til 1. januar 2027 med afsæt i eksisterende systemer.
- I løsningsanalysen har opgaveledelsen foreslået konkrete løsningselementer i videreudvikling af eksisterende systemer.
- Opgaveledelsen indstillede med løsningsanalysen konkrete forslag til understøttelse af KOL- og LRS pakkeforløb.

## Roadmap

- Opgaveledelsen har med afsæt i løsningsanalysen udarbejdet Roadmap (scenarie 1) for digital understøttelse af kronikerpakker.
- Roadmap (scenarie 1) foreslår konkrete leverancer og aktiviteter mhp. digital understøttelse af KOL- og LRS pakkeforløb pr. 1. januar 2027
- Roadmap (scenarie 1) foreslår derudover en målbillede analyse mhp. at konkretisere den mere langsigtede digitale understøttelse af den generiske model.
- PLO ønsker en mere tidssvarende understøttelse af LRS pakkeforløb, hvilket er beskrevet i Roadmap scenarie 2

Parallelt med arbejdet i opgaveledelsen er der, som beskrevet i vedlagte Bilag 1 Interessentanalyse afholdt møder med en lang række interessenter.

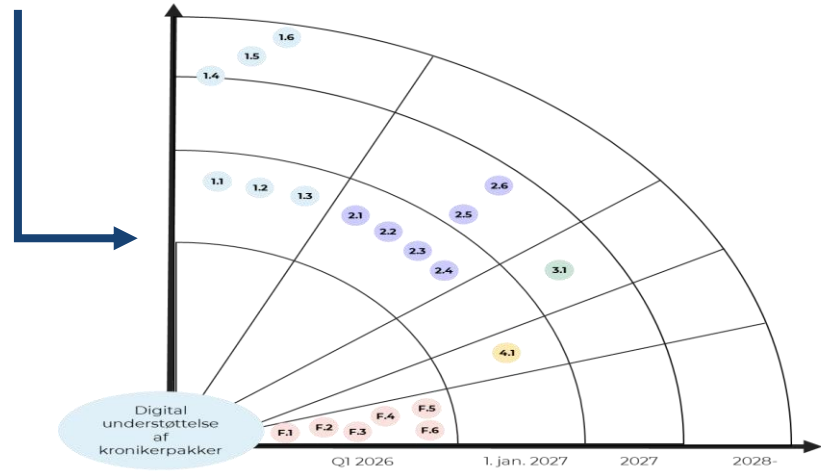
# Fra sundhedsfaglig rammesætning til roadmap



**Generisk model** og den dialog SST har haft med de faglige miljøer om den generiske model for pakkeforløb for patienter med kronisk sygdom har udgjort baggrunden for fastlæggelse af scope frem til 1. januar 2027

| Scope                         | Løsningselementer i 2026   |                          |                        |                      | Løsningselementer 2027-   |              |             |
|-------------------------------|--|--------------------------|------------------------|----------------------|---------------------------|--------------|-------------|
| PRO                           | Sundhedskompetence   | KOL og LRS               |                        |                      | Type 2 Diabetes           | Hjertesygdom | Multisygdom |
| Differentieret tovholderrolle | Differentiering v1   |                          |                        |                      | Differentiering v2        |              |             |
| Patientens mål                | Patientens mål   |                          |                        |                      | Patientens mål            |              |             |
| MinPlan (Oversigt)            | Min Plan v1  | Aftaleoversigt NSP       | LRS plan på sundhed.dk | LRS plan MinLæge App | Aftaleoversigt med status | Min Plan v2  |             |
| Pakkehenvisninger             | Opgaverekvisitjonskomponent  |                          |                        |                      |                           |              |             |
| Proaktiv opfølgning           | KC forretningsregler   | KOL og LRS profiler i KC | KC i LPS og AMT        |                      |                           |              |             |
| Data til monitorering         | National monitorering af patientrettigheder i pakkeforløb for mennesker med kronisk sygdom |                          |                        |                      | Monitorering v2           | SundK        |             |
| Øvrige leverancer             | Lænderygsmerter (LRS)  | KOL                      | Driftsmiljø            | Opgaveflyt           | Type 2 Diabetes           | Hjertesygdom | Multisygdom |
| Analyser                      | Målbilledanalyse   |                          |                        |                      |                           |              |             |

**Løsningsanalysen** beskriver systemer og løsningselementer til digital understøttelse af kronikerpakker pr. 1. januar 2027.



**Roadmap** beskriver leverancer til digital understøttelse af KOL- og LRS pakkeforløb og hvornår de enkelte leverancer forventes idriftsat. På baggrund af notat til DAP styregruppen om PLOs position for digital understøttelse af kronikerpakker er der udarbejdet et Roadmap scenarie 2 for digital understøttelse af kronikerpakker.

# Opsummering af de to roadmap-scenarier



# Digital understøttelse af den generiske model

SST har i samarbejde med en faglig følgegruppe beskrevet en Generisk model for pakkeforløb for mennesker med kronisk sygdom, som lige nu er sendt til godkendelse i Indenrigs- og Sundhedsministeriets Departementet. I den generiske model foreslås en lang række behov for digital understøttelse af kronikerpakker både med henblik på patientens egen mestring af kronisk sygdom og effektive arbejdsgange i sundhedsvæsenet.

En lang række forudsætninger for at kunne konkretisere udvikling af løsninger til digital understøttelse af kronikerpakker er ikke på plads, ligesom dialog med relevante sundhedspersoner er afgørende for at identificere de mest værdiskabende løsninger. Flere forudsætninger forventes dog afklaret i løbet af 2026, og parallelt med dette er det relevant at udarbejde et målbillede for den mere langsigtede digitale understøttelse af kronikerpakker.

- Begge scenarier i roadmappet foreslår at gennemføre en målbillede analyse i 2026, som skal sikre, at der udarbejdes en langsigtet og tværsektoriel plan for digital understøttelse af kronikerpakker, herunder patienter med multisygdom. Målbilledet skal bidrage til en trinvis udvikling med fokus på at bygge de mest værdiskabende løsninger først.

I den generiske model er der ønske om en samlet plan til patienten, som viser både behandlinger og patientrettet forebyggelse. Ansvar for patientrettet forebyggelse flyttes fra kommuner til regionerne og der er behov for at afklare hvordan patientrettede forebyggelsesindsatser fremover kan registreres, indberettes og deles. Afklaringerne pågår i arbejdsgruppen for opgaveflyt ledet af SDS. Konkretisering af den digitale understøttelse bør iværksættes i 2026 mhp. at implementere digitale løsninger i 2027 og/eller 2028, som gør det muligt for patienten at få det fulde overblik over Min Plan indeholdende aftaler om patientrettet forebyggelse.

- Begge scenarier kan *ikke* pr. 1. januar 2027 understøtte MinPlan, som den er beskrevet i den generiske model.

# Digital understøttelse af KOL pr. 1. januar 2027

Begge scenarier tilbyder digital understøttelse af KOL pakkeforløb ved at videreføre og tilrette KOL forløbsplanen i forløbsplanløsningen.

Udviklingen omfatter blandt andet:

- Dokumentation af patientens mål og differentieret opfølgning (rød, gul, grøn) i forløbsplanløsningen
- PRO sundhedskompetence mhp. behovsvurdering
- KOL profil i klinikkens cockpit mhp. proaktiv opfølgning i AMT
- Monitorering baseret på dataoverførsel af data i forløbsplanløsningen
- Min Plan baseret på deling af data fra forløbsplanløsningen, sundhedsjournalen, kommunale sundhedstilbud, sammenkobling til artikler i Læge/Patienthåndbogen, validerede patientforeninger og anbefalede sundhedsapps. Der er tale om en første version baseret brugerundersøgelser og brugerinddragelsesproces til afdækning af patientens, pårørendes og sundhedsfaglige aktørers behov og ønsker til Min Plan.

Forløbsplanløsningen forventes moderniseret i de kommende år. Ovenstående leverancer er formentlig midlertidige løsninger, som enten skal justeres eller erstattes af mere langsigtede digitale løsninger til kronikerpakker.

# Digital understøttelse af LRS pr. 1. januar 2027

Den digitale understøttelse af LRS pakkeforløb er forskellig i de to scenarier, jf. den teknologiske rammesætning.

## Scenarie 1

- Scenarie 1 tilbyder digital understøttelse af LRS pakkeforløb med samme systemer/digitale løsninger, som beskrevet under KOL.
- Den digitale understøttelse af LRS pakkeforløb er dog forbundet med flere risici end KOL pakkeforløb, da der endnu ikke foreligger en klinisk vejledning og afgrænsning af målgruppen for LRS pakkeforløb. Det giver risiko for, at leverancerne ikke er klar til 1. januar 2027.
- Digital understøttelse af LRS pakkeforløb er, som KOL, formentlig midlertidige løsninger, da forløbsplanløsningen forventes moderniseret i de kommende år.

## Scenarie 2

- Scenarie 2 tilbyder digital understøttelse af LRS pakkeforløb baseret på den nationale infrastruktur og nye it-løsninger, som udvikles i samarbejde med Medcom og Danske Regioner.
- Scenarie 2 er en start på opbygning af fremtidens digitale understøttelse af kronikerbehandling og monitorering i AMT generelt set og koordineret med målbillede for kronikerpakker.
- Digital understøttelse af LRS vil som minimum omfatte PRO sundhedskompetence, LRS profil i klinikkens cockpit og deling af laboratoriesvar og journalnotater fra AMT.
- Det fulde scope og tidsplan for digital understøttelse af LRS pakkeforløb er ikke afklaret, men forventes at foreligge i Q1 2026. Der er risiko for, at den digitale understøttelse af LRS pakkeforløb pr. 1. januar 2027 ikke bliver så omfattende som i scenarie 1.

