



Dagsorden

Dagsorden til 5. møde i MedCom13 den 7. marts 2024 kl. 13:00

Dagsorden

Orientering (O), drøftelse (D), beslutning (B)

1. Meddelelser
2. Status på MedCom13 og håndtering af opgavepres (D)
3. FHIR Roadmap: Status og ambitionsniveau (B)
4. Svangrehenvisning (B)
5. Fremdrift og revideret tidsplan for Kommunale prøvesvar på ny infrastruktur (EHMI) (B)
6. Overgang fra SHAK til SOR (B)
7. Status for konverteringsløsningen for den nye korrespondancemeddelelse (B)
8. EU-projektet xShare (O)
9. Systemforvaltning:
 - a. FORTROLIGT: Driftsstatus for SDN, VDX og KIH (O)
 - b. FORTROLIGT VDX-udbud (B)
 - c. Implementering af SDNv4 (O)
 - d. FORTROLIGT: KIH-budget (B)
 - e. FORTROLIGT: SDN- og VDX-risikovurdering 2023 (B)
10. Regnskabsvurdering (B)
11. Eventuelt

1. Meddelelser

- Udmøntning af 45 millioner fra ny digitaliseringsstrategi til modernisering af meddelelser i sundhedsvæsenet
- Midler til MedCom fra politisk aftale om Mere behandling hjemme
- MedComs 30-års jubilæum i 2024.

2. Status på MedCom13 og håndtering af opgavepres

Bilag 1.1: MedCom13 projektmonitorering pr. februar 2024

(Se detaljeret monitorering af de enkelte projekter på MedComs hjemmeside:

<https://medcom.dk/projektmonitorering/>)

Problem

Styregruppen forelægges status på MedCom13-projekterne primo 2024 med henblik på drøftelse af fremdrift og håndtering af det aktuelle opgavepres i MedCom.

Baggrund

Den nationale bestyrelse for sundheds-it godkendte på mødet den 8. februar 2023 arbejdsprogrammet for MedCom13 (2023-2025), herunder visionen om at arbejde for en moderne, informationssikker og internationalt funderet digital kommunikation, med fokus på hurtige gevinster for det samarbejdende sundhedsvæsen og blik for samarbejdsflader til andre sektorer.

Det er aftalt, at MedCom i perioden arbejder med en særlig fokuseret indsats på at:

- Frigøre personaletid til kerneydelsen gennem tværsektoriel datadeling, videomøder, borgerrettede løsninger og praksissektorens IT-redskaber
- Implementere de første nationale FHIR-standarder og sikre et praktisk erfaringsgrundlag for en fortsat økonomisk bæredygtig modernisering af standarder og infrastruktur
- Forbedre datakvaliteten og øge praksissektorens datadeling med patienter, kommuner og sygehuse
- Bidrage til den danske indsats for deling af sundhedsdata over landegrænser.

Løsning

Som det fremgår af den vedlagte monitorering, rapporteres der primo 2024 tilfredsstillende fremdrift på mange områder i MedCom13-arbejdsprogrammet. Bag monitoreringen opleves imidlertid også et højt opgavepres i alle dele af MedCom.

I forbindelse med beslutningen om arbejdsprogrammet lagde MedComs styregruppe særlig vægt på

- At give modernisering af MedCom kommunikationen (standarder og infrastruktur) høj prioritet
- At sikre hurtige resultater, der på den korte bane kan frigøre tid hos sundhedspersonalet
- At ikke alle projekter i MedCom13 programmet bør startes op samtidig

Arbejdet med implementering af de første FHIR-standarder er i god fremdrift hos regioner, kommuner og i praksissektoren. Driftsafprøvning af FHIR-standardens "kommunale prøvesvar" på moderniseret infrastruktur (EHMI) skrider ligeledes fremad, men er tidspresset og forventes nu at strække sig ind i 2026. Arbejdet med at skabe fundamentet for et nyt, samlet roadmap for modernisering af de resterende MedCom-standarder vanskeliggøres på grund af forskellige holdninger blandt parterne og manglende overblik over den samlede udgift til moderniseringsindsatsen.

