



DAGSORDEN

Møde i styregruppen for Digital Almen Praksis d. 16. juni 2021

Mødet afholdes kl. 13.00-15.00 på video

Dagsorden for mødet

1. Godkendelse af igangsætning pilotafprøvning af deling af kommunale prøvesvar
2. Godkendelse af miniPID vedr. intelligent håndtering af blodprøvesvar
3. Status på diagnosekort pilotafprøvning
4. Beslutning om app's på recept skal forankres i styregruppen
5. Status på økonomi/budget
6. Status på øvrige projekter i Digital Almen Praksis
7. Gennemgang af risici og evt. håndtering
8. Næste møde
9. Eventuelt

1. Pilotafprøvning af deling af kommunale prøvesvar

Bilag 1.1 Pilotafprøvning af deling af kommunale prøvesvar

Bilag 1.2 Kommunikation med kommunal pleje

Problem

Styregruppen skal drøfte og godkende budget og igangsætning af pilotafprøvning.

Baggrund

På styregruppemødet den 5. maj 2021 blev den supplerende analyse og model for pilotafprøvning af deling af kommunale prøvesvar gennemgået. Der var enighed om, at en pilotafprøvning vil afprøve og afklare en række emner så som eventuelle usikkerheder i bl.a. arbejdsflowet (prøvesvar uden forudgående elektronisk rekvisition) og behandlingsansvaret (tydelig ansvarsfordeling) ved modtagelse af digitale strukturerede kommunale prøvesvar. Pilotafprøvningen skal klarlægge om en fælles implementering og ibrugtagning skal prioriteres.

Løsning

Styregruppen skal godkende igangsætning af pilotafprøvning af deling af prøvesvar fra kommunale akutfunktioner til almen praksis og sygehuse (se bilag 1) med deltagelse af en leverandør og to kommuner.

Godkendelsen er under forudsætning af et samlet anslået (afventer gennemgang og estimat fra EOJ-leverandør) budget på 1,24 mio. kr., som det foreslås at prioritere fra midler i DAP-programmet. 350.000 kr. disponeres af de ikke disponerede midler i 2021, mens de resterende 890.000 kr. finansieres af midler i programmet i 2022.

Til styregruppemøde d. 5. maj blev der drøftet muligheden for en bredere leverandørinvolvering. På baggrund af MedCom's erfaringer med bredere leverandørinvolvering inden for EOJ-systemerne i lignende setup samt et behov for at have fokus på pilotafprøvningens primære formål, anbefaler MedCom på baggrund af interne drøftelser, at der fokuseres på at gennemføre pilotafprøvningen med én leverandør og to forskellige kommuner (se foreslåede kommuner og leverandør i bilag 1). MedCom tager gerne en dialog med andre kommuner og leverandører om projektet og pilotafprøvningen, hvis der interesse herfor.

Det indstilles, at styregruppen:

- Godkender finansiering af pilotprojektet af midler fra DAP-programmet
- Godkender igangsættelse af pilotprojekt, hvor næste skridt er, at MedCom indleder dialog med EOJ-leverandør
- Drøfter proces for at lave formelle aftaler med pilotkommunerne.

2. Godkendelse af miniPID vedr. intelligent håndtering af blodprøvesvar

Bilag 2 miniPID Intelligent indbakke

Problem

Styregruppen skal drøfte og godkende miniPID'en og dermed igangsætte projektet.

Baggrund

I sensommeren 2020 blev der i brugergruppen for projektet Den Intelligente Indbakke gennemført en kort undersøgelse af mulig systemunderstøttet automatisk/intelligent håndtering af både epikrier og blodprøvesvar. Der er potentiale for en mere effektiv håndtering af blodprøvesvar og styregruppen vedtog derfor d. 17. december 2021 en mere dybdegående undersøgelse af potentialet for automatisk håndtering af laboratoriesvar i indbakken.

Løsning

På baggrund af undersøgelsen fra sensommeren 2020 udarbejdes i samarbejde med to praktiserende læger et revideret undersøgelseskema-setup, der udsendes til et større antal lægepraksis, der over flere dages arbejde i indbakken samler data op i undersøgelseskemaerne. På baggrund af besvarelserne udarbejdes en analyse, som fremlægges på styregruppemødet 13. december 2021, hvor styregruppen skal drøfte resultatet og beslutte, om der skal igangsættes en udvikling af en teknisk løsning og en pilotafprøvning.

Det er estimeret, at MedCom's projektledelse og projektarbejde samt gennemførelsen af den dybere analyse som skal fremlægges for styregruppen 13. december 2021 budgetteres til 700.000 kr., som der allerede er afsat i arbejdsprogrammet for 2021.

Det indstilles, at styregruppen:

- Drøfter indholdet af miniPID'en.
- Godkender miniPID'en og igangsætter projektet.

3. Status på diagnosekort pilotafprøvning

Bilag 3 Diagnosekort i almen praksis

Problem

Styregruppen skal orienteres om status på pilotprojektet.

Baggrund

Diagnosekortet er i første minipilotafprøvning, hvor de første klinikker og patienter afprøver diagnosekortet i lægesystemerne og i Min Læge. Tom Høg Sørensen, MedCom giver en kort status på afprøvningen og viser løsningen.

Løsning

Det indstilles, at styregruppen drøfter projektets status og tager status til efterretning.

4. Beslutning om apps på recept skal forankres i styregruppen

Problem

Styregruppen skal beslutte, om projektet om apps på recept skal forankres i Digital Almen Praksis (DAP) og dermed indgå DAP's portefølje.

Baggrund

Med Regeringens life science-strategi (initiativ 22) er der afsat i alt 10 mio. kr. i 2021-2023 til et projekt for udviklingen af en teknisk løsning, som kan integreres i appen Min Læge, så en læge nemt og effektivt kan "ordinere" specifikke apps til patienterne ud fra et udvalgt katalog af apps, når de vurderes at kunne gavne patientens behandlingsforløb.

Det fremgår endvidere af initiativet i life science-strategien, at Sundhedsministeriet vil følge arbejdet med fælles nordisk akkrediteringsmodel for sundhedsapps hos Nordic Innovation i regi af Nordisk Ministerråd med henblik på at understøtte sammenhængen mellem dette arbejde og de danske tiltag på området.

I Strategi for digital sundhed 2018-2022 og den regionale økonomiaftale for 2019 er det aftalt at afsøge muligheden for at lave en national guide til sundhedsapps. Det har indtil videre resulteret i en analyse af guide til sundhedsapps, og et efterfølgende pilotprojekt for en national guide til sundhedsapps i regi af Region Syddanmark. Pilotprojektet med appguiden udløber i sommeren 2021, men der arbejdes på en model for at lade appguiden overgå til drift.