# Fordele og ulemper ved de to scenarier

|                   | Fordele   | Ulemper   |
|-------------------|---|---|
| <b>Scenarie 1</b> | <p>Både LRS- og KOL pakkeforløb kan i en første version digitalt understøttes pr. 1. januar 2027 jf. den sundhedsfaglige rammesætning:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Min Plan til patienter</li> <li>• Patientens mål</li> <li>• Differentiering af tovholderrolle hos almenmedicinske tilbud</li> <li>• Proaktiv opfølgning i Klinikken's cockpit</li> <li>• Henvvisninger</li> <li>• Monitorering</li> </ul>   | <p>LRS pakkeforløb skal konfigureres/udvikles i en løsning, som forventes moderniseret i de kommende år.</p> <p>De foreslåede løsninger til MinPlan og monitorering skal justeres/erstatte af nye løsninger når den fremtidige understøttelse af kronikerpakker i AMT er fastlagt, udviklet og implementeret.</p> <p>AMT skal indenfor en kortere årrække implementere to løsninger til digital understøttelse af LRS pakkeforløb.</p>  |
| <b>Scenarie 2</b> | <p>KOL pakkeforløb kan digital understøttes pr. 1. januar 2027 jf. den sundhedsfaglige rammesætning.</p> <p>LRS pakkeforløb kan understøttes med minimum:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PRO sundhedskompetence</li> <li>• Proaktiv opfølgning af LRS i Klinikken's cockpit</li> </ul> <p>Øvrig digital understøttelse af LRS afdækkes i Q1 2026.</p> <p>Digital understøttelse af LRS pakkeforløb sker på baggrund af mest mulig brug af nye løsninger og delingsprojekter i den digitale infrastruktur. Digitale løsninger i scenarie 2 er:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tæt knyttet til lægens primære fagsystem og de løsninger som er integreret tæt hertil</li> <li>• Konsistent med PLO's langsigtede digitale strategi, og</li> <li>• Understøtter den udvikling, som i forvejen er igangsat, herunder bl.a. deling af journalnotater.</li> </ul> | <p>Det er formentlig urealistisk at tilbyde fuld digital understøttelse af LRS pakkeforløb pr. 1. januar 2027 jf. den sundhedsfaglige rammesætning.</p> <p>Tidsplanen for digital understøttelse af LRS er bla. uafklaret ift:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokumentation af patientens mål</li> <li>• Dokumentation af differentieret opfølgingsniveau i AMT</li> <li>• Monitorering af LRS pakkeforløb</li> <li>• Visning af Min Plan til mennesker med LRS.</li> </ul> |

Begge scenarier er afhængige af hurtige beslutninger og afklaringer primo 2026, jf. roadmappets indsatsområde 5 'Forudsætninger' og den vedlagte Bilag 2 risikoliste.

# Beskrivelse af de to roadmap scenarier

Pakkeforløbene skal ses i sammenhæng med flere af reformens øvrige tiltag. Det gælder særligt udvidelsen af funktion og kapacitet i almenmedicinske tilbud samt den nationale opgavebeskrivelse, som definerer de fremtidige opgaver og krav til almenmedicinske tilbud – herunder også i relation til mennesker med kroniske sygdomme. Det udarbejdede roadmap har på den baggrund haft særligt fokus på digital understøttelse af de nye opgaver i almenmedicinske tilbud. Derudover har fokus været på at levere en første version af MinPlan, som er central i patientens egen mestring af kronisk sygdom.

De udarbejdede roadmaps er inddelt i fire indsatsområder baseret på leverancernes primære målgruppe. Endelig indeholder begge roadmaps et indsatsområdet, som beskriver de væsentligste forudsætninger for, at det kommende program for digital understøttelse af kronikerpakker kan lykkes med leverancerne frem til 1. januar 2027.

Indsatsområderne er:

1. Min Plan indsatsområdet er målrettet patienten og sundhedspersoner i regioner og kommuner. Indsatsområdets leverancer skal sikre overblik over patientens samlede plan.
2. Almen medicinske tilbud (AMT) er et indsatsområde målrettet digital understøttelse af almen praksis's rolle som tovholder på patientens pakkeforløb.
3. Monitorering indsatsområdet er målrettet ledelsesmæssig opfølgning på politiske målsætninger m.m.
4. Målbillede analysen er et indsatsområde målrettet it-faglige, som har ansvaret for, at den videre digitale understøttelse af tværsektorielle kronikerpakker er sammenhængende og sker koordineret med planer for den øvrige udvikling af sundhedsvæsenets nationale infrastruktur.
5. Indsatsområdet Forudsætninger er målrettet ledelsesmæssige og sundhedsfaglige beslutninger for at lykkes med digital understøttelse af KOL og LRS frem til 1. januar 2027.

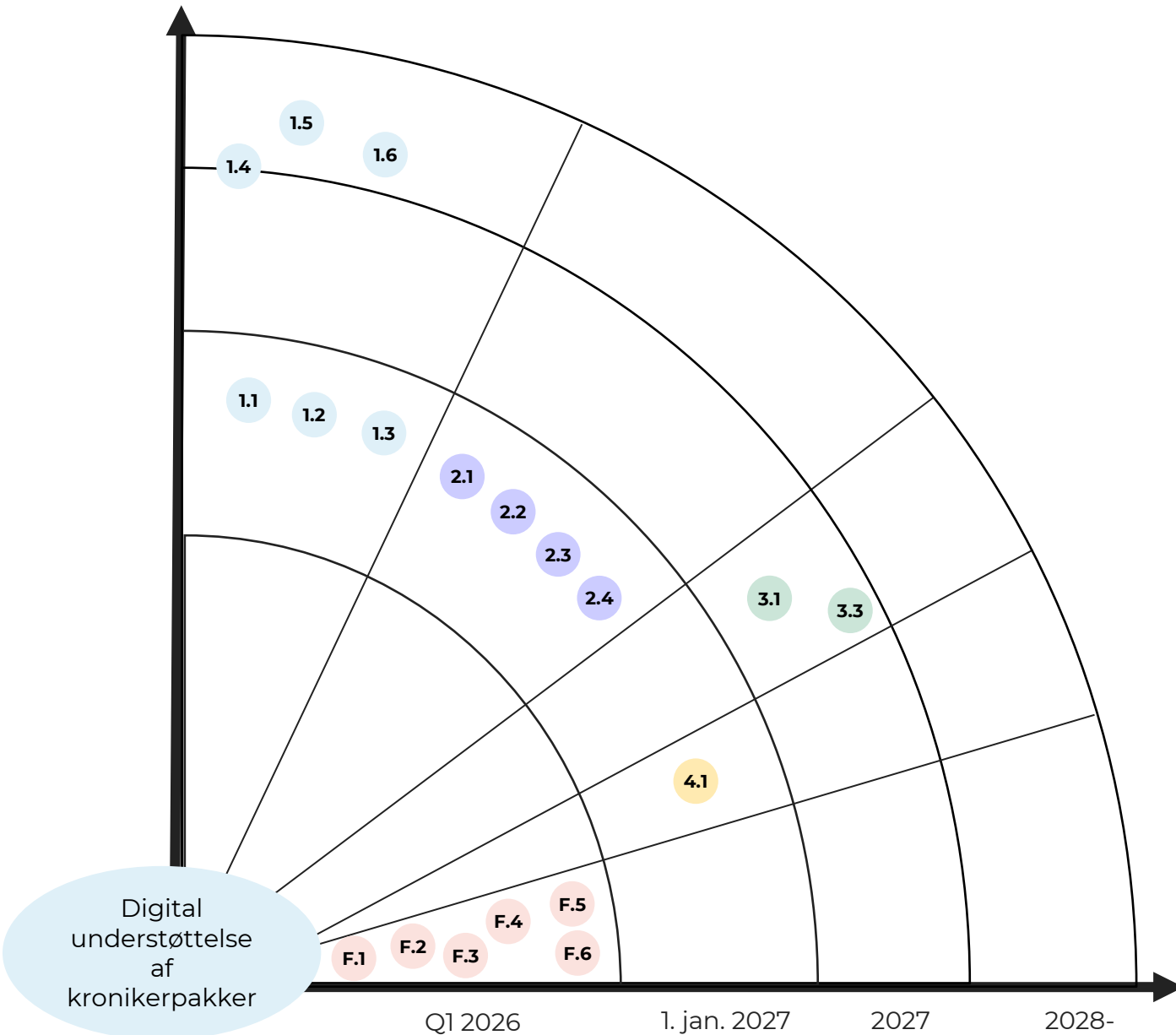
De to scenarier beskrives og uddybes som følger:

- Oversigt over de to roadmap scenariers understøttelse af den sundhedsfaglige rammesætning og planlagte leverancer er beskrevet på slide 19-22.
- Beskrivelse af de to roadmap scenarier fremgår af slide 27-56. De enkelte leverancer er uddybet i bilag 3 Leverancebeskrivelser.
- Sammenligning af de to scenariers understøttelse af den sundhedsfaglige rammesætning er beskrevet på slides 56-62.

# Scenarie 1 - Digital understøttelse af kronikerpakker

|  | Patient  | Almen medicinske tilbud   | Øvrige fagpersoner involveret i kronikerpakker  |
|--|--|---|---|
| <b>MinPlan</b>                             | <p>Personificeret visning af KOL og LRS journalinformationer og sundhedstilbud via sundhedsjournalen.</p> <p>Kronikerpakker KOL og LRS vises i MinSundhed og MinLæge.</p> <p>I 2027/2028 forventes planen udbygget med status på aftaler og aftaler vedr. patientrettet forebyggelse og aftaler fra private aktører.</p> | <p>Sundhedspersoner i almen medicinske tilbud vil have adgang til samme informationer om kronikerpakker, som patienterne har via sundhedsjournalen.</p> | <p>Sundhedspersoner vil have adgang til samme informationer om kronikerpakker, som patienterne har via sundhedsjournalen.</p> <p>I 2027/2028 forventes planen udbygget med status på aftaler, aftaler vedr. patientrettet forebyggelse og aftaler fra private aktører.</p> <p>Målbillede analysen vil danne grundlag for digital understøttelse af sundhedspersoner i alle sektorer, som arbejder med kronikerpakker.</p> |
| <b>Patientens mål</b>                      | <p>Patientens mål fremgår af Min Plan.</p>   | <p>Patientens mål dokumenteres i forløbsplanløsning for KOL og LRS.</p>   | <p>Sundhedspersoner kan se patientens mål via Sundhedsjournalen</p>   |
| <b>Differentieret opfølgning</b>           | <p>PRO sundhedskompetence.</p> <p>Differentieret opfølgingsniveau (rød, gul, grøn) fremgår af MinPlan.</p>   | <p>PRO sundhedskompetence.</p> <p>Differentiering (rød, gul, grøn) dokumenteres i forløbsplanløsning for KOL og LRS.</p>                                | <p>Sundhedspersoner kan se differentieret opfølgingsniveau (rød, gul, grøn) via Sundhedsjournalen</p>   |
| <b>Understøttelse af henvisninger</b>      |  | <p>Opdatering af pakketabeller i opgaverekvisitionskomponenten.</p>   |   |
| <b>Proaktiv opfølgning</b>                 |  | <p>Profiler til KOL og LRS oprettes i Klinikens cockpit.</p>  |   |
| <b>Opsamling af data til monitorering.</b> |  | <p>Data fra forløbsdatabasen indberettes til SDS mhp. monitorering af KOL og LRS pakkeforløb.</p>   | <p>Indikatoropgørelser mhp. monitorering af KOL og LRS pakkeforløb offentliggøres på sundhedsdatabank.dk.</p>   |

# Scenarie 1 - Roadmap og leveranceoversigt



## 1. Min Plan

- 1.1 Min Plan Sundhedsjournalen
- 1.2 Min Plan MinSundhed
- 1.3 Min Plan MinLæge
- 1.4 Aftaleoversigten – statusmarkering
- 1.5 Aftaleoversigten – private aktører
- 1.6 Patientrettet forebyggelse i Min Plan

## 2. Digital understøttelse af AMT

- 2.1 Forløbsplanløsningen
- 2.2 Klinikens Cockpit
- 2.3 Klinik og arbejdsgange
- 2.4 PRO sundhedskompetence