Muligheden for hurtige resultater i 2024 med tidsbesparende potentiale, vurderes især at knytte an til:

- Udbredelse af nyt advis om sygehusophold i FHIR-format
- Ibrugtagning af den forbedrede korrespondancemeddelelse i FHIR-format i kommuner og praksissektor, der sikrer digital mulighed for udveksling af bilag og præcis angivelse af årsag til henvendelsen.
- Udbredelse af dosisdispensering i samarbejdet mellem kommuner og lægepraksis
- Udbredelse af svangrejournale i samarbejdet mellem lægepraksis og regionale fødesteder
- Udbredelse af intelligent indbakke på laboratorieområdet i lægepraksis.

MedCom standardteam har aktuelt 35 igangværende testforløb og 2 testforløb er afsluttet i årets to første måneder. I 2023 afsluttedes i alt 40 testforløb. IT-leverandørernes evaluering af MedComs testforløb viser i 2023 en særdeles positiv udvikling. MedCom vil i

2024 arbejde efter at holde kvalitetsniveauet højt med fokus på de områder, hvor der bør ske forbedring, fx testarbejde og testmateriale.

Det udgør en fortsat udfordring at understøtte de eksisterende EDifact og OIOXML standarder parallelt med, at der moderniseres med nye HL7 standarder (CDA og FHIR). Samtidigt kan der opstå flaskehalse, hvor flere nationalt prioriterede projekter, der skal trække på samme nøglepersoner i MedCom, har sammenfaldende tidsplaner. Fx Et Samlet Patientoverblik, it-løsning til gravide, FUT og PRO, der alle er afhængige af MedComs CDA-kompetencer. Standardteamets aktuelle bemanning er p.t. lavere end normalt, hvilket påvirker den opgavemængde, der kan varetages. Der ydes på den korte bane en ekstraordinær indsats blandt de resterende medarbejdere og tilkøbes i videst muligt omfang ekstern bistand, for at holde momentum i de igangværende aktiviteter. Hård prioritering er nødvendig i den daglige opgaveløsning, hvorved standardteamet af eksterne samarbejdspartnere opleves som en flaskehals. For at imødegå problemstillingen, arbejdes med følgende mere langsigtede løsningselementer:

- I perioden 2025-2028 er MedComs standardteam tilført 1 mio. kr. årligt fra puljen "Mere behandling hjemme", der nyttiggøres til opnormering.
- Nye standarder udarbejdes i HL7/FHIR-format, for ikke at øge porteføljen af legacy-standarder
- Dokumentdeling i den fælles infrastruktur søges fremadrettet løst via HL7/FHIR i stedet for HL7/CDA, for at sikre genbrug af MedComs FHIR-ressourcer og FHIR-kompetencer, uanset valg af dataudvekslingsparadigme i de konkrete projekter
- Justeringer i eksisterende EDifact- og OIOXML standarder reduceres til et minimum
- Optimering af interne arbejdsgange gennem etablering af selvstyrende teams
- Optimering af samarbejdet med IT-leverandører gennem yderligere automatisering af test-forløb

MedComs fællesoffentlige systemforvaltning står som andre organisationer over for en kompleks juridisk verden med mængden af både eksisterende og kommende forordninger, bekendtgørelser og EU-lovning. Dette kan udfordre juridisk, kompetence- og ressourcemæssigt af det merarbejde og de merudgifter, der kan følge af behov for afklaringer af, hvorvidt MedCom er omfattet (direkte eller indirekte) og ved behov for implementering i stat, regioner og kommuner. Konkret står MedCom over for NIS2, der potentielt skal implementeres for SDN (og VDX) – og med dertilhørende behov for NIS2-erklæring (som supplement til den årlige ISAE-3000-erklæring). Hertil kommer den nye version af ISO27001:2023 og den eventuel øvrige lovgivning, som MedCom kan risikere at blive omfattet af.

