

## Dagsorden

### Dagsorden til møde i MedCom styregruppe

#### Dato

Den 27. november 2024 kl. 13-15.

#### Dagsorden

- 1) Meddelelser
- 2) Drøftelse af sundhedsreformens betydning for MedCom (D)
- 3) Status på EHMI (B)
- 4) Monitorering af MedComs aktiviteter (B)
- 5) Systemforvaltning
  - a. FORTROLIGT: Driftsstatus for SDN, VDX og KIH (O)
  - b. FORTROLIGT: Implementering af SDNv4 (B)
  - c. VDX, SDN og KIH-budget 2025 – 2027 (B)
  - d. FORTROLIGT: SDN- og VDX-risikovurdering 2024 (B)
- 6) Regnskabsvurdering, inkl. forslag til teknisk budgetjustering (B)
- 7) Eventuelt.

#### 1. Meddelelser

- Nyt praksislægesystem 'Vena', v/MedCom.
- Udsættelse af fuld idriftsættelse af Advis om sygehusophold til januar 2025, v/MedCom.

#### 2. Drøftelse af sundhedsreformens betydning for MedCom (D)

##### Resume

Med afsæt *Aftale om sundhedsreform 2024* ønskes en indledende drøftelse af, hvordan MedComs kompetencer kan bidrage til en samlet ny styring og organisering af digitalisering og data i sundhedsvæsenet.

##### Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- Tager en indledende drøftelse af MedComs muligheder for at bidrage til en samlet ny styring og organisering af digitalisering og data i sundhedsvæsenet og øvrige opgaver i reformen.

## **Baggrund**

Det blev offentliggjort den 15. november 2024, at regeringen har indgået *Aftale om sundhedsreform 2024* med Danmarksdemokraterne, Det Konservative Folkeparti, Radikale Venstre og Socialistisk Folkeparti. Det fremgår af aftalen, at:

*Der i løbet af 2026 skal etableres en national drifts- og udviklingsorganisation kaldet Digital Sundhed Danmark, ejet af kommuner, regioner og stat i fællesskab. Digital Sundhed Danmark skal samle en række opgaver med tilhørende ressourcer, der vedrører de fælles digitale løsninger, sundhedsdataregistre, cyber- og informationssikkerhed og infrastrukturer, der binder sundhedsvæsenet sammen, men som i dag er fordelt på mange aktører. Sammen med muligheden for at stille fælles krav til standarder og arkitektur via en national strategi og planlægningskompetence, skal samling af ressourcer til udvikling og udbredelse i en fælles organisation også understøtte sundhedsvæsenets position overfor leverandørmarkedet, herunder IT-leverandører, og bidrage til at nedbringe utilsigtet afhængighed af store leverandører med dominerende markedspositioner.*

*I første omgang samler Digital Sundhed Danmark organisationerne sundhed.dk, MedCom og Sundhedsdatastyrelsen med tilhørende ressourcer og økonomi, på nær enkelte udvalgte funktioner og myndighedsopgaver, som forbliver i Indenrigs- og Sundhedsministeriets koncern af hensyn til at understøtte arbejdet på ministerområdet. Med etableringen samler organisationen også fælles, nationale opgaver, der i dag løses af regionerne og kommunerne, hvilket skal drøftes nærmere med regionerne og kommunerne. Digital Sundhed Danmark ejer af kommuner, regioner og staten i fællesskab. Den konkrete ejerskabsmodel for organisationen skal tage hensyn til både at forankre organisationens arbejde i sundhedsvæsenets drift, og at det sker ud fra fælles nationale rammer og retning i samspil med den nationale strategi på området og en ny national planlægningskompetence og en ny finansieringsmodel, der skal understøtte prioritering af digitaliseringen af sundhedsvæsenet.*

*Aftalepartierne er enige om at etablere Digital Sundhed Danmark og den nationale planlægningskompetence ved lov. Aftalepartierne er enige om, at det bør tilstræbes, at offentlige arbejdspladser så vidt muligt fordeles rundt i landet med henblik på at sikre et Danmark i bedre balance.*

## **Løsning**

Der ønskes en drøftelse af, hvordan MedComs kompetencer kan bidrage til en samlet ny styring og organisering af digitalisering og data i sundhedsvæsenet, samt øvrige opgaver i reformen. Dette bl.a. i lyset af et udfordringsbillede med personalemangel og et sygdomsbillede, der kræver et stærkere fokus på fælles sundheds IT.

