



Dagsorden

Dagsorden til 6. møde i styregruppen for MedCom13 den 19. juni 2024 kl. 10-12

Det er muligt at deltage i mødet fysisk i Indenrigs- og Sundhedsministeriet,
Slotsholmsgade 12, 1216 København K, eller virtuelt via Teamslink i mødeindkaldelsen.

Dagsorden for mødet

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

1. Meddelelser (O)
 - a. Rapport fra Sundhedsstrukturkommissionen
 - b. Årets økonomaftaler
 - c. FHIR-advis i drift i to regioner og alle kommuner
 - d. Årlig revision af MedComs ISO-certificerede kvalitetssikringssystem d. 6/6 2024
 - e. Aftale om fordeling af statslig medfinansiering til modernisering af MedCom-kommunikation
 - f. Tværsektoriel deling af forløbsplaner fra almen praksis i luften 11. juni 2024
2. Moderniseret infrastruktur/EHMI (B)
3. Design af henvisningsanalyse (B)
4. Mens vi venter på FHIR (D/B)
5. Systemforvaltning
 - a. FORTROLIGT: Driftsstatus for SDN, VDX og KIH (O)
 - b. Reviderede KPI'er for KIH (B)
 - c. Kommissorium for KIH-brugergruppe (B)
 - d. Implementering af SDNv4 (O)
 - e. FORTROLIGT: It-revision af SDN, herunder VDX (O)
6. Revision 2023 - Årsregnskab og Rigsrevisionens forvaltningsrevision (B)
7. Regnskabsvurdering MC13 pr. 31.05.2024 (B)
8. Monitorering (B)
9. Eventuelt

1. Meddelelser

- Rapport fra Sundhedsstrukturkommissionen
- Årets økonomiaftaler
- FHIR-advis i drift i to regioner og alle kommuner
- Årlig revision af MedComs ISO-certificerede kvalitetssikringssystem d. 6/6 2024
- Aftale om fordeling af statslig medfinansiering til modernisering af MedCom-kommunikation
- Tværsektoriel deling af forløbsplaner fra almen praksis i luften 11. juni 2024

2. Moderniseret infrastruktur/EHMI (B)

Problem

Der gives en status på fremdriften i afprøvningsprojektet 'Kommunale prøvesvar på ny infrastruktur' med fokus på den moderniserede infrastruktur EHMI. Projektøkonomien er udfordret, og derfor fremlægges behovet for tilførsel af midler. Styregruppen godkendte i marts 2024 en ny og revideret tidsplan for det samlede afprøvningsprojekt. Siden da har MedCom, efter planen, releaset første del af de tekniske EHMI-specifikationer som rummer krav til et højere sikkerhedsniveau, hvilket er besluttet i fællesskab med Sundhedsdatastyrelsen. Dette har som konsekvens påvirket projektøkonomien, især beløbene afsat til samarbejdsaftaler, hvorfor projektet har behov for at få tilført midler.

Baggrund

Kommunale prøvesvar på ny infrastruktur er et fælles afprøvningsprojekt, som kobler MedComs to centrale moderniseringsspor: FHIR og EHMI og i projektet moderniseres meddelelseskommunikationen og infrastrukturen. De to moderniseringsspor indgår i afprøvningen i samspil med hinanden, men kan også realiseres hver for sig.

Det nuværende VANS-netværk, som meddelelsesinfrastruktur er baseret på, er et teknologisk fundament fra 1990'erne, som udviklingsmæssigt og cyber-sikkerhedsmæssigt vurderes usikkert. Ydermere er det præget af lav konkurrence med få faste leverandører. [Målbillede for meddelelseskommunikation på sundhedsområdet](#) beskriver motivationen for at modernisere meddelelsesinfrastrukturen således:

1. *Antallet af forsendelsesfejl, forsinkelser og fejlforsendelser skal nedbringes og hastigheden med at opdage og afhjælpe disse øges.*
2. *Der er behov for en teknologisk tidssvarende infrastruktur, der kan leve op til den grad af beskyttelse overfor cyber-angreb, som er nødvendig for en samfundskritisk sektor, hvor der er høj sikkerhed for fremtidig drift, support, vedligehold og videreudvikling af infrastrukturen.*
3. *Infrastrukturen skal udbygges, når man skal indfri nationale målsætninger om bedre sammenhæng i behandling, aktiv borgerinddragelse og datadrevet forebyggelse og behandling.*
4. *Der er behov for at sikre, at der arbejdes med en økonomisk rationel infrastruktur.*

Målet med EHMI er således at højne sikkerhedsniveauet samt sikre gennemsigtighed, robusthed og en økonomisk bæredygtig infrastruktur, som kan være konkurrenceudsættende.

