Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

PROJEKTINITIERINGSDOKUMENT · PROGRAMNIVEAU

Ny dataplatform

Program for etablering af ny dataplatform og migrering af SundK's dataplatform

Flyt af driftslokation fra Region Hovedstaden til Region Midtjylland med samtidigt teknologiskifte fra SAS til Microsoft on-premise

Programejer	Direktør Jens Winther Jensen
Programleder	Dan Hauge
Programperiode	August 2026 – 31. december 2027
Version	2.0
Dato	6. november 2026

Indholdsfortegnelse

1 Baggrund 5

2 Formål og mål 5

2.1 Programmets formål 5
2.2 Mål 5

3 Scope og afgrænsning 6

3.1 Inden for scope 6
3.2 Uden for scope 8
3.3 Kvalitets- og driftskrav 8

4 Målbillede 8

5 Organisering 9

5.1 Programroller 9
5.2 Fora og mødekadence 9

6 Leverancer og produkter 12

7 Plan og planlægningsproces 13

7.1 Ydre ramme 13
7.2 Faseopdeling 13
7.3 Øvrige planlægningsmæssige forhold 14
7.4 Alternative planer 14
7.5 Formel initiering 15
7.6 Planlægningsproces 15
7.7 Planlægningsforudsætninger 17

8 Business case og økonomi 17

8.1 Grundlag 17
8.2 Økonomisk ramme 18
8.3 Licenser 18

9 Kvalitetsstyring 18

9.1 Principper 18
9.2 Teststrategi 19

10 Risikostyring 19

10.1 Formål og principper 20
10.2 Risikoprocessen 20
10.3 Risikologgen 21
10.4 Identifikation 22
10.5 Vurdering 23

10.6 Kvalificering og valg af respons 23
10.7 Mitigering og opfølgning 23
10.8 Eskalation 24
10.9 Kadence 24

11 Kommunikation og interessenter 24

11.1 Nøgleinteressenter 25

12 Tolerancer og eskalation 26

13 Overgang til drift 27

14 Bilag 27

Bilag A – Programtidsplan 28

Bilag C – kommunikationsplan 31

Dokumentidentifikation

Dokumenttitel	Projektinitieringsdokumentation — Program: Ny dataplatform
Dokumenttype	Styringsgrundlag på programniveau
Program	Ny dataplatform — migrering af de kliniske kvalitetsdatabaser
Organisation	Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK)
Dokumentejer	Programleder Dan Hauge
Godkendes af	Programstyregruppen
Gældende version	2.0
Dato	6. november 2026
Klassifikation	Offentligt

Dokumenthistorik

Version	Dato	Ansvarlig	Ændring	Status
0,9	20.08.2026	Anne-Marie Hansen, Dan Hauge	Godkendt af daglig programledelsen til behandling i programstyregruppe	Klar til fremsendelse til styregruppen
1.0	26.08.2026	Dan Hauge	Godkendt af programstyregruppen. Væsentlige ændringer herefter forudsætter fornyet forelæggelse.	Godkendt
1.1	03.09.2026	Dan Hauge	Risikoeskalering omstruktureret med skel mellem program- og projektrisiko (afsnit7.2.1, afsnit10.1, afsnit10.4, afsnit10.6, afsnit10.7); rapportering tilføjet under Fora og mødekadence (afsnit5.2); mindre korrekturrettelser	Udkast
1.2	07.10.2026	Dan Hauge	Konsekvensrettet på baggrund af beslutning om at inddrage udvidelser i form af ny fælles datamodel og fællesmoduler i programmet. Desuden diverse tilretninger på baggrund af anbefalinger fra Regionernes IT-råd og observationer fra tidligere review i projektledelsen.	Udkast
2.0	06.11.2026	Dan Hauge	Godkendt via mailhøring i styregruppen	Godkendt

1 Baggrund

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK) forvalter og drifter de landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser. Databaserne indsamler data fra en lang række kilder i det offentlige og private sundhedsvæsen, sammenstiller dem og stiller dem til rådighed for klinikere, sundhedsmyndigheder og politiske myndigheder på relevante niveauer for at understøtte løbende kvalitetsudvikling

Den tekniske platform har historisk været baseret på SAS og driftet i Region Hovedstaden. Region Hovedstaden har meddelt, at driften i det eksisterende datacenter ophører 31. december 2027.

Programmet er dermed nødvendighedsdrevet. Uden gennemført migrering ophører dataunderstøttelsen af de kliniske kvalitetsdatabaser og øvrig Sund- databehandling, der i dag er afhængige af den eksisterende platform.