## 3. Monitorering

- 3.1 Monitorering patientrettigheder
- 3.3 Monitorering Patientrettet forebyggelse

## 4. Målbillede analyse

- 4.1 Målbillede for digital understøttelse af kronikerpakker

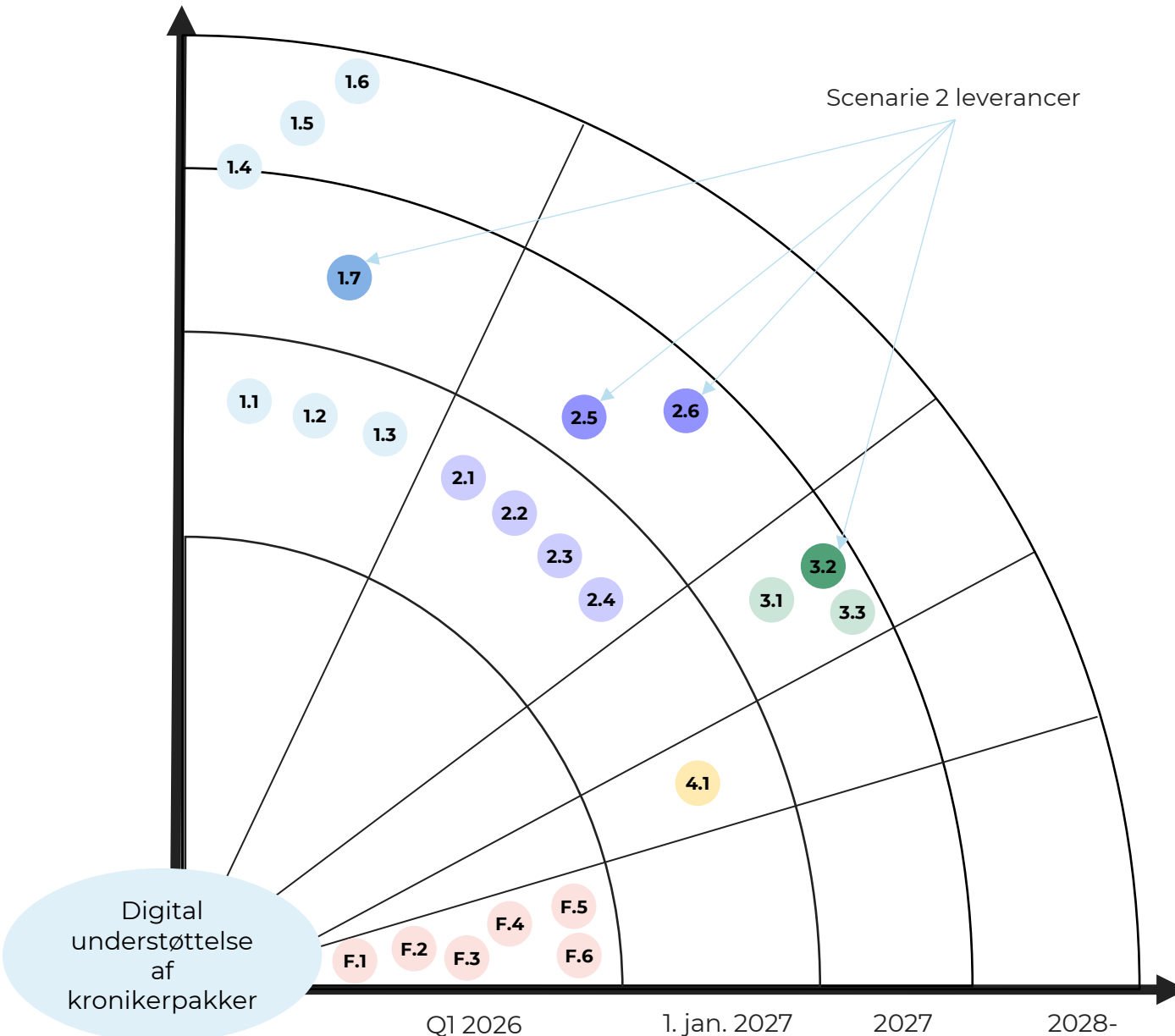
## F. Forudsætninger/afklaringer

- F.1 Valg af Roadmap scenarie
- F.2 Finansiering program
- F.3 Bemanding m.m. program
- F.4 Generisk model godkendt
- F.5 KOL kronikerpakke
- F.6 LRS kronikerpakke

# Scenarie 2 - Digital understøttelse af kronikerpakker

|  | Patient  | Almen medicinske tilbud  | Øvrige fagpersoner involveret i kronikerpakker  |
|--|--|--|---|
| <b>MinPlan</b>                             | <p>Personificeret visning af KOL journalinformationer og sundhedstilbud på sundhed.dk.</p> <p>Kronikerpakker KOL vises i MinSundhed og MinLæge.</p> <p>Plan for LRS foreligger Q1 2026.</p> <p>I 2027/2028 forventes planen udbygget med status på aftaler og aftaler vedr. patientrettet forebyggelse og aftaler fra private aktører.</p> | <p>Sundhedspersoner i almen medicinske tilbud vil have adgang til samme informationer om kronikerpakker, som patienterne har på sundhed.dk.</p>        | <p>Sundhedspersoner vil have adgang til samme informationer om kronikerpakker, som patienterne har på sundhed.dk.</p> <p>I 2027/2028 forventes planen udbygget med status på aftaler og aftaler vedr. patientrettet forebyggelse og aftaler fra private aktører.</p> <p>Målbillede analysen vil danne grundlag for digital understøttelse af sundhedspersoner i alle sektorer, som arbejder med kronikerpakker.</p> |
| <b>Patientens mål</b>                      | <p>Patientens mål fremgår af Min Plan (KOL)</p> <p>Plan for LRS foreligger Q1 2026</p>   | <p>Patientens mål dokumenteres i forløbsplanløsning for KOL.</p> <p>Plan for LRS foreligger Q1 2026</p>  | <p>Sundhedspersoner kan se KOL patientens mål på Sundhed.dk</p> <p>Plan for LRS foreligger Q1 2026</p>  |
| <b>Differentieret opfølgning</b>           | <p>PRO sundhedskompetence</p> <p>Differentieret opfølgingsniveau (rød, gul, grøn) fremgår af MinPlan (KOL)</p> <p>Plan for LRS foreligger Q1 2026</p>  | <p>PRO sundhedskompetence</p> <p>Differentiering (rød, gul, grøn) dokumenteres i forløbsplanløsning for KOL</p> <p>Plan for LRS foreligger Q1 2026</p> | <p>Sundhedspersoner kan se differentieret opfølgingsniveau for KOL (rød, gul, grøn) på Sundhed.dk</p> <p>Plan for LRS foreligger Q1 2026</p>  |
| <b>Understøttelse af henvisninger</b>      |  | <p>Opdatering af pakketabeller i opgaverekvisitionskomponenten</p>   |   |
| <b>Proaktiv opfølgning</b>                 |  | <p>Profiler til KOL oprettes i Klinikens cockpit</p> <p>Plan for LRS foreligger Q1 2026</p>  |   |
| <b>Opsamling af data til monitorering.</b> |  | <p>Data fra forløbsdatabasen indberettes til SDS mhp monitorering af KOL</p> <p>Plan for LRS foreligger Q1 2026</p>                                    | <p>Ledere m.fl. kan tilgå indikatoropgørelser mhp monitorering af KOL på sundhedsdatabank.dk.</p> <p>Plan for LRS foreligger Q1 2026</p>  |

# Scenarie 2 – Roadmap og leveranceoversigt



## 1. Min Plan

- 1.1 Min Plan Sundhedsjournalen **(KOL)**
- 1.2 Min Plan MinSundhed **(KOL)**
- 1.3 Min Plan MinLæge **(KOL)**
- 1.4 Aftaleoversigten – statusmarkering
- 1.5 Aftaleoversigten – private aktører
- 1.6 Patientrettet forebyggelse i Min Plan
- 1.7 Min Plan **(LRS)**

## 2. Digital understøttelse af AMT

- 2.1 Forløbsplanløsningen **(KOL)**
- 2.2 Klinikens Cockpit
- 2.3 Klinik og arbejdsgange
- 2.4 PRO sundhedskompetence
- 2.5 Digital understøttelse af LRS
- 2.6 Kronikerpakker i AMT

## 3. Monitorering

- 3.1 Monitorering patientrettigheder **(KOL)**
- 3.2 Monitorering **(LRS)**
- 3.3 Monitorering Patientrettet forebyggelse

## 4. Målbillede analyse

- 4.1 Målbillede for digital understøttelse af kronikerpakker

## F. Forudsætninger/afklaringer

- F.1 Valg af Roadmap scenarie
- F.2 Finansiering program
- F.3 Bemanning m.m. program
- F.4 Generisk model godkendt
- F.5 KOL kronikerpakke
- F.6 LRS kronikerpakke

# Økonomi



SUNDHEDSDATA-  
STYRELSEN

# Økonomi til gennemførelse af 2026 aktiviteter

|  | Scenarie 1  |             | Scenarie 2   |              |
|--|-------------|-------------|--------------|--------------|
|  | Min         | Max         | Min          | max          |
| <b>Indsatsområdet MinPlan</b>                                    |             |             |              |              |
| 1.1 Min Plan i Sundhedsjournalen                                 | 3,7         | 5           | 3,7          | 5            |
| 1.2 Min Plan i MinSundhed med fokus på patienters behov          | 2,2         | 3           | 2,2          | 3            |
| 1.3 Min læge app   | 0,5         | 0,5         | 0,1          | 0,1          |
| 1.4 Aftaleoversigten - statusmarkering                           | 0,1         | 0,5         | 0,1          | 0,5          |
| 1.5 Aftaleoversigten - private aktører                           | 0,2         | 0,3         | 0,2          | 0,3          |
| 1.6 Patientrettet forebyggelse i Min Plan                        | 0,5         | 1           | 0,5          | 1            |
| 1.7 Min Plan (scenarie 2)*                                       |             |             |              |              |
| <b>Indsatsområdet AMT</b>  |             |             |              |              |
| 2.1 Forløbsplanløsningen   | 0,75        | 0,75        | 0,75         | 0,75         |
| 2.2 Klinikens Cockpit  | 1,85        | 1,85        | 1,43         | 1,43         |
| 2.3 Klinik og arbejdsgange                                       | 3           | 3           | 2,8          | 2,8          |
| 2.4 PRO-skema sundhedskompetence                                 | 0,5         | 1,5         | 0,5          | 1,5          |
| 2.5 Digital understøttelse af LRS (scenarie 2)                   |             |             | 1,65         | 4            |
| 2.6 Digital understøttelse af kronikerpakker i AMT (scenarie 2)* |             |             |              |              |
| <b>Indsatsområdet Monitorering</b>                               |             |             |              |              |
| 3.1 Monitorering   | 0,8         | 1           | 0,8          | 1            |
| 3.2 Monitorering LRS (scenarie 2)*                               |             |             |              |              |
| 3.3 Monitorering patientrettet forebyggelse                      |             |             |              |              |
| <b>Indsatsområdet Målbillede</b>                                 |             |             |              |              |
| Målbillede analyse   | 0,5         | 1           | 0,5          | 1            |
| <b>Indsatsområdet Forudsætninger</b>                             |             |             |              |              |
| Programsekretariat og implementeringsstøtte                      | 0,5         | 1,5         | 0,5          | 1,5          |
| <b>Total</b>   | <b>15,1</b> | <b>20,9</b> | <b>15,73</b> | <b>23,88</b> |

**Ad 1.5-1.6:** Økonomiestimater dækker udvikling af ESPO, Den samlede økonomi til fx EOJ/EPJ/LPS skal estimeres i samarbejde med parterne.