Der er god fremdrift i EHMI, og de første arbejdsgrupper omkring hhv. governance for den nye meddelelsesinfrastruktur og sundhedsadresseringsservicen er gennemført. De næste arbejdsgruppemøder er planlagt i år, og generelt er der stor interesse for projektet fra flere relevante samarbejdspartnere, hvorfor samarbejds muligheder undersøges. MedCom har, efter planen, releaset første del af de tekniske EHMI-specifikationer og

anden del forventes realiseret som planlagt omkring sommerferien 2024. De tekniske specifikationer bærer præg af et højt sikkerhedsniveau, hvilket er besluttet i fællesskab med Sundhedsdatastyrelsen. Der udarbejdes sikkerhedsspecifikation for såvel kryptering i meddelelsesflowet som sikkerhedskomponenter, ift. de forskellige EHMI-komponenter, og tilhørende servicespecifikation, jf. [Målbillede for meddelelseskommunikation på sundhedsområdet](#), som desuden er i overensstemmelse med de øvrige sikkerhedsprofiler på SDN og NSP. Som konsekvens er især beløbene afsat til samarbejdsaftaler påvirket, hvilket hovedsageligt skyldes det højere sikkerhedsniveau. Derudover er der identificeret behov for at styrke budgetposten vedr. IT, som vedrører etablering af testmiljø, drift-setup samt afholdelse af driftsudgifter. Som konsekvens er den samlede projektøkonomi udfordret.

Løsning

For at sikre fortsat fremdrift i projektet er der behov for at styrke projektøkonomien med tilførsel af midler. MedCom foreslår at nyttiggøre MedComs reservepulje på 2,5 millioner til brug i EHMI, og at projektet til næste styregruppemøde i september 2024 fremlægger revideret budget for EHMI. Selv med nyttiggørelse af MedComs reservepulje er der fortsat risiko for et ufinansieret behov i MedCom13. Dette behov søges dækket via en intern budgetrevidering i efteråret 2024 og/eller forhandlinger med de deltagende parter og IT-leverandører. For at sikre fremdrift i projektet og muliggøre indgåelse af kontrakter med de deltagende leverandører i juni og august 2024, foreslår MedCom, at formandskabet eller MedComs direktør får mandat til at godkende de reviderede beløb til kontraktindgåelse inden september 2024, hvor projektet fremlægger revideret budget for EHMI. For at imødekomme den udfordrede projektøkonomi vil MedCom fortsat fokusere på de deltagende leverandørers og samarbejdspartneres involvering og mulige egeninvestering i projektet.

Indstilling

Det indstilles at:

- MedComs styregruppe godkender, at MedComs reservepulje nyttiggøres til at styrke projektøkonomien for EHMI, og MedCom imødekommer dette med fortsat at fokusere på de deltagende leverandørers involvering og mulige egeninvestering i projektet.
- MedComs styregruppe godkender, at projektet fremlægger revideret budget for styregruppen til styregruppemødet i september 2024.
- MedComs styregruppe giver mandat til, at formandskabet eller MedComs direktør kan godkende de reviderede beløb til kontraktindgåelse, inden september 2024 hvor projektet fremlægger revideret budget for EHMI, for at sikre fremdrift i projektet.
- MedComs styregruppe tager status på projektet, herunder fremdrift, til efterretning.

3. Design af henvisningsanalyse (B)

Bilag 3. Projektoplæg vedr. analyse af fremtidens henvisninger

Problem

MedComs styregruppe besluttede på mødet den 7. marts 2024 at iværksætte en analyse af, hvorledes FHIR-moderniseringen af henvisningsområdet kan foretages. Styregruppen forelægges forslag til analyseramme til beslutning.

Baggrund

I erkendelse af, at fastlæggelsen af et samlet, overordnet og fælles roadmap for omlægning af MedComs standardkatalog til FHIR trækker ud, har MedComs

styregruppe besluttet i stedet at igangsætte en analyse af fremtidens henvisninger, for at sikre fremdriften i den grundlæggende modernisering af MedCom kommunikationen. Det er ledelsesmæssigt afklaret med Region Syddanmarks DNHF-forvaltning, at de meget gerne bidrager og følger arbejdet, men foretrækker, at ansvaret for analysen forankres i MedCom. Regionerne har udtrykt ønske om, at analysen forholder sig til regionernes forslag om etablering af en fælles sundhedsdatasky, imens SDS og KL har udtrykt ønske om, at visionen om en sundhedsdatasky ikke bliver styrende for analysen med henvisning til den allerede igangsatte pilotafprøvning af EHMI-infrastrukturen, der er en praktisk udmøntning af Sundhedsdatastyrelsens målbillede for fremtidens meddelelseskommunikation på sundhedsområdet, baseret på eDelivery og Den Nationale Serviceplatform med tilhørende services (jf. dagsordenens punkt 2).

