



# Styregruppemøde for udbredelse af digitale forløbsplaner

13. december 2022

Rikke Viggers

## ”Med forløbsplanen lærer jeg mig selv og min sygdom bedre at kende”

Forløbsplaner i almen praksis har til formål at give patienter bedre overblik og viden om deres sygdom. Dette kan Jytte Kristiansen, diabetiker og deltager i patientbrugergruppe, ikke genkende til.

I 2016 blev det politisk aftalt at styrke indsatsen for mennesker med en kronisk sygdom, ved at udbrede forløbsplaner i almen praksis. Til patienter med KOL, type-2-diabetes og hjertesygdomme. Dette endte ud i forløbsplansaftalen i 2018, som har sit hovedformål at inddrage patienten og understøtte egenomsorg.

I dag er forløbsplaner nationalt udbredt i almen praksis, hvor mere end 80% af almene klinikker har taget forløbsplanen i brug. I 2022 er målet 120.000 forløbsplaner, som også er blevet indført og endda overtaget. ”Det betyder, at vi på det kliniske område godt kan kalde forløbsplaner for en succes i form af intelligible vinklinger, patientledet og klyngebaseringer. Nu er fokus så rettet på den patientoplevede kvalitet med integration til Min Læge-appen og patientbrugergruppen, der skal være med til at definere den patientrettede funktionalitet”. Siger Henrik Rasmussen, som er praktiserende læge og lægefaglig konsulent i KiAP (Kvalitet i Almen Praksis). Henrik, som også er leder af den kliniske brugergruppe af forløbsplaner, uddyber:

”Vi er i dag nået hele vejen rundt (i almen praksis), og vi tør godt kalde os selv for Skandinavians bedste på primærområdet”

Henrik Rasmussen, praktiserende læge og lægefaglig konsulent i KiAP



Jytte Kristiansen, patient og deltager i patientbrugergruppen

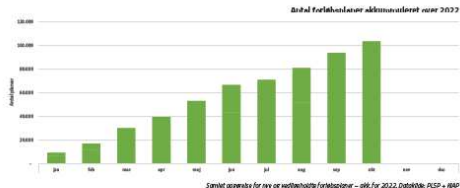


Henrik Rasmussen, praktiserende læge og lægefaglig konsulent i KiAP

Patientperspektiv som fokussområde i MedCom12. Forløbsplaner er i MedCom- og ikke noget nyt. Faktisk har projekt været en del af MedComs opgaveportefølje siden den politisk bestemte aftale i 2016. Det primære fokussområde i MedCom12 har, udover at styrke udbredelsen, været at forbedre patientens oplevelse og styrke patientens brug af forløbsplanen, da erfaringer har vist, at patienten ikke benytter sig af forløbsplanen i det ønskede omfang. Derfor har projektgruppen arbejdet på at få forløbsplaner integreret i Min Læge-appen, og har oprettet en såkaldt patientbrugergruppe, som har til formål at skubbe ønskerne helt ud til patienten. ”I såvel, at borgerne i dag bruger appen i lang tid, og grad, men hos ønsker de af konkret funktionalitet og hvordan skal det sættes op, så patienten også får den ønskede værdi ud af forløbsplanen? Det er formålet med patientbrugergruppen”, siger Henrik Rasmussen.

Jytte Kristiansen har type 2-diabetes og er selv deltager i patientbrugergruppen, som udover hende består af fire andre patienter med diabetes. ”Jeg kender mange, der ikke bruger forløbsplanen. Det synes jeg er ærgerlig, for ideen er rigtig god. Med forløbsplanen lærer jeg nemlig mig selv og min sygdom bedre at kende. Jeg tror i bund og grund, at mange gerne vil følge med i sin egen sygdom, så man let kan sammenligne sin sygdomsudvikling fra gang til gang. Men, som patient er det på nuværende tidspunkt besværligt at finde forløbsplanen og bruge den som et aktivt redskab”, fortæller Jytte.

Integrering med Min Læge-appen. I dag ligger forløbsplanen i Sundhedsappen på forløbsplan ik, men på baggrund af patientens ønske om integrering af forløbsplanen til steder, hvor man allerede befinder sig, er det nu også blevet muligt at tilgå forløbsplanen i Min Læge-appen. Her får patienten mulighed for en mere dynamisk vinkning af sin forløbsplan, hvilket skal styrke patientbrugen og -oplevelsen. Noget, som Jytte er rigtig glad for.



”Min Læge-appen er nem at bruge og finde rundt i, hvorfor det er godt, at forløbsplanen bliver integreret her!”

Jytte Kristiansen, patient og deltager i patientbrugergruppen

Overblikssiden for forløbsplaner i Min Læge-appen Jytte kan dog også godt være bekymret for, at patienten stadig ikke får nok ud af forløbsplanen. ”Det er enormt vigtigt, at lægerne bruger og orienterer patienten om forløbsplanen. Lægerne skal have tid til gå i dialog med patienten. Jeg kender mange, der ikke bruger værktøjet fordi de ikke bliver introduceret for det hos lægen”, siger Jytte.

”Vi ønsker at give patienten ejerskab over sin egen sygdom, hvilket er målet med forløbsplanen. Men, det er naturligvis også vigtigt at påpege, at det er et fælles ansvar. Både lægens og patientens”, fortæller Henrik. Han uddyber desuden, at lægen via patientretter og overblik har fokus på at finde de sårbare. ”På den måde er vi godt klar over, at alle brugergrupper ikke er lige digitaliserede, hvorfor det er vigtigt at vi skaber digital inklusion og ikke et A- og B-hold”.

Det tværsektorielle fremtidsperspektiv. Både Henrik og Jytte er enige om, at forløbsplanen i fremtiden skal udvides til andre dele af sundhedsvæsenet og spille sammen med de øvrige satsninger på digitaliseringsområdet i almen praksis og sundhedsområdet generelt. ”Det kunne være fedt at undersøge, så alle får samme besked og kan se det samme”, afslutter Jytte.

Hvad er en forløbsplan? Borgere med en kronisk sygdom kan få lavet en samlet plan over behandlingen, som er indledt i samarbejde med den praktiserende læge. Planen indeholder blandt andet et overblik over medicin, den indsats borgeren yder med den kroniske sygdom, interne aftaler mellem borger og læge samt de aftalte mål for behandlingen. Planen med aftalerne, behandlingen og overvågning kaldes samlet for en forløbsplan.

MedCom har projektledelsen på forløbsplaner og hovedformålet i MedCom12 har været netop at udbrede forløbsplanerne samt styrke patientengagementet og anvendelsen af de digitale forløbsplaner. Det er endnu for tidligt at se effekten af de dynamiske vinklinger og funktioner, som patienten får adgang til via Min Læge-appen.

Projektet er organiseret med en styringsgruppe med Sundhedsministeriet som formand og deltagelse af PLU, Danske Regioner, Sundhedsstyrelsen og MedCom.

Forløbsplanerne udvikles og drives i et samarbejde mellem systemleverandere, KiAP (Kvalitet i Almen Praksis), PLSF (Primærsektorens Leverandør Service Platform) og MedCom.