**Ad 2.1:** Økonomi forudsættes delvist afholdt af Forløbsplanprojektet, jf. Bilag 3, leverancebeskrivelse 2.1.

**Ad 2.1:** Der er ikke afsat økonomi til gennemførelse af en DPIA ifm. anvendelse af forløbsplanløsningen i AMT.

**Ad 1.7, 2.6 og 3.2:** Økonomi estimeres, som en del af leverance 2.5 analysen i Q1 2026.

**Ad 1.3, 2.1 og 2.2:** Estimaterne i scenarie 1 dækker KOL+LRS og i scenarie 2 kun KOL

**Ad 2.6:** De 1,65 mio.kr. er til minimums understøttelse af LRS og de 4 mio.kr. skal ses som en ramme til yderligere digital understøttelse af LRS.

# Videre proces



# Videre proces

## **Godkendelse af roadmap scenarie**

- På baggrund af Roadmap styregruppens møde den 19. december 2025 indstilles roadmap-rapporten og valg af scenarie til beslutning i ISM departementet.
- Det besluttede scenarie overdrages til Program for digital understøttelse af kronikerpakker.

## **Etablering af Program for digital understøttelse af kronikerpakker**

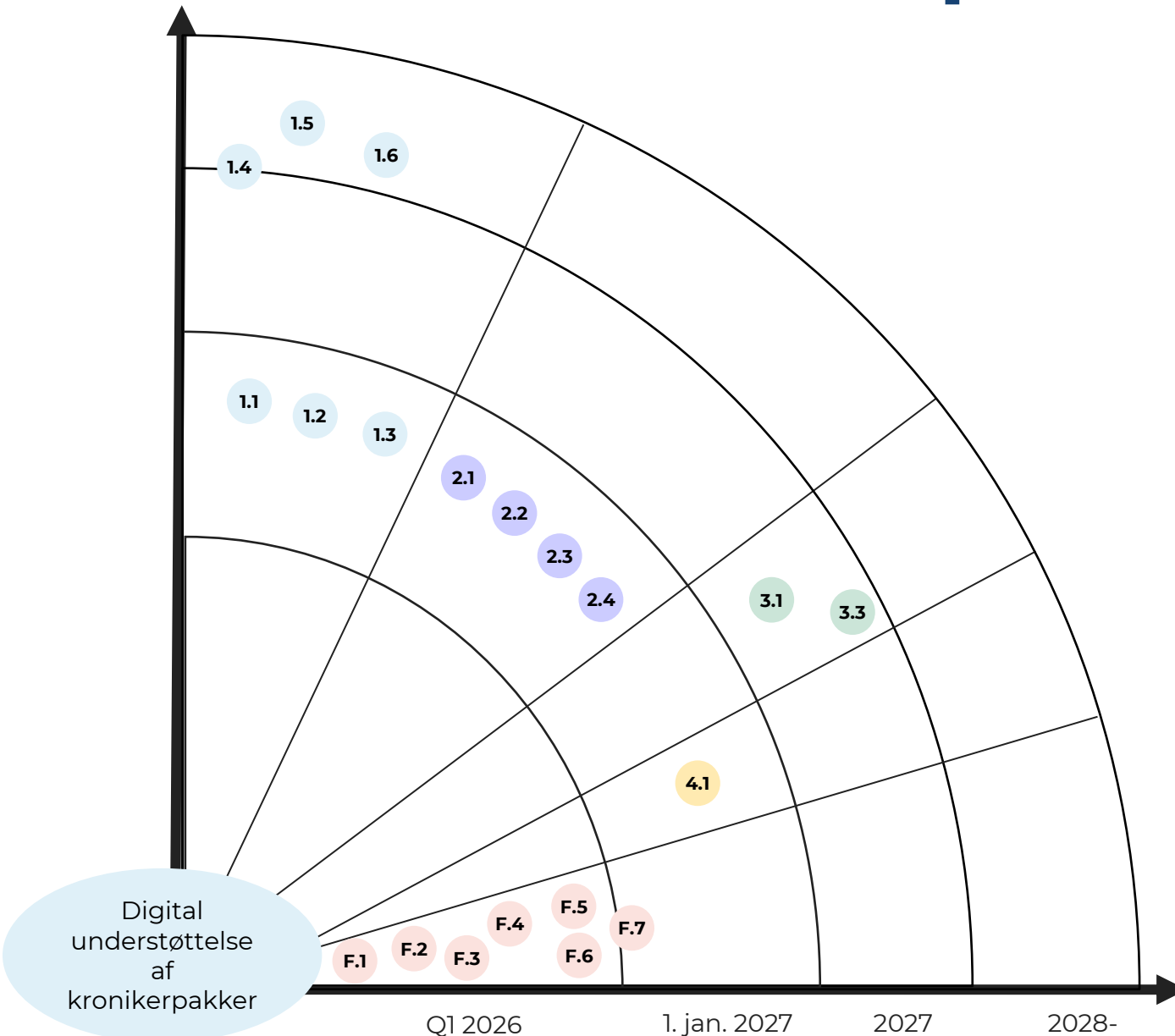
- Leverancebeskrivelser skal uddybes i programgrundlag og konkrete projektbeskrivelser.
- Programmet skal bemannes med programleder, projektledere og fagspecifikke ressourcer.
- Styregruppen skal udpeges og første møde i januar 2026 skal planlægges.
- Afholdelse af fælles kick-off ultimo januar 2026 med fokus og aftaler om konkrete leverancer i Q1 2026.

## **Behov for hurtige beslutningsprocesser primo 2026**

- Det præsenterede roadmap forudsætter, at ledelsen af det forberedende Digital Sundhed Danmark igangsætter og bemander programmet primo januar 2026.
- Roadmappet er udarbejdet i en periode, hvor der var flere spørgsmål end svar på de sundhedsfaglige og organisatoriske behov. SST bør allerede i januar 2026 fastlægge klinisk vejledning for LRS og i første kvartal 2026 bidrage med yderligere sundhedsfaglige afklaringer, jf. roadmap indsatsområde 5 og Bilag 2 Risikoliste.
- Leverancebeskrivelserne beskriver yderligere risici og behov for interessentinvolvering og det er afgørende, at programmet allerede i januar 2026 har adgang til sundhedsfaglige kompetencer.

# Scenarie 1

# Roadmap – Scenarie 1



- 1. Min Plan**
  - 1.1 Min Plan Sundhedsjournalen
  - 1.2 Min Plan MinSundhed
  - 1.3 Min Plan MinLæge
  - 1.4 Aftaleoversigten – statusmarkering
  - 1.5 Aftaleoversigten – private aktører
  - 1.6 Patientrettet forebyggelse i Min Plan
- 2. Digital understøttelse af AMT**
  - 2.1 Forløbsplanløsningen
  - 2.2 Klinikens Cockpit
  - 2.3 Klinik og arbejdsgange
  - 2.4 PRO sundhedskompetence
- 3. Monitorering**
  - 3.1 Monitorering patientrettigheder
  - 3.3 Monitorering Patientrettet forebyggelse
- 4. Målbillede analyse**
  - 4.1 Målbillede for digital understøttelse af kronikerpakker
- F. Forudsætninger/afklaringer**
  - F.1 Valg af Roadmap scenarie
  - F.2 Finansiering program
  - F.3 Bemanding m.m. program
  - F.4 Generisk model godkendt
  - F.5 KOL kronikerpakke
  - F.6 LRS kronikerpakke
  - F.7 Aftaler og overenskomster



# 1. Min Plan

# Indsatsområdet Min Plan

- Indsatsområdet **MinPlan** bidrager til, at patienten i en første version kan se den digitale behandlingsplan pr. 1. januar 2027. Leverancerne forudsætter, at SST i Q1 2026 fastlægger indhold m.m. i kronikerpakkerne KOL og LRS. Leverancerne omfatter:
  - 1.1 MinPlan på sundhed.dk portal løsning
  - 1.2 MinPlan i Min Sundhed App
  - 1.3 MinPlan i Min Læge App
- Ambitionen er, at patienten skal kunne se den digitale behandlingsplan for hele pakkeforløbet (dvs. fra alle involverede aktører), herunder aftaler fra private aktører og patientrettede forebyggelsesindsatser. Derudover bør det af de enkelte aftaler fremgå om aftalen er planlagt, booket, gennemført eller aflyst. Den samlede digitale behandlingsplan forudsætter udvikling af både den nationale infrastruktur og fagsystemer i AMT, regioner, kommuner og privataktører. Det foreslås at igangsætte arbejdet allerede i 2026 og derved skabe forudsætningerne for at løsninger kan implementeres i 2028. Leverancerne omfatter:
  - 1.4 Patientrettet forebyggelse
  - 1.5 Aftaleoversigt med statusmarkering
  - 1.6 Aftaler fra private aktører
- På de følgende slides gives en kort introduktion til de enkelte leverancers mål og værdiskabelse, delleverancer, økonomi og risici. Leverancerne er mere detaljeret beskrevet i de vedlagte bilag 1.1-1.6.

# 1.1 Min Plan for Kronikerpakkeforløb KOL” – Sundhedsjournalen

## Mål og værdiskabelse

Min Side, herunder Forløbsplaner i Sundhedsjournalen repræsenterer i høj grad den i use casen efterspurgte funktionalitet og aktør, hvorfor det giver mening at forme dette til at understøtte den individualiserede behandlingsplan for kronikerpakkerne.

Den foreslåede MVP-løsning har i 2026 fokus på øget personalisering og tilpasning af indhold ud fra diagnosen KOL eller LRS.

## Væsentligste risici

Der findes ikke et nationalt anvendt forløbs-ID eller markør og uden dette er der risiko for at det ikke er muligt at skabe et forløb på baggrund af data fra den nationale infrastruktur.

Tidsplanen for MVP er meget presset, hvilket indebærer en stor risiko for ikke at kunne levere til tiden.

