



INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET

Indenrigs- og
Sundhedsministeriet

Enhed: Data, Infrastruktur og
Cybersikkerhed
Sagsbeh.: Rune Askgard
Koordineret med:
Sagsnr.: 2023 - 4182
Dok. nr.: 111396
Dato: 20-02-2024

Dagsorden

Møde i styregruppen for digitale forløbsplaner

Dato

Torsdag d. 29. februar kl. 10:00

Dagsorden

Orientering (O), Beslutning (B), Drøftelse (D)

1. Opsamling fra sidste styregruppemøde (O)
2. Justering i governance af digitale forløbsplaner (B)
3. Forløbsplaner fremadrettet (B)
4. Forløbsplan for KOL (B)
5. Forløbsplaner i Sundhedsjournalen (D)
6. Status på drift (O)
7. Status på udvikling (O)
8. Status på udbredelse og udbredelsesaktiviteter (D)
9. Økonomistatus for 2023 og budget 2024 (B)
10. Projektets risici (D)
11. Eventuelt

1. Opsamling fra sidste styregruppemøde

Indledning

Styregruppen får en opfølgende orientering om udvalgte emner, der blev drøftet ved styregruppemødet 21. november 2023.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- Tager orientering til efterretning.

Sagsfremstilling

a. Min Læge app

Styregruppen godkendte i november 2023 at der blev afsat ressourcer til konsolidering af forløbsplansvisninger i Min Læge med afsæt i de testprotokoller og dokumentation der er udarbejdet ifm. test af de nye visninger i Sundhedsjournalen. Arbejdet skal sikre at der er overensstemmelse mellem de planer patienterne ser i Min Læge app og i Sundhedsjournalen, og vedrører hovedsagelig forretningsregler. Arbejdet afventer igangsættelse. Statistik for patienternes brug af forløbsplanerne i Min Læge app forventes leveret regelmæssigt fra marts 2024.

b. *Patientlister*

Styregruppen er løbende blevet orienteret om status for implementering af service til opdatering af lægesystemernes patientfortegnelser, fordi et opdateret patientgrundlag er afgørende for at forløbsplanernes patientlister er valide. Servicen er klar på PLSP. Martin Bagger Brandt orienterer om aktuel status for lægesystemernes implementering.

c. *Henvi sning til kommunale forebyggelsestilbud fra forløbsplaner*

Certificering af lægesystemerne er i gang. Idriftsættelse for de enkelte lægesystemers kunder vil kunne ske i takt med certificeringen og er ikke afhængig af fuld udbredelse i alle klinikker. Der er indgået aftale med alle lægesystemer om implementering senest uge 10 i 2024.

2. Justering i governance af digitale forløbsplaner

Indledning

Udbredelsesprojektet for digitale forløbsplaner står overfor markante forandringer i den kommende tid, bl.a. i kraft af overgang til visning på Sundhedsjournalen og tilpasning til den løsning der opbygges omkring projektet Klinikken Cockpit. Styregruppen har løbende drøftet projektets formål og funktioner, hvilket medvirker til at forløbsplanerne fortsat er et relevant tilbud for patienter og praktiserende læger. Med sagen ønskes der mandat til at tilpasse governance, så projektet fortsat drives strategisk og effektivt frem.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- Drøfter forslag om at tilpasse governancestrukturen for digitale forløbsplaner
- godkender at der arbejdes videre med forslag til ny governance mhp. at styregruppen godkender nyt kommissorium til et kommende styregruppemøde.

Sagsfremstilling

De nævnte ændringer, som udbredelsesprojektet for digitale forløbsplaner står overfor, giver anledning til at se på behovet for at tilpasse governance for projektet, der har sit ophav i den regionale økonomiaftale for 2016. Ved styregruppens løbende drøftelser om fremtidens forløbsplaner har der også været et fokus på, at forløbsplaner skal indgå i et samspil med de øvrige it-projekter i almen praksis. ISM har i lyset af projektets nuværende stade og pejlemærkerne for fremtidens forløbsplaner gjort sig overvejelser omkring, hvordan man kan optimere governance af forløbsplaner. I tilpasning af governance fokuseres der på, at

- projektet skal styres *strategisk*
- man har de rette kompetencer i de rette fora, således at projektet styres *effektivt*
- der sikres *koordination* med nært beslægtede projekter.