MedCom kan især bidrage med:

- 30 års erfaring med det tværsektorielle ejerskab mellem stat, regioner og kommuner.
- Direkte kobling mellem strategiske mål og praktiske aktiviteter, jævnfør Rigsrevisionens forvaltningsrevision.
- Erfaring med betydningen af dialog med parter, sundhedsfaglige miljøer og IT-leverandører for at sikre det rette forretningsmæssige fokus i de fælles IT-løsninger og for at bane vejen for praktisk implementering.
- Praktisk standardisering, test og certificering som forudsætning for øget datadeling i fælles dataplatforme og effektive arbejdsgange for sundhedspersonalet.

- Et tæt samarbejde med bl.a. sundhed.dk, Sundhedsdatastyrelsen, FUT og fællesregionale løsninger om standardisering, implementering og anvendelse af MedComs infrastrukturløsninger (SDN, VDX og KIH).
- Organisatorisk implementering i kommuner og hos praksisydere, tæt koordineret med regionernes implementering.
- De lange seje træk og monitorering af fremdrift: Vi gør det – og vi gør det færdigt.
- Innovation: Fra lokal idegenerering til national implementering af digitalt sundhedssamarbejde, fx i Digital Almen Praksis programmet.
- Omkostningseffektiv systemforvaltning og drift med tæt forbindelse til - og forståelse for - den praktiske anvendelse.
- Et internationalt brand og netværk indenfor sundheds IT i almindelighed og standardisering i særdeleshed, fx det aktuelle EU-projekt *xShare*, der gennemføres sammen med 39 andre europæiske kompetencecentre for at understøtte den praktiske implementering af EHDS.

For MedCom har det især været en udfordring at:

- Levere teknologiske paradigmeskifter i arbejdet med fælles IT-løsninger.
- Levere analyser af de samlede centrale og decentrale omkostninger ved fælles sundheds IT-løsninger.
- Håndtere interne flaskehalse i arbejdet med at fremme fælles IT-løsninger af høj kvalitet, gennem arbejdet med standarder, test og certificering.

### Videre proces

Indenrigs- og Sundhedsministeriet redegør for den videre proces med etablering af Digital Sundhed Danmark og øvrige initiativer i reformen vedr. digitalisering og data.

## 3. Status på EHMI (B)

*Bilag 3: Revideret EHMI-tidsplan*

### Resumé

Afprøvningsprojektet 'Kommunale prøvesvar på ny infrastruktur' kobler MedComs to centrale moderniseringsspor - overgang til FHIR og moderniseret infrastruktur (EHMI) - i en fælles afprøvning i drift. Der er lavet en revideret tidsplan for afprøvningsprojektet, hvor projektet udskydes med 7 måneder. Dette er en konsekvens af en række uventede udfordringer bl.a. i forbindelse med projektets opgaver og MedComs opgaveprioritering.

Styregruppen har tidligere frigivet 2,5 mio. kr. fra MedComs reservepulje til projektet, men på grund af udfordringerne i projektet er midlerne endnu ikke blevet udmøntet. Da udmøntningen afventer kontraktindgåelse kan der først forelægges et revideret budget for styregruppen til næste styregruppemøde.

### Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- Godkender den fremlagte reviderede tidsplan for projektet.
- Godkender, at projektet fremlægger et revideret budget som indeholder tilbud fra leverandørerne for styregruppen til næste styregruppemøde.
- Tager status på projektet, herunder fremdrift, til efterretning

### Baggrund

*Baggrund for arbejdet med EHMI*

I 2022 fastlagde parterne en vision for MedCom13 arbejdsprogrammet om at arbejde for en moderne, informationssikker og internationalt funderet digital kommunikation. I arbejdsprogrammet lå en særlig fokuseret indsats på at implementere de første nationale FHIR-standarder og at sikre et praktisk erfaringsgrundlag for en fortsat økonomisk bæredygtig modernisering af standarder og infrastruktur.

