

Projektinitieringsdokument (PID)

## **FMK misbrugsområdet:**

Ibrugtagning af FMK og beskedudveksling  
via MedCom standarder

9. februar 2018

## Indhold

1	STAMDATA.....	2
2	FORMÅL MED PROJEKTET .....	2
3	AFGRÆNSNING.....	3
4	MÅL OG SUCCESKRITERIER .....	4
5	BUDGET .....	5
6	EVALUERING OG GEVINSTER .....	5
7	TEKNISK LØSNING.....	6
8	ORGANISERING .....	6
9	TIDS- OG MILEPÆLSPLAN .....	8
10	LEVERANCER .....	9
11	KVALITET.....	9
12	RISICI.....	10
13	INTERESSETER.....	10
14	KOMMUNIKATION .....	10
15	INFORMATIONSSIKKERHED .....	11
16	OVERDRAGELSE FRA PROJEKT TIL DRIFT .....	11
17	TOLERANCER.....	12
18	REVISIONSHISTORIK.....	12
19	BILAG.....	12

# 1 Stamdata

Stamdata	
Projekt navn	<i>Ibrugtagning af FMK og beskedudveksling via MedCom standarder på misbrugsområdet</i>
Projektleder	<i>Karina Hasager Hedevang</i>
Projektets primære formål	<i>Ibrugtagning af FMK samt beskedudveksling via MedCom standarder på misbrugsområdet, så de får mulighed for at kommunikere elektronisk med andre parter i sundhedssektoren</i>

## 2 Formål med projektet

### 2.1 Den nuværende situation (baggrund)

Tilbage i januar 2017 blev der udarbejdet en analyserapport for at afdække mulighed for implementering af FMK på social- & misbrugsområdet. På baggrund af analyserapporten blev der i den Nationale Bestyrelsen for Sundheds-it igangsat en stimuleret udbredelse af FMK på de to områder.

MedCom har i hele 2017 kørt en stimuleret udbredelse af FMK på både social- & misbrugsområdet. På det år er der blevet indhentet kontaktpersoner, afholdt netværksmøder, 5 møder for socialområdet og 2 møder for misbrugsområdet. Derudover er der udarbejdet diverse materialer bl.a. implementeringsguide, teknisk opkobling samt arbejdsgangsbeskrivelser for socialområdet.

Ifølge analyserapport var ønsker og behov så forskellige for de to områder, at det ikke gav mening at køre projekterne som et samlet projekt.

Anbefalingerne blev derfor, at der skulle køre to forskellige projekter:

- Et projekt på misbrugsområdet med en lineær styret proces ift. at få lægerne til at tage FMK i brug. Herunder også at implementere relevante MedCom standarder, så der bliver mulighed for elektronisk kommunikation med andre parter i sundhedssektoren.
- Samt et projekt på socialområdet, hvor der anbefales en stimuleret udbredelse af FMK samt ibrugtagning af MedComs korrespondancemeddelelse.

Denne PID omhandler projektet *"Ibrugtagning af FMK samt beskedudveksling af MedCom standarder på misbrugsområdet"*. Der er udarbejdet særskilt PID for projektet *"Stimuleret udbredelse af FMK på socialområdet"*.

### 2.2 Formålet med projektets løsning

Ifølge bekendtgørelsen omkring brugen af FMK er læger forpligtet til at ordinere via FMK. Dette glæder også læger på misbrugsområdet. Denne del kan håndteres via FMK-online, da det ikke er et krav, at det foregår via et FMK integreret it-system. På baggrund af anbefalingerne fra analyserapporten, er vi blevet opmærksomme på, at læger på misbrugsområdet stort set ikke kommunikerer elektronisk med andre parter i sundhedssektoren. Den største gevinst for lægerne på misbrugsområdet vil derfor være, hvis de får implementeret et lægepraksissystem og derigennem ordinerer i FMK, sender henvisninger, sender lab.rekv., får lab.svar, modtager epikriser og generelt kommunikerer med andre parter i sundhedssektoren via MedCom korrespondancemeddelelser.

Derudover er MedComs anbefaling, at det resterende sundhedsfaglige personale får et sundhedsfagligt it-system (EOJ-system) med integration til FMK. Dette for at opnå det største kvalitetsløft og gevinst for det enkelte misbrugscenter.