Løsning

Det foreslås, at projektet om apps på recept forankres i Digital Almen Praksis (DAP) og indgår i DAP's portefølje med henblik på at sikre koordinering ift. de øvrige igangværende indsatser i praksissektoren. Helt konkret forankres arbejdet med at udvikle løsningen i regi af MedCom, mens det foreslås, at der nedsættes en projektgruppe med ophæng i DAP til at styre selve projektet med deltagelse af Sundhedsministeriet, MedCom, PLO og eventuelt FAPS. Projektgruppen vil løbende rapportere på projektets status til DAP.

Projektet forventes bl.a. at inkludere pilotafprøvninger af løsningen ift. et antal relevante apps, hvorefter løsningen skal evalueres, med henblik på at der skal træffes beslutning om, hvorvidt projektet skal overgå til etableret drift.

Som led i projektet vil det endvidere skulle afklares, hvilke apps der skal udstilles og gøres tilgængelige via løsningen og hvordan. En mulighed kunne fx være at tænke løsningen sammen med den national guide til sundhedsapps, hvor appguiden har karakter af en anbefalingsliste, og den tekniske løsning til Min Læge-appen med udgangspunkt heri kan gøre det muligt, at relevante apps kan ordineres til udvalgte patienter. Drøftelsen og afklaringen heraf forankres i projektgruppen.

Det indstilles, at styregruppen:

- Godkender, at projektet om apps på recept forankres i Digital Almen Praksis.
- Godkender, at der nedsættes en projektgruppe med ophæng i DAP til at styre selve projektet med deltagelse af Sundhedsministeriet, MedCom, PLO og eventuelt FAPS, herunder drøfter FAPS' deltagelse i projektgruppen.

5. Status på Økonomi/Budget

Bilag 5 Arbejdsprogram for 2021

Problem

Styregruppen skal tage arbejdsprogrammet og dets økonomi til efterretning samt drøfte anvendelse af ubrugte midler.

Baggrund

På styregruppemødet den 5. maj 2021 blev det samlede arbejdsprogram for 2021 med forventet budget for de forskellige projekter justeret. Realiseret økonomi er nu opdateret til og med maj 2021.

Hvis pilotafprøvningen for deling af kommunale prøvesvar igangsættes med finansiering af ca. 0,3 mio. fra DAP-midler i 2021, så er der ca. 2 mio. kr. ikke disponerede midler i programmet for resten af 2021.

På seneste styregruppemøde blev ikke disponerede midler drøftet, og at hvis midlerne skal bruges i 2021, skal styregruppen snarest have dem disponeret i projekter.

Løsning

Det indstilles, at styregruppen tager arbejdsprogrammet med tilhørende økonomi til efterretning, samt drøfter mulig anvendelse af de resterende midler.

6. Status på øvrige projekter i Digital Almen Praksis

Bilag 6.1 Forbedring af epikriser.

Bilag 6.2 Kunstig Intelligens i almen praksis

Problem

Styregruppen orienteres om status på projekterne *Forbedring af epikriser* og *Kunstig Intelligens i almen praksis*

Baggrund

Programleder Tom Høg Sørensen fremlægger aktuel status på de øvrige projekter i Digital Almen Praksis.

Løsning

Det indstilles, at styregruppen tager orienteringen til efterretning.

7. Gennemgang af risici og evt. håndtering

Bilag 7 Digital Almen Praksis-Identificerede risici og muligheder

Problem

Styregruppen orienteres risici i programmet. Styregruppen skal drøfte de korrigerede handlinger som fremgår af bilaget.

Baggrund

Tom Høg Sørensen orienterer styregruppen om programmets væsentligste risici, som er opdateret siden sidste styregruppemøde.

Der er særlig fokus på:

- Konsekvenser af COVID-19
- Manglende overenskomst mellem PLO og Danske Regioner

Løsning

Det indstilles, at styregruppen drøfter vurderingen af de oplyste risici og beslutter evt. korrigerende handlinger.

8. Næste møde

Det næste møde i styregruppen er 19.08.2021 kl. 13-15 i lokale s. 25, Sundhedsministeriet.

9. Eventuelt

Bilag 1.1

Oplæg til pilotafprøvning af deling af kommunale prøvesvar

Udkast på oplæg til pilotafprøvningen som indeholder beskrivelse af de overordnede emner: formål, rammer – herunder økonomi og tidsplan, opmærksomhedspunkter og næste skridt

Til drøftelse i DAP-styregruppen



Formål og opsætning

Formålet med at gennemføre en pilotafprøvning af deling af kommunale prøvesvar er at undersøge, afprøve og afklare en række emner inden eventuel prioritering af national implementering.

Opsætning

For at kunne indsamle de nødvendige data via pilotafprøvningen, er der behov for at tage udgangspunkt i en teknisk løsning, hvor de kommunale prøvesvar deles via MedComs eksisterende standard for laboratoriesvar (X)RPT01 til almen praksis og til sygehuse (via laboratoriesvarportalen). Det betyder, at en EOJ-leverandør skal udvikle og implementere (X)RPT01 standarden, inden en pilotafprøvning kan realiseres. Almen praksis og sygehuse (via laboratoriesvarportalen) kan allerede i dag modtage labsvar via standarden, og der ligger derfor ikke en udviklingsopgave for andre parter end kommunerne.

Delingen af kommunale prøvesvar sker via standarden for laboratoriesvar, med hvilken kommuner sender deres prøvesvar uden forudgående elektronisk rekvisition. Rekvisitionen giver lægen mundtligt over telefonen under sin henvendelse til den kommunale akutfunktion, hvor lægen også fortæller om formålet med akutbesøget, herunder borgers tilstand. I sygehusregi kan rekvisitionen alternativt ske under en udskrivningskonference på sygehuset, hvor borgeren overleveres til kommunen. Yderligere konkretisering af pilotafprøvningens setup, herunder arbejdsflow beskrivelse, følger i en beskrivelse efter godkendelse af, at pilotafprøvningen skal gennemføres.

Det er ikke hensigtsmæssigt at gennemføre en pilotafprøvning med en mindre teknisk løsning eller en mere 'håndholdt' løsning, da det ikke vil kunne bidrage tilstrækkeligt til undersøgelsen af de relevante emner beskrevet i afsnittet nedenfor.

Hvad ønsker vi at undersøge?

Med pilotafprøvningen ønsker vi at undersøge og afprøve arbejdsflowet ved digital struktureret deling af kommunale prøvesvar til almen praksis og til sygehuse (via laboratorieportalen). Der er et behov for at afklare, om arbejdsflowet i praksis fungerer som tiltænkt, og om der måtte være nogle usikkerheder som skal afklares.