Der er risiko for at leverancen forudsætter opdatering af Medcom standard og anseelig tid til test og certificering, hvilket vil forsinke leverancen til 2027.

| Tidsplan | Delleverancer  | Økonomi 2026: 3,7 - 5,0 mio.kr. |
|----------|--|---------------------------------|
| Q1 2026  | 1.1.1 Detailplan for visning af MinPlan via Sundhedsjournalen.   |                                 |
| Q2 2026  | 1.1.2 Brugerundersøgelse og behovsanalyse fra borger- og pårørende-perspektiv på MVP og fremtidige versioner/formater for “Min Plan” i Sundhedsjournalen.<br>1.1.3 Udvikling af MinPlan for KOL. |                                 |
| Q3 2026  | 1.1.4 Test og certificering af MinPlan for KOL   |                                 |
| Q4 2026  | 1.1.5 Release og hypercare af MinPlan for KOL  |                                 |
| 2027     | 1.1.6. Hypercare og opfølgende brugerundersøgelse på det implementerede design og ønsker til fremtidige versioner.   |                                 |

## 1.2 "Min Plan" i MinSundhed

### Mål og værdiskabelse

MinSundhed ville kunne understøtte forløbsmarkerede aftaler, prøvesvar, røntgen og billedbeskrivelser, journalnotater fra praksis; speciallæger og hospitaler, henvisninger, medicin, kommunale sundhedstilbud, sammenkobling til artikler i Læge/Patienthåndbogen, validerede patientforeninger samt personlige noter til tidslinje.

### Væsentligste risici

Samme risici som leverance 1.1

| Tidsplan | Leverancer  | Økonomi 2026: 2,2 - 3,0 mio.kr. |
|----------|---|---------------------------------|
| Q1 2026  | 1.2.1 Detailplan for visning af MinPlan i MinSundhed  |                                 |
| Q2 2026  | 1.2.2 Brugerundersøgelse og behovsanalyse fra borger- og pårørende-perspektiv på MVP og fremtidige versioner/formater for "Min Plan" i MinSundhed |                                 |
| Q3 2026  | 1.2.3 Udvikling af Diagnoser og Forløbsplaner i MinSundhed  |                                 |
| Q4 2026  | 1.2.4 Test, Certificering og release af Diagnoser og Forløbsplaner i MinSundhed   |                                 |
| 2027     | 1.2.5 Udvikling og release af "MinPlan" i MinSundhed  |                                 |

## 1.3 "Min Plan" i Min Læge App

### Mål og værdiskabelse

Visning af forløbsplaner i Min Læge App skal opdateres til visning af KOL og LRS kronikerpakkerne.

Patienten får let adgang til sin egen KOL- eller LRS behandlingsplan for kronikerpakken.

### Væsentligste risici

Det er usikkert om LRS skal bygges i FLP, hvilket får konsekvenser for om LRS kan vises i Min Læge App.

KOL og LRS-behandlingsplanerne for kronikerpakkerne er klar i testmiljø.

| Tidsplan | Leverancer   | Økonomi 2026: 0,5 mio.kr. |
|----------|--|---------------------------|
| Q1 2026  |  |                           |
| Q2 2026  | 2.3.1 Opdatering af Min Læge App til visning af behandlingsplaner for KOL og LRS kronikerpakkerne. |                           |
| Q3 2026  | 2.3.2 MedCom Test & certificering  |                           |
| Q4 2026  |  |                           |
| 2027     |  |                           |

## 1.4 Aftaleoversigten - statusmarkering

### Mål og værdiskabelse

Der skal foretages en opdatering af standarden for aftaledeling (APD-DK-V.2.0.1), så aftaler kan tildeles andre statusværdier end "aktiv".

Ved at tilpasse aftalestandard, kan den samlede løsning opfylde mål om at markere aftaler som afholdt. Dette giver en bedre oversigt over status på patientens plan.

### Væsentligste risici

Udbygning af aftaleoversigten med angivelse af status på de enkelte aftaler forudsætter en række leverancer hos Parterne, som skal aftales nærmere og nedenstående **tidsplan er tentativ indtil der har været dialog med parterne.**

Krav om håndtering af historiske aftaler vil øge kompleksiteten betragteligt, så anbefalingen er at statusmarkering implementeres for fremadrettede aftaler.

| Tidsplan | Leverancer   | Økonomi 2026: 0,1-0,5 mio.kr. |
|----------|--|-------------------------------|
| 2026     | 1.4.1 Detailplan for den samlede leverance, herunder involvering af parterne<br>1.4.2 Etablering af ny snitflade, herunder detaljeret projekttidsplan og aftale om bestilling af leverancer hos parterne   |                               |
| 2027     | 1.4.3 Implementering i national infrastruktur<br>Støtte til parterne (implementering, afklaring)<br>Bestillinger af ændringer i infrastrukturen (RFC'er til NSP)<br>1.4.4 Test og certificering<br>Test og certificering<br>Forberede test og afholde test<br>Følge op på test |                               |
| 2028     | 1.4.5 Idriftsættelse<br>Klargøring til drift<br>Status rundt omkring   |                               |

## 1.5 Aftaleoversigten – analyse af private aktørers adgang

### Mål og værdiskabelse

Med de kommende kronikerpakker og særligt LRS bliver der behov for, at faggrupper, såsom fysioterapeuter og kiropraktorer, kan læse og dele aftaler, for at give borgeren et bedre overblik over sit forløb.

Leverancen er en analyse af private aktørers adgang til både at læse og dele aftaler på Aftaleoversigten via deres egne fagsystemer eller via Sundhedsjournalen.

### Væsentligste risici

Der har ikke været tid til at drøfte leverancen med relevante interessenter, men disse involveres i analysearbejdet, som kan give anledning til ændringer i leverancens scope og tidsplan.

Private aktørers fagsystemer skal formentlig videreudvikles, testes og certificeres. Tidsplan og omfang af dette er ukendt, hvilket betyder at den samlede tidsplan for private aktørers adgang til at læse og dele aftaler er ukendt.

| Tidsplan | Leverancer   | Økonomi 2026: 0,2-0,3 mio.kr. |
|----------|--|-------------------------------|
| Q1 2026  | 1.5.1 Analysen skal forelægge til review ultimo Q1 |                               |
| Q2 2026  | 1.5.2 Afklaring af videre proces                   |                               |
| Q3 2026  |  |                               |
| Q4 2026  |  |                               |
| 2027     |  |                               |

## 1.6 Patientrettet forebyggelse

### Mål og værdiskabelse

Deling af aftaler vedr. patientrettet forebyggelse i Aftaleoversigten vil give patienter og sundhedspersoner et samlet overblik over patientens plan, herunder understøtte den proaktive opfølgning i AMT på patientens kronikerpakke.

### Væsentligste risici

Når aftaler og analyser af patientrettet forebyggelse er gennemført i Q1-Q2 2026, kan det vise sig at være mere komplekst at deling og indberetning af patientrettede forebyggelsesindsatser tidligst kan ske i 2029. Der er risiko for at udvikling af EOJ/EPJ systemer tager 18 måneder og at indberetning samt deling i aftaleoversigten tidligst kan ske ultimo 2027 og mere realistisk engang i 2028.

| Tidsplan | Leverancer  | Økonomi 2026: 0,5 – 1,0 mio.kr. |
|----------|---|---------------------------------|
| Q2 2026  | 1.6.1 Analyse af deling af patientrettet forebyggelse   |                                 |
| Q3 2026  | 1.6.2 Plan og aftaler om etablering af tekniske løsninger til deling af patientrettede forebyggelsesindsatser.            |                                 |
| 2027     | 1.6.3 Udvikling/tilpasning af løsninger til dokumentation af patientrettet forebyggelse i EOJ/EPJ eller andre it-systemer |                                 |
| 2028     | 1.6.4 Test<br>1.6.5 Implementering<br>1.6.6 Patientrettede forebyggelsesindsatser deles i aftaleoversigten                |                                 |

# 2. AMT

Digital understøttelse af Almen Medicinske tilbud

# Indsatsområdet AMT

- Indsatsområdet **AMT** bidrager til den digitale understøttelse af kronikerpakkerne KOL og LRS i almen medicinske tilbud. Der tages afsæt i eksisterende løsninger, som Forløbsplanløsningen og Klinikens Cockpit samt begge løsningers integration til lægepraksissystemerne (LPS). Løsningerne bidrager endvidere til dokumentation og tværsektoriel deling af patientens mål og differentieret opfølgning baseret på patientens behov. Den digitale understøttelse af almen praksis er afhængig af at kliniske vejledninger/kronikerpakkerne er defineret inden udgangen af Q1 2026. Leverancerne er følgende

2.1 Forløbsplanløsningen

2.2 Klinikens Cockpit

2.3 Klinik og arbejdsgange

- Almen medicinske tilbud skal i opstarten af pakkeforløbet foretage en behovsvurdering, en systematisk differentiering af patientens behov for støtte. Som støtte til denne vurdering udarbejdes et PRO skema mhp afdækning af patientens sundhedskompetencer.

2.4 PRO Sundhedskompetence

- På de følgende slides gives en kort introduktion til de enkelte leverancers mål og værdiskabelse, delleverancer, økonomi og risici. Leverancerne er mere detaljeret beskrevet i de vedlagte bilag 2.1 – 2.4.

## 2.1 Forløbsplanløsningen

### Mål og værdiskabelse

Digital understøttelse af udarbejdelse af behandlingsplaner for KOL og LRS kronikerpakkerne, herunder dokumentation af patientens mål og stratificering.

### Væsentligste risici

Kliniske retningslinjer for LRS (2.1.1) og beskrivelse af data for behovsvurderingen (2.1.6) skal foreligge ultimo januar 2026

PLO bakker ikke op om løsningsforslaget fsva LRS. Der er behov for en beslutning senest i januar 2026 om LRS skal bygges i forløbsplanløsningen.

| Tidsplan | Leverancer   | Økonomi 2026: 0,75 mio.kr. |
|----------|--|----------------------------|
| Q1 2026  | 2.1.1 Opdatere/konfigurere FLP med evt. ændringer ifm. overgang fra KOL forløbsplan til KOL kronikerpakke samt konfigurerings af LRS kronikerpakke.<br>2.1.2 Opdatering af opgaverekvisitionskomponenten<br>2.1.3 Juridisk kvalitetssikring af databehandleraftaler mv. (DPIA)   |                            |
| Q2 2026  | 2.1.4 En udvalgt formular i en behandlingsplan (KOL og LRS) skal kunne åbnes via et dybt link fra Klinikens Cockpit.<br>2.1.5 Behandlingsplaner for KOL og LRS skal indeholde stratificering (rød, gul, grøn)<br>2.1.6 Behandlingsplaner skal indeholde 2-4 felter om behovsvurderingen<br>2.1.7 PLSP skal opdatere snitfladen til at kunne modtage relevante data for LRS<br>2.1.8 LPS skal opdateres med inklusionskriterier for LRS |                            |
| Q3 2026  | 2.1.9 Opgradering af driftsmiljøet for forløbsplaner (ekstra belastning)<br>2.1.10 MedCom test & certificering af LPS (KOL og LRS)   |                            |
| Q4 2026  |  |                            |

## 2.2 Klinikens Cockpit

### Mål og værdiskabelse

Klinikens Cockpit (KC) giver mulighed for at identificere og arbejde systematisk med relevante patientgrupper (stratificeret som rød, ikke mødet til konsultation mv.)