# Dagsorden

## Dagsorden for mødet

1. Opsamling fra sidste styregruppemøde og meddelelser.
  - a. Driftsudfordringer
  - b. Konsolidering af den tekniske løsning
  - c. Patientlister
  - d. Klage til datatilsynet
  - e. Diabetes assist
  
1. Min Læge app
2. Henvi sning til kommunale forebyggelsestilbud
3. Status på udbredelse (herunder OK22 og variansanalyse)
4. Teknisk udvikling
  - a. Status for arbejdet i 2022
  - b. Tidsplan for 2023
5. Forløbsplaner frem mod 2025
6. Governance
7. Økonomi: status og nyt budget
8. Projektets risici
9. Evt.

# 1. Opsamling fra sidste styregruppemøde

- a. Driftsudfordringer
- b. Konsolidering af den tekniske løsning
- c. Patientlister
- d. Klage til datatilsynet
- e. Diabetes assist

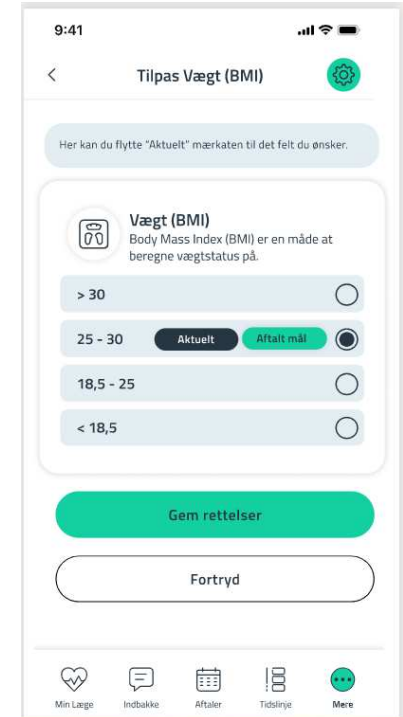
## 2. Min Læge app

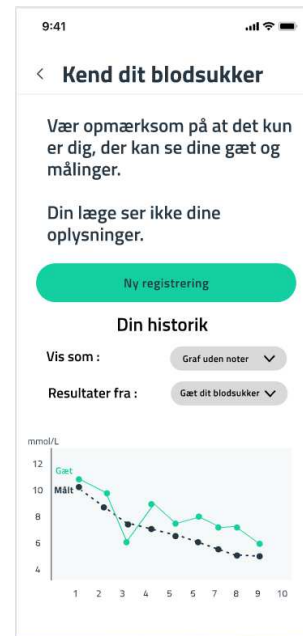
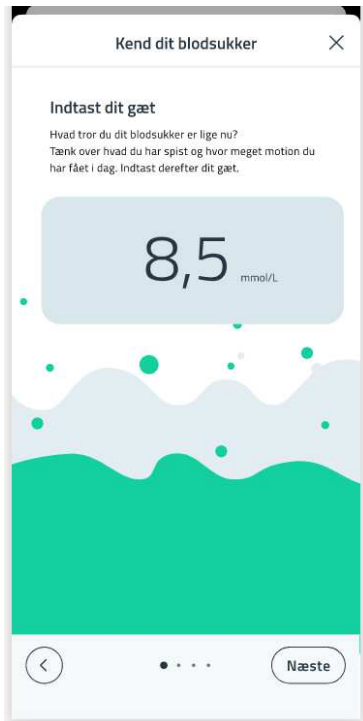
- Version 1.0 i drift
  - Adgang flyttes til selvstændigt menupunkt
- Møde i patientbrugergruppen 21. juni hos Diabetesforeningen
  - Kend mit blodsukker
  - Indtastning af mål
- Testkoncept



# Næste skridt

- Udbrede kendskab til løsningen
  - Diabetesforeningen
- Monitorering
- Mock up for Kend mit blodsukker og Indberetning af egne mål
- Møde i klinisk brugergruppe 15. december
- Udvikling af version 1.1 til test primo 2023
- Næste skridt.
  - Afklaring jf. Forløbsplaner frem mod 2025
    - Koncept for personaliseret område
    - Flere forløb





### 3. Henvisning til kommunale forebyggelsestilbud

*Fase 1: Klinisk og teknisk afklaring, afgrænsning og udarbejdelse af løsningsbeskrivelse.*

*Klar oktober 2022 – Klinisk afklaring **klar**, teknisk afklaring **forsinket***

*Fase 2: Aftaler med leverandører og relevante samarbejdspartnere.*

***Klar december 2022***

*Fase 3: Udvikling og test. **Klar juni 2023 Obs tilpasning til LPS årshjul***

*Fase 3: Pilotafprøvning*

*Fase 4: Evaluering*

*Fase 5: Udvikling i alle lægesystemer og idriftsættelse*

*Fase 6: Yderligere udvikling. Eksempelvis **returdata, deling af planer***

## 4. Status på udbredelse

Udbredelsesmål 2022:

- Antal planer
  - 120.000 planer i 2022
  - Mindst 50% af klinikkerne skal være aktive med hjerteplaner
- Antal klinikker som har udarbejdet min 5 nye planer
  - 70% pr. 30. juni
  - 85% pr. 31. december
- Patientlogins
  - 75% af patienter med digitale planer er brugere af forløbsplanen (Sundhedsmappe eller Min Læge)  
(I dag hhv. D:57%, K:16%, H:42%)