Emner som skal undersøges, afprøves og afklares under pilotafprøvningen:

- Arbejdsflowet ved deling af kommunale prøvesvar uden forudgående elektronisk rekvisition
- Det lægefaglige behandlingsansvar
 - Der må ikke være tvivl om ansvarsfordelingen og ansvaret for opfølgning mellem almen praksis og sygehuse ved modtagelse af digitale strukturerede kommunale prøvesvar
- Datakvaliteten ved analyseresultater i kommuner
 - Med piloten kan det afprøves, om der opleves væsentlige afvigelser i analyseresultater, som bør håndteres
- Gevinster ved deling af kommunale prøvesvar via MedComs standard for laboratoriesvar

Hvordan undersøger vi det?

De relevante data indsamles under pilotafprøvningen, og der gennemføres afslutningsvis en evaluering og afrapportering.

Evalueringsmaterialet forventes at bestå af:

- Kvantitative data: spørgeskema til deltagerne i piloten (kommuner, lægepraksis og sygehuse) med henblik på at indsamle data, på et overordnet niveau, om undersøgelsesemnerne beskrevet ovenfor.
- Kvalitative data: interview med udvalgte deltagere med henblik på at indsamle detaljerede data om udvalgte undersøgelsesemner, fx arbejdsflowet og behandlingsansvar.

- Kvalitative data: eventuel observation under feltbesøg under pilotafprøvningen med henblik på at indsamle detaljerede data om udvalgte relevante emner.
- Monitorering af antallet af afsendte kommunale prøvesvar, herunder eventuelt prøvetypefordeling

Pilotaforprøvningens rammer

Gennemførelsen af pilotafprøvningen kræver deltagelse af en række parter samt godkendelse og finansiering af økonomi i relation til pilotafprøvningen.

Deltagere

For at kunne afprøve delingen af kommunale prøvesvar bør der, udover et par kommunale akutfunktioner og en EOJ-leverandør, inkluderes deltagere både fra almen praksis og fra sygehuse.

Deltagere i pilotafprøvningen bør derfor være:

- En EOJ-leverandør (som skal udvikle og implementere standarden for laboratoriesvar)
- 2-3 kommunale akutfunktioner (herunder de kommunale akutfunktioners akutsygeplejersker)
- 4-6 lægepraksis i de respektive kommuner
- 2 sygehusafdelinger i/omkring de respektive kommuner (fx FAM og/eller Medicinsk afdeling)
- Laboratoriesvarportalen (som skal udstille prøvesvarene for sygehuse, da de i dag i deres EPJ-systemer ikke kan modtage prøvesvar/labsvar fra eksterne systemer)

MedCom har ved udarbejdelsen af dette oplæg haft kontakt til to kommuner og uformelt drøftet deltagelse i pilotafprøvningen. Der er umiddelbart opbakning til deltagelse i pilotafprøvningen fra Odense kommunes akutfunktion og Fredericia kommunes akutfunktion. Begge akutfunktioner har gode samarbejdsrelationer, såvel med lægepraksis som sygehusafdelinger (OUH og Kolding/Vejle Sygehus).

Begge kommuner understreger, i forbindelse med udvælgelse af lægepraksis og sygehusafdelinger, at det vil være vigtigt for dem at være så meget med i processen som muligt. Dette for at sikre et godt udgangspunkt (gode samarbejdsrelationer) som muligt for deling af kommunale prøvesvar mellem de deltagende kommunale akutfunktioner og hhv. lægepraksis og sygehusafdelinger.

Begge kommunale akutfunktioner har EOJ-systemet KMD Nexus. Der er ikke taget kontakt til leverandøren endnu, da vi først afventer godkendelse af pilotafprøvningen.

Økonomi

Der må forventes udgifter i forbindelse med pilotafprøvningen, hvor især udviklingsudgiften for EOJ-leverandøren udgør størstedelen.

Nedenstående tabel oplister de umiddelbare forventede udgifter for en pilotafprøvning, som har baggrund i egne interne vurderinger i MedCom. Det er vigtigt at understrege, at nedenstående udgifter (specielt ift. leverandørens udvikling) ikke er vendt med EOJ-leverandøren. Nedenstående bør derfor tages med usikkerhed og forbehold.

Udviklings- og driftsomkostninger		
Deltager	Økonomi	Kommentar
EOJ-leverandør	600.000-700.000	Inkluderer udvikling og implementering af (X)RPT01 standarden samt implementering, herunder vedligeholdelses- og driftsomkostninger, ved 2-3 kommuner i pilotperioden

2-3 kommuner	50.000-100.000	VANS-omkostninger ved transport, herunder eventuelle konverteringsomkostninger fra XML til EDI
Godtgørelse af deltagelse i piloten		
Deltager	Økonomi	Kommentar
4-6 lægepraksis	40.000-60.000	Udgangspunkt i 10.000 pr. lægepraksis, hvilket inkluderer deltagelse i evalueringsaktiviteter
Monitorering/statistik, diverse repræsentation		
Deltager	Økonomi	Kommentar
MedWare	20.000	Udgift til udarbejdelse af relevant statistik og monitorering
Diverse og repræsentation	5.000	Til kommunale akutfunktioner og sygehusafdelinger for deltagelse i piloten
Projektledelse, mødegodtgørelse, rejser		
Deltager	Økonomi	Kommentar
MedCom	350.000	Personale og lønomkostninger bl.a.: Projektledelse af pilotafprøvningen, udarbejdelse af testprotokol
MedCom	6.000	Eventuelle udgifter til rejser ifm. piloten, herunder evalueringsaktiviteter
MedCom	50.000	Mødegodtgørelse for pilotdeltagerne ved deltagelse i møder

Personale og lønomkostningerne omfatter projektledelsen af pilotafprøvningen, herunder udarbejdelse af evalueringsmateriale og testprotokol, og er medregnet i budgettet ovenfor, da det vurderes, at det eksisterende DAP-budget ikke kan rumme dette.

Det forventes, at udgifterne for 2021 primært vil omfatte personale og lønomkostninger i MedCom, da 2021 har fokus på de indledende forberedelser som beskrivelse af pilotafprøvningen, herunder setup, og udarbejdelse af evalueringsmateriale. Det må derfor forventes, at det primært er 230.000 kr. til løn der afvikles indenfor dette år. Udgifter for 2022 må forventes at rumme de resterende 120.000 kr. til løn samt øvrige beskrevne udgifter i tabellen ovenfor.

Der er som en del af ovenstående budget ikke medregnet midler til ekstern evaluering, da det er tiltænkt, at MedCom selv står for evalueringen.