Det er på nuværende tidspunkt for tidligt at fremlægge et klart forslag til, hvordan organiseringen tilpasses. Der ses dog en række fordele ved at lægge styringen af digitale forløbsplaner ind med ophæng til styregruppen for Digital Almen Praksis. Her er relevante parter repræsenteret, og der kan sikres koordination til de tætkoblede projekter, herunder MinLæge app og Klinikken Cockpit.

Såfremt forløbsplaner indlejres i Digital Almen Praksis bliver det naturligt at se på, om styregruppen for forløbsplaner skal være slankere. MedCom vil derfor tage initiativ til at formulere kommissorier, der afspejler projektets stade, og som kan sætte

retning for organisering i både den projektnære kliniske brugergruppe og det strategiske niveau i styregruppen. Tilpassede kommissorier bliver på et fremtidigt møde forelagt til styregruppens godkendelse og endvidere forelagt Digital Almen Praksis.

3. Forløbsplaner fremadrettet

Indledning

Projektet indstiller til, at man igangsætter et arbejde med at udfærdige et "forretningsmål billede" for digitale forløbsplaner. Målbilledet skal fungere som styrings- og dialogværktøj der udstiller den overordnede vision og underliggende strategier og mål for den videre udvikling af projektet. Styregruppen inviteres til at give input til projektets arbejde med målbillede for fremtidens digitale forløbsplaner.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- drøfter perspektiver for digitale forløbsplaner fremadrettet
- godkender at projektet udarbejder et forretningsmål billede som næste skridt i det videre arbejde med digitale forløbsplaner.

Sagsfremstilling

På styregruppemødet i december 2023 blev planerne for arbejdet med en redefinering af forløbsplanerne fremlagt og drøftet. Arbejdet udføres med det formål, at forløbsplanerne fremover passer sammen med de øvrige it-projekter i almen praksis, herunder Klinikken Cockpit og dataplatform. Hertil skal forløbsplanerne følge den øvrige digitalisering og parternes krav og ønsker om at kunne dele informationer om den enkelte patient. Som løsningen fungerer i dag, udarbejdes forløbsplanerne med de data der er tilgængelige i lægesystemerne, men på sigt forventes det at flere data som indgår i forløbsplanerne vil kunne hentes via nationale autoritative kilder. Desuden er der en forventning til at forløbsplanerne eller dele heraf på sigt vil kunne indgå i Klinikken Cockpit som er under udvikling.

Før der tages stilling til hvordan en fremtidig teknisk løsning kan realiseres, vil det være hensigtsmæssigt at opstille et målbillede for den fremtidige løsning. Målbilledet skal tage udgangspunkt i forretningsbehov (forretnings mål billede) som beskrives i "user stories". Målbilledet er et styrings- og dialogværktøj, som udstikker den overordnede vision, strategi og mål for den videre udvikling af forløbsplaner i almen praksis.

4. Forløbsplaner for KOL

Indledning

Der lægges op til at igangsætte et arbejde med at revidere de eksisterende KOL-forløbsplaner, så de indholdsmæssigt bliver mere attraktive og relevante for patienter og sundhedsfagligt personale. MedCom præsenterer indledningsvist egne overvejelser, herunder om at få udarbejdet en analyse af brugeroplevelser, og styregruppen inviteres dernæst til at drøfte perspektiver for forløbsplanen for KOL.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- godkender at projektet igangsætter arbejde med at revidere forløbsplansvisningen for KOL
- drøfter perspektiver for forløbsplanen for KOL

- godkender at der afsættes ca. 500.000 kr. fra budgettet til en analyse der skal understøtte en revision af forløbsplanen for KOL.

Sagsfremstilling

Det er en udfordring for projektet at få KOL forløbsplanen til at fremstå som et attraktivt redskab for patienterne. Andelen af klinikker, der aktivt udarbejder KOL forløbsplaner, har ligget på et stabilt niveau på omkring 30% siden 2019 mod ca. 65% for forløbsplaner på diabetes. I 2023 er der oprettet ca. 38.000 KOL forløbsplaner. De nyeste opgørelser viser at de fleste KOL forløbsplaner oprettes på patienter, der ikke har fået en forløbsplan tidligere. Det er ikke afklaret om dette har en sundhedsfaglig årsag eller om patienterne ikke efterspørger opdatering af planen ifm. årskontroller. Spørgsmålet søges belyst i den kliniske brugergruppe.