Dermed vil lægen kunne ordinere via FMK i sit lægepraksissystem og det sundhedsfaglige personale kan hente oplysningerne ind i EOJ-systemet, når der er kommet et advis om, at der er sket ændringer i patientens medicin. Denne advis bliver modtaget i EOJ-systemerne, når andre har foretaget ændringer i patientens medicin. Der modtages ikke adviser på ændringer, hvis man benytter FMK-online.

Det højner patientsikkerhed, hvis det sundhedsfaglige personale håndterer medicinen via et FMK integreret it-fagsystem, da de her får besked om ændringer i medicinen samt at det er dokumenteret i borgerens journal.

## **2.3 Projektets bidrag til strategiske mål**

Projektet er vedtaget i den Nationale Bestyrelsen for Sundheds-it samt i MedComs styregruppe. Endvidere er projektet forankret i strategi for digital sundhed 2018-2022 "Et sikkert og sammenhængende sundhedsnetværk for alle", hvor initiativ 2.4 omhandler mere sikker medicinering på bosteder og misbrugscentre.

## **2.4 Den fremtidige situation efter indførelse af løsningen**

Den optimale løsning for lægerne på misbrugsområdet illustreres af figur 1. Illustration vedlagt

## **2.5 Situationen hvis projektet ikke gennemføres (business as usual)**

Hvis projektet ikke gennemføres vil lægerne på misbrugsområdet fortsat skulle ordinere medicin via FMK. Dette vil typisk ske via FMK-online. De vil dermed fortsat ikke kunne kommunikere elektronisk med resten af sundhedssektoren i Danmark. Ligeledes vil det resterende sundhedsfaglige personale, hvis de ikke får et FMK integreret it-fagsystem, ikke kunne hente ændringer ned fra FMK, som andre læger har lavet på den enkelte patient. De vil dermed kunne give forkert medicin til patienten, der i værste fald kan have dødelige konsekvenser.

## **2.6 Alternative løsningsscenerier (Vurdér)**

Alternative løsninger er skitseret på figur 2, 3 & 4. Illustrationerne er vedlagt

# **3 Afgrænsning**

Projektet afgrænses til, at MedCom yder støtte og support for både pilotgruppen og i implementeringsfasen, herunder med følgende:

- Projektledersparring i forbindelse med opstart af projektet
- Bidrage med erfaringer fra implementering af FMK på det traditionelle ældreområde.
- Yde støtte og sparring ifm. brugen af MedCom standarderne
- Hjælpe med at sikre forankring på ledelsesniveau på det enkelte misbrugscenter
- Ekstern kommunikation omkring ændringsønsker til de nationale governancegrupper omkring FMK
- Afholdelse af netværksmøder
- Deltagelse på interne møder på de enkelte misbrugscentre

- Afklaring af generelle spørgsmål omkring FMK

## 4 Mål og succeskriterier

Projektets mål	Beskrivelse	Succeskriterier
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lægerne bruger FMK 100%</li> </ul>	Hvis lægerne tager FMK 100% i brug, kan andre parter i sundhedssektoren også se, hvad patienterne er i behandling med på det enkelte misbrugscenter.	At lægerne ordinerer i FMK fra første kontakt med patienten. Det højner patient-sikkerhed.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lægerne tager MedCom standarder i brug</li> </ul>	Hvis lægerne tilkøber et MedCom godkendt lægepraksissystem, får de også mulighed for at kommunikere elektronisk med andre parter i sundhedssektoren omkring patienterne. De vil kunne henvise til sygehuset, rekvirere lab.prøver, få lab.svar samt modtage epikriser. Derudover vil de kunne bruge korrespondance-meddelelsen til anden kommunikation omkring patienten	Kommunerne tilkøber et lægepraksissystem til håndtering af FMK samt relevante MedCom standarder
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det resterende sundhedsfaglige personale på det enkelte misbrugscenter får implementeret et FMK integreret it-fagsystem</li> </ul>	Hvis der bliver investeret i et FMK integreret it-fagsystem til håndtering af journalføring og ibrugtagning af FMK, vil man kunne hente oplysninger ned fra FMK, hvilket højner patientsikkerheden. Hvis der i dag ikke er implementeret et EOJ-system, får personalet ikke besked om, hvis borgeren har fået ændret på sin medicin. Endvidere vil personalet også kunne kommunikere med andre parter i sundhedssektoren via MedCom korrespondance-meddelelse.	At det resterende personale på det enkelte misbrugscenter får et it-fagsystem med integration til FMK samt tager MedCom korrespondance-meddelelsen i brug.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorering på brugen af FMK</li> </ul>	Det kræver opdatering i SOR før monitoreringstallene kan bero på valide data. Indtil da, beror tallene på misbrugscenterne egne udsagn om, hvor langt de er kommet.	At SOR bliver opdateret med alle kommunale sociale og sundhedsfaglige behandlingssteder.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorering af brugen af MedCom standarder</li> </ul>	For at kunne vise fremdriften for brugen af MedCom standarderne, er det nødvendigt at det enkelte misbrugscenter er oprettet med eget lokationsnummer. Der hvor man har fælles lokationsnummer	Hvis det enkelte misbrugscenter har eget lokationsnummer vil vi ud fra MedCom statistik se, hvem der