Moderniseringen sker, fordi der er behov for et kvalitetsløft af bl.a. sikkerhed, gennemsigtighed, robusthed og en effektiv, international digital og struktureret meddelelseskommunikation. Den eksisterende meddelelseskommunikation er baseret på et utidssvarende VANS-netværk med et teknologisk fundament fra 1990'erne, som udviklingsmæssigt og cybersikkerhedsmæssigt vurderes usikkert og forældet. Ydermere er det præget af lav konkurrence med få faste leverandører.

For at demonstrere og kvalitetssikre det samlede potentiale i modernisering af MedCom-kommunikationen blev det besluttet, at MedCom skal gennemføre et afprøvningsprojekt i drift, hvor en ny FHIR-meddelelse for kommunale prøvesvar udveksles via ny moderniseret infrastruktur. Moderniseringen er guidet af [Målbillede for meddelelseskommunikation på sundhedsområdet](#), som parterne, der anvender meddelelseskommunikation, er enige om.

EHMI er den moderniserede infrastruktur, som skal højne sikkerhedsniveauet samt sikre gennemsigtighed, robusthed og en økonomisk bæredygtig infrastruktur, som kan være konkurrenceudsættende og dermed nedbringe utilsigtet afhængighed af store leverandører med dominerende markedspositioner.

Med EHMI implementeres der omfattende ny sikkerhed i meddelelsesinfrastrukturen og de tilhørende rest-baserede online services. Disse omfatter:

- Forsendelsesstatus (track'n'trace), som sikrer tracking af en meddelelses vej fra afsender til modtager.
- Sundhedsadresseringservice, som sikrer, at SOR-data anvendes ens og konsistent på tværs af fagsystemer i adresserings-øjemed og baseres på et FHIR-register (postkasseregister).
- Postkasseregister, som erstatter SOR-EDI, og derudover supplerer de traditionelle meddelelsesendepunkter anvendt i meddelelseskommunikationen med håndtering af dokumentdelingsendepunkter og api/rest-baserede endepunkter.

EHMI bygger kun på allerede tilgængelige og velafprøvede åbne internationale standarder og teknologier, som enten er på vej til at blive anvendt i Danmark eller allerede anvendes. REST-baseret FHIR er hjørnesteinen i de tre ovenfor nævnte services. eDelivery er en teknologi, som allerede anvendes i Nemhandel og som er på vej ind i sundhedsvæsenet via EU's EHDS-projekt samt andre nationalt implementerede EU-projekter.

### Løsning

Afprøvningsprojektet 'Kommunale prøvesvar på ny infrastruktur' skal sikre et praktisk erfaringsgrundlag for en fortsat økonomisk bæredygtig modernisering af standarder og infrastruktur og udgør således en af kernevisionerne i MedCom13.

På mødet i juni 2024 blev styregruppen orienteret om en udfordret projektøkonomi. Styregruppen godkendte at frigive 2,5 mio. kr. fra reservepuljen til EHMI-projektet og gav formandskabet mandat til at udmønte midlerne, når det endelige budget, herunder tilbud fra leverandører, er på plads. Projektets overholdelse af tidsplanen er dog vanskeliggjort som konsekvens af en række uventede udfordringer, herunder en uforudset medarbejdersituation, projektets opgaver og allokerede ressourcer ift. MedComs øvrige

opgaveprioritering. Projektet har derfor ikke benyttet formandskabets mandat til at få udmøntet midlerne endnu, da projektet fortsat afventer kontraktindgåelse med leverandørerne.

Siden sidste styregruppemøde har projektet revideret tidsplanen hvor det foreslås, at afprøvning rykkes med 7 måneder fra 1/2-30/4 2026 til 1/9-30/11 2026, jf. bilag 3. Udskydelsen foreslås på baggrund af leverandørernes tilbagemelding om interne udviklings- og implementeringsrul. Projektets deltagere (leverandører og kommuner) bakker op om den reviderede tidsplan, som derfor indstilles til godkendelse i MedComs styregruppe.

Som resultat af den reviderede tidsplan afventer projektet fortsat endelige estimater og kontraktindgåelse med leverandørerne, hvorfor det indstilles, at styregruppen forelægges et revideret budget ved næstkommende møde. Det er af afgørende betydning, at projektet fortsat har styregruppens opbakning til at benytte reservepuljen, når kontrakterne skal indgås.