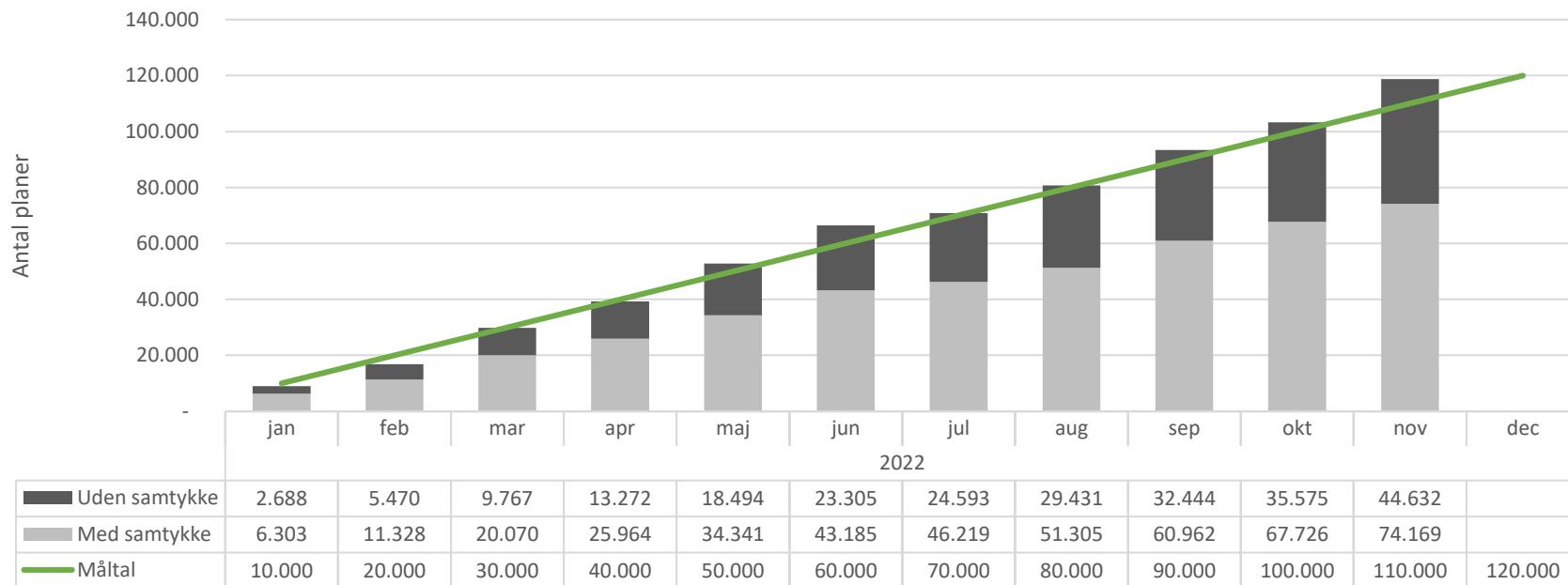


# Brev udsendt fra PLO medio november 2022

- 540 klinikker som på daværende tidspunkt ikke opfyldt kravene iht. OK22
- Datakonsulenterne eller MedCom har været i dialog med 196 af de pågældende klinikker
- Pr. 1. december har 77 af disse opfyldt OK22 krav  
Yderligere 27 er kommet i gang siden 1. december
- Mange spørgsmål til konsekvenser
- Opmærksomhedspunkter:
  - Forveksling med RKKP
  - Planer gemmes ikke
  - Klinikker som stopper med at lave planer
  - Begrænset kendskab til hjerteforløbsplanen

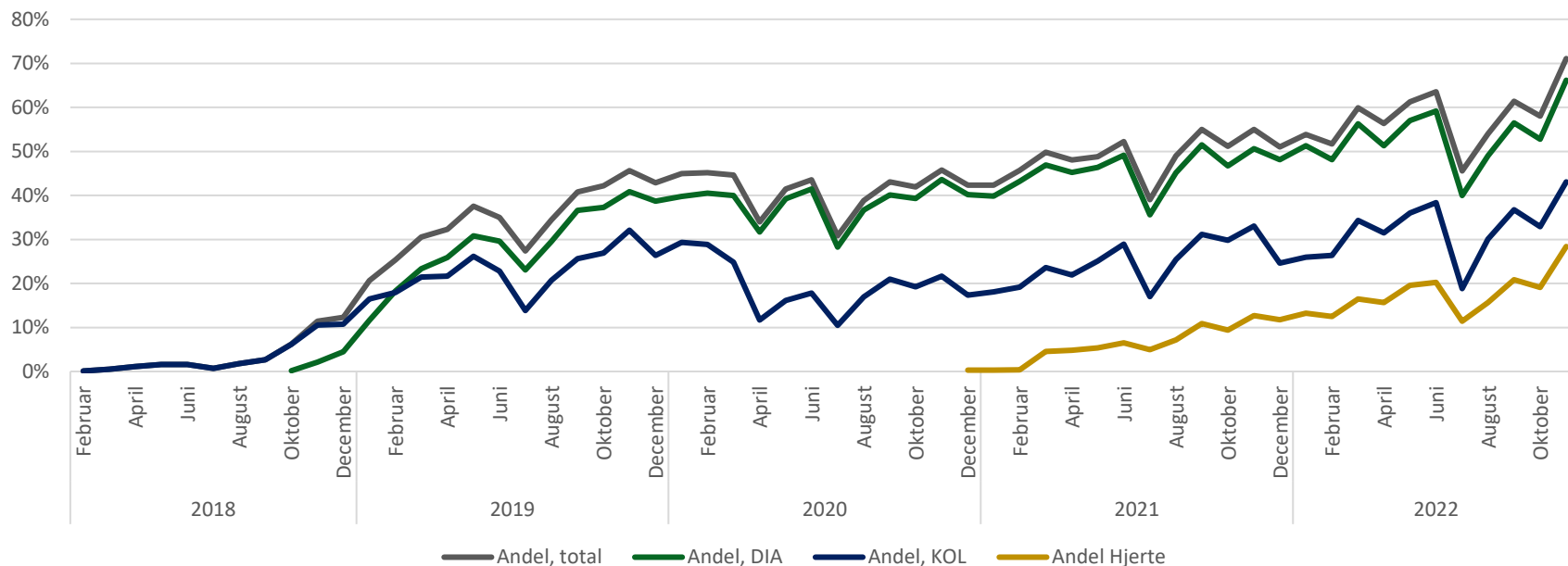
# Udbredelsesmål 2022: 120.000 forløbsplaner

Antal forløbsplaner akk. over 2022



# Andel aktive\* lægehuse pr måned

Andel FLP-aktive lægehuse i den pågældende måned siden feb 18

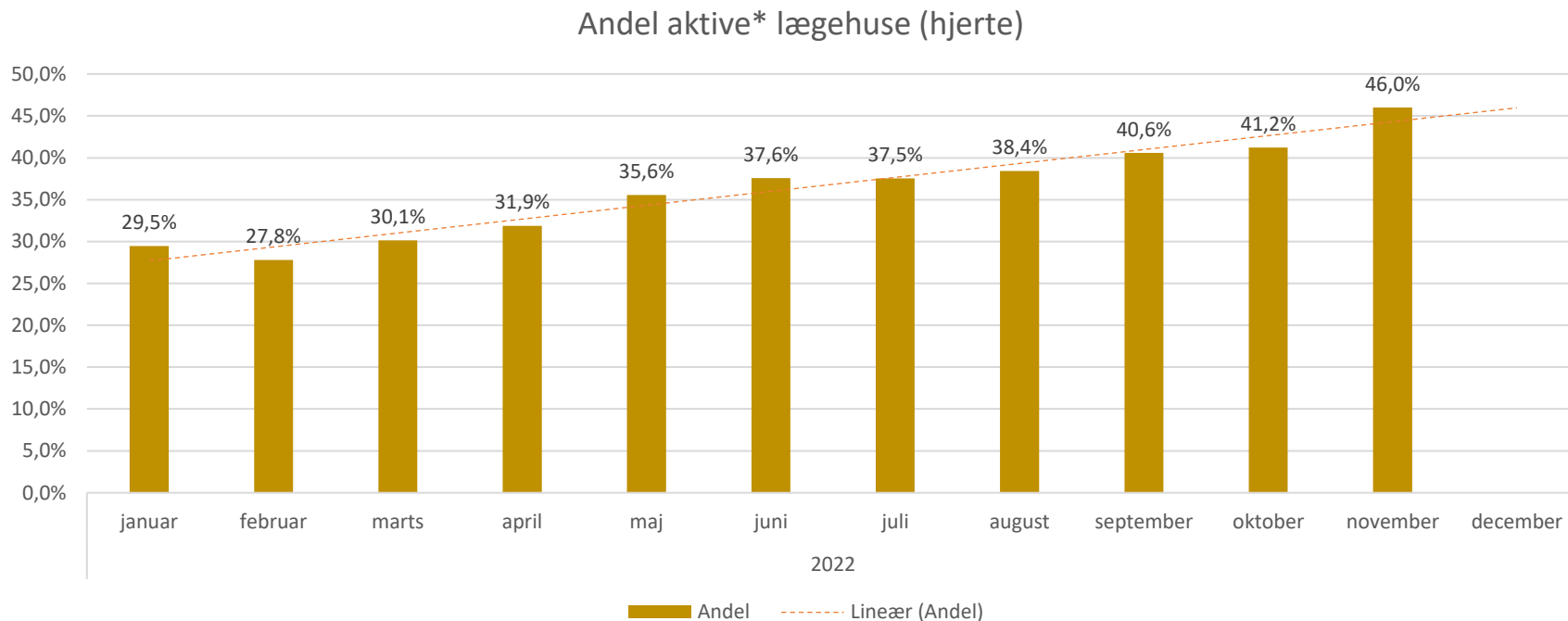


\*Et lægehus betegnes som aktivt, hvis det har udarbejdet eller vedligeholdt minimum én plan i løbet af de seneste 12 måneder.