I kommune- og praksis-lab teamenes arbejde med at koordinere national ibrugtagning og udbredelse, udfordres muligheden for at starte næste bølge af MedCom13 projekter op på tilfredsstillende vis af, at ikke alle allerede igangværende projekter afsluttes til planlagt tid, eller neddrøses i forventet omfang. Risikoen er, at afsluttede projekter efterlader stadig flere basisopgaver i MedCom. MedCom har derfor dels fokus på ikke at påtage sig blivende opgaver i relation til forvaltning, når nationale løsninger, der ikke ansvarsmæssigt er placeret i MedCom, går fra projekt til drift. Dels ser man på muligheden for at udskyde opstarten af de næste MedCom13 projekter. Ved opstarten af MedCom13 primo 2023 er det således tiltrådt, at følgende projekter ikke skulle starte op fra starten af projektperioden, men skulle opstartes forskudt, for at opnå spredning i opgavebelastningen:

- SOR-adressering (projektgrundlag godkendt af MedComs styregruppe 28. september 2023)
- Borgeres ret til fravalg af genoplivning (igangsat af SDS efterår 2023)

- MedComs bidrag til Sundhedsjournal 4.0 (igangsat af RSI og national bestyrelse for sundheds-it ultimo 2023)
- Deling af planer i Et Samlet Patientoverblik (igangsat af SDS ultimo 2023)
- Datakvalitet i Almen Praksis (afventer beslutning i DAP-styregruppen)
- Borgerrettede videokonsultationer (har opnået ekstern finansiering via "Mere behandling hjemme" i årene 2025-2026)

Af disse aktiviteter er det således kun opstarten af Datakvalitet i Almen Praksis, der reelt vurderes til at kunne udsydes, uden at det forsinker vigtige projekter for parterne.

Indstilling

Det indstilles at MedComs styregruppe

- tager status på MedCom13 fremdriften til efterretning
- drøfter konsekvenser og håndtering af MedComs opgavepres i almindelighed og standardteamet i særdeleshed, herunder muligheden for en midlertidig opbremsning i optaget af nye opgaver og behovet for en klarere overordnet prioritering af nationale initiativer, der indebærer fælles standarder for datadeling.

3. FHIR Roadmap: Status og ambitionsniveau

Bilag 3.1: FHIR Roadmap v0.9

Problem

MedCom fremlægger status på processen for udarbejdelse af roadmap for modernisering af MedComs standarder og centrale spørgsmål om ambitionsniveau for moderniseringen med henblik på at orientere styregruppen. Der lægges op til at styregruppen godkender næste skridt med forslag om at igangsætte analyse af modernisering af henvisningsområdet finansieret af MedComs reservepulje.

Baggrund

MedCom styregruppe tiltrådte projektgrundlag for processen med at fastlægge et roadmap for modernisering af MedComs standarder den 22. juni 2023. Formålet med processen er

- at skabe et samlet overblik over, hvordan MedComs standardkatalog skal moderniseres til HL7/FHIR-standarder (*roadmap*)
- at opstille en prioriteret rækkefølge for moderniseringen (*bølgeplan*)
- at sikre økonomisk bæredygtighed ved at opstille alternative løsningsmodeller for nyttiggørelse af FHIR-standarder (*valg af kanaler*)

Løsning

Selv om der udestår afholdelse af den sidste dialog, som sker med MedComs koordineringsgruppe d. 20. marts, tegner der sig allerede nu et billede af hvad FHIR-roadmap munder ud i.

Foreløbige konklusioner:

- Fastlæggelse af bølgeplan for det samlede MedCom-standardkatalog er svært uforudsigeligt, da mange faktorer påvirker den optimale rækkefølge. Tidligere var rækkefølgen valgt ud fra en vurdering af, hvor de forretningsmæssige behov er størst, men andre faktorer som udbud, ressourcer, finansiering og årshjul i sundhedsvæsenets sektorer må også tages i betragtning. Derfor udføres moderniseringen nu i den takt, som parterne melder ind.

- Servicebaseret datadelingsparadigme er det foretrukne, mens meddelelseskomunikation, dokumentdeling og opslag i andet system stadig anvendes, hvor disse typer for datadeling bedst understøtter datadelingsbehovet.
- Under modernisering bør tilføjelse af ny funktionalitet muliggjort med HL7/FHIR ske bæredygtigt, ved en balancering af øget funktionalitet holdt op imod omkostningen herfor. Dette gøres i tæt dialog med leverandørnetværk og eksterne eksperter.
- Valg af kanaler er et komplekst spørgsmål, der behøver dybere analyse for at kunne vælge den eller de rette datadelingsparadigmer optimalt for de berørte standarder. MedCom foreslår en dybere analyse for et af de områder med største forretningsmæssige behov for revidering af de eksisterende standarder. Analysen udarbejdes i tæt dialog med de involverede parter.

