



Projecktgrundlag: Digital Svangrejournal i almen praksis

Dato: 14. marts 2023

Version: 1.0

Indhold

1	STAMDATA.....	3
2	BAGGRUND.....	3
3	FORMÅL.....	4
4	SÆRLIGE VILKÅR.....	4
5	INTERESSEENTER.....	5
6	MÅL OG SUCCESKRITERIER.....	5
7	BUDGET.....	6
8	EVALUERING.....	6
9	TEKNISK LØSNING.....	6
10	ORGANISERING.....	8
11	LEVERANCE- OG MILEPÆLSPLAN.....	8
12	RISICI.....	8
13	KOMMUNIKATION.....	8
14	INFORMATIONSSIKKERHED.....	9
15	OVERDRAGELSE FRA PROJEKT TIL DRIFT.....	10
16	BILAGSOVERSIGT.....	10
	BILAG 1: LEVERANCER OG MILEPÆLE.....	11
	BILAG 2: RISICI.....	12

Revisionshistorik

Udfyld nedenstående skema ved ændringer i dokumentet

Revisions- dato	Version	Ændringer foretaget	Ændringer mar- keret – J/N?	Forfatter (initialer)
14.02.2023	0.1	Dokument oprettet	Nej	RIV
02.03.2023	0.2	Overført til ny skabelon og input tilføjet	Ja (nyt input)	MHM
03.03.2023	0.3	Godkendt ændringer og input tilføjet	Nej	RIV
8.03.2023	0.5	Sidste rettelser	Nej	MHM
13.03.2023	0.9	Tilrettet iht MBB kommentarer	Nej	RIV
14.03.2023	1.0	Endelig version	Nej	MHM

1 Stamdata

Stamdata	
Projekt navn	Digital Svangrejournale i almen praksis
Projektleder	Overordnet projektleder: Mie Hjort Matthiesen Projektleder for almen praksis-projektet: Rikke Viggers
Projektets primære formål	Formålet med at igangsætte projektet og den efterfølgende udbredelse er bl.a.: <ul style="list-style-type: none">• At tilbyde klinikkerne en it-løsning som de ser en rigtig god mening i og efterspørger jf. pilotevalueringen• Tilbyde dem en løsning, hvormed de kan spare klinikken "tastetid" og øger kvaliteten af 1. svangrekonsultation• Tilbyde landets fødesteder langt bedre og flere svangreoplysninger fra almen praksis via en elektronisk sygehushenvisning.
Projektet er en del af følgende af MC13's aktivitetsområder	<input type="checkbox"/> Modernisering af MedCom kommunikationen <input type="checkbox"/> Datadeling via den fælles infrastruktur (NSP) <input type="checkbox"/> Sundhedsjournalen <input checked="" type="checkbox"/> Praksissektoren <input type="checkbox"/> Internationale aktiviteter <input type="checkbox"/> Standarder, test og certificering <input type="checkbox"/> Systemforvaltning <input type="checkbox"/> Andet. Beskriv:
Projektets bidrag til særlige indsatsområder i MC13	<input checked="" type="checkbox"/> Frigøre personaletid til kerneydelsen gennem tværsektoriel datadeling, videomøder, borgerrettede løsninger og praksissektorens IT-redskaber. <input type="checkbox"/> Implementere de første nationale FHIR-standarder og sikre et praktisk erfaringsgrundlag for en fortsat økonomisk bæredygtig modernisering af standarder og infrastruktur. <input checked="" type="checkbox"/> Forbedre datakvaliteten og øge praksissektorens datadeling med patienter, kommuner og sygehuse <input type="checkbox"/> Bidrage til den danske indsats for deling af sundhedsdata over landegrænser. <input type="checkbox"/> Andet. Beskriv:

2 Baggrund

Det nationale projekt "Digital løsning til graviditetsforløb" har siden 2019 arbejdet på en digital løsning i samarbejde med parterne (PLO, regionerne, DR, kommunerne, KL, MedCom og SDS). Den digitale løsning skal ligge til grund for den fremtidige kommunikation på tværs af de tre sektorer. Udgangspunktet for den digitale løsning er de eksisterende papirbårne journaler: svangerskabsjournalen og vandrejournalen.