Antal lægehuse i alt (5,80): 1676.

Datakilde: PLSP. Nedlukkede lægehuse frasorteret.

## Udbredelsesmål 2022: Mindst 50% af almene ydere er aktive med hjerteforløbsplaner



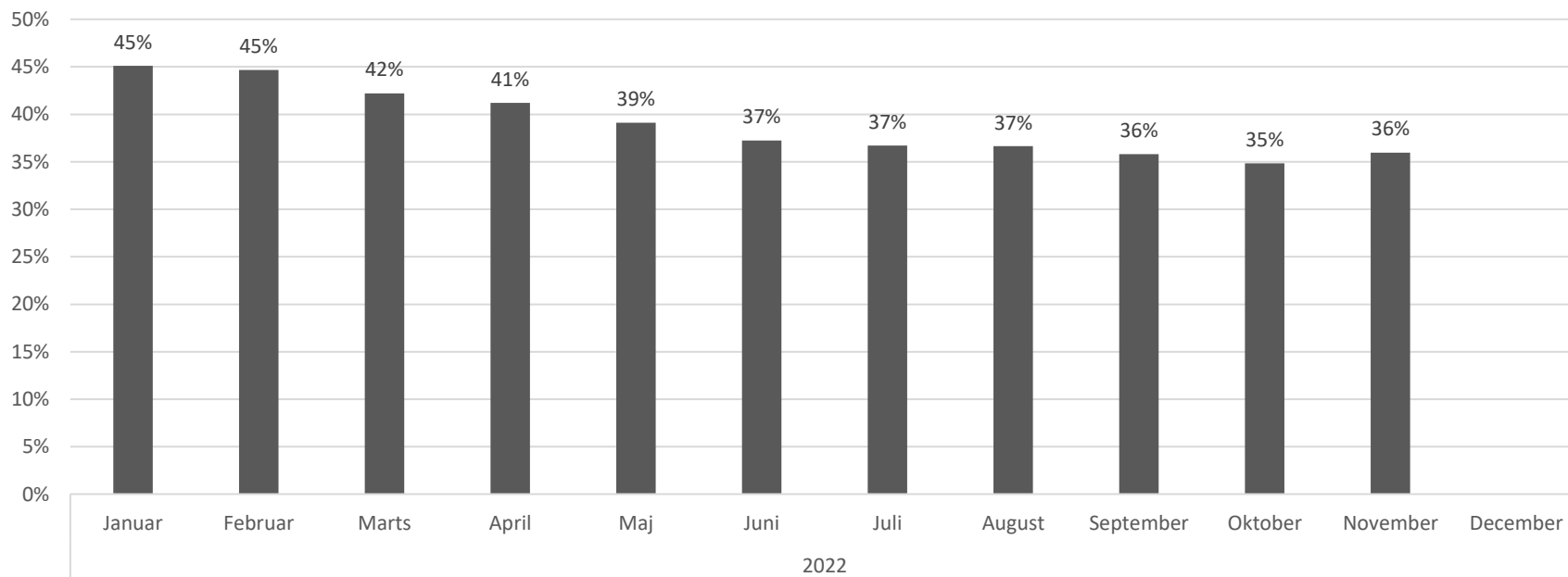
\*Et lægehus betegnes som aktivt, hvis det har udarbejdet eller vedligeholdt minimum én plan i løbet af de seneste 12 måneder fra den pågældende måned.

27-01-2023 Antal lægehuse i alt (5,80): 1676

Datakilde: PLSP. Nedlukkede lægehuse frasorteret.

## Udbredelsesmål 2022: 75% af patienter med digitale planer er brugere af forløbsplanen (Total)

Antal logins ift. antal patienter med forløbsplaner (Total)

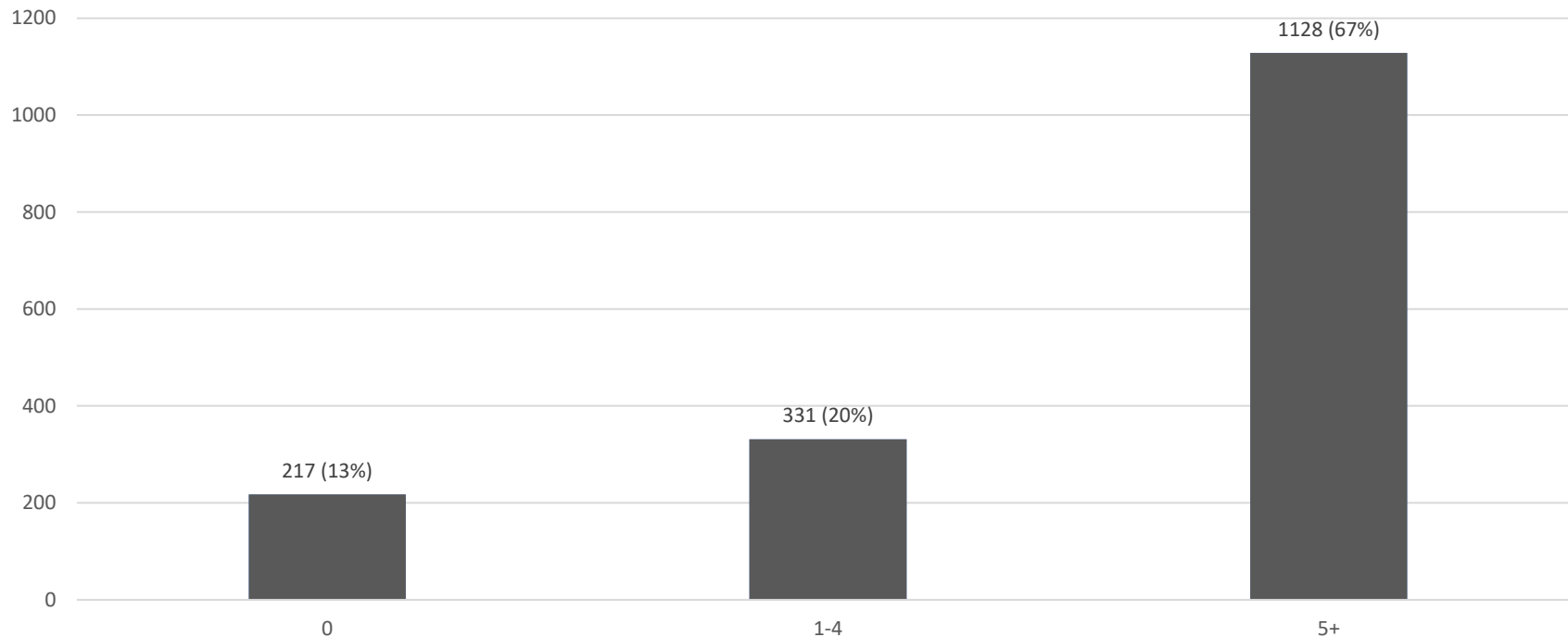


Datakilde: KiAP

27-01-2023

OBS: Dette er en total for KOL, DIA og hjerte. Tællingen af patientlogins er kun unik på de enkelte sygdomsområder isoleret. Det betyder, at en patient med flere planer (på denne opgørelse), vil optræde med flere patientlogins.