MedCom indstiller til at man går i gang med at analysere henvisningsområdet, da dette i dag er rent baseret på meddelelseskommunikation. Dertil er timingen passende i lyset af, at henvisningsformidlingen senest skal i udbud i 2027. Uagtet at der nu igangsættes et analysearbejde vil der stadig skulle træffes beslutning på ny om prioritering af den næste standardmodernisering.

Drøftelserne ved MedComs koordineringsgruppemøde kan resultere i justeringer til det vedhæftede bilag *FHIR-roadmap version 0.9*. FHIR-roadmap-projektet forventes afsluttet ved MedComs 6. styregruppemøde.

Indstilling

Det indstilles, at MedComs styregruppe

- tager status til efterretning.
- godkender at der som næste skridt igangsættes et analysearbejde for modernisering af henvisninger finansieret af MedComs reservepulje indenfor en ramme på op til 0,5 mio.kr.
- at analysen udarbejdes i tæt samarbejde med forvaltningen for Den Nationale Henvisnings Formidler (DNHF).

4. Svangrehenvisning

Problem

Styregruppen for Digital Løsning til Graviditetsforløb har ifm. møde i december 2023 anmodet MedCom om hurtigst muligt afklare det endelige format for henvisning til graviditetsforløb. MedComs styregruppe forelægges beslutningsforslag til håndtering af opgaven.

Baggrund

Der er behov for en meddelelsesbaseret henvisning i Digital Løsning for Graviditetsforløb, da data hentet fra graviditetsmappen via den fælles infrastruktur af juridiske årsager - og i henhold til gældende arkitekturprincipper - ikke må persisteres, hvorved fødestedets behov for at genbruge og sammenstille data fra visitationsgrundlaget ikke kan imødekommes via dokumentdeling.

Løsning

Da der er tale om digitalisering af et nyt forretningsmæssigt behov for udveksling af sundhedsdata, foreslås løsningen udformet som en FHIR-meddelelse, idet

1. Der genbruges relevante dele af det sundhedsfaglige dataindhold i visitationsgrundlaget, når det er endeligt fastlagt af Sundhedsdatastyrelsen i samarbejde med regioner og praksissektor, gennem arbejdet med datamodel i Digital Løsning til Graviditetsforløb
2. Afsendelse og modtagelse af FHIR-meddelelser, med tilhørende kvittering, i forvejen udvikles af alle 5 regioner og praksissektorens IT-landskab, gennem arbejdet med den allerede aftalte implementering af den moderniserede korrespondancemeddelelse i FHIR-format.
3. Løsningen indebærer udarbejdelse af user stories og use cases, i henhold til MedComs Kvalitets Styringssystem for udarbejdelse af standarder (KSS).

Henset til det aktuelle opgavepres i MedComs standard-team foreslås det, indenfor ovenstående rammer, at udkast til svangre-henvisning i FHIR-format udarbejdes med inddragelse af ekstern bistand, med henblik på efterfølgende proces med regioner, praksissektor og Sundhedsdatastyrelsen, for at opnå konsensus om den endelige løsning. Der er blandt parterne enighed om, at national implementering af Digital Løsning til Graviditetsforløb bør indgå i forhandlingerne om ØA25. Da svangre-henvisningen er højt prioriteret af fødestederne, bør arbejdet med en løsning, der kan opnå opbakning fra både regioner og praksissektor, igangsættes uden yderligere forsinkelse.

Indstilling

Det indstilles, at MedComs styregruppe

- Godkender at svangre-henvisningen udarbejdes som en ny FHIR-meddelelse og at udkast til løsning for svangre-henvisning udarbejdes med ekstern bistand
- Godkender at der frigives en ramme på op til 0,5 mio.kr. fra styregruppens reservepulje til formålet.