#### **Videre proces**

Med afsæt i styregruppens godkendelse af sagen arbejder projektet videre med færdiggørelse og kvalitetssikring af de tekniske specifikationer. Dette med henblik på indhentning af endelige estimater fra leverandørerne, så styregruppen kan forelægges et revideret budget ved næstkommende møde, og så kontrakter indgås på baggrund af det mandat styregruppen har givet til MedComs formandskab.

#### **4. Monitorering af MedComs aktiviteter (B)**

*Bilag 4.1: Overordnet projektmonitorering, november 2024*

*Bilag 4.2: [Sådan går det med MedCom13-projekterne, november 2024](#)*

#### **Resumé**

MedComs styregruppe forelægges en status på MedCom13-projekterne med henblik på godkendelse af projektmonitoreringen. I denne sag er der særligt fokus på projekter der relaterer sig til hjemmebehandling fordi MedComs styregruppe den 11. oktober 2024 besluttede at opprioritere aktiviteter inden for "Mere behandling hjemme", specielt mht. opkobling af FUT, K-PRO og TELMA til den fælles infrastruktur.

#### **Indstilling**

Det indstilles, at styregruppen

- Godkender den samlede MedCom13 projektmonitorering (jf. bilag 4.1 og 4.2).
- Tager orientering om MedComs aktiviteter inden for "Mere behandling hjemme" til efterretning.

#### **Baggrund**

*Mere behandling hjemme-aftalen*

Det er besluttet, at MedCom administrerer 37 mio. kr. af de i alt 500 mio.kr., der er afsat i regeringens pulje til "Mere behandling hjemme". Midlerne skal i væsentligt omfang viderefremmes via MedCom til parter og IT-leverandører i konkrete projekter i perioden 2024-2028. Puljen har til formål at styrke borgerrettede videomøder i kommunerne, videreudvikling af videoløsninger og hjemmebehandling i almen lægepraksis, samt styrkelse af MedComs standardisering af opsamling og deling af data fra borgernes eget hjem.

## Løsning

### Opsamling og deling af data fra eget hjem

MedCom understøtter regeringens ambitionen om mere behandling hjemme ved at muliggøre, at sundhedsdata fra borgerens hjem (via K-PRO, Telma, FUT, m.fl.) opsamles via KIH (Klinisk Integreret Hjemmonitorering) og deles mellem sundhedssektorerne via den nationale infrastruktur. Dette bidrager til, at patienter kan modtage behandling og opfølgning uden for hospitalet, hvilket aflaster sundhedsvæsenet og fremmer en tættere og mere fleksibel patientinvolvering. Samtidig sikrer MedCom, at systemerne er standardiserede og certificerede, så dataudvekslingen fungerer gnidningsfrit og sikkert mellem kildesystem til anvendelsesystem. Med disse aktiviteter arbejder MedCom direkte for at understøtte regeringens målsætning om en mere effektiv, fleksibel og borgernær sundhedstjeneste, som kan aflaste sundhedsvæsenet og forbedre borgerens oplevelse af behandlingsforløbet.

Dette støtter regeringens vision om et tilgængeligt og sammenhængende sundhedsvæsen, som fremhæves i Sundhedsstrukturkommissionens rapport.

### Styrkelse af MedComs standardteam

For at kunne understøtte Mere behandling hjemme, har det været nødvendigt at tilføje midler for at styrke MedComs standardteam. Midlerne har været brugt på at få oplært flere af MedComs konsulenter til at kunne varetage CDA-standarder – hvilket bl.a. PRO er.

CDA-viden er en sparsom og en forsvindende resurse, både hos MedCom og hos leverandører. MedComs standardteam har løftet tunge CDA-opgaver i 2024, bl.a. Svangerskabsprojektet (med konsulenthjælp fra Lakeside), som fik første prioritet. Nu har PRO førsteprioritet, sammen med Stamkort med borgers fravalg af genoplivning, som er et lovkrav pr. 15. januar 2025.