Som led i dette arbejde er der udviklet en national Graviditetsmappe med det formål at dele data på tværs af de tre sektorer. Ved fuld national implementering betyder det, at alle tre sektorer henter og deler oplysninger om den gravide i den digitale graviditetsmappe i stedet for den papir-bårne vandrejournal, som i dag formidler data mellem de tre sektorer.

PLO, Lægesystemleverandørerne, PLSP og MedCom har sammen udviklet en løsning til almen praksis, som "taler sammen med" den nationale Graviditetsmappe. Løsningen til almen praksis - Digital Svangrejournale (DSJ) - indgik i pilotafprøvningen af den samlede nationale løsning første halvår 2022. Pilotafprøvningen er nu afsluttet og den nationale udbredelse planlægges pba. piloterfaringer og evalueringer. Dette indebærer bl.a. en opdatering af den centrale Graviditetsmappe til GMv2 og de anvendte CDA-standarder.

3 Formål

3.1 Projektets formål

Projektets formål er at implementere Digital Svangrejournale (DSJ), så løsningen kan tilbydes alle almene praksis uafhængig af udbredelsen af den nationale løsning.

Da den nationale Graviditetsmappe ikke er klar til national implementering, forelægger der endnu ikke konkrete planer for, hvordan den kommende implementering lokalt skal se ud. Der er stor sandsynlighed for, at disse planer lokalt – fx pr. region – ikke følger samme tidsplan og eksakt samme strategi. Derfor er det en forudsætning for videreudviklingen og udbredelse af DSJ til hele almen praksis, kan ske sideløbende med, og til dels afkoblet fra, den færdiggørelse af Graviditetsmappen som udestår. Det er dog forventningen at en løsning til almen praksis kan være klar og implementeret før GMv2 er fuld implementeret i regionerne.

4 Særlige vilkår

4.1 Forudsætninger

Udbredelse af løsningen forudsætter opbakning hos regionerne, og deres fødestederne, til fremover – og indtil GMv2 er implementeret – at modtage alle oplysninger (Svangerskabsjournalen) fra almen praksis via en klassisk MedCom-sygehushenvisning.

De ændringer, der kommer ifm. færdiggørelse af GMv2 vil kræve, at der tages stilling til, hvordan igangværende graviditetsforløb, som er startet op i DSJ, håndteres ved national udbredelse af GMv2. Fremfor et større migreringsarbejde, kunne en mulighed være, at beslutte, at igangværende forløb – der er oprettet i DSJ – færdiggøres ved anvendelse af papirvandrejournalen. Alternativt vil der skulle ske en datamigrering med udgangspunkt i forskelle i datagrundlaget i de to versioner.

4.2 Afgrænsning

Dette projekt vedrører alene udbredelse i almen praksis og at første graviditetsbesøg digitaliseres. Forud for konsultationen indhenter lægen informationer fra kvinden via et spørgeskema i Min Læge App. Kvindens besvarelser bruges til forudfyldelse af DSJ og deles ikke i sin oprindelige form med andre. Når lægen har udfyldt informationerne i DSJ kan svangerskabsjournalen genereres i PDF og vedlægges en sygehushenvisning (REF01).

Oplysningerne sendes ikke til GM og deles ikke med den gravide i appen Min Graviditet.

Lægen kan endvidere printe en vandrejournal med forudfyldte informationer fra DSJ. Papirvandrejournalen bæres af kvinden og bruges i de efterfølgende konsultationer på helt vanlig vis.

Den endelige fastlæggelse af datagrundlag mv i GMv2 kan betyde behov for tilretning i DSJ forud for journalens integration med GMv2. Dette arbejde, både finansiering og tidsplaner herfor, er ikke en del af dette projekt.

5 Interessenter

Organisation eller gruppe	Sektor/funktion	Relevans ift. projektet	Påvirkning på resultat
Almen praksis	Sundhedsfagligt personale, inkl. praktiserende læger, sekretærer, sygeplejersker oa.	Anvenderne af systemet	De kan fravælge løsningen, hvis de ikke finder den brugbar.
Gravide	Gravide	Brugere af Min Læge app	De kan fravælge løsningen, hvis de ikke finder den brugbar. Derved får klinikken ikke gevinsten ved forudfyldelse af DSJ.
Visitation på fødestedet	Visiterende kliniske og administrative brugere	Modtagere af digital henvisning	Hvis ikke visitationen på fødestedet kan modtage den digitale henvisning vil almen praksis få begrænset gevinst ved digitaliseringen