Der er afholdt et kort indledende møde med systemadministratorerne for laboratoriesvarportalen med henblik på at drøfte den eventuelle forestående pilotafprøvning. Laboratoriesvarportalen kan i dag allerede modtage labsvar via MedComs standard for laboratoriesvar, og det vurderes derfor ikke, at der ligger en opgave i forbindelse med modtagelse og upload af de kommunale prøvesvar.

Omfang og tidsplan

Pilotafprøvningens omfang skal fastlægges. En pilotafprøvning på 3 måneder anses som tilstrækkelig men det bør dog drøftes i den videre proces med relevante parter under beskrivelse af pilotafprøvningen.

Det er på nuværende tidspunkt meget svært at præsentere en realistisk tidsplan, da denne i høj grad afhænger af EOJ-leverandørens tilbagemelding. Vi ved fra mange andre projekter, at EOJ-leverandørerne oplever et stort pres og

mange samtidige og store projekter. Ud fra den tidligere kontakt med EOJ-leverandørerne i forbindelse med udarbejdelsen af forudsætningsanalysen, herunder estimat af tid- og økonomi ved udvikling og implementering af standarden, ved vi, at de optimistisk set påregner mindst et år fra opgaven er bestilt/samarbejdsaftalen er underskrevet og indtil standarden er teknisk implementeret. I og med, at der er tale om en finansieret pilotafprøvning med én EOJ-leverandør må der arbejdes på, om der er mulighed for en mere intensiv udviklingsperiode.

Nedenstående tidsplan er derfor blot et (optimistisk) eksempel, som bør tages med stort forbehold. Tidsplanen skal efterfølgende tilrettes på baggrund af EOJ-leverandørens tilbagemelding.

Pilotafprøvning deling kommunale prøvesvar	2021			2022			
	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Dialog med parterne, afklaring om deltagelse							
Samarbejdsaftale, testprotokol, beskrivelse af pilotafprøvning							
Forberedelse, udvælge lægepraksis og sygehusafdelinger, samt evalueringmateriale							
Teknisk udvikling og implementering i EOJ-systemet, herunder test og certificering							
Organisatorisk klargøring							
Pilotafprøvning							
Evaluering og afrapportering							

Opmærksomhedspunkter

Pilotafprøvningen vil kræve, at EOJ-leverandøren udvikler og implementerer MedComs eksisterende standard for laboratoriesvar (X)RPT01. Det betyder, at de implementerer en standard, som på sigt udfases, da MedComs FHIR-standard for laboratoriesvar forventes at blive frigivet af MedCom fra 2023.

I pilotafprøvningen er selve udviklingen af datakvalitet i EOJ-systemet ikke indtænkt i tidsplanen. Eventuelle ændringer i dokumentation af målinger/analyseresultater i EOJ-systemer bør, af hensyn til tid og ressourcer, have fokus på at overholde standarden. Derved bør eventuel udvikling af dokumentation af målinger/analyseresultater, hvis det påvirker tidsplanen, holdes til et minimum, selvom det på længere sigt kan være relevant at se på datakvaliteten i EOJ-systemerne.

Det kan overvejes, om man som en del af pilotafprøvningen bør undersøge mulighederne for samtidig at afprøve apparatur med trådløs/automatisk overførsel af måledata fra apparaturet til EOJ-systemet. Der er interesse for dette i kommuner men det forventes dog bl.a. at kræve yderligere udvikling af EOJ-leverandøren.

Næste skridt

De næste skridt i arbejdet med pilotafprøvningen er at få et møde i stand med EOJ-leverandøren med henblik på at drøfte pilotafprøvningen og deltagelse i denne. Som forudsætning herfor er det vigtigt, at der sikres opbakning fra KL til at gennemføre pilotafprøvningen.

Det kan have stor betydning for mødet med EOJ-leverandøren, at vi kan fortælle om opbakning fra såvel kommuner, som gerne vil deltage i pilotafprøvningen, og KL som interesseorganisation.

I tilfælde af at KMD Nexus takker nej til deltagelse, bør der som en plan b arbejdes videre med en anden EOJ-leverandør (Systematic) og andre pilotkommuner.

Bilag 1.2: IT i praksissektoren

Kommunikation med kommunal pleje

Dato:

7. juni 2021

Projektleder:

Kirsten Tapia Ravn Christiansen

Deltagere:

Repræsentanter fra kommunale akutfunktioner og almen praksis i den nedsatte projektgruppe. Styregruppen for Digital Almen Praksis (DAP).

Leverandør:

EOJ-leverandører, eventuelt LPS-leverandører og EPJ-leverandører.

Formål:

Målet med projektet er at optimere den digitale kommunikation mellem lægepraksis og kommunal pleje, primært kommunale akutfunktioner via to fokusområder: 1) informationsindsats om PLO's fri/ferie-funktion som redskab til orientering om praksislægens fravær; 2) undersøge muligheden for at kommunale prøvesvar kan deles digitalt, og struktureret, via MedCom's standard for laboratoriesvar, herunder undersøge/afprøve forudsætninger og eventuelle usikkerheder. Dette forventes gjort via en pilotafprøvning.

Læs mere om projektet: <https://www.medcom.dk/projekter/digital-almen-praksis/kommunikation-med-kommunal-pleje>

Projektstatus

1) Der er lagt informationsmateriale om fri/ferie-funktionen på MedComs hjemmeside. Kommuner er orienteret og deres ønsker til fri/ferie-funktionens indhold/funktionalitet foreligger. På baggrund heraf har styregruppen anmodet PLSP om at komme med et oplæg til en version 2, hvilket MedCom afventer.

2) Den supplerende analyse er færdig. På baggrund af resultaterne anbefales det at gennemføre en pilotafprøvning, hvor en række relevante emner og eventuelle usikkerheder undersøges, afprøves og afklares ved deling af kommunale prøvesvar via MedComs laboratoriesvar-standard, direkte til almen praksis og til sygehuse via laboratoriesvarportalen. Der er udarbejdet et oplæg til pilotafprøvningen, som bl.a. beskriver formålet med piloten og rammerne, herunder den tekniske løsning, mulige deltagere, økonomien og relevante evalueringsparametre. For at kunne indsamle de nødvendige data under pilotafprøvningen er der behov at gennemføre piloten med en teknisk løsning, hvor (X)RPT01-standard implementeres i pilotkommunerne. Emnerne som skal undersøges, afprøves og afklares under pilotafprøvningen er:

- Arbejdsflowet ved deling af kommunale prøvesvar uden forudgående elektronisk rekvisition
- Det lægefaglige behandlingsansvar (der må ikke være tvivl om ansvarsfordelingen og ansvaret for opfølgning mellem almen praksis og sygehuse ved modtagelse af digitale strukturerede kommunale prøvesvar)
- Datakvaliteten ved analyseresultater i kommuner (med piloten kan det afprøves, om der opleves væsentlige afvigelser i analyseresultater, som bør håndteres)
- Gevinster ved deling af kommunale prøvesvar via MedComs standard for laboratoriesvar

MedCom har været i dialog med 2 kommuner, som bakker op og gerne vil deltage i pilotafprøvningen, og der er yderligere tilkendegivelse fra flere parter, som udtrykker interesse for at deltage i piloten. Derudover er der taget kontakt til KMD Nexus som EOJ-leverandør. Der er aftalt møde med dem d. 23. juni med henblik på at orientere om pilotafprøvningen og dennes rammer, herunder drøfte EOJ-leverandørens mulige deltagelse. Imellem tiden pågår arbejde med forberedelse til piloten, herunder konkretisering af (X)RPT01-standard for kommunale akutfunktioner. Opdateret testprotokol for kommunale akutfunktioner skal også udarbejdes.