MedCom bestræber sig på, at kommunikation og planlægning i standardteamet skal være transparent overfor vores samarbejdspartnere. Der skal være klare og tydelige udmeldinger om, hvornår der arbejdes på hvad, samt hvordan vi planlægger og prioriterer vores resurser. F.eks. er alle PRO-samarbejdspartnere blevet samlet i en fælles mail-tråd og der er ens udmelding på de forskellige PRO-punkter som:

- Spørgeskemabesvarelser (QRD-standard)
- Måledata (PHMR-standard)
- Spørgeskemaforfattere (QFDD-standard)

Det er med dette afsæt aftalt, at FUT/K-PRO i november 2024 certificeres til håndtering af spørgeskemabesvarelser og at der arbejdes på kvalitetssikring af PHMR-standard til brug for opsamling af måledata. Det er derudover aftalt, at MedCom forventer at kunne certificere FUT/TELMA i brugen af PHMR i Q1 2025 og at modellen for certificering af spørgeskemaforfattere (QFDD-standard) prioriteres i Q1 2025.

### Video/VDX

I projektet *Borgerrettet video* er der fokus på at gøre det lettere for kommunerne at bruge videokonsultationer sammen med deres borgere til f.eks. skærmbesøg. I samarbejde med kommunernes fagleverandører på sundheds-, social- og arbejdsmarkedsområdet etableres VDX-integration i kommunernes fagsystemer. Der udvikles en VDX-enhedsregistrering, som hjælper borgere, der skal have en simpel adgang til at modtage videokald. Derudover arbejdes der på at få udviklet en fælles national løsning til lettere at indkalde og afholde tværsektorielle videokonferencer mellem kommuner, hospitaler og almen lægepraksis fx udskrivningskonferencer.

Projektet om udbredelse af video i almen praksis har to spor: 1) Et tværsektorielt spor om udbredelse af video mellem almen praksis og kommuner og 2) Et spor med fokus på tekniske og kommunikative tiltag for udbredelse af video i almen praksis. Som en del af det tværsektorielle spor er der i projektet *Kontakt Læge* udarbejdet en analyserapport af OptimumIT, som peger på forskellige IT-byggeblokke, som kan understøtte brugen af video mellem almen lægepraksis og kommuner. Analyserapporten blev behandlet i Styregruppen for Digital Almen Praksis (DAP) i oktober 2024. Der skal efterfølgende udarbejdes et roadmap med løsninger på både den korte og lange bane, som skal understøtte arbejdsgangene og sikre en øget brug af videokonsultationer. For det spor, der har fokus på generel udbredelse er der udarbejdet en projektbeskrivelse for et pilotprojekt som har til formål at gennemføre og evaluere AI-udarbejdede journalnotater i tilknytning til videokonsultationer. Det forventes at løsningen kan afprøves i Q1 2025. DAP-styregruppen godkendte projektbeskrivelsen i oktober 2024.

#### PRO i MinLæge

Projektet 'Patientrapporterede oplysninger (PRO) i MinLæge' relaterer sig til det spor, der har til formål at sikre indsamling af borgerens data i MinLæge-appen, der udmøntes under aftalens tema "Et digitalt fundament for hjemmebehandling og sammenhæng". Der er igangsat en udarbejdelse af et projektgrundlag herfor, som skal behandles i Styregruppen for Digital Almen Praksis i december.

Projektet har til formål dels at etablere de tekniske forudsætninger for, at patienter, der anvender MinLæge-appen, kan videregive egne oplysninger og besvarelser, og dels at etablere de tekniske forudsætninger for, at klinikker kan afsende spørge- og hjemmemålingsskemaer og modtage svar og værdier retur til brug for behandlingen i almen praksis.

Der lægges op til, at den kommende PRO-løsning i MinLæge omfatter en "mobilgørelse" af et udvalg af måle- og PRO-skemaer, som klinikkerne i dag udsender til patienterne til besvarelse via Webpatient. Derudover lægges der op til, at løsningen baseres på det tekniske fundament, som er skabt i forbindelse med udviklingen af svangrespørgeskemaet i MinLæge-appen – som benyttes ifm. klinikernes brug af Digital Svangre Journal.

Der er i forbindelse med projektet indgået et samarbejde mellem PLO og DSAM, hvor sidstnævnte validerer de udvalgte spørgeskemaer, som udvalgte patienter præsenteres for via Min Læge. Valideringsarbejdet fra DSAM benyttes også til at muliggøre, at PRO-skemaer kan deles i den nationale infrastruktur, i spørgeskemabanken og vises på sundhed.dk.