5. Fremdrift og revideret tidsplan for Kommunale prøvesvar på ny infrastruktur (EHMI)

Bilag 5.1: Revideret tidsplan for Kommunale prøvesvar på ny infrastruktur (EHMI)

Problem

Der gives en status på fremdriften i afprøvningsprojektet 'Kommunale prøvesvar på ny infrastruktur (EHMI)' og der fremlægges en revideret tidsplan til styregruppens godkendelse.

Baggrund

Styregruppen bevilligede i december 2023, via en skriftlig proces, midler i form af 0,5 mio. kr. fra reservepuljen til arbejdet med de tekniske specifikationer til infrastruktur-delen. Dette for at imødekomme arbejdet med de tekniske specifikationer, hvor de fastsatte deadlines var udfordret. Styregruppen blev i december 2023 også gjort opmærksom på en udfordret tidsplan for det samlede afprøvningsprojektet med risiko for projektafslutning i 2026. Siden december 2023 har MedCom arbejdet videre med de tekniske specifikationer og udarbejdet en plan for realisering af disse med inddragelse af en ekstern konsulent. Derudover har MedCom afholdt møder med alle projektdeltagere og leverandører med henblik på at drøfte den udfordrede tidsplan og en mulig revidering af denne.

Løsning

MedCom foreslår en revidering af tidsplanen for det samlede afprøvningsprojekt, som er baseret på input og tilbagemeldinger fra alle projektdeltagere og leverandører. Der er opbakning fra alle parter til en revideret tidsplan, hvor afprøvningsperioden forskydes ind i 2026, fra 1. februar – 30. april 2026, hvorefter evaluering og afrapportering skal gennemføres inden udgangen af 2026. Udvikling, implementering, test og godkendelse af den nye FHIR-standard kommunale prøvesvar ønskes realiseret allerede i år, hvorefter

selve koblingen til EHMI sker ved test og godkendelse af EHMI-integrationerne til de centrale komponenter, hovedsageligt i 3. kvartal 2025. Herefter sikres tid til udrulning og klargøring, primært ved kommuner, inden afprøvningen i drift kan starte op d. 1. februar 2026.

Det er vigtigt at gøre opmærksom på, at den reviderede tidsplan skal ses som en konsekvens af de indtrufne forsinkelser ift. de tekniske specifikationer og den derved senere indgåelse af kontrakter. MedCom, projektdeltagerne og leverandørerne fortsætter det gode samarbejde med henblik på næste store milepæl, som er testprotokoller for kommunale prøvesvar og første færdige EHMI-del af de tekniske specifikationer, hvorefter kontraktindgåelse kan opstartes.

Indstilling

Det indstilles, at MedComs styregruppe

- godkender den fremlagte reviderede tidsplan
- tager status på projektet til efterretning.

6. Overgang fra SHAK til SOR

Bilag 6.1: Notat vedr. udfasning af SHAK og overgang til SOR

Problem

Sundhedsdatastyrelsen har meddelt, at Sygehus-afdelingsklassifikationen (SHAK) udgives for sidste gang i april 2025. Styregruppen forelægges en plan for overgang fra SHAK-koder til SOR-kode i MedCom meddelelser. Med styregruppens godkendelse sikres det at opgaven bestilles hos alle relevante it-leverandører og at kommunernes it-systemer overgår til at anvende SOR-kode eller lokationsnummer senest ved udgangen af 2024.

Baggrund

SHAK anvendes som identifikation for afsender og modtager af en MedCom-meddelelse. I stedet for at anvende SHAK-kode skal der anvendes en SOR-kode. For at overgang fra SHAK til SOR-koder i MedCom-meddelelser kan ske, er der brug for at sikre at alle relevante it-systemer kan understøtte modtagelse af SOR-koder i stedet for en SHAK-kode. Kommunekode er ligeledes en kvalifikator, som identificerer afsender, og her er der også brug for at kommunerne anvender SOR-koder eller lokationsnummer som kvalifikator, for at besvarelse af MedCom meddelelser fungerer korrekt. Baggrunden er beskrevet yderligere i bilag 5.