Den nuværende databehandling, analyse og afrapportering sker på et højt fagligt og metodisk niveau. Migreringen er ikke udtryk for utilfredshed med den faglige kvalitet, men for behovet for en ny teknisk platform.

Der pågår desuden udarbejdelse af en ny databasestrategi, der forventes at medføre et øget behov for flere og hurtigere analyser, mere fokuseret kvalitetsudvikling samt øget behov for transparens i beregninger og med øget effektivitet. Programmet vil løbende følge udviklingen af databasestrategien og vurdere i hvilket omfang der skal tages højde for denne forventede udvikling.

Programmet omfatter fire selvstændige forandringer med forskellig risikoprofil:

- **Teknologiskifte:** Fra SAS til Microsoft-teknologi. Ændrer, hvordan løsningerne virker.
- **Skifte af driftslokation:** Fra Region Hovedstaden til Region Midtjylland. Ændrer, hvor løsningerne står. Der indgår ingen yderligere flytninger.
- **Etablering af fælles datamodel:** En fælles struktur for inddata på tværs af kvalitetsdatabaserne, baseret på den internationale standard OMOP. Ændrer, hvordan data er organiseret.
- **Etablering af fællesmoduler til datatransformation:** Genbrugelige byggeklodser og fælles principper for kodningen. Ændrer, hvordan løsningerne bygges.

2 Formål og mål

2.1 Programmets formål

Sikre at eksisterende driftsplatform for kliniske kvalitetsdatabaser flyttes til nyt driftscenter og transformeres til ny teknologi og at dette sker uden at påvirke indhold og præsentation af databaserne overfor brugerne.

2.2 Mål

Nr.	Mål
M1	Ny dataplatform er etableret med tilhørende infrastruktur, sikkerhed, datavarehus og distributionsløsninger. Målt ved: Godkendt driftsprøve, sikkerhedsmodel godkendt af Region Midtjyllands databeskyttelsesrådgiver og SLA i kraft senest 01.07.2027.
M2	Eksisterende løsninger er migreret, og centrale opgørelser og analyser er fagligt genkendelige eller har redegjorte forskelle. Målt ved: Hver database har bestået sammenligningstesten og den funktionelle test af KKA-leveringen, og afvigelserne er klassificeret og beskrevet i databasens kvalitetsrapport, som er forelagt styregruppen, jf. afsnit 9.2, før databasen sættes i drift i sin pulje.
M3	Stabil drift, forvaltning og videreudvikling er sikret for hver database fra idriftsættelsen.

Nr.	Mål
	Målt ved: Driftsorganisation, forvaltningsmodel og SLA er etableret, før første pulje sættes i drift, driftsorganisationen overtager hver database ved idriftsættelsen, og der består ingen kritiske eller alvorlige fejl, når hypercare afsluttes.
M4	Migreringen er gennemført med kontrolleret risiko inden for godkendte rammer for tid, økonomi og kvalitet. Målt ved: Programmet er gennemført inden for tolerancerne i afsnit 12 og den samlede økonomiske ramme i afsnit 8.2.
M5	Medarbejderne har inden driftsstart de nødvendige kompetencer til at arbejde på platformen. Målt ved: Kompetenceniveauet er defineret og målt for alle roller, der skal arbejde på platformen, inden databaserne i første pulje sættes i drift.
M6	En fælles datamodel for strukturering af inddata er etableret og i drift. Målt ved: De datakilder, der er udvalgt til mapning og som en bølge bygger på, er mappet til den fælles datamodel og frigivet til Projekt 6, før bølgen opbygges. Samlet omfatter det de 12 registre, der er listet i afsnit 3.1.
M7	En samling fællesmoduler til datatransformation er udviklet, afprøvet og anvendt i omlægningen. Målt ved: De 17 fællesmoduler, jf. afsnit 3.1, er udviklet, dokumenteret og anvendt i mindst én database i hver bølge.