Løsning

Forslaget til analyseramme indebærer fokus på den samlede vifte af MedCom-henvisninger og deres karakteristika, med henblik på at understøtte det kommende udbud af Den Nationale Henvisningsformidling (DNHF). Med afsæt heri belyses aspekter og gives 2-3 mulige modeller for fremtidens henvisninger.

Analysen gennemføres i tæt samarbejde med MedCom og DNHF og med tidlig inddragelse af IT-leverandører og sektorrepræsentanter. Analysen skal omfatte både tekniske forhold og implementeringsovervejelser.

Indstilling

Det indstilles, at

- MedComs styregruppe drøfter oplæg til analyseramme og igangsætter analysen til gennemførelse i 2. halvår 2024, indenfor rammerne af det allerede afsatte budget til formål.

4. Mens vi venter på FHIR (D/B)

Bilag 4.1 FHIR Roadmap v1.0

Bilag 4.2 Notat om modernisering af digitalt samarbejde mellem kommuner og sygehuse

Bilag 4.3 Notat om behov for ændringer i laboratoriestandarder

Problem

MedComs styregruppe forelægges det endelige roadmap for FHIR-modernisering af MedComs mange standarder, hvor der efter bred dialog med de involverede parter ikke kan anvises en entydig og hurtig vej frem. Derfor fremlægges samtidig alternative forslag til hurtigere imødekomme af de mest påtrængende behov for sundhedsfaglig opdatering af laboratoriestandarder og det digitale samarbejde mellem kommuner og sygehuse.

Baggrund

FHIR-roadmap har været et analyseprojekt i 2023, hvor MedCom har haft dialog med vores mange interessenter, og roadmappet er nu færdiggjort. Der gives nogle konklusioner og anbefaler på, i hvilken takt man bør omlægge MedComs standardkatalog til FHIR, herunder hvor man med fordel kan ændre på datadelingsparadigme i forbindelse med moderniseringen.

Fastlæggelse af bølgeplan for det samlede MedCom standardkatalog er svært uforudsigeligt, da mange faktorer påvirker den optimale rækkefølge. MedComs oprindelige forslag til rækkefølgen var 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.

Med afsæt i FHIR-roadmappets konklusioner kan dialogen påbegyndes om, hvordan de næste skridt skal tages, indledende med en analyse af henvisningsflow, (jf. dagsordenens punkt 3). Parallelt med disse langsigtede moderniseringstiltag er der på den kortere bane behov for stillingtagen til håndtering af sundhedsfaglige behov for ændringer i MedComs laboratoriestandarder og for sygehus-kommune kommunikation. Standarderne anvendes dagligt i hele landet, men indholdsmæssigt halter de i stigende grad efter de sundhedsfaglige behov for tværsektoriel dataudveksling, hvilket udhuler standardernes værdi i den daglige drift af det samarbejdende sundhedsvæsen. Og for laboratorieområdet øger det risikoen for utilsigtede hændelser i den digitale håndtering af analysesvar.

Hjemmepleje-sygehus området

Det tværsektorielle samarbejde mellem regioner og kommuner udvikles løbende og intensiveres ifm. kortere indlæggelsesforløb og øget opgavevaretagelse af sundhedsopgaver i kommunerne. Dette øger behovet for at kunne opdatere MedComs standarder, så sundhedspersonalet i det tværsektorielle samarbejde oplever, at relevante data er tilgængelige på rette tidspunkt. En sådan understøttelse er nødvendig ifm. øget samarbejde i det nære sundhedsvæsen og for at tiltag som fx 72 timers behandlingsansvar kan fungere optimalt. MedCom's hjemmepleje-sygehusstandarder er sidst opdateret i 2013, og regioner og kommuner har siden 2018 indberettet flere ændringsønsker til MedComs hjemmepleje-sygehus standarder. Igennem årene har tilbagemeldingerne fra sundhedspersonalet til MedCom været, at der er oplagte fordele ved meddelelseskommunikationen, men at der også er udfordringer med datakvaliteten i hjemmepleje-sygehus standarderne, ligesom der i stigende grad efterspørges tværsektoriel adgang til tidstro data.