Projektet afventer afgørelse fra DAP-styregruppen ift. finansieringen af midler til piloten – det er godkendt, at projektet indtil da går videre med planlægningen af piloten.

Største risiko i projektet

- Begrænset udviklingsrum for EOJ-leverandører pga. mange samtidige projekter. - Høje omkostninger til udvikling af laboratoriesvar i EOJ-systemer udfordrer implementering og fælles ibrugtagning. Ved ibrugtagning er der derfor behov for fælles national prioritering og ibrugtagning. - Manglende automatisering af forsendelse af prøvesvar, fra apparatur til system (trådløst), medfører tungt og manuelt arbejdsflow for akutsygeplejersker i kommunerne og er en potentiel fejlkilde. Ved undersøgelse lader det ikke til, at der pt. er et stort marked af udstyr med automatisering/trådløs overførsel, som kan understøtte arbejdsgangen i den kommunale akutfunktion (på farten, ved borgeren). Udviklingen bør følges, da denne automatisering i høj grad vil betyde gevinstrealisering for kommuner.

Milepæle

	Plan	Nået
1 Behovsanalyse (Deloitte-rapport)	01.10.2019	Er nået
2 Forudsætningsundersøgelse for implementering af XRPT01 i EOJ-systemer	05.06.2020	Er nået
3 Supplerende analyse (forudsætninger, forventede gevinster, økonomi)	31.03.2021	Er nået
4 Pilotafprøvning: oplæg, godkendelse og beskrivelse	01.09.2021	Igangværende
5 Gennemførelse af pilotafprøvningen	01.09.2022	Afventer

Monitorering

Pilotafrøvningen af kommunale prøvesvar

Formålet med pilotafrøvningen er at indsamle data, som kan hjælpe med at undersøge, afprøve og afklare de nævnte undersøgelsesemner. Dette gøres under og efter pilotafrøvningen via såvel kvalitative metoder (interviews og observation/feltbesøg) som kvantitative metoder (spørgeskema og statistik).

Ift. statistikudtræk vil det være relevant at monitorere på antallet af afsendte kommunale prøvesvar i pilotperioden. Det forventes derfor, at der kan udarbejdes en statistik, hvor det er muligt at følge antallet af afsendte prøvesvar fra pilotkommunerne. Det forventes, at der kan monitoreres såvel på antallet af prøvesvar som på prøvetypefordeling. Dette anses også som relevant viden under drøftelse af eventuel efterfølgende national prioritering og implementering.

Fremdriften i projektet er afhængig af, at der indsamles de relevante og nødvendige data under pilotafrøvningen med henblik på succesfuld gennemførelse af den efterfølgende evaluering.

Den intelligente indbakke – håndtering af laboratoriesvar.

Formål

Formålet med projektet er at etablere en mere effektiv indbakke med fokus på en bedre håndtering af laboratoriesvar, og derved letter lægens og klinikens personales håndtering af indkommende post. Dette skal gøres ved at gøre håndteringen af de indgående laboratoriesvar mere intelligent.

Kort beskrivelse af projektet

Projektet 'Den intelligente indbakke', som blev afsluttet i MedCom11 perioden, viste, at det er særligt tidskrævende for lægerne at gennemgå og håndtere laboratoriesvar. Der er blandt de 7 læger, der har deltaget i projektet, blevet foretaget en undersøgelse af mulig automatisk håndtering af laboratoriesvar således, at svar potentielt arkiveres automatisk på patienten, hvor lægen først behøver at orientere sig i svarene, når patienten har konsultation. Herudover indikerer undersøgelsen ligeledes potentielt automatiske svar på laboratoriesvar til patienten. Specifikt viste undersøgelsen, at for blodprøvesvar kan ca. 33% (ca. 3,9 mio. stk./år) af alle svar håndteres automatisk ved status normal. Herudover kan yderligere ca. 20% (ca. 2,4 mio. stk./år) håndteres mere intelligent i forbindelse med allerede indkaldt kontrol. Disse automatiserede håndteringer kræver dog, at lægen i forbindelse med bestilling tager stilling til, hvorledes svaret ved modtagelse skal håndteres i lægens eget system.

I denne videreførelse af projektet skal der arbejdes mere i dybden på potentialet for automatisk håndtering af laboratoriesvar.

Opgavebeskrivelse

Den første undersøgelse af mulig automatisk håndtering af laboratoriesvar bygger på gennemgang af blodprøvesvar i de 7 brugergruppeklivnikker med et udsnit af en enkelt dags blodprøvesvar. For at kvalificere resultatet skal der gennemføres en dybere undersøgelse af potentialet:

- På baggrund af erfaringerne fra den første undersøgelse laves et setup til en ny undersøgelse, hvor det bl.a. vurderes, om også andre laboratoriesvar end blodprøvesvar medtages.
- Udvid undersøgelsen med ca. 10 klinikker, og udvid til flere dages svar, så der opnås et langt større datagrundlag.

Bekræfter den dybere undersøgelse en god gevinst ved at automatisere håndtering af laboratoriesvar, nedsættes en teknisk gruppe, der skal afdække og beskrive mulige tekniske løsningsmuligheder. Gruppen skal bestå af MedCom, praktiserende læge(r), LPS-leverandører, PLSP og Synlab.

På baggrund af den tekniske gruppes forslag til løsninger, vurderes løsningernes omfang, og der skal tages stilling til, om der skal gennemføres en udvikling og pilotafprøvning af en valgt løsning.

Gennemføres en pilotafprøvning afsluttes denne med en evaluering af både gevinsten og den tekniske løsning.

Besluttet på baggrund af evalueringen at løsningen skal udbredes gennemføres en implementering og udbredelse.