3 Scope og afgrænsning

3.1 Inden for scope

Projekt	Indhold
Projekt 0 — Tværgående og forberedelse	Programledelse, governance, planlægning, rapportering
Projekt 1 — Infrastruktur	Bestilling, opsætning og klargøring af hardware og operativsystem. Systemforvaltning, SLA-aftaler med Region Midtjylland IT Drift, backup, auditering, softwareværktøjer
Projekt 2 — Sikkerhed og adgang	Definition af sikkerhedsområder og -niveauer, pseudonymisering, logning
Projekt 3 — Datavarehus I: Integrationer	Integrationer og kildedataindlæsning, arbejdsgange og styretabeller for kvalitetssikring, afvikling af jobs i batchvindue, distribution
Projekt 4 — Datavarehus II: Webservices	Dataanalyse og omlægning af RKKP-webservices, kommunikation med dataleverandører.
Projekt 5 — Inddatamodel	Mapping til og fysisk implementering af den fælles datamodel baseret på OMOP, herunder dokumentation af datamodtagelsen. Projektet mapper de 12 registre, der er listet nedenfor.
Projekt 6 — Datatransformation	Etablering af en fælles og standardiseret tilgang til datatransformation samt omlægning af alle kvalitetsdatabaser til den nye platform. Herunder udvikles og afprøves de 17 fællesmoduler, der er listet nedenfor
Projekt 7 — Uddatamodel og formidling	Genetablering af KKA, aflevering af tabeller til årsrapporter samt SundK's øvrige afrapportering internt og eksternt (SundK driftsdata og SundK afrapporterings-portal) . Herunder en datavisning i DMZ med adgang for modtagere uden for Region Midtjylland
Projekt 8 — Kommunikation	Kommunikation om platformsskiftet, websider, interessenthåndtering
Projekt 9 — Kompetencestrategi og efteruddannelse	Kompetencestrategi med målgrupper, kompetenceprofiler og uddannelsesforløb. Forløbene omfatter teknisk efteruddannelse i T-SQL, SQL Server og Power BI, oplæring i fællesmodulerne, udviklingskonceptet og den fælles datamodel, praktisk afprøvning i et sandkassemiljø og sidemandsoplæring med eksterne specialister. Hertil kommer driftskompetencer for de medarbejdere, der skal

Projekt	Indhold
	forvalte platformen sammen med Region Midtjylland

Fælles datamodel. Programmet etablerer den fælles datamodel og mapper de 12 registre i tabellen nedenfor til den. Det er de registre, der indgår i datagrundlaget for flest databaser. Dermed er 20 databaser fuldt dækket af den fælles datamodel og 57 delvist dækket. Øvrige datakilder kan tilføjes efter programmet.

Datakilde	Indhold
LPR3	Landspatientregisteret, version 3 (fra 2019): sygehuskontakter, forløb, diagnoser og procedurer
CPR	Det Centrale Personregister: køn, alder, bopæl og vitalstatus
LPR2	Landspatientregisteret, version 2 (til 2019): historiske sygehuskontakter, diagnoser og procedurer
LSR	Lægemiddelstatistikregisteret: lægemidler indløst på recept
SMR2	Sygehusmedicinregisteret, version 2: lægemidler givet på sygehus
LABDATA	Laboratoriedatabasen: analyseresultater fra klinisk biokemi
PATO	Patologiregisteret: patologiske undersøgelser og diagnoser
SSR	Sygesikringsregisteret: ydelser i almen praksis og speciallægepraksis
ABR	Register over Legalt Provokerede Aborter
SOR	Sundhedsvæsenets Organisationsregister: sundhedsvæsenets enheder og behandlingssteder
SHAK	Sygehusafdelingsklassifikationen: koder for sygehuse og afdelinger
Plejehjemsdata	Oplysninger om ophold på plejehjem

Fællesmoduler. Programmet udvikler de 17 fællesmoduler i tabellen nedenfor. Et fællesmodul er enten en retningslinje, et koncept for udviklingen eller en teknisk komponent, der genbruges på tværs af databaserne. Modulerne omfatter dem, der indgår i alle databasers flow og derfor skal være klar, før transformationen begynder. Øvrige fællesmoduler kan tilføjes efter programmet.