Laboratorieområdet

MedCom beskrev i notat til styregruppemødet den 1. december 2021, hvilke behov der var for ændringer i laboratoriesvarstandarderne. Siden har MedCom efter ønske fra den Laboratiemedicinske Referencegruppe undersøgt, hvilke af de ønskede ændringer der havde højeste prioritet og hvor stor udvikling det ville kræve i afsender- og modtagersystemerne, hvis ændringerne skulle implementeres.

At få øget antallet af analyser i biokemi-/immunologi- og mikrobiologistandarderne er højt prioriteret, mens en øgning i antallet af diagnoser er højt prioriteret i patologistandarderne. I MedComs undersøgelse, hvor alle systemleverandører blev kontaktet – både dem der afsender og dem der modtager de forskellige laboratoriestandarder - blev det klart, at der måske er mulighed for at hæve antallet af analyser i mikrobiologistandarden og antallet af diagnoser i patologisvaret, uden at det kræver store ændringer i systemerne. Desværre er det ikke muligt at hæve antallet af analyser i biokemi-/immunologi-standarderne, uden at det kræver større ændringer i et par af systemerne.

Notatet fra 2021 er blevet opdateret, så ændringsønsker, systemoversigt og resultat af MedComs undersøgelse nu fremgår med nuværende status.

Løsning

Som et led i MedCom-moderniseringen bør det på hjemmepleje-sygehus området samlet set overvejes, at sammentænke den eksisterende meddelelseskommunikation bedre med de landsdækkende initiativer i Sundhedsjournalen og de lokale løsninger med direkte systemadgang. Dette af hensyn til hurtigere at sikre en landsdækkende og

økonomisk bæredygtig digital understøttelse af det daglige samarbejde mellem kommuner og sygehuse om fælles patientforløb.

I tilfælde af at migreringsplanen for omlægning til FHIR-meddelelser trækker ud, kan de aktuelle forretningsmæssige behov for indholdsmæssige justering af laboratoriestandarder ikke afvente FHIR-modernisering af standarderne, og det anbefales at revidere de eksisterende EDifact og OIOXML standarder, til nye versioner.

Indstilling

Det indstilles til MedComs styregruppe,

- At drøfte FHIR-roadmapets analyse og konklusioner.
- At godkende, at MedCom påbegynder drøftelser med Sundhedsjournal4 projektet, SP-Link projektet og Columna-Axon projektet om koordinering af den samlede, landsdækkende digitale understøttelse af hjemmepleje-sygehus samarbejdet.
- At godkende, at MedCom igangsætter de praktiske forberedelser til den mest påtrængende revidering af de eksisterende EDifact og OIOXML standarder på laboratorieområdet, med henblik på endelig beslutning i 2. halvår 2024.

5. Systemforvaltning

5.a FORTROLIGT: Driftsstatus for SDN, VDX og KIH (O)

Bilag 5.a.1: SDN Driftsrapportering

Bilag 5.a.2: VDX Driftsrapportering

Bilag 5.a.3: KIH Driftsrapportering

Problem

MedComs styregruppe præsenteres for driftsstatus for drift- og systemspecifikke servicemål for SDN, VDX og KIH.

Baggrund

Jf. governancemodellen for FSI skal MedComs styregruppe bl.a. følge drift, overholdelse af SLA og KPI'er.

Løsning

Driftsstatus og udvikling i KPI'er fremgår af bilag 5.a.1, 5.a.2 og 5.a.3.

Overordnet driftsstatus:

- SDN og KIH: Driften har været stabil den seneste periode. De aftalte servicemål er indfriet, og der har ikke været major incidents.
- VDX: Der har i perioden været 2 major incidents for VDX-API'et. Det første skete 01-03-24 og varede fra 01-03-24 kl. 20:49 – 02-03-24 kl. 8:00, mens mulighed for login i front-enden for VDX Booking og SMS fortsat var utilgængelig indtil 04.03.24 kl. 8:20. Det andet skete 21-03-24 og varede fra kl. 00.00 - 01.40.

For det første incident betyder det, at tilsluttede parter med integration til VDX-API'et har oplevet nedbrud i perioden 01-03-24 kl. 20:49 – 02-03-24 kl. 8:00 – og at tilsluttede parter, som anvender front-enden VDX Booking og SMS, har oplevet nedbrud i perioden 01-03-24 kl. 20:49 – 04-03-24 kl. 8:20. Selve front-enden VDX Booking og SMS var egentlig tilgængelig fra 02-03-24 kl. 8:00, men da selve login-funktionaliteten var nede, var VDX Booking og SMS de facto utilgængelig.

Da nedbruddet startede en fredag aften, var det lægevagten i Region Midtjylland og Region Sjælland, som særligt var berørte af hændelsen – også da de anvender VDX Booking og SMS. Det betyder, at de i stedet har måttet anvende telefonkonsultationer.