Tidsplan

Nr.	Aktivitet	Periode
1	Udarbejdelse af spørgeskemaundersøgelse	Juni – august 2021
2	Gennemførelse af undersøgelse og udarbejdelse af analyserapport, og sagsfremstilling på styregruppemøde 14. oktober	September – oktober 2021
3	Udarbejdelse af forslag til den tekniske løsning, og sagsfremstilling på styregruppemøde 13. december.	Oktober – december 2021
4	Udvikling af den tekniske løsning	Januar – februar 2022
5	Pilotafprøvning af løsningen	Marts 2022
6	Evaluering af pilotafprøvning og tilretning af løsning, og sagsfremstilling på styregruppemøde ultimo april 2022.	April 2022
7	Godkendelse af lægesystemer på testcamp	September – oktober 2022
8	Fuld udrulning af løsningen til alle klinikker	December 2022

Økonomi/ressourcer

Der er afsat 700.000 kr. til projektet i arbejdsprogrammet i 2021, som dækker aktiviteterne MedCom projektledelse og projektarbejde, samt gennemførelse af analyserapporten. Inden udgangen af 2021, vil der for styregruppen blive præsenteret et forventet budget for aktiviteterne i 2022, hvis styregruppen beslutter at gennemføre en teknisk løsning.

Bilag 3: IT i praksissektoren

Diagnosekort i almen praksis

Dato:

Juni 2021

Projektleder:

Tina Aagaard Bjørnsholm

Deltagere:

PLO, DSAM, SDS, PL-forum, SDS og MedCom

Leverandør:

LPS-leverandører, Min Læge app, PLSP

Formål:

Projektet har til formål at forbedre overblikket og kvaliteten i diagnosekodningen, inden almen praksis kan iværksætte deling af diagnosekoder til borgeren selv og sundpersoner i andre dele af sundhedsvæsenet.

Projektet er opdelt i 3 delprojekter med følgende delmål:

1. Prioriteret overblik over patientens diagnoser i almen praksis.
2. Deling af overblik over patientens diagnoser, med patienten, via Min Læge app.
3. Oplæg til model og plan for kommende tværsektoriel deling af patientens diagnoser via PLSP.

Projektet skal danne grundlag for arbejdet med deling af diagnoser fra almen praksis i programmet "Et samlet patientoverblik", der ledes af Sundhedsdatastyrelsen.

Læs mere om projektet: <https://www.medcom.dk/projekter/digital-almen-praksis/diagnosekort-i-almen-praksis>

Projektstatus

- Diagnosepakke (v.0.8) er udarbejdet indeholdende: Introduktion til diagnosekodning i almen praksis (v.0.7), Brugerhistorier og prototype (v.0.9) og Testprotokol og godkendelse (v.08)
- Der er afholdt arkitekturmøde med PLSP (MinLæge) og udarbejdet servicedokument ift. hvilket servicekald og dataparametre til brug for deling ad diagnosekort LPS->PLSP->MinLæge.
- Pilotafprøvning (mini) afholdes i maj og juni med 2(3) LPS'er inkl. 3 pilotklinikker pr. LPS.
 - De deltagende LPS'ere er: CGM/XMO, NOVAX, (A-data/WinPLC).
 - Pilotafprøvning (fase 1) lægernes brug af Diagnosekort i LPS: Start uge 21(22).
 - Pilotafprøvning (fase 2) deling ad diagnosekoder med borgere via Min Læge: Start uge 23(24).
 - Afslutning af pilotafprøvning: Uge 26(27)
- Pilotløsningen fortsætter i drift hos pilotleverandørerne, PLSP og i MinLæge efter endt pilotafprøvning.
- Grundet den presset Corona-situation i sundhedssektoren, er SDS foranalyse for det nationale "Fælles Diagnosekort" indtil videre sat på pause til i 3. kvartal 2021.

Største risiko i projektet

- Stor risiko for justering af tidsplan ift. Corona situationen samt afventning af PLO OK21.

Milepæle	Plan	Nået
1 Workshop	01.06.2020/15.03.2021	15.06.2018/15.03.2021
2 Diagnosepakke, LPS - kravspecifikation, testprotokol, mv.	30.03.2021/30.06.2021	23.04.2021 (v.0.8)/-
3 Pilotafprøvning (mini) gennemført	30.06.2021	
4 Dokumentation, faglige vejledninger, efteruddannelse, m.v.	15.09.2021	
5 Pilotafprøvning (storskala) gennemført	30.11.2021	
6 Evaluering og beslutning om udbredelse	30.07.2021/30.11.2021	
7 Dokumentation, vejledning og testprotokol i version 1.0	01.12.2021	
8 PoC - demonstrere teknisk mulighed via PLSP (testmiljø)	30.10.2021	
9 Test og godkendelse af LPS'er	Q2, 2022	

Monitorering

Diagnosekort i almen praksis

Ingen monitorering at vise på nuværende tidspunkt!

Tidsplan for pilotafprøvning og projektet pr. 02.06.2021

Tidsplan for pilotafprøvning:

Aktivitet/uge	2021		April				Maj				Juni				Juli				August			
	Uge 14	Uge 15	Uge 16	Uge 17	Uge 18	Uge 19	Uge 20	Uge 21	Uge 22	Uge 23	Uge 24	Uge 25	Uge 26	Uge 27	Uge 28	Uge 29	Uge 30	Uge 31	Uge 32	Uge 33	Uge 34	
Plan pilotafprøvning														Sommerferie								
Pilotudvikling LPS og PLSP																						
Pilotudvikling Min Læge																						
Indgå aftale med pilotklinikker																						
Egen test Asynkron uploadtest (LPS)																						
Introduktion for pilotklinikker																						
Pilotafprøvning (fase 1) Diagnosekort i praksis																						
Anonymiseret patientdata Downloadtest (ML)																						
Pilotafprøvning (fase 2) Deling af diagnosekoder via ML																						
Evaluering af pilotforløbet																						

Tidsplan for projektet:

Delprojekter og faser	2020												2021												2022	
	Mar.	Apr.	Maj	Jun.	Jul.	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dec.	Jan.	Feb.	Mar.	Apr.	Maj	Jun.	Juli	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dec.	Q2	Q3		
Delprojekt 1																										
Workshop																										
Konceptuel beskrivelse																										
Diagnosepakke, LPS Kravspecifikation, testprotokol, mv.																										
Dokumentation PLSP, MinLæge																										
Delprojekt 2																										
Model og udvikling																										
Pilotafprøvning LPS (PLSP og MinLæge)																										
Evaluering																										
Dokumentation, faglige vejledninger, efteruddannelse, m.m																										
Pilotafprøvning i storskala																										
Test og godkendelse																										
Udbredelse																										
Delprojekt 3																										
Model og plan																										
Proof of concept																										