Projektets mål	Beskrivelse	Succeskriterier
	med hjemmeplejen, må monitoreringen bero på misbrugscentrenes egen udsagn om, hvor langt de er kommet.	benytter hvilke MedCom standarder.

## 5 Budget

Posteringsstekst	År	År	IALT
Lønninger	399.500	399.500	799.000
Overheadudgifter	80.000	80.000	160.000
Møder/rejser egne	37.500	37.500	75.000
Konsulentbistand	100.000	100.000	200.000
Mødegodtgørelse -og forplejning	250.000	250.000	500.000
Samarbejdsaftaler			
Informationsmateriale	50.000		50.000
Konference, stand	10.000	10.000	20.000
It, øvrigt			
Statistik	25.000	25.000	50.000
Diverse, inkl. repræsentation			
IALT	952.000	902.000	1.854.000

## 6 Evaluering og gevinster

Evaluering sker ift. at monitorere på fremgangen. Denne monitorering er afhængig af, at SOR bliver opdateret med de sociale- & sundhedsfaglige behandlingssteder.

Hvis det enkelte misbrugscenter benytter eget lokationsnummer, kan vi ud fra MedComs statistik se, hvilke centre der har taget MedCom standarderne i brug.

Der vil ikke blive udarbejdet en evalueringsrapport. Monitoreringstillene skal vise projektets fremgang.

### 6.1 Strategi for gevinstrealisering / Effektiviseringsgevinster

For at nå målene, er det vigtigt, at vi får nedsat en følgegruppe, bestående af centerledere, læger på misbrugsområdet samt andet sundhedsfagligt personale/ekspertise fra misbrugsområde, der kan hjælpe med, at beskrive den nuværende praksis for området. Følgegruppen skal bibringe projektet viden om de forskellige lovgivninger på området, så vi sikrer, at intet strider imod gældende regler. Det er vigtigt at følgegruppen hele tiden er informeret omkring tiltag i projektet, følger projektet på nært hold og hele tiden er orienteret omkring de forskellige udfordringer og hjælper med at løse dem.

Det vil ligeledes være et mål, at der udover følgegruppen nedsættes en pilotgruppe til implementeringen af den optimale løsning se figur 1. I pilotfasen skal der udarbejdes arbejdsgangsbeskrivelser, til brug i implementeringen for de resterende misbrugscentre. Disse arbejdsgangsbeskrivelser udarbejdes i samarbejde med pilotgruppen.

Efter endt pilotafslutning skal den optimale løsning udbredes til de steder, hvor de ønsker at implementere både et lægepraksissystem og et EOJ-system. MedCom vil i både pilotfasen og udbredelsen yde støtte og support til de misbrugscentre, der har brug for det.

Der vil blive afholdt netværksmøder rundt om i landet for alle misbrugscentre. Her er målet, at deltagere fra både følge- & pilotgruppen vil vidensdele med de resterende misbrugscentre. Erfaringer fra pilotgruppen skal udbredes, så lægerne bliver fortrolige med både brugen af MedCom standarderne, men i lige så høj grad brugen af FMK fra første kontakt.