## Fordeling af klinikker på antallet af oprettede nye planer\* pr. læge, seneste 12 måneder



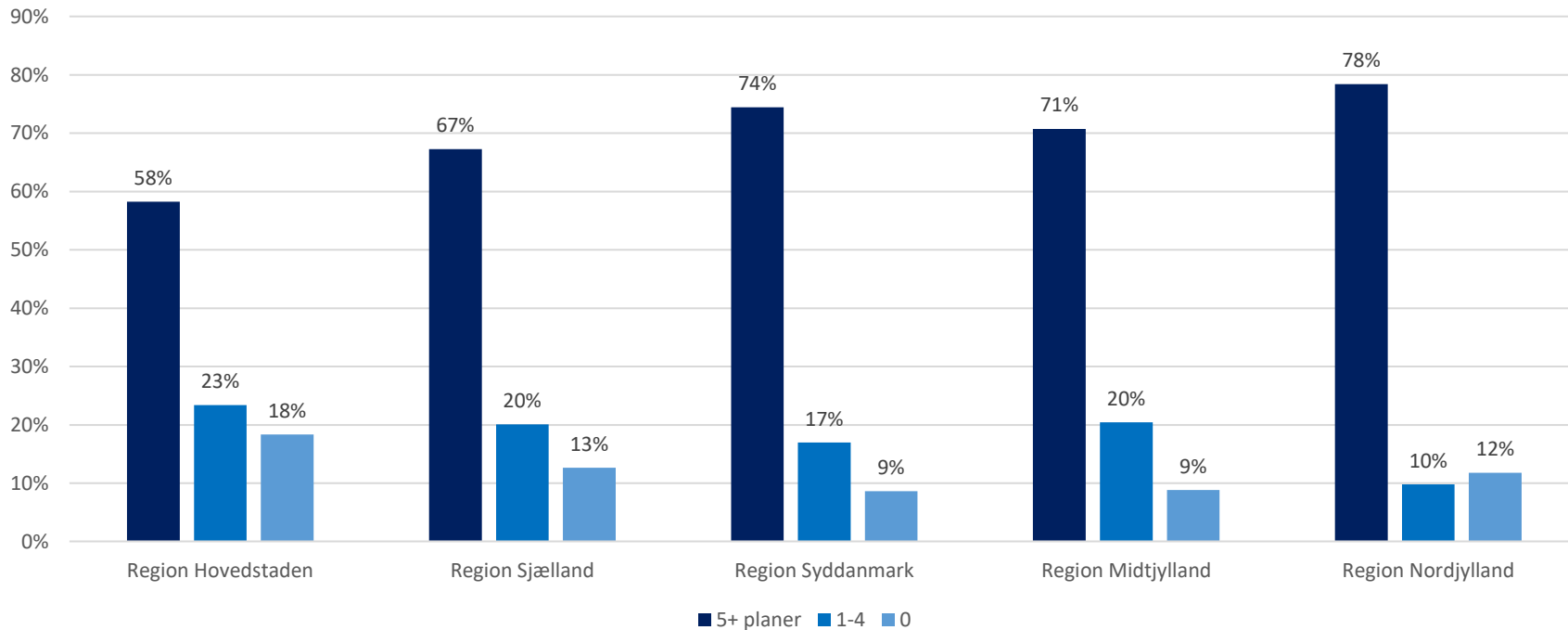
27-01-2023

\*En plan betegnes som en ny plan, hvis den patient, planen er lavet til, ikke tidligere har fået en plan af samme type.

Antal lægehuse i alt (5,80): 1676.

Datakilde: PLSP

## Andel klinikker, der har lavet hhv. 0, 1-4 og 5 nye planer\* pr. læge det seneste år, regionsopdelt



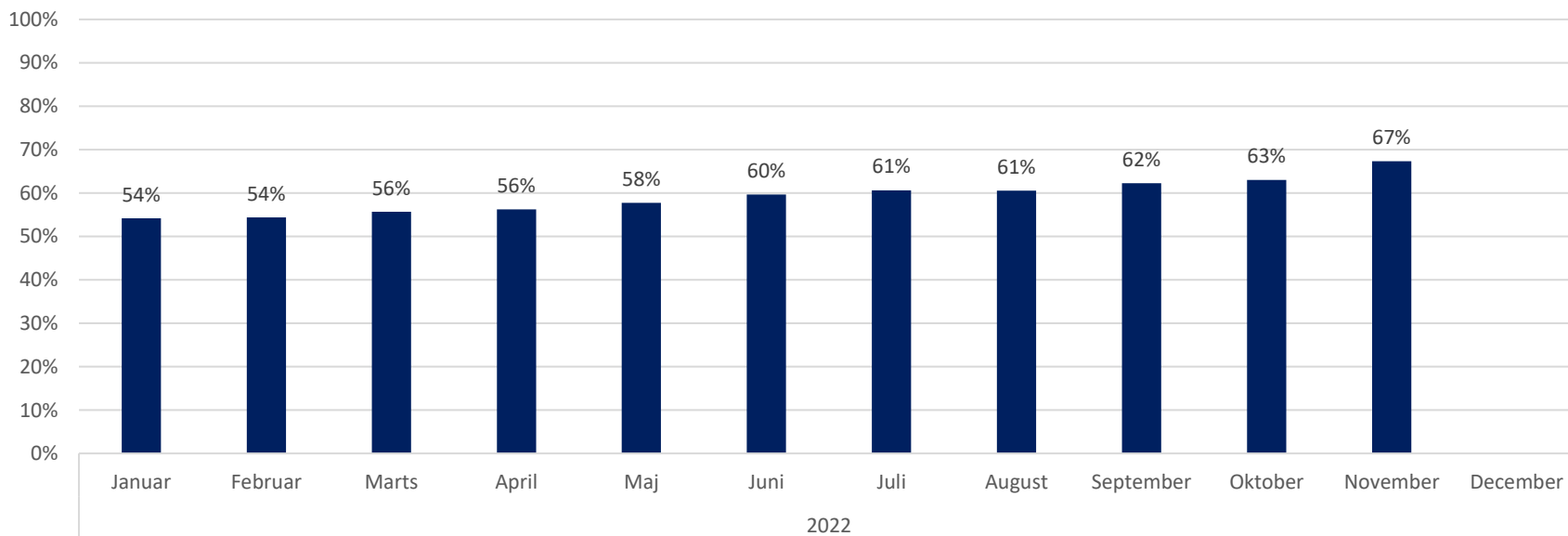
\*En plan betegnes som en ny plan, hvis den patient, planen er lavet til, ikke tidligere har fået en plan af samme type.

Antal lægehuse (5, 80) i alt: 1676

Datakilde: PLSP

## Udbredelsesmål 2022: 70% (85%) af klinikkerne har udarbejdet min. 5 nye planer pr. læge pr. 30. juni (31. december)

Andel klinikker, der har lavet min. 5 nye planer\* pr. læge det seneste år fra den pågældende måned



\*En plan betegnes som en ny plan, hvis den patient, planen er lavet til, ikke tidligere har fået en plan af samme type.

Antal lægehuse i alt (5,80): 1676.