KC anvendes primært til at understøtte populationsbaseret overblik og udvælge KOL patienter, der skal starte eller følges i pakkeforløb.

### Væsentligste risici

KC er pt. kun implementeret i tre LPS systemer. I 2026 skal KC implementeres i alle seks LPS systemer og udbredes overalt i AMT.

PLO bakker ikke op om, at LRS skal bygges i FLP. Dette kan få betydning for oprettelse af LRS profil i KC og hvorvidt det er realistisk at lave populationsoversigter for lænderygsmerter kronikerpakker.

| Tidsplan | Leverancer   | Økonomi 2026: 1,85 mio.kr. |
|----------|--|----------------------------|
| Q1 2026  | 2.2.1 Udarbejdelse af profiler for KOL og LRS.<br>2.2.2 Testprotokoller og testdata<br>2.2.3 Udarbejdelse af forretningsregler<br>2.2.4 Implementering af KC i de sidste 3 LPS<br>2.2.5 Implementering af kald af behandlingsplaner med dybe link. |                            |
| Q2 2026  | 2.2.6 Etablering af et KC testmiljø<br>2.2.7 Test & certificering (LPS x 6)  |                            |
| Q3 2026  | 2.2.8 Udbredelse og ibrugtagning   |                            |
| Q4 2026  |  |                            |

## 2.3 Klinik og arbejdsgange

### Mål og værdiskabelse

Opgaven omfatter inddragelse af klinikere med gennemgang og justering af løsningen så den kan understøtte de daglige arbejdsgange i almen praksis den 1. januar 2027. Der vil blive afholdt et to-dags Connectathon hvor den samlede løsning afprøves.

Målet er at den samlede løsning er valideret af kliniske repræsentanter fra almen praksis og sundhedsstyrelsen og løsningen er testet og klar til daglig drift den 1. januar 2027.

### Væsentligste risici

Forsinkelser i delleverancer kan give udfordringer ift at afprøve den samlede løsning 2-dags Connectathon.

| Tidsplan | Leverancer  | Økonomi 2026: 3,0 mio.kr. |
|----------|---|---------------------------|
| Q1 2026  | 2.4.1 Fastlæggelse af inklusionskriterier for LRS.<br>2.4.2 Fastlæggelse af relevante data for KOL og LRS |                           |
| Q2 2026  | 2.4.3 Klinisk involvering (arbejdsgange, præsentation og forslag til justering af løsningen)              |                           |
| Q3 2026  | 2.4.4 Afholdelse af et connectathon og udarbejdelse af en tilstandsvurdering                              |                           |
| Q4 2026  | 2.4.5 Justering af løsningen<br>2.4.6 Udbredelse og klargøring til drift i alle almen praksis klinikker   |                           |

## 2.4 PRO Sundhedskompetence

### Mål og værdiskabelse

Leverancen fastlægger det sundhedsfaglige indhold i PRO sundhedskompetence, etablerer den tekniske løsning og afprøver denne i en pilot forud for idriftsættelse 1. januar 2027.

PRO skemaet i version 1, skal dække de vigtigste elementer af patientens sundhedskompetence. Derudover skal det vurderes om det også kan dække øvrige ønskede elementer såsom digitale sundhedskompetencer, sygdomsopfattelse og sundhedsforståelse, motivation, egne mål og evne til egenomsorg uden at blive for omfangsrigt eller tidskrævende for AMT.

### Væsentligste risici

At der ikke er tilstrækkelig opbakning og deltagelse fra fx almen praksis

At redskabet ikke fungerer efter hensigten og skal justeres efter pilot

At det er svært at komme i mål på den afsatte tid. Det er en kort pilot ift. at få reelle erfaringer (ny arbejdsgang, nyt skema og nyt redskab).

At løsningen ender med at være for pragmatisk til at man tror på resultatet

At der opstår tvivl om man vil implementere efter pilot

| Tidsplan | Leverancer   | Økonomi 2026: 0,5 – 1,5 mio.kr. |
|----------|--|---------------------------------|
| Q1 2026  | 2.4.1 Analyser, herunder behovsanalyser og analyse af eksisterende redskaber<br>2.4.2 Skemaspecifikation   |                                 |
| Q2 2026  | 2.4.3 Indhold i PRO sundhedskompetence fastlagt Q2 2026.<br>2.4.4 I samarbejde med Webpatient udarbejdes en visning, der er meningsfuld for AMT. |                                 |
| Q3 2026  | 2.4.5 Skema bygges i WebPatient<br>2.4.6 Pilottest: Der skal udarbejdes en plan for pilottest og evaluering                                      |                                 |
| Q4 2026  | 2.4.7 Idriftsættelse   |                                 |
| 2027     | 2.4.8 Evt. justering af PRO skema  |                                 |



# 3. Monitorering

# 3. Indsatsområdet Monitorering

- Indsatsområdet **Monitorering** bidrager til monitorering af patientpopulationens pakkeforløb mhp. at fremme både en høj faglig og ensartet kvalitet i pakkeforløbene og overholdelse af patientrettigheder. I forbindelse med udarbejdelse af roadmap for digital understøttelse af kronikerpakker har der været fokus på overholdelse af patientrettigheder. I det videre forløb skal kvalitetsorganisationer m.m. inddrages i arbejdet med den del af monitoreringen som vedrører ensartet kvalitet.
- Mulighederne for monitorering af kronikerpakker afhænger dels af leverance 1.6 patientrettet forebyggelse og dels af beslutning vedr. digital understøttelse af Lænderygsmerter.
- På den næste slide gives en kort introduktion til leverancens mål og værdiskabelse, delleverancer, økonomi og risici. Leverancerne er mere detaljeret beskrevet i vedlagte bilag 3.1 og bilag 3.3.

# 3.1 Monitorering

## Mål og værdiskabelse

Af SST's beskrivelse af den generiske model for pakkeforløbene fremgår desuden, at *"monitorering af patientpopulationens pakkeforløb har til formål at fremme både en høj faglig og ensartet kvalitet i pakkeforløbene og overholdelse af patientrettigheder."*

Fra 1. januar 2027 indhentes nødvendige data til monitorering af overholdelse af patientrettighed om *udarbejdelse af behandlingsplan (KOL)*, herunder tidsfrist.

De første tal fra monitoreringen forventes at kunne offentliggøres og vises på sundhedsdatabank.dk i efteråret 2027.

## Væsentligste risici

- Lovgivning om de konkrete patientrettigheder udestår og forventes først i foråret 2026.
- Der er en stærk afhængighed til udviklingen af den digitale kronikerpakke (nuværende forløbsplansløsning), idet det er datakilden til monitoreringen af patientrettighed om behandlingsplan.
- Den digitale kronikerpakke indeholder ikke strukturerede data om 'henvisning' til kronikerpakke og om behandlingsplan og dato for behandlingsplan udarbejdet.
- Patientrettede forebyggelsesindsatser registreres ikke i dag og området er under afklaring.

| Tidsplan | Leverance   | Økonomi 2026: 0,8 - 1,0 mio.kr. |
|----------|---|---------------------------------|
| Q2 2026  | 3.1 Bekendtgørelse om indberetning af de nødvendige data og anvendelse af disse til sekundær brug (monitoreringen)  |                                 |
| Q4 2026  | 3.2 Teknisk etablering af sikker og løbende dataoverførsel fra PLSP (Primærsektorens Leverandør Service Platform) til SDS pr. 1. januar 2027<br>3.3 Behov for analyser som bør igangsættes i 2026: <ul style="list-style-type: none"><li>• Afklaring vedrørende indsamling og brug af data vedrørende patientrettet forebyggelse i pakkeforløb (Aftaleoversigten og 'opgaveflyt'-data)</li><li>• Afklaring af ambitionsniveau mv. ift. evt. målgruppespecifikke indikatorer i monitoreringen (for KOL, kroniske lænderygsmærter mv.)</li><li>• Afklaring af ambitionsniveau mv. ift. evt. resultatindikatorer i monitoreringen (generiske og målgruppespecifikke)</li></ul> |                                 |
| Q2 2027  | 3.4 Strukturering og lagring af data på SDS' Sunddataplatform<br>3.5 Udvikling af monitoreringsmodel, herunder specifikation og operationalisering af indikatorer, kadence for offentliggørelse mv.   |                                 |
| Q3 2027  | 3.6 Indikatoropgørelser (kodning mv.)<br>3.7 Udvikling af visning af monitoreringen i Power BI på sundhedsdatabank.dk   |                                 |
| 2028     | 3.8 Udvidelse af monitoreringen med yderligere målgrupper (type 2-diabetes mv.) samt evt. indikatorer udover behandlingsplan.   |                                 |

## 3.1 Monitorering – patientrettet forebyggelse

### Mål og værdiskabelse

Indberetning af patientrettede forebyggelsesindsatser, samt øvrige data relateret hertil, vil give flere muligheder for monitorering af kronikerpakker.

### Væsentligste risici

Leverancen afhænger af aftaler m.m. i regi af arbejdsgruppen vedr. opgaveflyt.

Når aftaler og analyser af patientrettet forebyggelse er gennemført i Q1-Q2 2026, kan det vise sig at være mere komplekst at deling og indberetning af patientrettede forebyggelsesindsatser tidligst kan ske i 2029

Der er risiko for at udvikling af EOJ/EPJ systemer tager 18 måneder og at indberetning samt deling i aftaleoversigten tidligst kan ske ultimo 2027 og mere realistisk engang i 2028.

| Tidsplan | Leverance  | Økonomi 2026                                   |
|----------|--|--|
| Q2 2026  | 3.3.1 Aftale om fremtidig indberetningsløsning   | 3.3.1 Aftale om fremtidig indberetningsløsning |
| Q4 2026  | 3.3.2 Plan og aftaler om etablering af tekniske løsninger til deling af patientrettede forebyggelsesindsatser. |  |
| TBD      | 3.3.3 Systemudvikling, test og indberetning  |  |



# 4. Målbillede analyse

# 4. Indsatsområdet Målbillede

- Indsatsområdet **Målbillede** bidrager til en koordineret og trinvis udvikling af såvel sundhedsvæsenets nationale infrastruktur og fagsystemerne i regioner, kommuner, almen medicinske tilbud og private aktører.
  - Indsatsområdet skal blandt andet bidrage til at den digitale understøttelse dels sker med afsæt i erfaringer med eksisterende løsninger og dels med afsæt i planer for udvikling af den nationale infrastruktur.
  - Indsatsområdet skal endvidere bidrage til, at roadmappets leverancer defineres, udvikles og implementeres med øje for den langsigtede plan for digital understøttelse af kronikerpakker.
  - Endelig skal indsatsområdet bidrage til 2027 planer for videreudvikling af løsninger til digital understøttelse af den generiske model.
- 
- På den næste slide gives en kort introduktion til leverancens mål og værdiskabelse, delleverancer, økonomi og risici. Leverancerne er mere detaljeret beskrevet i vedlagte bilag 4.1.

## 4.1 Målbillede analyse

### Mål og værdiskabelse

Målbillede analysen skal sikre, at der udarbejdes en langsigtet og tværsektoriel plan for digital understøttelse af kronikerpakker.