Følgegruppen skal forankres i KL og følge piloten og udbredelsen nøje. Pilotgruppen er forankret i MedCom.

## 6.2 Økonomisk gevinst

Der er ikke udarbejdet business case for projektet.

## 6.3 Kvalitetsløft og ikke-økonomiske gevinster

Det bliver en udgift for de enkelte kommuner, at anskaffe et eller flere it-fagsystemer til håndtering af FMK samt andre relevante MedCom meddelelser, men det bliver et kvalitetsløft for alle parter, både patienterne, det enkelte misbrugscenter samt andre parter i sundhedssektoren. Der er i dag stort set ingen elektronisk kommunikation med andre parter i sundhedssektoren til/fra misbrugscentrene. Det skal vi ændre på, så patientsikkerheden bliver højnet væsentligt.

# 7 Teknisk løsning

Det er kørende it-fagsystemer, der skal implementeres på nye områder. Derfor bliver der ikke særskilt lavet en test af de tekniske løsninger. De enkelte misbrugscentre skal selvfølgelig teste, inden de kører i produktion, men det vil være internt på de enkelte steder.

Der er udarbejdet en vejledning til teknisk opkobling til NSP'en for ibrugtagning af FMK. Derudover er der udarbejdet en vejledning til brug af MedCom korrespondancemeddelelse.

## 7.1 Test

Det enkelte sted skal sikre sig, at de tester og underviser i brugen af FMK inden igangsætningen. De systemer, der skal ibrugtages, skal være certificeret til at bruge FMK af Sundhedsdatastyrelsen. Derudover skal systemerne også være MedCom godkendt for at de kan bruge de eksisterende MedCom standarder og kommunikere med resten af sundhedssektoren.

# 8 Organisering

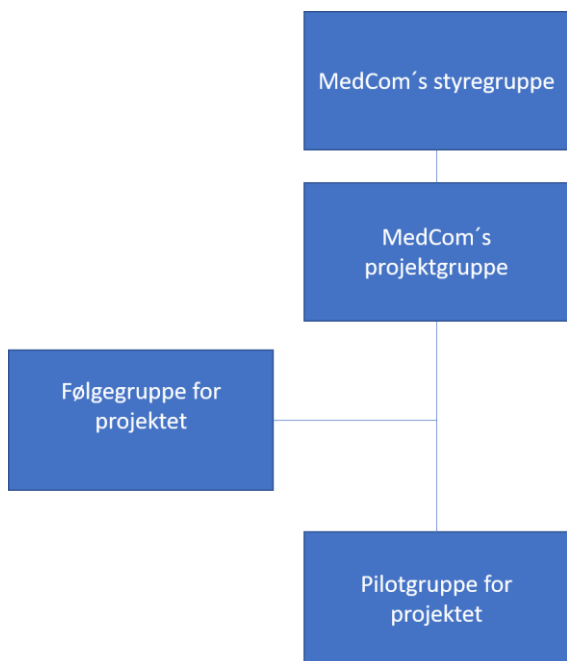
## 8.1 Projektorganisation

Der er nedsat en projektgruppe til gennemførelse af projektet "Ibrugtagning af FMK samt beskedudveksling via MedCom standarder på misbrugsområdet". Denne projektgruppe laver af-rapportering til MedCom styregruppe hver 3. måned med fremdriften i projektet.

Derudover skal der nedsættes en følgegruppe med eksperter på området. Følgegruppen skal følge pilotprojektet nøje. Følgegruppen kan bringe udfordringer og ændringsønsker ind i den eksisterende governancestruktur i FMK programmet hos Sundhedsdatastyrelsen. Der sidder allerede repræsentanter fra misbrugsområdet med i den nationale FMK klinikergruppe. Det skal overvejes, om misbrugsområdet skal have flere repræsentanter med i klinikergruppen.

Dette bringes ind af MedCom projektgruppe, når den nationale governancestruktur skal revideres.

Pilotgruppen udpeges til at implementere den optimale løsning. Pilotgruppen kan bringe spørgsmål til følgegruppen samt få råd og vejledning omkring det lovmæssige i projektet.