Datakilde: PLSP



# Kumulativ fordeling af antal oprettede forløbsplaner (total)

De 10% praksisser, som har lavet flest planer, står for 46% af alle oprettede forløbsplaner

De 25% praksisser, som har lavet flest forløbsplaner, står for 73% af alle oprettede forløbsplaner

De 50% praksisser, som har lavet flest forløbsplaner, står for 94% af alle oprettede forløbsplaner

## Datagrundlag:

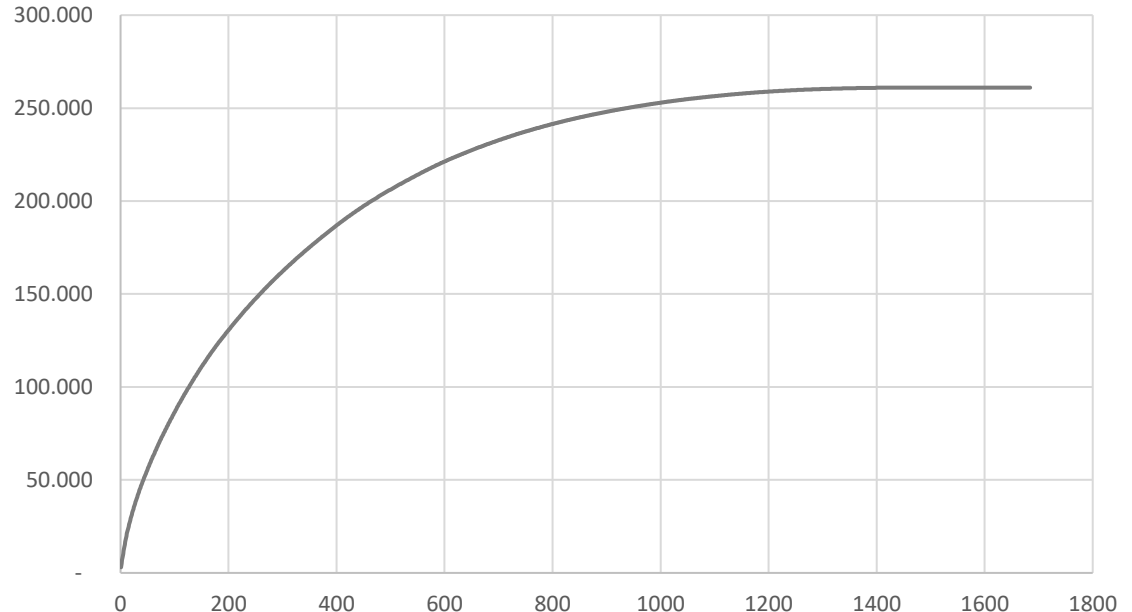
N = 1684 åbne lægehuse

Lukkede lægehuse er frasorteret

Lægehuse, som ikke har lavet nogle forløbsplaner, er også inkluderet

Periode: Februar 2018 – Juni 2022

Kumulativ fordeling af antal oprettede forløbsplaner (total)



# Antal planer som klinikkerne opretter pr. sikret – set i forhold til antallet af sikrede i klinikken

Grafen illustrerer om klinikker med mange sikrede (x-aksen) laver relativt flere forløbsplaner end klinikker med få sikrede.

## Datagrundlag:

N = 1665 åbne lægehuse

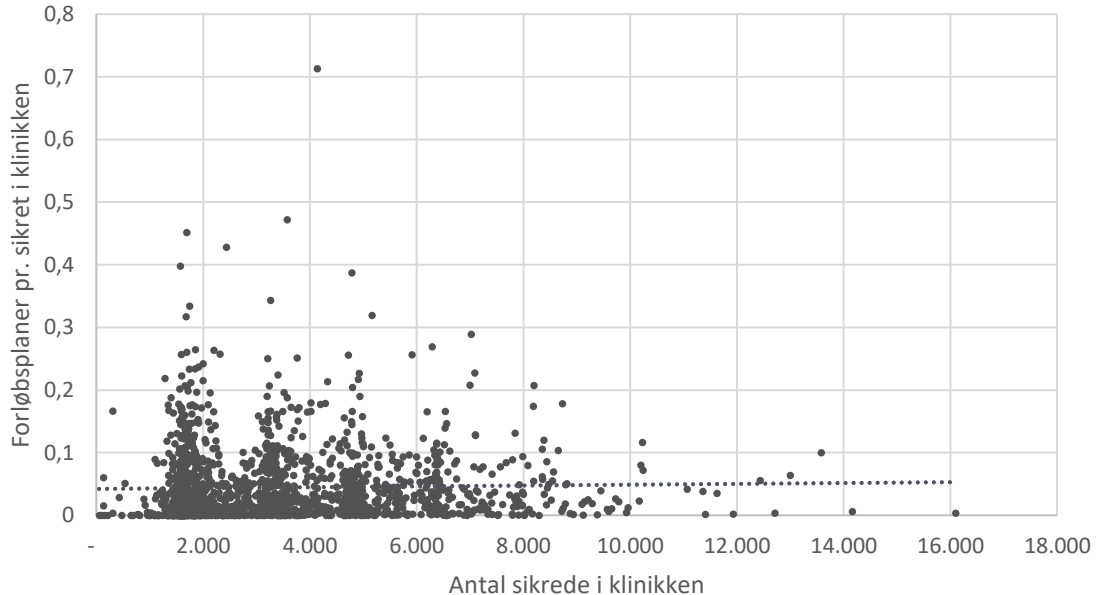
Lægehuse, som ikke har lavet nogle forløbsplaner, er også inkluderet

Lukkede lægehuse er frasorteret

Lægehuse uden info om antal sikrede er frasorteret (=19 lægehuse)