Løsning

MedCom afvikler særskilt testforløb for alle it-systemer, hvor det testes at it-systemet kan modtage en SOR-kode, med opstart fra maj 2024-april 2025. Testforløbet afvikles efter Testcamp-modellen, som dokumenteres i egentest og fremsendes til MedCom. MedCom vurderer ud fra egentesten, om systemet umiddelbart kan godkendes eller om der er behov for opfølgende test. MedCom udstiller løbende en oversigt over godkendte it-systemer, som kan modtage SOR-kode, på MedComs hjemmeside. Testforløbet er beskrevet yderligere i bilag 5.

Indstilling

Det indstilles, at MedComs styregruppe

- godkender MedComs plan for overgang fra SHAK-koder til SOR-kode i MedCom-meddelelser

- godkender at MedCom sikrer, at alle it-systemer skal kunne modtage SOR-kode bestilles hos alle it-leverandører mhp. at kommunernes it-systemer anvender SOR-kode eller lokationsnummer som ID senest ved udgangen af 2024.

7. Status for konverteringsløsningen for den nye korrespondancemeddelelse

Bilag 7.1: Statusnotat om konverteringsløsning ifm. implementering af ny korrespondancemeddelelse

Problem

MedComs styregruppe forelægges en status for konverteringsløsningen, hvor der lægges op til at, at MedCom fortsætter iværksættelsen af plan for etablering af konverteringsløsning i perioden marts - april 2024 inden for det vedtagne budget.

Baggrund

I perioden september - december 2022 godkendte MedComs styregruppe, at MedCom udarbejder et løsningsforslag for en central mapningskomponent, da der er ønske om fælles løsning fremfor adskillige lokale konverteringsløsninger til den nye korrespondancemeddelelse (KM). I overgangsperioden etablerer VANS-leverandørerne en konverteringsløsning efter aftale med MedCom. MedCom har udarbejdet use cases, vejledende regler samt mapningstabeller, testmateriale er ved at blive færdiggjort.

Løsning

Den nye korrespondancemeddelelse (KM) skal implementeres i drift. Der arbejdes med to implementeringsbølger:

- Fra d. 1. november 2024: kommuner og lægepraksis (LPS- og EOJ-systemer) samt øvrige interesserede går i drift
- Fra d. 1. december 2025: regioner samt øvrige anvendere går i drift

De tekniske drøftelser med VANS-leverandørerne er i den afsluttende fase og samarbejdsaftaler er ved at blive underskrevet. I vedlagte bilag uddybes status, beslutninger og forudsætninger for konverteringsløsningen.

Indstilling

Det indstilles, at MedComs styregruppe

- tager status på konverteringsløsning til FHIR korrespondancemeddelelse, baseret på aftalte beslutninger og forudsætninger, til efterretning
- godkender forlængelse af MedComs ledelses mandat til at fortsætte iværksættelse af plan for etablering af konverteringsløsning i perioden marts - april 2024, inden for det vedtagne budget.

8. EU-projektet xShare

Problem

Styregruppen orienteres om xShare-projektet, som MedCom er koordinator for og som finansieres af EU-Kommissionen.

Baggrund

Projektet har til formål at gøre det muligt, på en nem, sikker og hurtig måde, at dele sine sundhedsdata mellem systemer og lande via the European Electronic Health Record Exchange Format (EEHRxF) samt at forberede landene og markedet til dele af European Health Data Space Regulation (EHDS).

Løsning

I xShare er den overordnede ambition – “A yellow button to get your data in the European EHR Exchange Format”. Den “gule knap” skal bruges til:

- Portability of data – continuity of care: Skal give EU-borgere mulighed for at kunne udøve deres GDPR-ret til at flytte persondata, i dette tilfælde deres sundhedsoplysninger, for at understøtte sammenhængende patientforløb.
- Public health data – inkl. health treats: Bl.a. udvikle dashboards der giver bedre mulighed for på EU-niveau at samle data, fx i en COVID-19 lignende situation og pandemi.
- Research data – IPS-R format: Sikre bedre mulighed for den enkelte borger at donere data til forskning på EU-niveau.

Ambitionen med xShare er at teste “the Yellow Button” i en række use cases som tager udgangspunkt i ovenstående områder.