6 Mål og succeskriterier

Projektets mål	Beskrivelse	Succeskriterier
1. Tilfredshed i almen praksis	Det er forventningen at almen praksis vil opleve den digitale løsning som et kvalitetsløft og at den letter arbejdet med oprettelse af svangreforløbet, så der frigøres tid i konsultationen.	Den digitale løsning opleves som et kvalitetsløft. Arbejdet med at oprette svangreforløb i almen praksis bliver lettet. Der frigøres tid i konsultationen.
2. Tilfredshed i visitationen	Bedre udfyldelse af svangrehenvisningen. Elektronisk, og dermed hurtigere fremsendelse.	Kvaliteten af den digitale svangrehenvisningen opleves som bedre end på papir. Visitationen oplever at den elektroniske henvisning kommer hurtigere frem end den postfremsendte.
3. Den gravide bliver aktiv medspiller	Den gravides informationer indgår i udfyldelsen af svangrehenvisningen.	Almen praksis oplever en bedre dialog med den gravide.
4. Udbredelse i lægepraksissystemerne	Mhp. at alle almene klinikker kan tilbydes DSJ er det målet at alle 6 LPS implementerer de nødvendige servicekald og releaser løsningen til deres kunder	Alle lægepraksissystemer releaser løsningen senest Q1 2024
4. Udbredelsesmål	Løsningen er i dette projekt et tilbud til klinikkerne, men der stiles mod størst mulig udbredelse mhp at opnå de forventede gevinster og mhp at fødestederne modtager ensartede svangrehenvisninger	Alle lægepraksissystemer har brugere af løsningen senest Q1 2024 Halvdelen af alle klinikker er brugere af løsningen inden udgangen af 2024

7 Budget

Posteringsstekst	2023	2024	2025	IALT
Lønninger (FLP)	538.000	300.000	260.000	1.098.000
Overheadudgifter (FLP)	107.600	60.000	52.000	219.600
Møder/rejser egne (DAP)	2.000	2.000	2.000	6.000
Konsulentbistand (DAP)				
Mødegodtgørelse -og forplejning (DAP)	50.000	50.000	50.000	150.000
Samarbejdsaftaler LPS (DAP)	100.000	300.000		400.000
Samarbejdsaftaler PLO/PLSP teknikudvikling (DAP)	700.000			700.000
Informationsmateriale (DAP)	20.000	20.000		40.000
Konference, stand (DAP)				
It, øvrigt (DAP)				
Diverse, inkl. repræsentation (DAP)	28.000	28.000	48.000	104.000
IALT	1.545.600	760.000	412.000	2.717.600

8 Evaluering

En evaluering af løsningen kan tage udgangspunkt i de succeskriterier som er nævnt i afsnit 6 "Mål og succeskriterier". Dette bør times, så resultaterne kan inkluderes i den udvikling der kommer, når Digital Svangrejournel skal geares til at blive koblet på den nationale løsning.

Evalueringen kommer til at foregå som spørgeskemaundersøgelse og interview og planlægges i flere detaljer senere i forløbet.

9 Teknisk løsning

PLSP har udviklet en brugergrænseflade (Digital Svangrejournel, DSJ) som understøtter de arbejdsgange den praktiserende læger har i et graviditetsforløb. Derudover indgår et spørgeskema til de gravide, som sendes fra lægesystemet via Min Læge app forud for første konsultation hos lægen. Spørgeskemaet indhenter oplysninger som lægen og den gravide drøfter ved første konsultation. Besvarelserne overføres automatisk til Digital Svangrejournel, hvor de kan redigeres og suppleres af lægen.

Den digitale løsning som blev anvendt af de praktiserende læger i pilotafprøvningen, videreføres og indebærer:

- Indhentelse af spørgeskemaoplysninger forud for 1. lægebesøg.
- Sænk integration med overførsel af enkelte patientværdier fra lægepraksissystemet til DSJ.
- Oprettelse af graviditetsforløbet via indtastningsflade i DSJ således at de data til svangre- og vandrejournalen, som den praktiserende læge normalt indhenter til første konsultation nu indhentes og behandles digitalt.
- En PDF med det samlede forløb kan hentes fra DSJ og arkiveres i lægepraksissystemet.