Figur 5:  
Projektorganisering af "Ibrugtagning af FMK samt beskedudveksling på misbrugsområdet"

## 8.2 Styregruppe

Projektet får ikke egen styregruppe, men refererer direkte til MedCom's styregruppe.

Der bliver nedsat en følgegruppe samt en pilotgruppe i projektet. Følgegruppen bliver forankret i KL og skal betragtes som ekspertviden på området. De skal kunne yde støtte og sparring til MedCom projektgruppe og den nedsatte pilotgruppe med viden om lovgivningen på misbrugsområdet.

Pilotgruppen bliver forankret i MedCom og får til opgave at implementere den optimale løsning. Se figur 1

## 8.3 Projektgrupper [f.eks. teknik, kliniker, projektleder]

Følgegruppen til projektet "Ibrugtagning af FMK samt beskedudveksling på misbrugsområdet"		
Titel	Navn /Funktion	Organisation
Konsulent	Rafai	KL
Projektleder	Karina Hasager Hedevang	MedCom
Projektmedarbejder	Iben Søgaard	MedCom



<b>X antal ledere fra misbrugsområdet</b>	Ledere	Fra misbrugsområdet
<b>X antal læger fra misbrugsområdet</b>	Læger	Fra misbrugsområdet
<b>X antal sygeplejersker</b>	Sygeplejersker	Fra misbrugsområdet

### Pilotgruppen for projektet "Ibrugtagning af FMK samt beskedudveksling på mis- brugsområdet"

Titel	Navn /Funktion	Organisation
<b>Projektleder</b>	Karina Hasager Hedevang	MedCom
<b>Projektmedarbejder</b>	Iben Søgaard	MedCom
<b>X antal misbrugscentre fra Jylland</b>	Læger & andet sundhedsfagligt personale	Fra misbrugsområdet
<b>X antal misbrugscentre fra Fyn</b>	Læger & andet sundhedsfagligt personale	Fra misbrugsområdet
<b>X antal misbrugscentre fra Sjælland</b>	Læger & andet sundhedsfagligt personale	Fra misbrugsområdet

## 8.4 MedCom projektbemanning

Rolle	Navn	Ressource	Kompetencer
<b>Projektleder</b>	Karina Hasager Hedevang	700 timer (årligt)	Projektledelse både for Følgegruppen og pilotgruppen. Følgegruppen skal dog formelt forankres i KL
<b>Projektdeltager</b>	Iben Søgaard	526 time (årligt)	Projektmedarbejder på projektet

## 9 Tids- og milepælsplan

Nedenstående beskriver den foreløbig tidsplan. Det er dog planlagt, at Følgegruppen skal være med til at fastlægge tidsplanen i projektet. Da denne Følgegruppe endnu ikke er nedsat kan der komme ændringer til tidsplanen.

### 9.1 Tidsplan

Nr.	Fase	Startdato	Slutdato	Varighed i mdr.
1	Projektforberedelse	01.01.2018	31.03.2018	3 md.
2	Nedsættelse af følgegruppe	01.02.2018	28.02.2018	1 md.
3	Nedsættelse af pilotgruppe	01.02.2018	31.03.2018	2 md.
4	Igangsætning af pilotfasen	01.04.2018	30.09.2018	6 md. (hvoraf 1 måned ligger i sommerferien)
5	Udarbejdelse af arbejdsgangsbeskrivelser	01.04.2018	30.09.2018	6 md. (hvoraf 1 måned ligger i sommerferien)

6	Udbredelse til de resterende misbrugscentre	01.10.2018	30.09.2019	1 år til udbredelse
7	Evaluering	01.10.2019	31.12.2019	3 måneder
8				

## 9.2 Milepælsplan

- Udpegning af personer til følgegruppen gennemført 1. marts 2018
- Udpegning af misbrugscentre til deltagelse i pilotgruppen gennemført 1. april 2018
- Igangsætning af pilotfasen 1. april 2018
- Pilotfasen afsluttet 30. september 2018
- Udarbejdet arbejdsgangsbeskrivelse 30. september 2018
- Igangsætning af udbredelsen 1. oktober 2018