For det andet incident betyder det, at tilsluttede parter med integration til VDX-API'et og brugere af brugerfladerne VDX-Booking og VDX-Management – samt SMS-funktionaliteten, har oplevet nedbrud fra kl. 00.00 - 01.40. Igen var det hovedsageligt lægevagten i Region Midtjylland og Region Sjælland, som særligt var berørte af hændelsen - og i stedet har måttet anvende telefonkonsultationer.

Baggrunden for nedbruddet var, at det nye MariaDB-Galera cluster, som bruges til drift af VDX-API'et, gik ned. Det var i første omgang antagelsen, at Root Cause Analysis (RCA)/årsagen var en form for overbelastning, hvilket blev mitigeret teknisk. Dette viste sig dog ikke at holde stik pga. det efterfølgende nedbrud. RCA/årsagen for nedbruddene var i stedet en bug / deadlock i databasen for VDX-API'et.

RCA/årsagen er mitigeret gennem en opdatering af først VDX-API Stage og herefter VDX-API produktion. Der blev i den mellemliggende periode indført en midlertidig workaround for forebyggelse af nedbrud.

Der er udarbejdet hændelsesrapporter for begge incidents, som kan rekvireres efter behov og interesse.

Oppetiden for VDX-infrastrukturen er i april 99,94%. At oppetiden ikke registreret til 100% skyldes en fejl i overvågningen den 16. april 2024.

KPI:

- SDN: Efter idriftsættelsen af det nye aftalesystemv4 ultimo november 2023 mangler der trafikstatistik i form af KPI for antal transaktioner. Genetablering af trafikstatistik er under udvikling.

Andet:

- VDX-udbud: Kontrakt blev underskrevet den 2. maj 2024, hvorefter afklaringsfase frem mod implementering og idriftsættelse igangsættes. Eksisterende kontrakt udløber ultimo 2024, hvor VDX under den nye kontrakt skal være idriftsat.

Indstilling

Det indstilles, at MedComs styregruppe

- Tager driftsstatus for SDN, VDX og KIH til efterretning.

5.b Reviderede KPI'er for KIH (B)

Problem

MedComs styregruppe præsenteres for forslag til supplerende KPI'er for KIH.

Baggrund

Baggrunden for forslag til udvidelsen af KPI'er er, at der nu, ud over måledata, er begyndt at blive leveret spørgeskemabesvarelser til KIH.

KPI'erne vil samlet set have til formål at monitorere og følge udviklingen i den samlede leverance til KIH – og dermed ibrugtagningen af de hjemmemonitoreringsløsninger, som er koblet op på den nationale infrastruktur for dokumentdeling.

Løsning

Af nedenstående fremgår forslag til KPI'er for spørgeskemabesvarelser, hvis udformning er sammenlignelig til dem for måledata:

- Antal patienter, som rapporterer spørgeskemabesvarelser pr. måned
 - Aftalt servicemål: Ingen aftalt servicemål
 - Opgørelse af servicemål: Udtræk på antal CPR-forskellige patienter pr. måned, som rapporterer spørgeskemabesvarelser til KIH

- Antal spørgeskemabesvarelser, som registreres i KIH pr. måned
 - Aftalt servicemål: Ingen aftalt servicemål
 - Opgørelse af servicemål: Udtræk på antal enkelte spørgeskemabesvarelser registreret i KIH pr. måned

Efter en godkendelse i MedComs styregruppe skal forslagene forelægges i FSI-styregruppen, herunder for opdatering af KIH-driftsaftalen med FSI.

Indstilling

Det indstilles, at MedComs styregruppe

- Godkender supplerende KPI for KIH om spørgeskemabesvarelser.

5.c Kommissorium for KIH-brugergruppe (B)

Bilag 5.c: Kommissorium for KIH-brugergruppe

Problem

MedComs styregruppe præsenteres for forslag til revideret kommissorium for KIH-brugergruppe til understøttelse af MedComs fællesoffentlige systemforvaltning af KIH.

Baggrund

Som en del af den fællesoffentlige governance for KIH skal der etableres en brugergruppe – og MedComs styregruppe behandlede tilbage i marts 2020 et forslag til kommissorium for en snævert udpeget brugergruppe.

Etableringen har imidlertid afventet en øget volumen på dataleverancer til KIH for at sikre brugergruppens mulighed for forretningsmæssige vurdering af drift, videreudvikling og forvaltning af KIH.