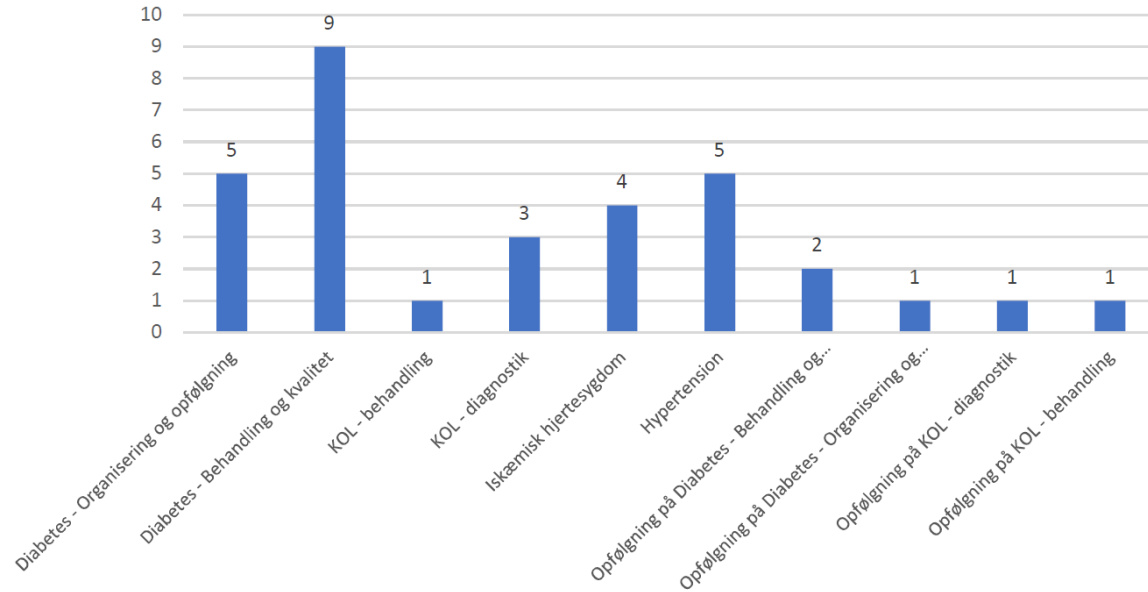
Periode: Februar 2018 – Juni 2022

Oprettede forløbsplaner pr. sikret i klinikken



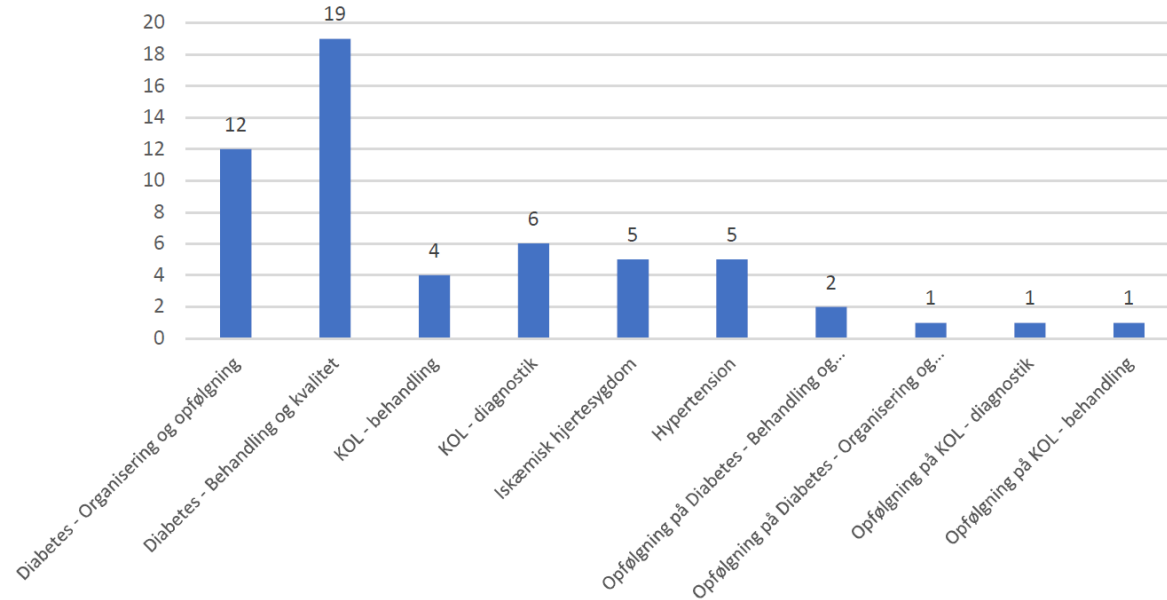
# Klyngepakker 2022

Bestillinger af KiAP klyngepakker, der relaterer sig til forløbsplaner  
i 2022



# Klyngepakker 2020 til nu

Bestillinger af KiAP klyngepakker, der relaterer sig til forløbsplaner fra 2020-nu



# Udbredelsesaktiviteter

- Lægedage og konsultationssygeplejerskernes årsmøde
- Seminar med datakonsulenter planlægges til marts
- Undervisning
- Ny folder som henviser til instruktionsvideoer og supportmuligheder
- Brev udsendt fra PLO
- Indsats for hjerteplanen (klinisk brugergruppe)
  - Input til parternes opfølgning på OK22-aftalen om udbredelse af forløbsplaner?

# 5. Tidsplan for teknisk udvikling – status 2022

FORLØBSPLANER I ALMEN PRAKSIS (2022)		2022												Fremdrift i procent
		Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	
<b>AP 1</b>	<b>PROJEKTLÆDELSE OG KVALITETSSIKRING</b>													
1.1	Teknisk projektledelse og kvalitetssikring													OK
1.2	Rikovurdering													OK
<b>AP 2</b>	<b>NYE FUNKTIONER</b>													
2.1	Vaccinationsoplysninger fra DDV													
2.1.1	Implementering (KIAP/PLSP)													100%
2.1.2	Test protokol													100%
2.1.3	Integration i LPS (DDV/RKKP)													85%
2.1.1	Test og godkendelse af LPS (DDV/RKKP)													85%
2.2	Sundhedsmappen													
2.2.1	Opdatering - MitID													75%
2.2.2	Single Sign On -> FMK													0%
2.3	Monitorering													
2.3.1	Overvågning af driften													25%
2.3.2	OK22 statistik													20%
2.4	Behandlingsrekommandationer													
2.4.1	Individuelle mål, hjerte													100%
2.4.2	Behandlingsvejledning, diabetes													50%
2.4.3	Behandlingsrekommandationer for hjerte (opdatering)													100%
2.5	Optimering af robustheden													
2.5.1	Snitflade til RKKP indberetninger													
2.5.2	Snitflade til klyngevisninger													
2.6	Datakvalitet													
2.6.1	Dataanalyser af relevante data													0%
2.6.2	Tjek af løsningen i daglig drift													OK
2.7	Patientlister													
2.7.1	Patientliste service (ikke FLP opgave, men følges)													
2.7.2	Patientliste revision													?
2.8	Integration til andre systemer													
2.8.1	Generisk API													0%
2.8.2	Nye inklusionskriterier (RKKP Astma mfl.)													100%
2.8.3	Klyngevisninger													100%
<b>AP 3</b>	<b>RELEASEPLANLÆGNING</b>													
3.1.1	Planlagte FLP releases													

# Udkast til plan for 2023

FORLØBSPLANER I ALMEN PRAKSIS (** UDKAST **)		2023														
		Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec			
<b>AP 1</b>	<b>PROJEKTLEDELSE OG KVALITETSSIKRING</b>															
1.1	Teknisk projektledelse og kvalitetssikring															
1.2	Rikovurdering															
<b>AP 2</b>	<b>NYE FUNKTIONER</b>															
2.1	Monitorering af driften															
2.2	Optimering af LPS synkronisering															
2.3	Behandlingsrekommandationer															
2.3	Henvi sning til kommunale tilbud															
2.4	Tilpasning til diagnosekortet															
2.4	Data kvalitet															
2.5	FLP dokumentdeling via NSP															
2.6	Adskille RKKP indb. og klyngevisning fra FLP															
2.7	Konsolidering af it-miljøer, testdata og support															
<b>AP 3</b>	<b>RELEASEPLANLÆGNING</b>															
3.1	Automatisk release KiAP->PLSP test & drift															
3.2	FLP releases															

# Forløbsplan frem mod 2025

Møde i styregruppen for forløbsplaner

13. dec. 2022

**PRAKTISERENDE  
LÆGERS  
ORGANISATION**





## Motivation for at redefinere forløbsplaner som koncept

- Fortsat 500 klinikker som ikke er med.
  - Det får fremad med at få flere klinikker i gang, men FLP er fortsat ikke et produkt der rigtigt sælger sig selv blandt alle læger. (flere forklaringer)
- Fra ”isolerede og monosektorielle planer” til deling i kontekst/tværasektorielt:
  - Min Læge
  - Sundhedsjournalen og Samlet Patientoverblik
- Skal passe sammen med nye it-løsninger i almen praksis
  - Klinikens cockpit
  - Dataplatform til bedre populationsomsorg



# Bilag 6 – overflyvning over udviklingsområderne (udpluk)

## 1. Læge og klinik i dialog med patient og pårørende

- Behov for ny formidling og ny inddragelse af patienten;
  - Min Læge / Patientens egen mål og målinger (det unikke for FLP) / fra sundhedsmappe til sundhed.dk