Derudover er der følgende funktionelle og tekniske krav til udvikling i DSJ, hvis udbredelse til alle lægepraksis skal kunne ske uafhængig af GMV2 og de regionale tidsplaner for implementering:

- Digital Svangrejournale skal kunne generere en PDF med indhold og form svarende til den eksisterende Svangerskabsjournal (papirblanket der udgør svangrehenvisningen i dag)
- Lægepraksissystemerne skal – når lægen har oprettet forløbet i Digital Svangrejournale – vedhæfte den PDF'ede svangerskabsjournal til en REF01 sygehushenvisning, som skal afsendes til fødestedet. Der skal implementeres en ændring i det nuværende løsningssetup, der understøtter at dette flow kan ske i én sammenhængende arbejdsgang
- Digital Svangrejournale skal kunne generere en PDF med indhold og form svarende til den eksisterende vandrejournale (papirblanket som bæres af kvinden i forløbet i dag). Denne PDF skal printes og skal bæres af kvinden igennem forløbet, på samme måde som i dag.
- GMV1 skal erstattes med egen PLSP-backend og data gemmes hos PLSP i stedet for NSP/Gmv1
- Planer og aktiviteter fjernes
- Tilpasning af DSJ-brugergrænseflade – skal kun understøtte flere 1. svangrekonsultation med samme kvinde (ved nye graviditeter)
- Oversigt over forløb og administration af samme
- Dokumentation og test (alle lægesystemer)
- Evt. tættere integration til lægesystemer (behovsafklaring jf. piloterfaringer og klinisk brugergruppe)
- Skalering til national dækning
- Brugerstyring
- Supportorganisation

9.1 Test / afprøvning

Der skal gennemføres test af alle lægepraksissystemerne, for at sikre at de kan håndtere de relevante servicekald. Snitfladerne mellem PLSP og lægesystemerne er ikke baseret på Med-Com standarder. Testen af lægesystemerne gennemføres af PLSP og med deltagelse af Med-Com fagkonsulenter.

Klinikkerne igangsættes pr. lægesystem i takt med at de er testet og klar. Formentligt i foråret 2024.

Der bliver udvalgt et antal pilotklinikker pr. lægesystem, så der kan ske tilretninger og fejlretninger inden den fulde udbredelse.

Den endelige udrulning planlægges i samarbejde med PLO.

10 Organisering

10.1 Projektorganisation

Projektet forankres i MedCom som del af MedCom13-arbejdsprogrammet. MedCom har projektledelsen på projektet. Det koordineres tæt og løbende med hovedprojektet "Digital Løsning til Graviditetsforløb" og udviklingen af GMv2, herunder naturligvis den nye governance som aftales i hovedprojektet. Projektet refererer også til hovedprojektets styregruppe, men MedComs styregruppe orienteres om projektet via MedCom13-projektmonitoreringen.

10.1 Styregruppe

Projektet har ikke sin egen styregruppe, men refererer til styregruppen for "Digital Løsning til Graviditetsforløb".

10.2 Projektgrupper

Der nedsættes en projektarbejdsgruppe, som skal bestå af repræsentanter for PLO, PLSP, PL-forum (lægesystemernes fælles forum) og MedCom. Arbejdsgruppen har i samarbejde med projektledelsen i MedCom til opgave at

- koordinere den tekniske udvikling, drift og test af løsningen
- opsamle og prioritere ændringsønsker fra brugerne
- planlægge og iværksætte handlinger ift. risici
- planlægge og iværksætte implementeringsindsatsen og kommunikation om løsningen
- koordinere med hovedprojektet "Digital Løsning til Graviditetsforløb"

Der nedsættes en klinisk brugergruppe som skal kvalificere de oplyste ændringsønsker fra piloten i almen praksis. Gruppen skal bestå af alment praktiserende læger og klinikpersonale (sygeplejersker og/eller jordemødre) samt repræsentanter fra arbejdsgruppen. Den kliniske brugergruppe har til opgave at

- indgå med klinisk sparring til arbejdsgruppen ift. fejlretning og ændringshåndtering
- teste/vurdere nye funktioner i løsningen
- give input til implementeringsindsatsen
- give input udarbejdelse af kommunikationsmateriale

11 Leverance- og milepælsplan

Se bilag 1: Leverance- og milepælsplan.