Med de høje nationale ambitioner på PRO- og telemedicinområdet for både regioner og kommuner, herunder i FUT-projektet og med de aktuelle samarbejdsprojekter om dataleverance til KIH, forventes volumen nu øget. Dette afspejles også i punktet om reviderede KIH-KPI'er (punkt 5.b) – og aktualiserer således behovet for etableringen af brugergruppen.

Løsning

Det foreslås, at brugergruppen kommer til at bestå af de aktuelt primære interessenter og involverede i KIH – dvs. projektledere fra samarbejdsprojekterne i regioner og kommuner, Sundhedsdatastyrelsen med det fællesnationale registry og sundhed.dk med visning af KIH-data.

Brugergruppens opgaver vil jf. kommissoriet (bilag 5.c) have til opgave at følge driften tæt og sikre den tekniske og sikkerhedsmæssige udvikling af KIH-infrastrukturen samt særligt monitoreringen heraf.

Indstilling

Det indstilles, at MedComs styregruppe

- Godkender kommissorium for KIH-brugergruppen.
- Godkender, at MedCom inviterer til deltagelse i KIH-brugergruppen inden for rammerne af kommissoriet.
- Godkender, at KIH-brugergruppen udvides med yderligere interessenter i takt med en bredere anvendelse af KIH.

5.d Implementering af SDNv4 (O)

Bilag 5.d: Projektmonitorering for implementeringen af SDNv4

Problem

MedComs styregruppe orienteres om status på implementeringen af SDNv4, hvor migreringen af de tilsluttede parter er igangsat.

Projektet er fortsat i gult samlet set.

Baggrund

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

Centralt i projektet står opbygning af en infrastruktur med en ny teknologi (SD-WAN), udvikling af et nyt aftalesystem samt en trinvis migrering af de ca. 130 tilsluttede parter fra SDNv3 til SDNv4.

Slutdato for implementeringen af SDNv4 var oprindeligt planlagt til 31. marts 2024, hvor SDNv3-kontrakten udløb.

Forsinkelser i særligt udviklingen af aftalesystemet og sammenkoblingen af SDNv3 og SDNv4 har dog medført behov for revision af tidsplanen, som fremlagt på sidste møde i MedComs styregruppe 24. marts 2024. Estimeret slutdato var her 30. juni 2024.

Løsning

Migreringen til SDNv4 er nu startet op. Dette er sket med 2 måneders forsinkelse. Tidsplanen er derfor revideret yderligere med en forventet slutdato for SDNv4-implementeringen den 30. september 2024.

Dette betyder også, at den eksisterende SDNv3-kontrakt er forlænget ud over 30. juni 2024 med en aftale til 30. september 2024, inkl. option om forlængelse til 31. december 2024.

En væsentlig forudsætning er fortsat de tilsluttede parters mulighed for at følge projektets plan for migrering.

I nedenstående tabel er status på migreringen, som overordnet set består af en formel del med indgåelsen af de af MedComs styregruppe godkendte tilslutnings- og under / databehandleraftale for SDNv4, en organisatorisk del med planlægning af migreringen med den tilsluttede part og slutteligt selve den tekniske installation og migrering til SDNv4:

	Antal pr. 07-06-24
Tilsluttede parter i alt	131
Indgåede tilslutnings- og databehandleraftaler	38
Migreret til SDNv4	6

En særlig udfordring viser sig igen at være indgåelse af tilslutnings- og databehandleraftaler, hvor særligt procestiden hos regioner er langvarig. Dette til trods for at processen blev gennemført i MedComs styregruppe frem mod godkendelsen, som bl.a. indbefattede 2 høringer.

Tilslutnings- og databehandleraftalen blev fremsendt første gang til de tilsluttede parter i juni 2023. Det er dog først med migreringen, at processen med indgåelse af aftalerne er startet op.

Indstilling

Det indstilles, at MedComs styregruppe

- Tager status på og den yderligere 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 parter mulighed for at følge projektets migreringsplan.

5.e FORTROLIGT It-revision af SDN, herunder VDX (O)

*Bilag 5.e: **FORTROLIGT:** MedCom (SDN) ISAE 3000-erklæring GDPR*

Problem

MedComs styregruppe præsenteres for det tilfredsstillende resultat af it-revision 2023 af SDN, herunder VDX.

Baggrund

Som del af MedComs Informationssikkerhedspolitik gennemføres årligt en it-revision.

Baggrunden for erklæringen er et ønske om at kunne dokumentere over for de tilsluttede organisationer, at der i relation til driften af SDN, herunder VDX, er etableret tilstrækkelige kontroller for opfyldelse af Databeskyttelsesloven og Databeskyttelsesforordningen.