Målbillede analysen skal inddrage perspektiver fra alle sundhedsvæsenets sektorer og sikre, at der udarbejdes en langsigtet plan for digital understøttelse af kronikerpakker, herunder patienter med multisygdom.

Målbillede analysen skal sikre, at 2027 scopet for udvikling af den nationale infrastruktur er kendt i god tid og senest i Q2 2026, hvilket giver de respektive leverandører de bedste forudsætninger for at udvikle, teste og implementere løsningerne.

### Væsentligste risici

SDS m.fl. skal kunne allokere arkitekter til målbillede analysen.

Målbillede analysen skal have adgang til dialog med forretningen, fx SST arbejdsgrupper og andre klinikere i regioner, kommuner og almen praksis.

Flere andre analyser er igangsat og der er risiko for at målbillede analysen bliver forsinket grundet afhængighed til andre analyser.

Roadmap for digital understøttelse af kronikerpakker peger på flere 'leverancespecifikke analyser' og der er risiko for, at disse ikke er alignet med målbilledet og/eller foreligges RUSA.

| Tidsplan | Leverance  | Økonomi 2026: 0,5 – 1 mio.kr. |
|----------|--|-------------------------------|
| Q1 2026  | 4.1 Kommissorium for målbillede analysen, herunder fastlæggelse af metode og rammer samt bemanning af analyseteam<br>4.2 Afklaring af proces og koordinering til øvrige igangsatte projekter/analyser indenfor sundheds-it, fx graviditetsmappen, national dataplatform, digital fordør og visningsanalyse |                               |
| Q2 2026  | 4.3 Midtvejsstatus og strategiske beslutninger vedr. valg af systemer<br>4.4 Indstille scope for udvikling i 2027 til godkendelse i programstyregruppen for digital understøttelse af kronikerpakker   |                               |
| Q4 2026  | 4.5 Målbillede, strategi, roadmap for den langsigtede digitale understøttelse af kronikerpakker  |                               |

# 5. Forudsætninger

# 5. Forudsætninger

Roadmappet er udarbejdet på et tidspunkt, hvor den generiske model for pakkeforløb for patienter med kronisk sygdom ikke er godkendt og offentliggjort. Indholdet i de to første pakkeforløb er ikke fastlagt og de sundhedsfaglige arbejdsgrupper forventes tidligst etableret i Q1 2026.

Den digitale understøttelse af KOL- og LRS pakkeforløb forventes idriftsat pr. 1. januar 2027. Erfaringer fra nationale sundheds-it projekter viser at en tilstrækkelig kvalitet i løsningerne forudsætter omfattende test, fejlrettelser og forberedelse af idriftsættelse i halvåret forud for idriftsættelse. Det vil sige løsningerne skal være færdigudviklet umiddelbart efter sommerferien.

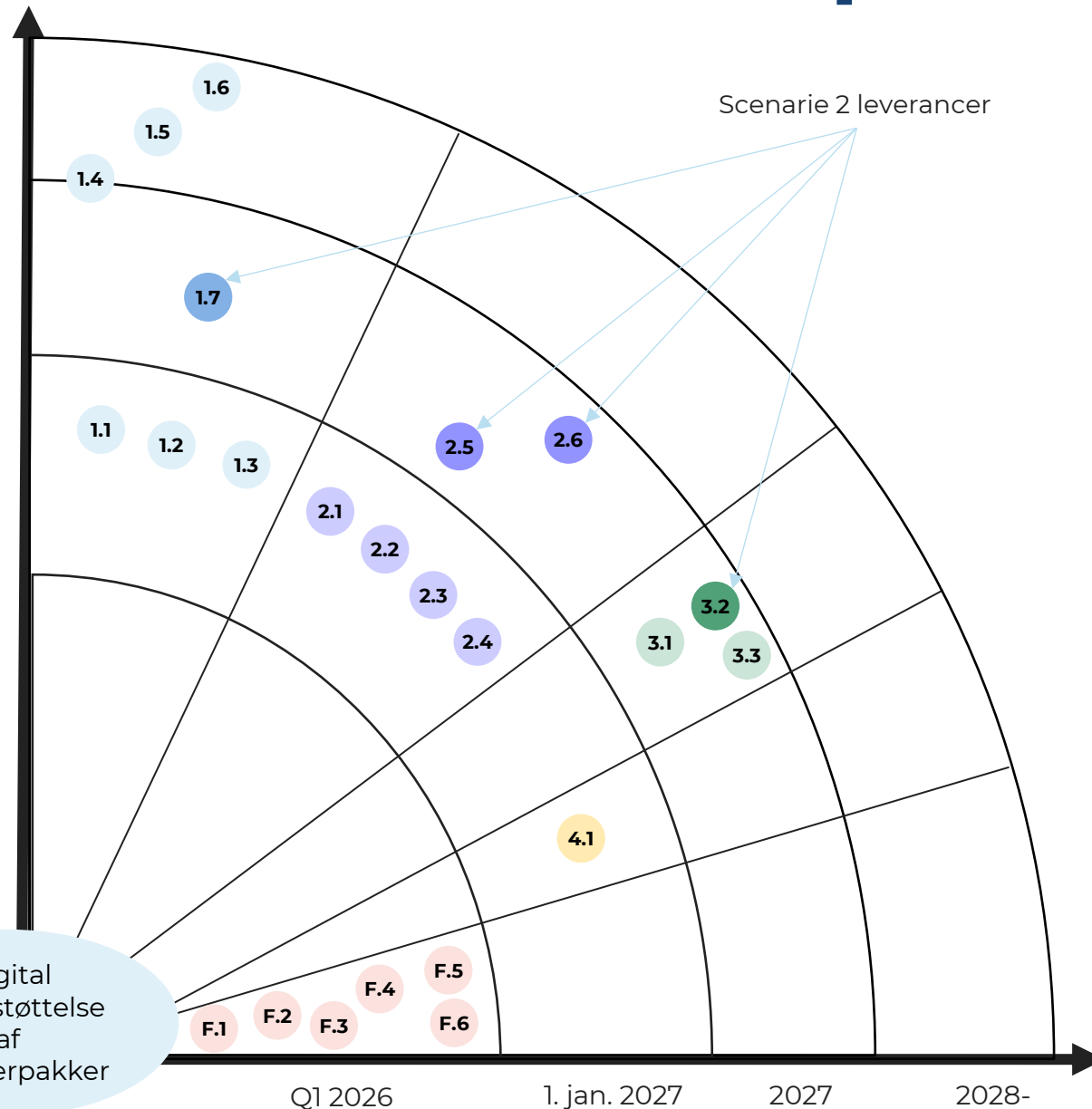
Sagt på en anden måde, så er tidsplanen for udvikling, test og idriftsættelse frem til 1. januar 2027 presset og der er behov for at sundhedsfaglige afklaringer og program for digital understøttelse af kronikerpakker kan igangsættes umiddelbart efter årsskiftet. I tabellen nedenfor fremgår nogle af de vigtigste forudsætninger for at kunne lykkes med leverancerne frem til 1. januar 2027.

Opgaveledelsen har beskrevet yderligere forudsætninger, som udgør risiko for programmet i vedlagte risikoliste og i de enkelte leverancebeskrivelser.

| Forudsætning                  | Beskrivelse  | Deadline 2026 |
|-------------------------------|--|---------------|
| F.1 Valg af Roadmap scenarie  | Det bør afklares hvilket scenarie programmet skal levere på, så de enkelte leverancebeskrivelser kan tilpasses beslutningen.                     | Primo januar  |
| F.2 Finansiering program      | Programmet skal af hensyn til konkretisering af programmets scope kende den afsatte økonomi i 2026 til digital understøttelse af kronikerpakker. | Medio januar  |
| F.3 Bemanning m.m. program    | Programmet er tidspresset, så det er afgørende at de relevante ressourcer allokeres umiddelbart efter årsskiftet.                                | Primo januar  |
| F.4 Generisk model godkendt   | Programmet skal kende til den model, som forudsættes digitalt godkendt med de første leverancer pr. 1. januar 2027.                              | Medio januar  |
| F.5 KOL kronikerpakke         | Programmet skal kende det konkrete sundhedsfaglige indhold og behov ift. Digital understøttelse af KOL pr. 1. januar 2027.                       | Marts         |
| F.6 LRS kronikerpakke         | Programmet skal kende det konkrete sundhedsfaglige indhold og behov ift. Digital understøttelse af LRS pr. 1. januar 2027.                       | Marts         |
| F.7 Aftaler og overenskomster | Det skal afklares hvordan AMT skal honoreres m.m. ifm. idriftsættelse af pakkeforløbene.   | Juni          |

# Scenarie 2

# Roadmap – Scenarie 2



## 1. Min Plan

- 1.1 Min Plan Sundhedsjournalen (**KOL**)
- 1.2 Min Plan MinSundhed (**KOL**)
- 1.3 Min Plan MinLæge (**KOL**)
- 1.4 Aftaleoversigten – statusmarkering
- 1.5 Aftaleoversigten – private aktører
- 1.6 Patientrettet forebyggelse i Min Plan
- 1.7 Min Plan (**LRS**)

## 2. Digital understøttelse af AMT

- 2.1 Forløbsplanløsningen (**KOL**)
- 2.2 Klinikens Cockpit
- 2.3 Klinik og arbejdsgange
- 2.4 PRO sundhedskompetence
- 2.5 Digital understøttelse af LRS
- 2.6 Kronikerpakker i AMT

## 3. Monitorering

- 3.1 Monitorering patientrettigheder (**KOL**)
- 3.2 Monitorering (**LRS**)
- 3.3 Monitorering Patientrettet forebyggelse

## 4. Målbillede analyse

- 4.1 Målbillede for digital understøttelse af kronikerpakker

## F. Forudsætninger/afklaringer

- F.1 Valg af Roadmap scenarie
- F.2 Finansiering program
- F.3 Bemanning m.m. program
- F.4 Generisk model godkendt
- F.5 KOL kronikerpakke
- F.6 LRS kronikerpakke

# Scenarie 2

- Scenarie 2 går helt overordnet ud på at understøtte LRS pakkeforløb i almen medicinske tilbud ved mest mulig genbrug af de data og funktioner, som allerede findes i LPS/Health Hub og deles i den nationale infrastruktur. Scenarie 2 vil starte opbygningen af fremtidens digitale understøttelse af kronikerbehandling og monitorering i AMT generelt set.
- Scenarie 2 adskiller sig udelukkende fra scenarie 1 i valg af digitale løsninger. De tilføjede leverancer 1.7, 2.5, 2.6 og 3.1 har til formål at afdække alternativ understøttelse af LRS.
- Leverance 2.5 afdækker en kortsigtet løsning til digital understøttelse af LRS pakkeforløb baseret på fremtidens digitale understøttelse af kronikerbehandling og monitorering i AMT generelt set. På baggrund af leverance 2.5 kan indhold i MinPlan (leverance 1.7) og monitorering af LRS (leverance 3.2) fastlægges. Leverancen er beskrevet i bilag 2.5.
- Leverance 2.6 gennemføres første halvår 2026, som en analyse af den langsigtede understøttelse af kronikerbehandling og monitorering i AMT. Forventningen er, at analysen resulterer i et overblik over nødvendige leverancer og deres tidsmæssige placering. Analysen vil i relevant omfang blive koordineret med leverance 4.1 Målbillede analyse. Leverancen er beskrevet i bilag 2.6.
- Leverance 1.7 MinPlan (LRS) er ikke yderligere beskrevet, da den afventer leverance 2.5. Det forventes dog, at brugerundersøgelser m.m. i leverance 1.1 MinPlan KOL kan genbruges.
- Leverance 3.2 Monitorering LRS er ikke yderligere beskrevet, da den afventer leverance 2,5.