# 10 Leverancer

## 10.1 Hovedleverancer og afhængigheder

Leverance	Beskrivelse	Leveringstidspunkt	Afhængigheder
1.	Anbefalede arbejdsgange med den optimale løsning skal beskrives.	Skal udarbejdes i pilotfasen og ligge klar inden udbredelsen til de resterende misbrugscentre igangsættes	Vi er afhængige af, at piloten har kørt et stykke tid, før der kan beskrives de optimale arbejdsgange.
2.	<b>Implementeringsguide for implementering af FMK</b>	Er udarbejdet	
3.	<b>Brug af korrespondancemeddelelse på social- &amp; misbrugsområdet</b>	Er udarbejdet	
4.	<b>Vejledning i brug af MedCom standarderne</b>	Kun hvis det er nødvendigt	Der er allerede i dag guider og vejledninger til brug af MedCom standarderne, men det er muligt, der bliver behov for andre beskrivelser end dem, der allerede foreligger

# 11 Kvalitet

## 11.1 Kvalitetsplanlægning

Der er ikke sat decideret kvalitetskrav til projektet, da det er eksisterende standarder samt certificerede systemer, der skal ibrugtages på nye områder.

## 11.2 Kvalitetskontrol

Der bliver ikke udført decideret kvalitetskontrol i projektet.

## 11.3 Kvalitetssikring

Der skal udarbejdes anbefalede arbejdsgange for at sikre korrekt brug af FMK. Derudover er der udarbejdet en vejledning til brug af MedCom's korrespondancemeddelelse. Disse vejledninger og anbefalinger skal være med til at sikre kvalitet i projektet.

## 12 Risici

Risiko beskrivelse	Konsekvens	Modforanstaltning	Ejer/ansvarlig for modforanstaltning
Den optimale løsning kan kun igangsættes, hvis det er lovligt at have 2 forskellige it-systemer til journalføring af samme patient	Hvis det ikke er lovligt, kan konsekvensen blive, at mange misbrugscentre fortsætter med at dokumentere og journalføre, som de gør i dag. Det vil sige, at andre parter i sundhedssektoren vil mangle information omkring patientens medicin fordi dette kun føres lokalt.	Vi har været til møde med Styrelsen for Patientsikkerhed for at få be- eller afkræftet om det er lovligt at føre dokumentation omkring en patient i 2 forskellige systemer. Vi afventer afklaring fra dette møde	MedCom
Det er en udgift for det enkelte misbrugscenter at indføre nye it-systemer. Da dette projekt er et projekt man kan tiltræde hvis man kan se en gevinst i det, kan det være svært at få tildelt de nødvendige ressourcer.	Hvis der ikke bliver indkøbt de nødvendige it-systemer vil de enkelte misbrugscentre fortsætte som hidtil uden kommunikation til andre parter i sundhedssektoren	Vi skal afholde netværksmøder, for at oplyse om projektet og de mange muligheder der ligger i at kunne kommunikere elektronisk med andre parter i sundhedssektoren. Vi skal på netværksmøderne oplyse om den øgede patientsikkerhed ved at taget FMK og MedCom standarderne i brug.	MedCom

## 13 Interessenter

- KL, projektet er forankret i KL
- Alle misbrugscentre i hele landet, uden deres viden og interesse for projektet bliver det ikke implementeret
- Sundhedsdatastyrelsen, der er dataejer af FMK. De har interesse i at vide, at misbrugsområdet er på vej
- Kommuner
- Regioner
- Almen praksis

## 14 Kommunikation

Der er ikke udarbejdet en kommunikationsplan for projektet, men der vil løbende blive informeret omkring projektet via nyhedsmails til de involverede parter.