Dette sker ud fra det definerede omfang og kontroller for MedCom og SDN – altså kontroller, som angår en databehandlers behandling af personoplysninger for den dataansvarlige.

Løsning

Erklæring samt ledelseskommentar fra MedCom fremgår af bilag 5.e. Resultatet af it-revisionen 2023 er tilfredsstillende – og der er ingen observationer i erklæringen.

Resultatet af it-revisionen vil indgå i den årlige risikovurdering af SDN og VDX, der udgør grundlaget for den fortsatte styrkelse af informationsikkerheden.

Erklæringen vil blive udsendt til de sikkerhedsansvarlige hos de tilsluttede parter på SDN og VDX.

Det skal fortsat afklares, hvorvidt erklæringen i 2024 suppleres med en NIS2-erklæring, da SDN forventes indirekte omfattet af NIS2.

Indstilling

Det indstilles, at MedComs styregruppe

- Tager it-revision af SDN, herunder VDX 2023 til efterretning.

6. Revision 2023 - Årsregnskab og Rigsrevisionens forvaltningsrevision (O)

Bilag 6.1.: Revisorpåtegnet årsregnskab for MedCom13 for regnskabsåret 1. januar – 31. december 2023

Bilag 6.2.: Rapportering vedr. forvaltningsrevision MedCom 22052024

Problem

MedComs styregruppe forelægges udført ekstern revision for 2023 til godkendelse til orientering. Revisionen skal godkendes og underskrives af formandskabet.

Revisionen indeholder hhv. revisorpåtegnet årsrapport med tilhørende revisionsprotokollat for 2023 samt forvaltningsrevision vedr. MedComs aktivitets- og resursestyring i 2023 foretaget af Rigsrevisionen.

Baggrund

Revisorpåtegnet årsregnskab for 2023 viser ingen uoverensstemmelser i regnskabet og kan efter styregruppens (via formandskabet) godkendelse af årsrapporten påtegnes uden forbehold eller supplerede oplysninger.

Rigsrevisionen har foretaget revision af MedComs aktivitets- og resursestyring i 2023. Den udførte forvaltningsrevision vurderer, om MedCom har etableret systemer og processer for aktivitets- og resursestyring af kerneopgaven 'tværsektoriel udbredelse', der i al væsentlighed understøtter god offentlig økonomistyring og forvaltning. Det er undersøgt ved at vurdere om MedCom:

- har tilrettelagt et tilfredsstillende grundlag for aktivitets- og resursestyring af målene for kerneopgaven, og
- har fulgt tilfredsstillende op på aktiviteter og resurser.

Løsning

Revisorpåtegnet årsregnskab for MedCom 13 for regnskabsåret 1. januar - 31. december 2023, der omfatter anvendt regnskabspraksis, resultatopgørelse, balance og noter, konkluderer at, "årsregnskabet giver et retvisende billede af virksomhedens aktiver, passiver og finansielle stilling pr. 31. december 2023 samt af resultatet af virksomhedens aktiviteter for regnskabsåret 1. januar – 31. december 2023 i overensstemmelse med den under anvendt regnskabspraksis anførte beskrevne praksis."

Revisionen har tidligere identificeret en mangel relateret til det interne kontrolmiljø vedrørende manuelle posterings. MedCom har tidligere brugt et digitalt ledelsesstilsyns modul hertil, men ikke fundet det anvendeligt. Derfor er der i 2023 indført en anden model for tilsyn af manuelle posterings og den nedskrevne forretningsgang er opdateret.

Rigsrevisionens forvaltningsrevision har vist, at "MedCom har etableret systemer og processer for aktivitets- og resursestyring af kerneopgaven 'tværsektoriel udbredelse', der i al væsentlighed understøtter god offentlig økonomistyring og forvaltning.":

- MedCom har tilrettelagt et tilfredsstillende grundlag for aktivitets- og resursestyring af målene for kerneopgaven 'tværsektoriel udbredelse'.

- MedCom har fulgt tilfredsstillende op på aktiviteter og resurser.

MedCom finder derfor ikke anledning til at ændre vores procedurer ift. aktivitets- og resursestyring.

Indstilling

Det indstilles, at MedComs styregruppe

- Tager orienteringen om revisorpåtegnet årsregnskab 2023 til efterretning.
- Tager orienteringen om Rigsrevisionens rapport om revision af MedComs aktivitets- og resursestyring i 2023 til efterretning.

7. Regnskabsvurdering MC13 pr. 31.05.2024 (B)

Bilag 7: Regnskabsvurdering MC13 pr. 31.05.2024

Problem

MedComs styregruppe forelægges regnskabsvurdering for MedCom13 pr. 31. maj 2024, som dækker 47% af den samlede treårige MedCom13-periode (2023-2025).