## 2.5 Digital understøttelse af LRS

### Mål og værdiskabelse

Leverancen skal sikre en første version af digital understøttelse af LRS, som baseres den fremtidige digitale understøttelse af kronikerpakker med afsæt i Lægepraksissystemer, Health Hub og Klinikens cockpit.

Scenarie to er et første skridt i retning af den fremtidige digitale understøttelse af kronikerpakker i AMT og derved sikre digitale løsninger:

- Tæt knyttet til lægens primære fagsystem og de løsninger som er integreret tæt hertil
- Konsistent med PLO's langsigtede digitale strategi, og
- Understøtter den udvikling, som i forvejen er igangsat, herunder bl.a. deling af journalnotater.

### Væsentligste risici

- Færdiggørelse af Health Hub (HH) – både teknisk og juridisk
- Udbredelse af profilredskab (klinikens cockpit/KC) til alle lægepraksissystemer
- Omfanget af digital understøttelse af LRS fastlægges først i Q1 2026 med risiko for forsinket dokumentation af patientens mål og differentieret opfølgning samt monitorering.
- Fastlæggelse af klinisk retningslinje og målgruppe for LRS kronikerpakken

| Tidsplan | Leverance  | Økonomi 2026: 1,65 – 4,0 mio.kr. |
|----------|--|----------------------------------|
| Q1 2026  | 2.5.1 MVP-analyse ift. forskellige løsningsmodeller til en midlertidig digital understøttelse af LRS |                                  |
| Q2 2026  | 2.5.2 Leverancebeskrivelse for digital understøttelse af LRS i 2027                                  |                                  |
| Q3 2026  | 2.5.3 Udvikling og test  |                                  |
| Q4 2026  | 2.5.4 Idriftsættelse af 2026 leverancer  |                                  |
| 2027     | 2.5.5 Udvikling og idriftsættelse af øvrige løsninger til digital understøttelse af LRS              |                                  |

## 2.6 Digital understøttelse af kronikerpakker i AMT

### Mål og værdiskabelse

Den foreslåede analyse skal bidrage til at digital understøttelse af kronikerpakker er:

- Tæt knyttet til lægens primære fagsystem og de løsninger som er integreret tæt hertil
- Konsistent med PLO's langsigtede digitale strategi, og
- Understøtter den udvikling, som i forvejen er igangsat, herunder bl.a. deling af journalnotater.

Analysen resulterer i 2-3 forslag til en generel digital understøttelse af kronikerpakker i almen medicinske tilbud og dermed grundlaget for den videre implementering af pakkeforløb for mennesker med kronisk sygdom.

### Væsentligste risici

- Ressourcer til at gennemføre analysen parallelt med de mange andre prioriterede leverancer, fx deling af journalnotater og laboratoriesvar

| Tidsplan  | Leverance   | Økonomi 2026: indeholdt i leverance 2.5 |
|-----------|---|---|
| Q1 2026   | 2.6.1 Etablering af analyseteam og udarbejdelse af kommissorium.  |   |
| Q2 2026   | 2.6.2 Analyse og udarbejdelse af 2-3 forslag til it-understøttelsen af kronikerpakker.                              |   |
| Q3 2026   | 2.6.3 Projektgrundlag for udvikling og implementering af løsninger til digital understøttelse kronikerpakker i AMT. |   |
| 2027-2028 | 2.6.4 Systemudvikling, test og implementering af digitale løsninger   |   |

# Sammenligning af de to scenariers understøttelse af sundhedsfaglige rammesætning

# MinPlan og LRS

## Sundhedsfaglig rammesætning

**MinPlan.** Patienten skal kunne se den digitale behandlingsplan for hele pakkeforløbet (dvs. fra alle involverede aktører), og oplysninger om differentieringsniveauet i tovholderrollen hos almen praksis skal kunne ses af alle aktører involveret i pakkeforløbet.

## Digital understøttelse

Igangværende projekter vil sikre at patienten og sundhedspersoner pr. 1. januar 2027 kan tilgå *alle* patientens diagnoser, laboratoriesvar, aftaler og journalnotater, dog er der ikke planer om deling af patientens mål, information om differentieret opfølgning og aftaler fra private aktører.

Roadmap analysen har vist at ambitionen om at kunne vise hele pakkeforløbet inkl. Patientrettet forebyggelse og aftaler hos private aktører tidligst kan ske i 2027/2028.

**Scenarie 1 :** LRS bygges i FLP og kan deles og vises ved eksisterende standard i sundhedsjournalen. MinPlan kan endvidere vises i MinSundhed og MinLæge. Leverancerne forventes klar ultimo 2026 eller primo 2027.

**Scenarie 2 :** Det er uklart hvordan data vedrørende LRS kan deles i den nationale infrastruktur, herunder om det er muligt at indarbejde diagnose referencer til fremsøgning for LRS journalnotater. Scope og tidsplan forventes afklaret Q1 2026.

# Differentieret opfølgning og LRS

## Sundhedsfaglig rammesætning

**Differentiering af tovholderrolle hos almenmedicinske tilbud.** Der skal være understøttelse af det almenmedicinske tilbud dels i differentieringsvurderingen med de tilgængelige scoringsredskaber, herunder udvikling af skema til udestående elementer i den biopsykosociale vurdering (fx sundhedskompetence), dels i dokumentation af vurderingen (skema). På sigt skal AMT understøttes af en samlet algoritme til understøttelse af differentieringsvurderingen.

## LRS digital understøttelse

**PRO sundhedskompetence:** Til vurdering af differentieret opfølgning indgår PRO sundhedskompetence. Denne leverance indgår i begge scenarier.

**Scenarie 1:** I MVP 1 anvendes det eksisterende forløbsplansmodul til individuelle behandlingsmål, indsatser, stratificering og opfølgning. I MVP 2 vil behandlingsplaner for KOL og LRS indeholde stratificering (rød, gul, grøn). Begge leverancer forventes klar 1. januar 2027.

**Scenarie 2:** De første overvejelser går på differentieringsniveau (rød, gul, grøn) kan dokumenteres som et journalnotat eller i laboratoriesvarportalen. Det skal afklares i Q1 2026 og tidsplanen er derfor ukendt.

# Understøttelse af henvisninger og LRS

## Sundhedsfaglig rammesætning

### Understøttelse af henvisninger.

Det skal være let at gøre det rigtige for AMT og for andre aktører i pakkeforløbet. Henvisninger til aktører skal indeholde de for øvrige aktører nødvendige og relevante oplysninger via automatiseret udfyldning af oplysninger fra AMT-systemet.

## LRS digital understøttelse

**Scenarie 1** : Frem mod 1. januar 2027 kan henvisningsarbejdet i betydeligt omfang understøttes digitalt. Almen praksis kan allerede i dag sende henvisninger til både sygehuse og kommuner via de eksisterende MedCom-standarder. Digitale forløbsplaner anvender opgaverekvisitionskomponenten, som automatisk kan udfylde dele af henvisningen dynamisk på baggrund af oplysninger, der allerede findes i behandlingsplanen og i LPS.

**Scenarie 2** : Det forventes at LPS systemerne gennem anvendelse af opgaverekvisitionskomponenten også kan tilbyde automatisk udfyldning af dele af henvisningen pr. 1. januar 2027.

# Proaktiv opfølgning og LRS

## Sundhedsfaglig rammesætning

### Understøttelse af proaktiv opfølgning.

AMT skal få varslinger (fx flagmarkering) ved manglende compliance i behandlingsplan for patienter, som de har en har en niveau 2 og 3 tovholder-funktion for. Det betyder, at der skal være opsamling af gennemførte aktiviteter og udeblivelser, som kan anvendes til flagvisning i MinPlan mv. Dermed kan AMT reagere proaktivt på fx udeblivelser.

## LRS digital understøttelse

**Scenarie 1 :** Klinikens Cockpit (KC) giver mulighed for at identificere og arbejde systematisk med relevante patientgrupper (stratificeret som rød, ikke mødt til konsultation mv.)

KC anvendes primært til at understøtte populationsbaseret overblik og kan pr. 1. januar 2027 anvendes til at udvælge KOL og LRS patienter, der skal starte eller følges i pakkeforløb.

**Scenarie 2 :** Det skal afklares hvordan og hvornår LRS kan oprettes som profil i Klinikens cockpit og muliggøre fremsøgning af populationsoversigter med link til den enkelte patients plan. Tidsplan er uafklaret indtil resultatet af MVP for LRS foreligger i Q1 2026.

# Monitorering og LRS

## Sundhedsfaglig rammesætning

**Opsamling af data til monitorering.** Relevante data fra MinPlan mv. skal lagres til anvendelse i monitorering, opfølgning, planlægning mv.

## LRS digital understøttelse

**Scenarie 1 :** Data i forløbsplansdatabasen kan blive stillet til rådighed for de nationale sundhedsmyndigheder, så der kan etableres en første version af en national monitorering af pakkeforløbene. Denne tilgang bygger videre på de eksisterende erfaringer, hvor data fra forløbsplansdatabasen allerede overføres og anvendes til kvalitetsudvikling på områder som blandt andet KOL. Samlet giver dette et solidt grundlag for både lokal og national monitorering i den første version af pakkeforløbene pr. 1. januar 2027.

**Scenarie 2 :** Det skal i forbindelse med MVP for LRS afdækkes hvordan relevante data registreres og stilles til rådighed for de nationale sundhedsmyndigheder mhp. monitorering af LRS patientrettigheder. Tidsplan er uafklaret indtil resultatet af MVP for LRS foreligger i Q1 2026

# Patientens mål

## Sundhedsfaglig rammesætning

**Patientens mål.** På kort sigt deles informationer om patientens mål fra forskellige aktører. På længere sigt udvikles digital understøttelse af deling af strukturerede informationer om patientens mål.

## LRS digital understøttelse

**Scenarie 1:** Patientens mål dokumenteres i forløbsplanen og deles via standarden i Sundhedsjournalen.

**Scenarie 2:** Det skal som en del af MVP for LRS afklares hvordan patientens mål kan dokumenteres og deles, evt. som en fast 'frase' i LPS. Tidsplan er uafklaret indtil resultatet af MVP for LRS foreligger i Q1 2026



**SUNDHEDSDATA-  
STYRELSEN**