Derudover har projektet til formål at bringe internationale standardiseringsorganisationer (SDOs) på same spor via xShare HUB og at få industrien/leverandørerne med på rejsen ved hjælp af xShare label og Open Calls mv.

MedCom er administrativ koordinator og leder projektet sammen med HL7 (teknisk koordinator). MedComs forventning er, at formatet bl.a. kan hjælpe Danmark med at udarbejde standarder hurtigere og understøtte datadeling på tværs af landegrænser i fremtiden. Derudover er det MedComs ambition med projektet, at være så tæt som muligt på arbejdet med at operationalisere EEHRxF med henblik på de forpligtelser EHDS formodentlig vil pålægge medlemslandene teknisk. MedComs styregruppe holdes løbende orienteret om projektets resultater.

Indstilling

Det indstilles, at MedComs styregruppe

- Tager orientering til efterretning.

9. Systemforvaltning

9.a FORTROLIGT: Driftsstatus for SDN, VDX og KIH

9.b FORTROLIGT: VDX-udbud

9.c Implementering af SDNv4

Bilag 8.c.1: Projektmonitorering for implementeringen af SDNv4

Problem

MedComs styregruppe orienteres om forsinkelse for implementeringen af SDNv4. Forsinkelsen gør, at projektet er sat i gult.

Baggrund

Kontrakten for SDNv4 blev efter udbuddet underskrevet den 22. februar 2023, hvorefter projektet og implementeringen af SDNv4 blev startet op.

Centralt i implementeringen står opbygning af en infrastruktur med en ny teknologi (SD-WAN), udvikling af et nyt aftalesystem samt en trinvis migrering af de ca. 135 tilsluttede parter fra SDNv3 til SDNv4.

Løsning

Overordnet er status på projektet, at alt det både centrale og decentrale udstyr er leveret, og at det centrale udstyr i datacentrene sat op – men at den videre tidsplan er forsinket.

Baggrunden for forsinkelsen er primært aftalesystemet og de mange gensidige afhængigheder mellem netværk, udviklingen af aftalesystemet og sammenkoblingen af SDNv3 og SDNv4.

Sammenkoblingen af SDNv3 og SDNv4 er en forudsætning for den trinvise migrering af de tilsluttede parter, som blev valgt for at sikre en smidig og driftssikker overgang til SDNv4. Det kræver dog 2 samtidigt forbundne infrastrukturer og et aftalesystem, der kan håndtere begge.

Hertil kommer, at det netværksmæssigt har været udfordrende at 'skabe huller de rigtige steder', fordi aftalesystemet og støttesystemer ikke længere eksponeres på internettet. Dette er sket for yderligere at minimere risikoen for cyberangreb.

I nedenstående er status på og uddrag af både den oprindelige samt den reviderede tidsplan, hvoraf det fremgår, at migreringen først opstarter i februar 2024 – dvs. med 7 måneders forsinkelse:

Milepæl	Oprindelig tidsplan	Revideret tidsplan
Levering af udstyr	April 2023	
Opsætning af centralt udstyr og Datacenter	Juni 2023	August 2023
Udvikling af aftalesystemet til SDNv4	Juni - august 2023	Ultimo november 2023
Fabriksprøve	Juni 2023	December 2023
PoC / overtagelsesprøve	August 2023	Marts 2024
Migrering påbegyndes	September 2023	Marts 2024
Driftsprøve	Oktober - november 2023	Marts 2024
Migrering tilendebragt	31. marts 2024	30. juni 2024

For at sikre fortsat drift ved en forsinkelse ud over kontraktudløb for SDNv3 er der lavet en aftale med SDN-leverandøren om mulighed for forlængelse af eksisterende kontrakt med 3 måneder og med option om yderligere 3 måneders forlængelse og på samme vilkår og pris. Aftalen er aktiveret første gang – dvs. aftalen aktuelt løber til 30-06-24.

En forudsætning for denne tidsplan vil bestå i de tilsluttede parters mulighed for at følge projektets plan for migrering bl.a. ift. behov for varsling og servicevinduer. For SDNv3 tog denne migrering over 2 år – og var oprindeligt i SDNv4 estimeret til at løbe over 1 år. Derfor vil der være en væsentlig risiko for, at migreringen løber ud over 30-06-24.