## 14.1 Hovedbudskaber

Budskaber	
<b>Projektets vision og strategi:</b>	Vi vil sikre, at læger på misbrugsområdet ordinerer i FMK fra første kontakt med patienten. Derudover igangsætter vi brugen af MedCom meddelelser, dette for at kunne kommunikere elektronisk med andre parter i sundhedssektoren. Der er mange parter, der i dag ikke kan se, hvad den enkelte patient er i behandling med på misbrugscenteret. Vi gennemfører dette projekt for at højne patientsikkerheden og skabe bedre sammenhæng i sundhedssektoren
<b>Projektets indhold:</b>	Der skal gennemføres en pilotfase, hvorefter der skal udbredes til hele landet. Dette gøres ved at dele viden og erfaring på netværksmøder
<b>Resultater og gevinster:</b>	Projektet skal højne patientsikkerhed ift. at andre parter kan se, hvad patienten er i behandling med. Dette gøres ved, at alle læger på misbrugsområdet ordinerer i FMK fra første kontakt med patienten. Gevinsten bliver, at patienterne ikke bliver fejlmedicineret ved indlæggelse på sygehuset eller ved besøg hos speciallægen eller egen læge
<b>It-løsningen:</b>	Der skal indkøbes et lægepraksissystem til håndtering af FMK samt brugen af MedCom standarderne. I et lægepraksissystem arbejdes der direkte i FMK. Der kan sendes elektroniske beskeder til andre parter i sundhedssektoren og det hele bliver journaliseret og dokumenteret i lægens journal i 10 år. Hvis det bliver investeret i EOJ-system til det resterende personale, vil gevinsten omkring patientsikkerheden højes endnu mere, idet man i et EOJ-system får besked når andre har lavet ændringer i en patients medicin. Derudover kan man fra EOJ-systemet sende og modtage korrespondancemeddelelse.

## 14.2 Formidling af budskaber til interessenter/målgrupper

Der vil løbende blive informeret omkring følgegruppens arbejde samt hvordan det går i pilotfasen. Dette vil blive kommunikeret ud til de resterende misbrugscentre i hele landet.

## 14.3 Evaluering af kommunikation

Vores kommunikation vil primært foregå via nyhedsmails til de enkelte misbrugscentre. Følgegruppen vil ofte være taget med på råd, ift. hvem der skal informeres, om hvad og hvor tit.

# 15 Informationssikkerhed

Det er misbrugscentrenes eget ansvar, at have styr på informationssikkerheden.

## 15.1 Sikkerhedsmæssig risikovurdering

Der er ikke udarbejdet risikovurdering omkring de sikkerhedsmæssige foranstaltninger vedr. it-løsningerne, da det er et anliggende misbrugscentrene selv skal håndtere.

## 15.2 Konsekvensvurdering for privatlivet

Er ikke relevante for dette projekt

# 16 Overdragelse fra projekt til drift

## 16.1 Overdragelse af leverancer fra projekt til drift

Når projektet slutter, vil der forsat være behov for fokus på både videre udbredelse samt deltagelse i de nationale governancegrupper. Det er vigtigt, at der hele tiden er fokus på FMK. En lære efter projektet implementering af FMK på det traditionelle ældreområde viste, at det forsat vil være mange henvendelser fra kommunerne, der vil forsat være stort behov for sparring. Netværksmøderne er altid meget givtige både for deltagerne, men også for MedCom, der får meget viden med hjem.

## 16.2 Driftsansvarlige

Dette punkt er ikke relevant for projekt.

## 17 Tolerancer

Toleranceområde	Råderum for projektleder
<b>Projektudgifter:</b>	Der er råderum inden for den aftalte budgetramme. Hvis det viser sig, at der er behov for ekspertise fra ekstern konsulent, kan det i mindre skala klares inden for budgettet, men hvis det viser sig, at projektet bliver større og volumen mere end vi havde forventet, og der skal ansættes flere ressourcer til gennemførelse af projektet, skal dette godkendes af styregruppen
<b>Interne ressourcer:</b>	Der er råderum til at tilpasse ressourcerne i projektet inden for de interne rammer i MedCom. Hvis der er behov for flere ressourcer, end der er afsat, skal dette godkendes i MedCom's styregruppe
<b>Tid:</b>	
<b>Afviigelser og ændringer godkendes af:</b>	MedCom's styregruppe skal godkende afviigelser, hvis der skal tilføjes flere ressourcer i projektet

## 18 Revisionshistorik

[Udfyld nedenstående skema ved ændringer i PID.]

Revisions- dato	Version	Ændringer	Ændringer markeret?	Forfatter

## 19 Bilag

Der vedlægges følgende bilag:

- Figur 1: Optimale løsning
- Figur 2: God overgangsløsning
- Figur 3: Mindre god overgangsløsning
- Figur 4: Ikke god overgangsløsning