#### Andre projekter

En detaljeret monitorering af alle MedComs projekter kan tilgås på MedComs hjemmeside: <https://medcom.dk/projektmonitorering/>

#### **Videre proces**

Opfølgning på de projekter, der hører under mere behandling hjemme er forankret i den nationale styregruppe for mere behandling i eget hjem.

MedComs styregruppe forelægges monitorering for alle MedComs projekter igen på næste styregruppemøde.

## **5. Systemforvaltning**

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

## 5b. FORTROLIGT: Implementering af SDNv4 (B)

## 5c. VDX, SDN og KIH-budget 2025 – 2027 (B)

*Bilag 5.c.1: SDN, VDX og KIH-budget 2025 – 2027*

### Resumé

MedComs styregruppe præsenteres for forslag til 3-årige budgetter for SDN, VDX og KIH med henblik på godkendelse inden fremlæggelse i FSI-styregruppen.

KIH-budgettet afspejler en fremskrivning af tidligere budgetter som er blevet godkendt af MedComs styregruppe. I budgetterne for SDN og VDX 2024 og fremefter er der mindre forskydninger ift. de tidligere godkendte budgetter – dog fortsat inden for de eksisterende budgetmæssige rammer.

### Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- Godkender budgetter for SDN, VDX og KIH for perioden 2025 – 2027.

### Baggrund

Som en del af FSI's årshjul fremlægges 3-årige budgetter for SDN, VDX og KIH for MedComs styregruppe.

- SDN: SDN-budget 2023 - 2026 blev senest behandlet og godkendt i MedComs styregruppe d. 28-09-23.
- VDX: VDX-budget 2024 – 2027 blev efter endt udbud godkendt i formandskabet for MedComs styregruppe d. 18-04-24 – og med efterfølgende orientering af MedComs styregruppe.
- KIH: KIH-budget 2024 - 2026 blev senest behandlet d. 24-03-24. Her blev det besluttet årligt at nedskrive KIH-budgettet med 400.000 kr.

### Løsning

Af bilag 5.c.1 fremgår forslag til de 3-årige budgetter. KIH-budgettet afspejler en fremskrivning af tidligere godkendte budgetter – mens der er mindre forskydninger for SDN og VDX-budgetterne:

SDN	Regnskab 2023	Budget 2024	År 1 [2025]	År 2 [2026]	År 3 [2027]
Indtægt (ØA + tilslutninger)	-9.3	-11.6	-12.2	-12.8	-13.4
Resultat forrige år	-1.1	0.4	3.1	1.1	-0.4
<b>Revideret budget</b>	<b>10.8</b>	<b>14.3</b>	<b>10.2</b>	<b>11.2</b>	<b>12.3</b>
<b>Forventet resultat</b>	0.4	3.1	1.1	-0.4	-1.5
<b>Tidligere godkendt budget d. 28-09-23</b>	<b>15.3</b>	<b>9.7</b>	<b>9.6</b>	<b>11.1</b>	

VDX	Regnskab 2023	Budget 2024	År 1 [2025]	År 2 [2026]	År 3 [2027]
-----	---------------	-------------	-------------	-------------	-------------



Indtægt (ØA + tilslutninger)	-10.8	-11.0	-13.7	-14.4	-15.1
Resultat forrige år	-1.0	-0.1	3.8	2.1	1.1
<b>Revideret budget</b>	<b>11.7</b>	<b>14.9</b>	<b>12.0</b>	<b>13.4</b>	<b>14.1</b>
<b>Forventet resultat</b>	-0.1	3.7	2.1	1.1	0.1
<b>Tidligere godkendt budget d. 18-04-24</b>	<b>10.3</b>	<b>14.6</b>	<b>12</b>	<b>13.5</b>	<b>14.1</b>

For begge budgetter gælder, at de er udarbejdet, så de balancerer over kontraktperioden og inden for de budgetmæssige rammer – og forudsætter jf. tidligere behandling i MedComs styregruppe håndtering inden for MedComs kendte økonomi som følge af skæv udgiftsprofil for SDN og VDX.