Bilag 5: Arbejdsprogram Digital Almen Praksis 2021

	I hele 1000 kr.		2021											
	Budget	Realiseret	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sept	Okt	Nov	Dec
MedCom Programledelse og test/certificering	2.200	487												
MedCom projekter														
Diagnosekort i almen praksis	1.630	279												
Forbedret kommunikation ved henvisning og visitation til sygehusbehandling	682	160												
Hurtigt patientoverblik version 2 (Patientcockpit)*	450	0												
Intelligent håndtering af laboratoriesvar (Videre arbejde med Den Intelligente Indbakke)	700	67												
Deling af kommunale laboratoriesvar - en analyse (Videre arbejde med Kommunikation med den kommunale akutfunktion)	366	150												
Forbedring af epikriser (Evaluering og speciallægeepikrise)	508	10												
MedCom projekter I alt	4.336	666												
Min Læge udvikling og drift	1.480	0												
Visning af Lab i Min Læge	300	0												
Håndtering af COVID-19 i indbakken i AP	1.400	0												
Midler til DAP	12.090													
Ikke disponerede midler i DAP	2.374													
Ekstern finansiering														
PRO i Min Læge ekstern finansiering	3.000	0												
Kunstig intelligens i almen praksis	5.089	0												

 Markering af projektperiode

* Forudsætter, at overenskomsten OK21 mellem PLO og Danske Regioner er på plads

Bilag 6.1: IT i praksissektoren

DAP Epikriser

Dato: Juni 2021

Projektleder: Alice Kristensen

Formål:

At højne kvaliteten af epikriser og via disse øge patientsikkerheden i sektorovergange gennem information, koordination af behandling og kommunikation i samarbejde mellem sekundær og primær sundhedssektor. Epikriserne skal være prioriterede og målrettede ift. hvad der anbefales af opfølgning fra den praktiserende læge

At den praktiserende læge, som modtager af epikrisen, tydeligt kan se, hvilken opfølgning som anbefales varetaget i praksis ift. patientens forløb, samt hvornår opfølgningen bør finde sted.

Deltagere:

PLO, DR, Styrelsen for patientsikkerhed og MedCom

Leverandører:

EPJ- og LPS-leverandører

Læs mere om projektet: <https://www.medcom.dk/projekter/digital-almen-praksis/forbedring-af-epikriser>

Projektstatus

Evaluering af arbejdet med ibrugtagning af vejledning og standarder er igangsat via forskningsenheden på SDU. Der er foretaget fokusgruppeinterviews med praktiserende læger og sygehuslæger. Spørgeskemaer er udsendt til praktiserende læger primo januar 2021. Der forventes en evalueringsrapport i Q2 2021. Når rapporten foreligger, indkaldes projektgruppen til afsluttende møde.

Strategisk lige nu

Fokus er på implementering og korrekt brug af de nye standarder. Der er fortsat teknisk mulighed for at markere ambulant- og skadestueepikriser, selv om dette ikke er en del af aftalen mellem parterne. Grundet Covid19 er audits på ibrugtagningen forsinket, men regionerne er så småt gået i gang med indsamling af data. Audits skal bruges til at analysere, om farvemarkeringerne bruges korrekt og efter hensigten eller om der evt. skal følges op med mere uddannelse og undervisning i korrekt brug.

Fagligt/teknisk lige nu

Der arbejdes på redigering og test af standarden for speciallægeepikrisen DIS07, så den, som de andre epikriser, lever op til epikrisevejledningen. LPS-systemer er testet for afsendelse og modtagelse, dog udestår endelig godkendelse af 2 systemer ift. afsendelse. De regionale EPJ-systemer modtager også speciallægeepikriser i mindre omfang. Der udestår en tilbagemelding fra regionerne, hvorvidt de ønsker at kunne modtage speciallægeepikriser i den reviderede udgave samt i givet fald et tidsestimat herfor. Derudover udestår evt. revidering af aftale for, hvilken henvisningstype, der anvendes ved udlægning af hospitalsopgaver til speciallæger. Såfremt det aftales at anvende sygehushenvisning i stedet for speciallægehenvi sning, vil det være muligt at returnere ambulante epikrise fremfor speciallægeepikrise.

Risikolog

Sygehuslæger har teknisk mulighed for at vælge rød/gul markering for ambulante epikriser, hvilket kan medføre oplevelse af fejlagtig implementering og utilsigtet brug af standarderne hos praktiserende læger.

Der kan opstå modstand blandt speciallægerne, hvis de oplever, at ændringen af standarden for speciallægeepikriser medfører ekstra arbejde eller besværliggør udfyldelsen af epikrisen.

Implementering af den reviderede speciallægeepikrisestandard pr. 1. januar 2021 forsinkes, så længe der ikke er en afklaring ift. regionernes evt. udvikling og implementering af standarden.

Milepæle

	Plan	Nået
1 Konsolidering af overskrifter i epikrisetekstfelt	31.05.2018	08.10.2018
2 Implementering og udbredelse af tilrettet epikrisetekstfelt	01.08.2018	Udgået
3 Udarbejdelse af dokumentation og vejledning til revideret standard	01.10.2018	16.10.2018
4 Levering af revideret vejledning for epikriseskri vning	01.10.2018	04.12.2018
5 Systemleverandørernes ændring og tilretning af DIS 01, 02 og 03	31.12.2018	Sept. 2019
6 Test og godkendelse af standard DIS01, 02 og 03	01.03.2019	Apr.2019: LPS, RH og RS Sept. 2019: RN og RM
7 Implementering og udbredelse af revideret DIS01, 02 og 03	30.06.2019	Juli.2019: LPS, RH og RS Sept.2019: RSD og RN Okt. 2019: RM
8 Implementering og udbredelse af revideret DIS 06	30.06.2020	31.07.2020
9 Implementering og udbredelse af revideret DIS 07	01.01.2021	

Monitorering DAP Epikriser

Der modtages ikke længere monitorering. Det var udelukkende i opstartsperioden i efteråret 2019.

Bilag 6.2: IT i praksissektoren

Kunstig intelligens i almen praksis

Dato:

Juni 2021

Projektleder:

Janus Laust Thomsen (AAU), Tom Høg Sørensen (MedCom)

Deltagere:

Aalborg Universitet, Region Nordjylland, PLO og MedCom

Leverandør:

Ingen

Formål:

Formålet med projektet er at undersøge modeller for, hvordan AI potentielt kan mindske arbejdsbyrden (effektivisering) og øge behandlingskvaliteten (kvalitetsløft) i almen praksis ved en mere avanceret og effektiv dataudnyttelse.