Oprindeligt var udarbejdelsen af KOL forløbsplanen baseret på brugerundersøgelser, mock ups og tests. Den lægefaglige del (formularer, patientlister og overblik som bruges i almen praksis) er løbende blevet vedligeholdt og opdateret i henhold til gældende kliniske vejledninger. Der planlægges en større lægefaglig revidering pba. nye behandlings-rekommandationer i 2024.

Projektet foreslår derfor, at man igangsætter et arbejde med at revidere KOL forløbsplanen for at gøre denne til et mere attraktivt og relevant tilbud til KOL-patienter. Det indstilles, at styregruppen afsætter omkring 500.000 kr. til en analyse der skal afdække brugeroplevelser. Analysen skal hertil afdække hvilke muligheder for at skabe synergi med andre datakilder fra Sundhedsjournalen og MinLæge appen, hvor forløbsplanen vises, med henblik på at skabe sammenhæng i løsningerne for patienter og kliniske brugere.

Fra projektets side ser man perspektiver i at forløbsplanen i højere grad kommer til at fokusere på patientens livskvalitet og andre forhold, som patienten har mulighed for at påvirke. For nuværende viser forløbsplanen status med grafer for lungefunktion, åndenødsgrad og antallet af forværringer om året samt patientens vægt. Bortset fra vægten, er disse målinger som patienten på langt sigt har ingen eller ringe mulighed for at forbedre. Derudover vises status og aftaler for KRAM og egne mål. Der er ikke sket større revideringer af patientens KOL-forløbsplan siden release. Input fra patienter med en KOL forløbsplan har været få, men planen opleves ikke som attraktiv for patienterne.

Efter styregruppens godkendelse vil den kliniske brugergruppe begynde på at beskrive rammerne for analyseopgaven. Ift. dagsordenens pkt. 4 er det tiltænkt således at arbejdet med forretnings-målbilledet er mere teknisk funderet og har et længere sigte, hvorfor konklusionerne fra analysen af brugeroplevelser kan anvendes til at informere arbejdet med målbilledet.

5. Forløbsplaner i Sundhedsjournalen

Indledning

Styregruppen orienteres om status på arbejdet med deling af forløbsplaner via dokumentdeling på NSP og om arbejdet med visning af forløbsplanerne i Sundhedsjournalen. Styregruppen orienteres også om planerne for kommunikation i relation til release af de nye visninger.

Indstilling

Det indstilles at styregruppen

- tager orienteringen om status på arbejdet til efterretning
- drøfter plan for nedlukning af Sundhedsmappe.dk

Sagsfremstilling

På nuværende tidspunkt forventes det at deling af forløbsplaner kan idriftsættes i Sundhedsjournalen fra medio april 2024. Forsinkelsen på ca. 2 måneder ift. tidligere udmelding skyldes primært et omfattende testarbejde som skal koordineres med flere aktører. Det er målsætningen at alle lægesystemer skal være testet inden release, så adgangen til forløbsplanen i Sundhedsjournalen ikke er afhængig af hvilket lægesystem patientens læge har. Hvis dette giver anledning til yderligere forsinkelse, vil release ske silent – dvs. kommunikationsindsatsen afventer, at alle klinikker deler forløbsplaner.

Der er indgået følgende aftaler mellem Sundhed.dk, Sundhedsdatastyrelsen, Sundhedsjournalen, PLO og MedCom ift. kommunikation om de nye visninger:

- Sundhed.dk laver udkast til kommunikationspakke som kan sendes til regioner og kommuner og bruges på SoMe kanaler.
- MedCom drøfter specifikke kommunikationskanaler med KL
- Sundhedsdatastyrelsen afklarer informationsbehov og kanaler med regionerne
- Patientvisitkort til uddeling i almen praksis opdateres og distribueres af MedCom
- Information til patientforeningerne
- Evt. information på opfølgingswebinar om sundhedsjournalen
- PLO informerer praksislægerne.

Nedlukning af Sundhedsmappe.dk vil kunne ske efterfølgende. Brugere kan henvises til Sundhedsjournalen via information på Sundhedsmappe. Projektets teknikgruppe skal planlægge de tekniske aspekter af nedlukningen, som bl.a. indebærer at lægesystemerne ikke længere skal sende forløbsplaner til Sundhedsmappe.dk. Ved udarbejdelse af en forløbsplan skal der ikke længere registreres, om patienten ønsker at se sin forløbsplan digitalt, idet visningen fremover baseres på samtykkeerklæringen på Sundhed.dk. Dette betyder ændringer i formularen og i FLP services.