## 2. Tværsektoriel deling og samarbejde

- Behov for mere sammenhæng;
  - Henvielse til kommunale tilbud
  - Samblik og Samlet patientoverblik

## 3. Digital og datamæssig udvikling

- Behov for teknisk modernisering;
  - Skal forløbsplansdata sende eller deles? (MedCom modernisering)
  - Et snapshot af alle inkluderede data eller dynamiske datakomponenter



## Indstillingerne til pkt 6.

- Godkender at der med afsæt i bilag 6 igangsættes et mere konkret arbejde med at **redefinere** det nuværende koncept for forløbsplanerne. Dette med henblik på at forløbsplaner fremover passes sammen med de øvrige it-projekter, der er aftalt mellem PLO og RLTN – herunder bl.a. cockpit og dataplatform
- Godkender at migrering fra sundhedsmappe til sundhed.dk - via Sundhedsjournal 4.0 – projektgøres og iværksættes
- Godkender, at der med afsæt i bilag 6 igangsættes udarbejdelsen af et koncept for et personaliseret område (pr. bruger) i Min Læge app, hvorved diagnose- og forløbsspecifikke visninger og funktioner rummes og præsenteres for patienten på en anden måde end det er muligt i dag

### ***Videre proces:***

- *Udarbejdelse af udkast til ny koncept.*
- *Drøftelse med bl.a. KiAP og den lægefaglige brugergruppe for FLP m.fl.*
- *Præsentation for styregruppe på kommende møde i 2023*



# Forløbsplaner frem mod 2025

Det indstilles, at styregruppen

- Godkender at der med afsæt i bilag 6 igangsættes et mere konkret arbejde med at redefinere det nuværende koncept for forløbsplanerne. Dette med henblik på at forløbsplaner fremover passes sammen med de øvrige it-projekter, der er aftalt mellem PLO og RLTN – herunder bl.a. cockpit og dataplatform
- Godkender at migrering fra sundhedsmappe til sundhed.dk - via Sundhedsjournal 4.0 – projektgøres og iværksættes
- Godkender, at der med afsæt i bilag 6 igangsættes udarbejdelsen af et koncept for et personaliseret område (pr. bruger) i Min Læge app, hvorved diagnose- og forløbsspecifikke visninger og funktioner rummes og præsenteres for patienten på en anden måde end det er muligt i dag

# 8. Økonomi pr. 30. november 2022

Økonomi status Forløbsplaner 2022			
Aktiviteter	Budget 2022	Forbrug pr 30/11	Bemærkninger
Løn MedCom, inkl. overhead og rejseudgifter (inkl. Svangre)	2.600.000	1.730.786	løn 1 md forskudt
<b>Konsulentbistand</b>			
Mediq (teknisk projektledeelse)	500.000	220.410	
Virgilerne FLP 2.0	96.000	68.400	
Teknisk konsolidering	0	0	
Datakvalitet, PLSP dataudtræk	20.000	0	
FLP i Min Læge (design)	200.000	0	
<b>Mødeforplejning og -gødtgørelse</b>			
Klinisk brugergruppe	45.000	39.525	
Patientpanel	5.000	4.290	
Praksisbesøg	20.000	0	
Teknikgruppe	55.000	48	
DKO workshops og undervisning	50.000	0	
Øvrige møder	20.000	8.379	
<b>Samarbejdsaftaler</b>			
LPS (inkl. PLSP) konsolidering, FMK m.m	1.500.000	0	
LPS aftaler indgået i 2021	520.000	520.000	
PLSP (FMK integration) - udgår i 2022 (opr. 500.000)	0	0	
Datakonsulenter	750.000	600.000	
KIAP	4.200.000	2.100.000	
KIAP, rest vedr. aftale i 2021	1.000.000	1.000.000	
SVANGRE: LPS og PLO aftaler indgået i 2021	225.000	201.000	
<b>Informationsmateriale</b>			
Informationsmateriale (udarbejdelse og udsendelse)	100.000	5.198	
<b>Konferencer</b>			
Lægedage, FSKIS	150.000	133.766	
<b>IT i øvrigt</b>			
Testserver og testcomputer inkl. programmel og licens	30.000	24.660	
FLP visning i Min Læge (implementering)	800.000	315.425	
Øvrige IT udgifter	20.000	15.500	
<b>Statistik</b>			
Statistik	20.000	0	
Projekt, ekskl. lønudgifter MedCom	10.326.000		
<b>Budget 2022 i alt inkl. lønudgifter</b>	<b>12.926.000</b>	<b>6.987.386</b>	
<b>Indtægter 11.600.000 + 745.000+1.000.000</b>	<b>13.345.000</b>	<b>(1.745.000 overført fra 2021)</b>	
<b>Aktuel rest af disponeret budget</b>	<b>5.938.614</b>		
<b>Udisponeret</b>	<b>419.000</b>		

# Budget Udkast 2023

Budget Forløbsplaner 2023 - UDKAST			
Aktiviteter	Budget 2023	Søges overført fra 2022	I alt
Len MedCom, inkl. overhead og rejseudgifter (inkl. SVANGRE)	2.600		2.600
<b>Konsulentbistand</b>			
Mediq (teknisk projektlejelse)	500		500
Teknisk konsolidering	0		0
Datakvalitet, PLSP dataudtræk	0	20	20
FLP i Min Læge (design)	0	200	200
			0
<b>Mødeforplejning og -godtgørelse</b>			
Klinisk brugergruppe	45		45
Patientpanel	5		5
Praksisbesøg	10		10
Teknikgruppe	55		55
DKO workshops og undervisning	50	50	100
Øvrige møder	10		10
			0
<b>Samarbejdsaftaler</b>			
LPS	1.500		1.500
LPS aftaler indgået i 2022	0	880	880
Henvisningsprojekt	1.000		1.000
Datakonsulenter	750		750
KGAP	4.200		4.200
SVANGRE: PLO aftaler indgået i 2022	0	24	24
			0
<b>Informationsmateriale</b>			
Informationsmateriale (udarbejdelse og udsendelse)	50		50
			0
<b>Konferencer</b>			
Lægedage, FSKIS	120		120
			0
<b>IT i øvrigt</b>			
Testserver og testcomputer inkl. programmel og licens	30		30
FLP visning i Min Læge (implementering)	500	326	826
Øvrige IT udgifter	10		10
			0
<b>Statistik</b>			
Statistik	20		20
			0
Projekt (ekskl. lønudgifter MedCom)	8.855	1.500	10.355
<b>Budget 2023 i alt inkl. lønudgifter</b>			<b>12.955</b>
<b>Indtægter</b>	<b>12.200</b>	<b>1.500</b>	<b>13.700</b>
<b>Udspaneret</b>			<b>745</b>

## 9. Risici

---

1. Udbredelse:  
Risiko for, at forløbsplanerne ikke tages i brug i klinikkerne, og at anvendelsen ikke fastholdes.
3. Teknik:  
Behov for konsolidering mhp. at kunne honorere krav som følge af nye aktiviteter, der forankres i løsningen.
5. Klyngevisninger: Forsinkelse. Risiko **lukkes**.
6. Prioritering:  
Udvikling hos de involverede leverandører sker i konkurrence med andre prioriterede projekter og problemløsning. Der opleves forsinkelser i vigtige leverancer.

# 10. Evt. og næste styregruppemøde

29. marts 2023