Læs mere om projektet: <https://www.medcom.dk/projekter/digital-almen-praksis/kunstig-intelligens-i-almen-praksis>

Projektstatus

- Der er netop (31.05.2021) givet afslag på ansøgning om forskningshjemmel til opsamling af patientjournaler. Ansøgningen blev fremsendt 07.08.2020.
- Der er indsamlet 20 patientjournaler med samtykke med det formål, at AI-folkene i projektet kan orientere sig i eksempler på rigtige journaler med stort indhold.
- Der er udviklet en prototype for en algoritme, der kan prioritere patienter ud fra journalindhold på baggrund af engelske testdata.
- Pga. COVID-19 og lang sagsbehandlingstid er projektet blevet forlænget til udgangen af 2021 mod oprindeligt udgangen af maj.

Største risiko i projektet

Den største risiko i projektet er, at der ikke skaffes forskningshjemmel til opsamling af patientjournaler. På baggrund af afslaget tilrettes ansøgningen i dialog med ansøgningsmodtager Videnskabsetiske komité for Region Nordjylland, der er meget usikker på vurderingen af projektet, og kan have behov for sparring.

Milepæle

1. Anmeldelse af projektet til Videnskabsetisk Komité
2. Godkendelse af videregivelse af journaldata
3. Systematisk review
4. Datamanagement platform
5. Dataindsamling
6. Udvikling af prototyper som AI-løsning

Plan

01.08.2020
15.09.2020
01.10.2020
01.03.2021
01.03.2021
30.04.2021

Nået

07.08.2020
Afslag 31.05.2021
01.02.2021

30.04.2021 (engelsk data)

Monitorering

Kunstig intelligens i almen praksis

Intet at monitorere for nuværende.

medcom	Id og proces	Id og titel	Init	Version	Dato
	1.	Opdateret risikovurdering	THS	1.95	21-12-20
	2.	Opdateret risikovurdering	THS	1.96	12-01-21
	3.	Opdateret risikovurdering	THS	1.97	28-04-21

Bilag 7: Almen Digital Praksis - IDENTIFICEREDE RISICI OG MULIGHEDER

Nr	Dato (identificering)	Risiko / mulighed (kort beskrivelse)	Sandsynlighed	Konsekvens	Handling	Risikovurdering
1	2017-10-26	<i>Risiko: (20.10.19)</i> Praksisleverandørernes udviklingsressourcer bliver flaskehals og nedprioriterer de frivillige projekter i Digital Almen Praksis ift. projekter afledt af OK18 og andre højt profilerede projekter.	Sandsynligt	Kritisk	Løbende koordinering med PL-forum og løbende vedligehold af roadmap i samarbejde med PL-forum og PLO. Der sættes større fokus på leverandørkonkurrence på projekter, der ikke har tilstrækkelig fremdrift. De projekter der vælges i programmet skal have et ophæng i forskellige aftaler i PLO og deres samarbejdspartnere, som fx Danske Regioner, så opgaverne få karakter af skal i stedet for frivillige	
3	2017-12-01	<i>Risiko: (20.10.2019)</i> PLSP får ikke etableret et robust systemforvaltningssetup.	Usandsnligt	Kritisk	-certificeret og setuppet kører stabilt.	
5	2017-10-23	<i>Risiko:(20.10.2019)</i> Programmets satsning på videreudvikling af eksisterende lægesystemer medfører	Usandsynligt	Generende	Fokus på at hente inspiration fra andre brancher fx ift. anvendelse af AI.	

medcom	Id og proces	Id og titel	Init	Version	Dato
	1.	Opdateret risikovurdering	THS	1.95	21-12-20
	2.	Opdateret risikovurdering	THS	1.96	12-01-21
	3.	Opdateret risikovurdering	THS	1.97	28-04-21

		manglende nyttiggørelse af nye teknologier.			Gensidig inspiration mellem brugergrupper. Der er igangsat et forskningsprojekt AI i almen praksis	
6	2017-10-23	<i>Risiko:</i> Programmet opfattes af nye leverandører som en cementering af eksisterende marked.	Usandsynligt	Generende	Programmet har åbenhed om erfaringer, snitflader og standarder	
7	2017-12-01	<i>Risiko:</i> PLO bliver flaskehals ift. afklaring og workshops i projekterne pga. ressourceknaphed.	Mindre sandsynligt	Kritisk	Koordinering af ressourceindsats med PLO.	
8	2018-02-20	<i>Risiko: (28.04.2021)</i> Manglende gennemførelse af opdatering af epikrisestandarden DISo7, speciallægeepikrise	Sandsynlig	Generende	Afholder møde med Danske Regioner ang. håndtering af dette	
9	2019-04-10	<i>Risiko: (20.10.19)</i> Det kan være svært at trække en almen praktiserende læge tættere på udviklingsprocessen for projektet "Den intelligente indbakke".	Sandsynlig	Generende	Ikke relevant længere	
10	2019-12-11	<i>Risiko:</i> De digitale løsninger vi udvikler. løser nødvendigvis ikke de problemer, som vi prøver at løse, da tingene er komplicerede og ofte også vil indebære ændrede arbejdsgange.	Sandsynlig	Generende	MedCom monitorerer, udarbejder støttemateriale og følger op med leverandører	
11	2020-04-20	<i>Risiko:</i> COVID19-nedlukningen giver udfordringer pga. prioriteringen hos forskellige samarbejdspartnere i projekterne	Forventet	Generende	Afholder så godt som muligt mødeaktiviteter pr. video	
12	2021-02-17	<i>Risiko:</i>	Forventet	Generende	Har konsekvenser for igangsætning af nye projekter.	

medcom	Id og proces	Id og titel	Init	Version	Dato
	1.	Opdateret risikovurdering	THS	1.95	21-12-20
	2.	Opdateret risikovurdering	THS	1.96	12-01-21
	3.	Opdateret risikovurdering	THS	1.97	28-04-21

		Overenskomst OK21 mellem PLO og Danske Regioner er ikke kommet på plads.			Det forventes, at OK21 er i mål til efteråret. Vi skal vurdere, hvile opgaver vi kan tage hul på, som ikke kompromittere konflikten.	
--	--	--	--	--	--	--

medcom	Id og proces	Id og titel	Init	Version	Dato
	1.	Opdateret risikovurdering	THS	1.95	21-12-20
	2.	Opdateret risikovurdering	THS	1.96	12-01-21
	3.	Opdateret risikovurdering	THS	1.97	28-04-21

MEDCOMS RISIKOMATRICE:

Sandsynlighed	Forventet		#11#12		
	Sandsynligt		#8	#1	
	Mindre sandsynligt		#10	#7	
	Usandsynligt		#5 #6 #9	#3	
		Uvæsentlig	Generende	Kritisk	Uacceptabelt
Konsekvens					