12 Risici

Se bilag 2: Risici

13 Kommunikation

Budskaber	
Projektets vision og strategi	<i>Almen praksis skal tilbydes en it-løsning som sparer klinikken "tastetid" og øger kvaliteten af 1. svangrekonsultation. Landets fødesteder får langt bedre og flere svangreoplysninger fra almen praksis via en elektronisk sygehushenvisning med "fuld dataload". Når den nationale udbredelse skal ske, vil det være en gevinst at almen praksis allerede har taget en del af løsningen (DSJ) i brug.</i>
Resultater og gevinster	<i>Når DSJ er implementeret oplever både den gravide og klinikens personale en bedre dialog ved første konsultation.</i>

	<i>Sygehusene/hospitalerne modtager svangreoplysninger som er mere komplette og gør det lettere at visitere den gravide til det rette forløb.</i>
It-løsningen	<i>Løsningen består af en brugergrænseflade til indtastning af svangredata til almen praksis. Indtastning af data starter med kvindens udfyldelse af et spørgeskema i Min Læge appen. Efter udfyldelse sendes informationerne til fødestedernes visitation.</i>
Almen praksis	<i>Skal informeres om løsningen og om gevinster for klinikken. Løsningen kræver ændringer i arbejdsgange som skal implementeres – der er behov for information om løsningen, men ikke decideret undervisning.</i>
De gravide	<i>De gravide skal udfylde spørgeskemaet i Min Læge App. De skal orienteres om dette ifm. at de bestiller tid til 1. konsultation i AP</i>
Fødestederne	<i>Skal modtage henvisningen elektronisk (som en sygehushenvisning). Den elektroniske henvisning er teknisk implementeret – men fødestederne er vant til at have en papirarbejdsgang ift. svangrehenvisningen. De nye arbejdsgange skal implementeres organisatorisk. Papirarbejdsgangen skal opretholdes sideløbende indtil DSJ er fuldt implementeret (indtil alle læger sender henvisningen digitalt).</i>

14 Informationssikkerhed

Informationssikkerhed og databeskyttelse har høj prioritet i MedComs aktiviteter i forbindelse med de projekter, vi indgår i og er ansvarlig for.

Som projektorganisation er interaktion med mange aktører i det danske sundhedsvæsen og social- og psykiatrimrådet et centralt parameter. I forbindelse med vores projektledelsesopgaver kan man i vores databeskyttelsespolitik for samarbejdspartnere læse om hvordan vi behandler personoplysninger.

14.1 Projektadministration

Som ansvarlig for projektledelsen i det pågældende projekt, er MedCom også ansvarlig for den behandling der foretages af personoplysninger i forbindelse med den daglige styring af projektet og de parter der medvirker i projektet. Det kan både være lokale projektledere fra fx kommuner og regioner, andre ansatte hos sundhedsvæsenets parter og leverandører samt personer som medvirker i fx fora og grupper, som projektet anvender.

Hvordan MedCom som dataansvarlig behandler disse oplysninger, kan man læse [her](#).

14.2 Brugere og patienter

Behandling af persondata, hvad angår de personer og brugere (inkl. borgere og patienter) som projektet, inkl. den anvendte tekniske løsning, er påtænkt at levere services eller sundhedsydelser til, kan være mere komplekst ift. tværgående løsninger, som MedComs projekter oftest omhandler. Her kan være tale om komplekse behandlingsforløb og dertilhørende kommunikationsflow, systemanvendelse, data- og systemejerskab osv.

En forudgående og initial gennemgang af informationssikkerhed for det pågældende projekt ift. er derfor gennemført ud fra en overordnet informationssikkerhedsvurdering med udgangspunkt i den anvendte digitale løsning og konkrete behandling af personoplysninger. Gennemgangen opsummeres nedenfor.

Om projektet ikke indebærer eller indebærer en høj risiko for de registrerede, så følger projektet til en hver tid de gældende databeskyttelsesregler og med udgangspunkt i passende foranstaltninger for god informationssikkerhed.

14.2.1 Digital løsning

Den genudvikling, der skal laves i eksisterende it-systemer, applikationer eller infrastruktur, ændrer ikke ved hvilke persondata eller karakteren af dem, som behandles eller ved de foranstaltninger, der allerede foretages for at beskytte data.