Udover patientens forløbsplaner indeholder Sundhedsmappe.dk også en artikelsamling og udvalgte videoer om hhv. KOL, diabetes og hjertesygdom. Artiklerne imødekommer et ønske om korte, letlæselige artikler om fx livet med kronisk sygdom, behandling og egenomsorg. KiAP varetager i dag det redaktionelle arbejde med at vedligeholde og forny indholdet på siderne for projektet. Artikeluniverset vil kunne overføres til lignende form på Sundhed.dk, men skal i så fald fortsat vedligeholdes af projektet. KiAP vil afklare, om de fortsat ønsker at varetage denne opgave.

6. Status på drift

Indledning

Styregruppen orienteres om status på driften af forløbsplaner. Igennem en længere periode har der været forstyrrelser af driften når en ny version bliver releaset. Ved sidste møde godkendte styregruppen de tiltag som projektet har iværksat for at løse driftsudfordringerne.

Indstilling

Det indstilles at styregruppen

- tager orientering til efterretning.

Sagsfremstilling

I december 2023 blev der indført en ny teknisk løsning (Docker) til release af nye FLP-versioner. Løsningen betyder at den manuelle installation af en ny release hos PLSP ikke længere er nødvendig. Når KiAP har en ny release klar, kan den automatisk overføres til driftsmiljøet. Omlægningen til Docker fungerer godt. Mængden af praktisk arbejde ved ny release er reduceret betragteligt både hos PLSP og KiAP.

Docker blev også anvendt til opdatering af release 6.4 i januar 2024. Release 6.4 krævede dog at en opdeling i en release 6.4a og en release 6.4 b. Release 6.4a blev gennemført uden problemer med Docker og indeholdt bl.a. mindre rettelser og opdatering af behandlingsrekommandationerne for hjerteforløbsplanen. Release 6.4b krævede en manuel opdatering og desværre var der udfordringer med gennemførelsen. Udfordringerne har ikke haft nogen konsekvens for brugen af forløbsplaner. Dog har det betydet at rettelser i visning af klyngedata ikke blev tilgængelige.

I projektet er der udviklet nye funktioner der løbende kan monitorere anvendelsen af forløbsplaner. Monitoreringen kan automatisk sende information om anvendelsen (antal forløbsplaner udarbejdet, antal data anvendt etc.) og kan give en indikation af hvordan løsningen fungerer.

Monitoreringen forventes sat i drift i 1. kvartal 2024 og vil betyde at KiAP ikke længere skal udføre denne funktion manuelt.

Lægepraksissystemerne (LPS) er testet i efteråret 2023 for grundlæggende elementer af forløbsplanerne, som har givet anledning til fejl i driften. Alle LPS har bestået testen.

7. Status på udvikling

Bilag 7.1: FLP udviklingsplan 2024

Indledning

Styregruppen orienteres om status for den tekniske udvikling af FLP. Herunder gennemgås bilag 7.1 vedrørende udviklingsplan for forløbsplaner for 2024.

Indstilling

Det indstilles at styregruppen

- Tager orientering til efterretning.

Sagsfremstilling

For at sikre en stabil drift er det besluttet, at der ikke igangsættes større nye udviklingstiltag. Den løbende udvikling er derfor begrænset til opdatering af behandlingsrekommandationer, så forløbsplanerne er fagligt valide og relevante for de kliniske brugere, samt tiltag til at monitorere og stabilisere driften.

Derudover vil der eksempelvis ifm. adskillelse af klyngevisninger og lukning af Sundhedsmappe.dk være mulighed for at forenkle FLP-løsningens arkitektur.

Teknikgruppen vurderer løbende disse tiltag og planlægger udførelsen i samarbejde med de involverede leverandører.

I dag er FLP-systemet ryggrad i brugen af FLP-data i KiAP's klynge- og kvalitetsrapporter. Det betyder, at udvikling i enten FLP-systemet eller i klynge-systemet hele tiden skal samordnes og koordineres. På den baggrund er en opdeling foreslået, så klynge- og kvalitetsdelen skilles ud fra FLP-systemet og der oprettes en selvstændig database og en uafhængig kode. Derved kan systemerne drives videre uafhængigt af hinanden, hvilket udgør en forenkling af driften for begge løsninger.

