



### Bilag 3.3 Identificerede risici og muligheder i Klinikens Cockpit

Risiko/Mulighed	Sandsynlighed	Konsekvens	Handling	Risikovurdering
<p><b>Risiko 1: Manglende fremdrift pga. mange udviklingsspor og "ny grund"</b></p> <p>Projektet driver flere udviklingsspor sideløbende:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Lægefaglig afklaring og specifikation af profiler til populationsomsorg (et nyt indsatsområde for almen praksis),</li><li>2. Standarder og fælles infrastruktur med PLSP.</li><li>3. Agile udviklingsprocesser med LPS-leverandører. Sporene er afhængige af hinanden, og vi arbejder på "bar mark" hvad angår profiler, standarder og infrastruktur til populationsomsorg. Fremdriften i hvert spor afhænger af de andre spor.</li></ol>	Høj (indtruffet)	Projektet og leverandørerne kommer i venteposition ift. profiler, standarder og infrastruktur, og har dermed svært ved at udvikle og sikre færdige leverancer. Kontraktperioder og tidsplan er blevet forlænget.	Afklare, om nogle af udviklingssporene skal nedrosles eller helt pauseres, ind til profiler, standarder og infrastruktur foreligger, og kan anvendes i de øvrige udviklingsspor. Projektet har vurderet, at LPS-leverandørerne godt kunne arbejde med egen brugergrænseflade og funktionalitet, mens man afventer de fælles komponenter. Har forfulgt denne vej ift. EG, CGM og nu også Vena. Begrænset succes ift. EG, ikke muligt at konkludere ift. CGM og Vena endnu. I 2025 vil de fælles profiler, standarder og infrastruktur være tilgængelige for projektet og LPS-leverandørerne, så denne udfordring vil blive mindre akut i Q2-4 2025.	<b>GUL</b> Påvirker fremdrift og scope, men udfordringerne kan håndteres.
<p><b>Risiko 2: Udfordringer i agilt samarbejde med LPS'er</b></p>	Høj (indtruffet)	På nogle områder har der været positive resultater og konkrete leverancer, særligt hvad angår	Justere samarbejdet, sådan at vi på visse områder vender tilbage til mere klassiske processer med funktionelle krav og testprotokoller, og samtidig	<b>GUL</b> Påvirker fremdrift og scope, men justerede

<p>På opfordring fra LPS'erne har projektet afprøvet agile udviklingsprocesser med EG (pilotleverandør) og CGM. Det har været udfordrende at overgå fra mere klassiske krav- og testorienterede processer til det agile udviklingssamarbejde for både projektet og leverandørerne.</p>		<p>populationsfunktionalitet i LPS'ernes statistikmoduler. Men generelt havde projektet forventning om større ejerskab hos LPS'erne, og en forventning om at nå længere med brugergrænseflader og kvalitet end det ind til nu er lykkedes.</p>	<p>fortsætte det agile samarbejde på de områder, hvor der er positive takter og fremdrift: Særligt hvad angår udvekslingen mellem de fælles komponenter hos PLSP og statistikmodulerne hos LPS'erne.</p>	<p>samarbejdsformer kan introduceres.</p>
<p><b>Risiko 3: Uafklaret proces for overgang fra projekt til drift</b></p> <p>Arbejdet med fælles profiler, standarder og infrastruktur skal forankres i en blivende forvaltningsorganisation. Tidsperspektiv og vilkår for dette er pt. ikke afklaret. MedCom og KiAP forventes at have en rolle i forvaltningen.</p>	<p>Mellem</p>	<p>At projektet pt. har ansvar for nogle processer ift. lægefaglige afklaringer og specifikationer, standarder og infrastruktur, som kun kommer til deres ret, hvis de bliver overdraget til en forvaltningsorganisation på en stringent og aftalt måde.</p>	<p>At projektet sørger for at give forslag til forvaltningsorganisationens opgave, rammer og vilkår i løbet af første halvår 2025. Og at den rette beslutningsinstans tager stilling til dette oplæg, så det kan omsættes til virkelighed.</p>	<p><b>GRØN</b> Endnu ikke indtruffet, men bliver aktuel i løbet af Q1-2 2025.</p>
<p><b>Risiko 4: Populationsprofiler afhænger af datakvaliteten</b></p> <p>Når vi fx definerer en diagnosekode som et inklusionskriterie i en profil (hvis vi fx vil finde patienter med ukompliceret hypertension, ICPC-kode: K86), så finder vi kun</p>	<p>Høj (allerede indtruffet i arbejdet med at skaffe testdata)</p>	<p>En profil kan være defineret lægefagligt korrekt, og være implementeret teknisk korrekt i LPS'ets statistikmodul, men der "mangler" patienter med ukompliceret hypertension i den fremsøgte patientliste, fordi de ikke er kodet korrekt.</p>	<p>Vi skal definere profilerne lægefagligt korrekt (ud fra et klart formål), og implementere dem teknisk korrekt, uden at gå på kompromis for at imødegå dårlig datakvalitet. Samtidig skal vi etablere de bedst mulige testdatasæt (som ikke forsøger at "sminke" dårlige data), og introducere et kvalitetssikringsspor i den kommende forvaltningsorganisation.</p>	<p><b>GUL</b> Vi kan være sikre på, at det vil påvirke anvendeligheden af profilerne, men det er et grundvilkår, som vi må arbejde med</p>

<p>patienterne i en fremsøgning, hvis denne kode faktisk optræder i patientens journal eller diagnosekort. Hvis lægerne ikke har registreret den korrekte kode, kan patienterne i sagens natur ikke fremsøges på denne kode.</p>				
--	--	--	--	--