- SDN: Budget 2024 er væsentligt højere end det oprindelige. Baggrunden for opjusteringen med 5 mio. kr. er forsinkelsen i SDNv4-implementeringen med dobbeltdrift. Hertil kommer licens til et øget antal virtuelle firewalls og ressourcer forbrugt af SDN-leverandøren til migreringer. Faste driftsudgifter er fra 2024 justeret til sikkerhedsforvaltning af driftsplatformen for aftalesystemet (Kubernetes).
- VDX: Budget 2024 er opjusteret under variable udgifter til drift/vedligehold med 300.000 kr. pga. et øget ressourceforbrug til migrering af VDX-API'et under implementering af ny VDX-kontrakt. For 2025 – 2027 er der ingen ændringer til det oprindeligt godkendte budget

Der tages i budgetterne fortsat forbehold for et VDX-kapacitetsbehov ud over de 1.000 samtidige porte – og for at antallet af nuværende SDN-tilslutninger ikke ændrer sig væsentligt.

Der tages desuden generelt i budgetterne forbehold for, at fremtidig P/L-regulering sker i takt med inflationen. Inflationen søges både i SDN- og VDX-budgetterne mitigeret ved, at udgifterne i budgetterne fra 2024 og frem er øget med 5% - og at indtægterne fra 2025 tilsvarende er reguleret med 5%.

#### Videre proces

Budgetterne vil blive forelagt FSI-styregruppe d. 12-12-24.

### 5d. FORTROLIGT: SDN- og VDX-risikovurdering 2024 (B)

#### 6. Regnskabsvurdering, inkl. forslag til teknisk budgetjustering (B)

*Bilag 6: Regnskabsvurdering MC13 pr. 31.10.2024*

#### Resumé

MedComs styregruppe forelægges regnskabsvurdering for MedCom13 pr. 31. oktober 2024, som dækker 61% af den samlede treårige MedCom13-periode (2023-2025).

Derudover foreslår MedCom en teknisk budgetjustering, der understøtter aktiviteterne i MedCom generelt og MedCom13 bedre.

#### Indstilling

Det indstilles, at styregruppen

- Godkender regnskabsvurdering pr. 31. oktober 2024.
- Godkender MedComs forslag til en teknisk budgetjustering, som vil have effekt efter godkendelsen og ligge til grund for fremtidig regnskabsvurdering.

### Baggrund

Der er forløbet 61% af projektperioden ved opgørelse pr. 31. oktober 2024 og regnskabsvurderingen for MC13 viser, at det samlede forbrug er 56% i forhold til de styregruppefinansierede aktiviteter.

Der foretages årligt et generelt gennemsyn af alle MedCom13 budgettets poster for løbende at tilpasse budgettet til den aktuelle situation, udover hvad der behandles specifikt af budgetændringer ift. projekter, udmøntning af midler fra reservepuljen osv. som styregruppen behandler og godkender. Den tekniske budgetjustering sikrer, at driften af MedCom og aktiviteterne i MedCom13 understøttes bedst muligt.

Samtidig har der vist sig et behov for at styrke særligt EHMI, hvorved det har været en prioritet at frigøre ekstra midler, som supplerer reservepuljen yderligere, og derved er tilgængelige til styregruppens disponering, når et revideret EHMI-budget forventes at skulle godkendes.

### Løsning

Regnskabsvurderingen viser bl.a. at:

- Fællesudgifter indeholder ufordelt løn i oktober (ca. 2,8 mio.), hvorved der er et samlet højt forbrug på 74%.
- Basisopgaver følger nogenlunde perioden med et forbrug på 55%.
- Projekter har kun et forbrug på 39%. Dette er overordnet set en forventelig afvigelse ift. projektperioden, idet projekterne ofte ikke har et ligeligt fordelt løbende forbrug men derimod periodevis store udgiftsposter, fx samarbejdsaftaler.

Styregruppen har d.d. 2,5 mio. kr. i den udisponerede reservepulje. Dog blev puljen ved styregruppemødet den 19. juni 2024 forhåndsreserveret til fremtidig understøttelse af EHMI-projektet, og et mandat blev givet til formandskabet ift. at tillade aktivering af puljen, når et mere detaljeret revideret EHMI-budget foreligger, hvilket fortsat afventes.

MedCom fremlægger desuden et forslag til justering af MedCom13 budgettet til godkendelse hos styregruppen, som vil resultere i en styrkelse af reservepuljen - uden at påvirke driften eller andre aktiviteter og projekters mulighed for aftalt målopfyldelse.