Baggrund

Regnskabsvurderingen for MC13 viser, at der er forløbet 47% af projektperioden ved opgørelse pr. 31. maj 2024, og det samlede forbrug er 43% i forhold til de styregruppefinansierede aktiviteter.

Bemærk at:

- Fælles lønudgifter indeholder ufordelt løn i april (ca. 2,5 mio.).
- Til trods for at projekter kun har et forbrug på 25%, er dette ikke en afvigelse ud over det forventelige på nuværende stadie i projektperioden.

Styregruppen har d.d. 2,5 mio. kr. til rådighed for nye initiativer eller til styrkelse af eksisterende aktiviteter i MedCom13 i den udisponerede reserve.

Løsning

Såfremt indstilling ang. økonomisk bidrag under punkt 2 er godkendt, vil reservepuljen blive tilsvarende nedjusteret. I dette tilfælde vil det resultere i, at hele reservepuljen for MC13 er udmøntet, medmindre det bliver muligt at tilføje nye midler til den.

Indstilling

Det indstilles, at MedComs styregruppe

- Tager regnskabsvurdering for MedCom13 pr. 31. maj 2024 til efterretning.
- Godkender udmøntning af reservepuljen iht. punkt 2.

8. Monitorering (B)

Bilag 8 Projektmonitorering

Problem

MedComs styregruppe orienteres om status på MedCom13-projekterne med henblik på godkendelse.

Baggrund

Den overordnede status på MedCom13-projekterne er gengivet i bilag 7, hvor væsentlige risici, opnåede milepæle og samtidige milepæle er angivet. Monitoreringen viser som forventet, at MedCom13 projekterne er i god gænge på dette tidlige tidspunkt i projektperioden.

Særligt fremhæves følgende projekter:

MedComs bidrag til projektet Digital Løsning til Graviditetsforløb/GMv2

MedCom har i samarbejde med Sundhedsdatastyrelsen udarbejdet tre CDA'er til GMv2; Svangerskabsjournal, Vandrejournale og Målinger. De tre standarder blev releaseret den 3. juni med tilhørende testmateriale. Svangerskabsjournal og Vandrejournale er udgivet i version 1.0.0 mens Målinger er i draft, da der i sidste øjeblik blev tilføjet ændringer til standarden. Testprotokollerne er derfor også i draft. De endelige versioner er klar i september, men denne release betyder at projektet som helhed kan overgå fra analysefasen til gennemførelsesfasen og parterne derfor, bl.a. på baggrund af standarddokumentationen, kan indhente tilbud fra deres leverandører. Sideløbende er MedCom ved at implementere Digital Svangrejournale i almen praksis som gør, at praktiserende læger kan indhente oplysninger fra den gravide via MinLæge-appen til første konsultation og sende svangerskabsjournalen og vandrejournalen som vedhæftede PDF'er til en sygehushenvisning. Den forventede gevinst ved dette er mere effektiv brug af konsultationstid og bedre udfyldt visitationsgrundlag. Udrulning til praktiserende læger sker i takt med, at lægepraksissystemleverandørerne bliver testet og godkendt til at bruge løsningen.

SOR-adressering

MedCom har udgivet de første monitoreringsrapporter, som måler SOR EDI kvaliteten på udvalgte parametre for kommuner, regioner og almen praksis (sidstnævnte er først klar i uge 24). Et parameter er fx om der er registreret i overensstemmelse med de meddelellestyper, som it-systemet er MedCom certificeret til. Der er sendt oprydningssudtræk og guide til brug for oprydning til alle SOR-administratorer i regioner og kommuner, og det sendes også til it-leverandørerne, som administrerer SOR EDI for deres kunder, når det er klart. Der følges op med webinar for alle parter. Det er vigtigt at parterne afsætter ressourcer til oprydning og sikrer arbejds gange til løbende vedligehold af oplysninger vedr. lokationsnumre og meddelellestyper. Det vil bidrage til færre fejl og større sikkerhed i anvendelsen af SOR EDI i den nuværende meddelelseskommunikation. Valid datakvalitet i SOR EDI er også en nødvendighed for meddelelseskommunikationen i fremtidens EHMI. Der følges op med monitorering af SOR EDI kvalitet hver 3. måned for at måle, om datakvaliteten forbedres hos parterne.

Løsning

Se detaljeret monitorering af de enkelte projekter på MedComs hjemmeside:
<https://medcom.dk/projektmonitorering/>

Indstilling

Det indstilles til styregruppen,

- at projektmonitoreringen godkendes.

9. Eventuelt