Leverandør (navn på firma)	Løsningsejer eller forvalter (navn på organisation)	Formål med it-løsning (eksisterende og som skal udvikles)
PLSP	PLSP	Webapp som klinikkerne bruger til indtastning af Svangredata. Udstille relevante hjælpeservices overfor Lægesystemerne
Lægesystemer	Lægerne	Almen praksis praksisjournal. Skal implementere services som udstilles af PLSP mhp. at understøtte forløbet.
Trifork	PLO	Min Læge App skal udsende spørgeskema til kvinden forud for 1. graviditetsundersøgelse

14.2.2 Persondatabelandling

Projektet behandler personoplysninger, hvad angår brugere. Personoplysningerne er af fortrolig og følsom karakter. Omfanget kan være både stort og lille samt omfatte både få og mange antal personer.

14.2.3 Informationssikkerhedsvurdering

Projektet kan have stor indflydelse på behandling af personoplysninger for de personer, projektets anvendte digitale løsning er målrettet. Personoplysningernes karakter og omfang kan udgøre en høj risiko for de registrerede, og der er derfor umiddelbart grundlag for øget opmærksomhed eller supplerende foranstaltninger på brugen af anvendt digital løsning.

Projektet vil derfor arbejde med tekniske, inkl. kravet om indbygget databeskyttelse, og organisatoriske foranstaltninger, der mitigerer risikoen. Hertil vil anvendes interne og projektparternes ressourcer, kompetencer, værktøjer osv. ift. risikovurdering og sikring af informationsikkerhed og de registreredes rettigheder.

15 Overdragelse fra projekt til drift

15.1 Overdragelse af leverancer fra projekt til drift

Digital Svangrejournel skal indgå som en del af den tekniske GMv2 løsning og den videre drift, udvikling og implementering koordineres med det nationale projekt "Digital understøttelse af Graviditetsforløb" og dette projekts tidsplan.

15.2 Driftsansvarlige

Rolle	Navn på organisation	Enhed
Systemejer (forretning)	PLO	Digital Svangrejournel
Platformsejer (teknisk drift)	PLSP	Digital Svangrejournel

16 Bilagsoversigt

Bilagsnummer	Titel
1.	Leverance- og milepælsplan
2.	Risici

Bilag 1: Leverancer og milepæle

Leve- rance	Beskrivelse	Leveringstidspunkt	Afhængigheder
1.	Opstart	Q1 2023	Endelig organisering af projektet, specificeringer og aftaler med leverandører afhænger af godkendelse af projektgrundlag i MedComs styregruppe.
	- Udarbejdelse og godkendelse af projektbeskrivelse	Q1 2023	
	- Organisering og opstart af grupper	Q2 2023	
	- Specificering af krav til teknisk løsning (DSJ)	Q2 2023	
	- Specificering af krav til lægesystemer	Q2 2023	
	- Aftaler med leverandører (PLSP og lægesystemer)	Q2 2023	
2.	Teknisk klargøring		
	- Udvikling (afkoblede løsning)	Q4 2023	
	- Test og certificering af lægesystemer	Q4 2023	
	- Koordinering med det nationale projekt	Løbende	
3.	Forberedelse af implementering		
	- Kommunikationsplan	Q3 2023	
	- Udarbejdelse af informations- og undervisningsmateriale	Q4 2023	
	- Undervisning af datakonsulenter	Q4 2023	
	- Koordinering med det nationale projekt og igangværende piloter	Løbende	
4.	Udbredelse til pilotklinikker i almen praksis i takt med at lægesystemerne er klar.	2024	
	- kommunikationsindsats, webinar, konferencer		
5.	Fuld udbredelse til alle interesserede lægeklinikker		
6.	Evaluerings		

Bilag 2: Risici

ID	Risikobeskrivelse	Sandsynlighed	Konsekvens	Modforanstaltning	Ejer/ansvarlig for modforanstaltning (organisation eller funktion)
1	Regionerne kan ikke understøtte den digitale henvisning (organisatorisk).	Middel	Stor	Løbende dialog med regionerne som skal bidrage til ændring af arbejdsgange i visitationen.	PLO
2	Digital Svangrejournal (DSJ) understøtter ikke de forskellige måder hvorpå graviditetskonsultationerne gennemføres i klinikkerne og dermed bliver løsningen svær implementere og gevinster kan ikke realiseres.	Lille	Middel	Inddragelse af LPS undervejs i udviklingen af DSJ.	MedCom
3	Andre udviklingsopgaver prioriteres højere hos LPS og PLO end udviklingen af DSJ.	Middel	Middel	Løbende dialog mellem PLO, LPS, PLSP og MedCom omkring prioriteringer og ressourcer.	PLO
4					