Nuværende MC13 budget:

Budget MedCom13 mar 2024 (1.000 kr.)	Løn	Øvr. interne udg.	Projektmidler	I alt	%
Husdrift og øvrig fælles drift	1.000	4.800		5.800	
Fælles lønudg. (herunder ledelse og adm.)	10.130			10.130	
Fælles rådgivning	420	90		510	
Fælles projektkoordinering	1.750	355	635	2.740	
Fælles kommunikation	2.200	565	1.450	4.215	
<b>Fællesudgifter i alt</b>	<b>15.500</b>	<b>5.810</b>	<b>2.085</b>	<b>23.395</b>	<b>23,9%</b>
Udbredelse	11.260	2.195	4.005	17.460	
Standarder, test og certificering generelt	11.100	2.720	4.080	17.900	
Systemforvaltning	4.270	820	75	5.165	
Internationale opgaver	1.000	530	85	1.615	
<b>Basisopgaver i alt</b>	<b>27.630</b>	<b>6.265</b>	<b>8.245</b>	<b>42.140</b>	<b>43,1%</b>
<b>Projekter</b>	<b>9.120</b>	<b>1.856</b>	<b>8.715</b>	<b>19.691</b>	<b>20,1%</b>
<b>Disponeret i alt</b>	<b>52.250</b>	<b>13.931</b>	<b>19.045</b>	<b>85.226</b>	<b>87,2%</b>
Udisponeret reserve stg.				2.500	2,6%
Likviditetsreserve (overtørt fra MC12)				10.000	10,2%
<b>MedCom13 i alt inkl. reserver</b>				<b>97.726</b>	<b>100,0%</b>

Forslag til nyt MC13 budget:

Budgetforslag MedCom13 nov 2024 (1.000 kr.)	Løn	Øvr. interne udg.	Projektmidler	I alt	%
Husdrift og øvrig fælles drift	980	3.920		4.900	
Fælles lønudg. (herunder ledelse og adm.)	10.300			10.300	
Fælles rådgivning	330	65		395	
Fælles projektkoordinering	1.600	315	785	2.700	
Fælles kommunikation	2.200	500	1.155	3.855	
<b>Fællesudgifter i alt</b>	<b>15.410</b>	<b>4.800</b>	<b>1.940</b>	<b>22.150</b>	<b>22,7%</b>
Udbredelse	11.170	2.169	3.791	17.130	
Standarder, test og certificering generelt	10.900	2.830	4.770	18.500	
Systemforvaltning	4.400	880	180	5.460	
Internationale opgaver	1.000	660	90	1.750	
<b>Basisopgaver i alt</b>	<b>27.470</b>	<b>6.539</b>	<b>8.831</b>	<b>42.840</b>	<b>43,8%</b>
<b>Projekter</b>	<b>8.000</b>	<b>1.625</b>	<b>8.601</b>	<b>18.226</b>	<b>18,6%</b>
<b>Disponeret i alt</b>	<b>50.880</b>	<b>12.964</b>	<b>19.372</b>	<b>83.216</b>	<b>85,1%</b>
Udisponeret reserve stg.*				2.500	2,6%
Ekstra reserve forbeholdt EHMIF**				2.062	2,1%
Likviditetsreserve (overført fra MC12)				10.000	10,2%
<b>MedCom13 i alt inkl. reserver</b>				<b>97.778</b>	<b>100,0%</b>

Justeringen tager udgangspunkt i en tilpasning af forventet forbrug i resten af MedCom13 baseret på estimeret forbrug for hele MedCom13 ud fra reelt forbrug pr. 31.oktober 2024 samt indregnede forventninger til forskudt eller særlige udgiftsposter. Både Fællesudgifter, Basisopgaver og Projekter bliver således justeret i det foreslåede reviderede budget. Derudover er det samlede basisbidrag opjusteret, da P/L for 2025 er 0,2% højere end oprindelig skønnet.

Resultatet er en ekstra reserve på 2,06 mio. kr. som kan supplere den eksisterende reservepulje på 2,5 mio. kr. Derved vil der være ca. 4,5 mio. til rådighed.

**Videre proces**

MedCom vil implementere den tekniske budgetjustering, såfremt den bliver godkendt. Herefter vil det nye budget ligge til grund for kommende regnskabsvurderinger og budgetdisponeringer.

**7. Eventuelt**