Klynge- og kvalitetsdata vil fortsat blive forsynet med stamdata fra FLP således at data-rapporterne er opdateret. Dermed er der mulighed for at lægerne enten gennem klynge-arbejdet kan arbejde med kvaliteten af den lægefaglige behandling indenfor KOL, diabetes og hjerte, eller at lægerne på egen hånd kan se kvalitetsstatistikker og arbejde på egne patientdata. Løsningsforslag skal behandles i KiAP's bestyrelse. Det forventes, at adskillelsen kan gennemføres hen over forår/sommer i 2024, og at løsningerne er teknisk opdelt ved årets udgang.

De tekniske tiltag, der kan gennemføres ifm. at forløbsplanerne ikke længere skal sendes til Sundhedsmappe.dk, analyseres af teknikgruppen og planlægges igangsat når alle forløbsplaner (fra alle lægesystemer) er tilgængelige i Sundhedsjournalen.

Lægesystemleverandørerne testes pt. for initiering af den kommunale henvisning fra Forløbsplansformularen (opgaverekvissionskomponenten). Der er endnu ikke planlagt øvrige certificeringer af lægesystemerne i år. Teknikgruppen gennemfører en analyse, der skal belyse konsekvenserne for forløbsplanerne ved indførelse af diagnosekortet. Dette kan give anledning til at der skal ændres den synkronisering der sker til forløbsplanerne, og behov for certificering af lægesystemerne i efteråret 2024.

8. Status på udbredelse og udbredelsesaktiviteter

Bilag 8.1: FLP Statistikker februar 2024

Bilag 8.2: FLP Regionsopdelte statistikker februar 2024

Indledning

MedCom udarbejder månedlige statistikker som viser status for projektets udbredelsesmål samt hvordan udbredelsen henholder sig til forpligtelserne i OK22. Der udarbejdes derudover opgørelser over de enkelte yderes aktivitet til brug for den målrettede udbredelsesindsats og opfølgning iht. OK22. Rikke Viggers fremlægger slutstatus på udbredelsen ift. projektets udbredelsesmål for 2023 samt projektets aktuelle udbredelsesaktiviteter. Styregruppen kan drøfte, om der kan opstilles meningsfulde mål for udbredelse af forløbsplaner i 2024.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- Tager status for udbredelse og udbredelsesaktiviteter til efterretning
- drøfter om der skal opstilles nye udbredelsesmål for 2024.

Sagsfremstilling

Styregruppen vedtog nye udbredelsesmål for projektet i 2023 ved styregruppemøde i marts 2023. Status pr. 31. december:

Mål 2023	Status 31. december 2023
180.000 forløbsplaner oprettet	185.237 forløbsplaner oprettet
Antal klinikker som har udarbejdet min. 5 nye planer pr. kapacitet (og dermed opfylder OK22): skal være 85% pr. 31. december 2023.	83% af klinikkerne opfylder OK22 krav pr. 31. december 2023 (inkluderer regionsklinikker og nystartede klinikker)

Efter aftale med PLO og Danske Regioner sendes der på anfordring opgørelser over klinikernes aktivitet til regionerne. Klinikkerne har også selv adgang til at følge egen forløbsplansaktivitet og målopfølgelse iht. OK22.

Der er indgået samarbejdsaftale med Datakonsulenterne om fortsat at støtte klinikkerne i at bruge forløbsplanerne. Datakonsulenternes indsats er nu mere støttende ift. bedre brug af forløbsplanerne og hjælp til nye klinikker, som skal i gang.

Projektet har revideret de statistikker der udarbejdes månedligt (se bilag 8.1 og 8.2). Rikke Viggers præsenterer udvalgte nye opgørelser på mødet. Projektet opgør ikke længere, om planerne sendes til eller vises på Sundhedsmappe.dk. I stedet vil statistikkerne blive beriget med opgørelser over visninger i MinLæge appen og Sundhedsjournalen, når vi har disse tal til rådighed. Projektet har udeladt opgørelser, der belyser hvor stor en andel (baseret på prævalens) af patienter med hhv. KOL, diabetes og hjertesygdom, der har fået udarbejdet en forløbsplan. Opgørelserne tilføjes igen, når vi har afklaret tvivl om prævalens for hjertepatienterne.