Forlængelsen af aftalen om SDNv3 forventes ikke at have budgetmæssige implikationer, da den løbende fakturering af driftsvederlaget under SDNv4-kontrakten først startes efter godkendt overtagelsesprøve – og da forsinkelsen i implementeringen således forventes at give en kortere periode med dobbeltdrift. Denne periode var oprindeligt estimeret til at løbe fra 1. april 2023 – 31. marts 2024.

Indstilling

Det indstilles, at MedComs styregruppe

- Tager status på og forsinkelse for implementering af SDNv4 til efterretning, herunder den reviderede tidsplan og den væsentlige risiko for yderligere forsinkelser, den kortere migreringsperiode og afhængighed af de tilsluttede parters mulighed for at følge projektets migreringsplan

9.d FORTROLIGT: KIH-budget

9.e FORTROLIGT: SDN- og VDX-risikovurdering 2023

10. Regnskabsvurdering

Bilag 9.1: Regnskabsvurdering MC13 pr. 31.01.2024

Bilag 9.2: Nyt MC13 Budgetforslag

Problem

MedComs styregruppe forelægges regnskabsvurdering for MedCom13 pr. 31. januar 2024, som dækker 36% af den samlede treårige MedCom13-periode (2023-2025).

Baggrund

Regnskabsvurdering

Regnskabsvurderingen for MC13 viser, at der er forløbet 36% af projektperioden ved opgørelse pr. 31. januar 2024, og det samlede forbrug er 33% i forhold til de styregruppefinansierede aktiviteter. Bemærk vedr. forbrug:

- **Fællesudgifter** indeholder ufordelt løn i oktober (ca. 2,3 mio.)
- **Basisopgaver** viser overordnet et forbrug svarende til projektperioden
- **Projekter** viser samlet set et lavere forbrug ift. projektperioden. Det skyldes særligt enkelte projekter, hvor bestemte aktiviteter senere i projektet udmøntes økonomisk.

Forslag til teknisk budgetjustering

MedCom har gennemgået MC13 budgettet efter 1. år af projektperioden mhp. at foretage en teknisk budgetjustering hvis nødvendigt.

Løsning

Regnskabsvurdering

Fra den skriftlige proces som erstatning for styregruppemødet den 14. december 2023, blev det godkendt at udmønte følgende beløb fra styregruppens reservepulje:

- 0,5 mio. kr. til modernisering af infrastruktur under projektet Kommunal Prøvesvar på ny infrastruktur
- 0,2 mio. kr. til fortsat støtte af regional implementering af Digital Svangrejournal.

Begge beløb er udmøntet og projekternes budget justeret i henhold hertil, hvorved styregruppens reservepulje er på 2,688 mio. kr. pr. d.d. Såfremt der i mødets andre punkter godkendes aktivering af midler fra reservepuljen, nedskrives den tilsvarende.

Forslag til teknisk budgetjustering

MedCom præsenterer et forslag til justeret budget for resten af MC13 på baggrund af gennemgangen af 2023 forbruget. Ændringerne ligger alle inden for den allerede eksisterende og godkendte budgetramme for MC13.

- Den primære justering vedrører, at MedComs basisopgaver styrkes økonomisk, dels fordi udgiftsniveauet på driftsomkostninger er steget og dels fordi flere basisopgaver vedrørende udbredelse har vist sig mere ressourcekrævende end forventet (primært ift. løntimer).

- Projekter har samlet set et lidt mindre budget, da timer er justeret ud fra gennemgangen. Andelen af projektmidler er stort set uændret, dog tilføjet ekstra iht. ovenstående anvendelse af reservepuljen (0,7 mio. kr.).
- Styregruppens reservepulje opskrives til 3 mio. kr. fordi den årligt beregnede overheadsats er mindre end estimeret, hvorved differencen overføres til styrkelse af reservepuljen.

Indstilling

Det indstilles, at MedComs styregruppe

- tager regnskabsvurdering for MedCom13 pr. 31. januar 2024 til efterretning
- godkender nyt forslag til MC13 budget.

11. Eventuelt