Der lægges op til at styregruppen drøfter, om der skal opstilles nye udbredelsesmål for 2024. Projektet og Datakonsulenterne er af den opfattelse, at udbredelsen hos praktiserende læger, der endnu ikke opretter forløbsplaner, har nået et plateau. Der er af den årsag tvivl om, hvorvidt nye, tilsvarende udbredelsesmål tilfører værdi. Det kan derfor overvejes, om der skal tages andre mål i brug.

9. Økonomistatus for 2023 og budget 2024

Bilag 9.1: Økonomirapportering for 2023

Bilag 9.2: Forslag til budget for 2024

Bilag 9.3. Notat vedrørende FLP-økonomi fra oktober 2021

Indledning

Styregruppen orienteres om forløbsplansprojektets økonomi i 2023 og forelægges forslag til budget for 2024 med henblik på godkendelse. Det bemærkes, at der er udisponerede midler i det nuværende budget.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- tager orientering vedr. opgørelse af projektets økonomi i 2023 til efterretning
- drøfter og godkender revideret forslag til budget for 2024
- drøfter disponering af udisponerede midler i 2024.

Sagsfremstilling

Bevillingen til forløbsplansprojektet udgjorde 12,2 mio. kr. i 2023. Opgørelsen viser et mindreforbrug på 1.362.546 kr. for året. Mindreforbruget skyldes bl.a. forsinkelser i teknikudviklingen og at en del af betalingen til lægepraksissystemerne blev rykket til 2024, da certificeringen først kan gennemføres i år.

Forslag til budget for 2024 er udarbejdet med udgangspunkt i fordelingen af midler som er aftalt *jf. bilag 9.3: Notat vedrørende FLP-økonomi fra oktober 2021*. Sammenholdt med det budgetforslag for 2024 der blev præsenteret på seneste styregruppemøde i november 2023 er der disponeret yderligere 800.000 kr. Der er afsat midler til konsolidering af forløbsplansvisningerne i Min Læge appen, og derudover foreslås det, at der afsættes 500.000 kr. til analyse vedr. indholdsmæssig revidering af KOL forløbsplanen, *jf. dagsordenens pkt. 4*.

Der kan være behov for ændringer mellem budgetposter og omfordeling af forløbsplansmidlerne afhængigt af styregruppens beslutninger og ønsker til

aktiviteter i 2024. Der lægges op til, at styregruppen drøfter budgetlægningen og brug af ikke-disponerede midler.

10. Projektets risici

Bilag 10.1: Risikovurdering februar 2024

Indledning

Styregruppen forelægges projektets væsentligste risici.

Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- Tager risikovurderingen til efterretning
- Drøfter korrigerende handlinger.

Sagsfremstilling

Projektets væsentligste 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.
- 6 Prioritering: Udvikling hos de involverede leverandører sker i konkurrence med andre prioriterede projekter og problemløsning. Der opleves forsinkelser i vigtige leverancer.

Handlinger og/eller status på risici

Ad 1)

83% af klinikkerne opfylder kravene iht. OK22. Opgørelsen inkluderer regionsklinikker og klinikker der er helt nystartede. En del af de resterende klinikker tilkendegiver at de ikke ønsker at anvende forløbsplanerne. Udbredelseskurverne flader ud, men nogen klinikker udarbejder mange forløbsplaner, og antallet er stigende. Der udsendes opgørelser til regionerne mhp. OK22 opfølgning. Der er implementeringshjælp fra Datakonsulenterne, som er undervist og opdaterede ift. nye funktioner i forløbsplanerne.

Ad 3)

Forløbsplanerne bygger på en kompleks teknisk løsning, som driftes og videreudvikles af organisatorisk adskilte leverandører (PLSP, KIAP og LPS), som alle leverer tekniske løsningselementer og faglige ressourcer til løsningen. Der har været driftsudfordringer ifm. releases. Tidsplanen for teknisk udvikling prioriterer tiltag til stabilisering og monitorering af driften. Releaseprocedurerne er omlagt.

Ad 6)

Begrænsede ressourcer og andre prioriterede aktiviteter trækker ressourcer hos centrale leverandører involveret i drift og videreudvikling af forløbsplanerne.

Tidsplan for teknisk udvikling i 2024 er aftalt i teknikgruppen. Det har været nødvendigt at prioritere tiltag til stabilisering af drift og releases. Lægesystemleverandørernes implementering af nye FLP-funktioner (initiering af henvisning) er forsinket.

11. Eventuelt