Fællesmodul	Formål
Fælles populationsafgrænsning	Korrekt afgrænsning af data til den enkelte database og til udtræk
Navnestandarder	Ensartet navngivning af databaser, tabeller, kolonner og øvrige objekter i datavarehuset
Principper for mapning af koder	Håndtering af skift i klassifikationer, fx fra ICD-10 til ICD-11 og i organisationskoder
Regler for formatering	Internationale standarder for fx dato, køn, koder og alder
Datamart-udviklingskoncept	Fælles trin, workflow og SQL-praksis fra inddata til færdig datamart
Fælles forløbsmotor	Ens definition og beregning af patient- og sygehusforløb
Charlson komorbiditetsscore	Ensartet beregning af scoren
Kaplan-Meier-overlevelse	Ensartet estimering af overlevelse til indikatorer
Fælles markører	Ens definition af fx behandlingsansvar, sammedagskirurgi, indlæggelse og genindlæggelse
Scorekatalog	Én vedligeholdt beregning pr. klinisk score
Rateberegner	Ensartet beregning af rå og standardiserede rater
Håndtering af patologiregisterdata	Korrekt kobling af patologisvar, materiale og rekvisition
Data fra andre kvalitetsdatabaser	Fælles metode og konsekvensanalyse, når en database bruger data fra en anden
Behandlingssted i SOR	Fælles principper for angivelse af behandlingssted
Clavien-Dindo, komplikationsgrad 3-5	Ensartet opgørelse af alvorlige kirurgiske komplikationer

Fællesmodul	Formål
Udlevering til Danmarks Statistik	Sikker og korrekt afgrænsning af udtræk
Dokumentationsdatabase	Definitioner og metadata samlet ét sted med versionshistorik

Prioritering. Omlægningen, den fælles datamodel og fællesmodulerne svarer samlet til cirka 8.000 timer eller godt 25 procent af datamanagernes kapacitet i perioden. Nyudvikling på de eksisterende databaser begrænses derfor til det kritiske, mens omlægningen står på, og øvrige ændringsønsker fra databasernes styregrupper parkeres til efter programmet.

3.2 Uden for scope

- Ændringer i de kliniske kvalitetsdatabasers faglige indhold, indikatordefinitioner eller datamodeller ud over det, migreringen nødvendiggør
- Regionernes ledelsesinformationssystemer og øvrige modtagersystemer
- Indberetningssystemerne som sådan, herunder KIP og WSAPI
- Dataleverandørers og –modtagernes tilpasning til ændringer i SundK's modtagelse og distribution af data
- Yderligere udviklingsinitiativer. De behandles særskilt og tilføjes dokumentet, hvis de besluttes

3.3 Kvalitets- og driftskrav

KKA – De Kliniske Kvalitetsdatabasers Afrapporteringsmodel – er den aftalte grænseflade mellem SundK og modtagerne. Formatet er ens for alle kliniske kvalitetsdatabaser og er udviklet i samarbejde mellem SundK, Sundhedsdatastyrelsen og regionerne. KKA indeholder også data, der anvendes som grundlag for de kliniske kvalitetsdatabasers årsrapporter.

Så længe KKA-leverancen er indholdsmæssigt identisk før og efter migreringen, er de regionale ledelsesinformationssystemer uberørte af platformsskiftet. KKA udgør dermed en af programmets vigtigste kontrakt- og kvalitetsgrænser. KKA-leverancerne skal samtidig anvendes til at kontrollere, at grundlaget for årsrapporterne er korrekt.

Årsrapporterne er afledt af KKA-datasættene, men udgør et selvstændigt kerneprodukt og en selvstændig faglig kvalitetsgrænse. De kliniske databasestyregrupper skal orienteres om kvaliteten af årsrapporternes indhold og resultater efter migreringen, herunder er fagligt genkendelige. Eventuelle forskelle skal forklares og eventuelle udbedrende handlinger være aftalt, jf. afsnit 9.2.

Endelig er det en forudsætning for en godkendt migrering, at resultaterne kan produceres med en tilstrækkelig og stabil gennemløbskapacitet. Det er således ikke tilstrækkeligt, at platformen kan generere korrekte resultater; de nødvendige kørsler skal kunne afvikles med en frekvens og inden for en tidsramme, der understøtter SundK's løbende drift og leverancer.

Programmets scope omfatter også øvrige lovpligtige opgaver og produkter, herunder fx aflevering til Rigsarkivet og analyser, som skal kunne videreføres på den nye platform. KKA og årsrapporter er imidlertid udpeget som særlige kvalitets- og godkendelsesgrænser for migreringen. Der opstilles ikke tilsvarende særskilte kvalitetskrav for øvrige produkter og opgaver, medmindre det konkret vurderes nødvendigt.

4 Målbillede

Målbilledet beskriver den tilstand, programmet skal efterlade.

Teknologi. En on-premise Microsoft-dataplatform driftet hos Region Midtjylland, omfattende databasemotor, integrationslag, semantisk lag, rapporteringsplatform, orkestrering samt et selvstændigt beregningsmiljø til

databehandling og -analyse. Den endelige produktsammensætning fastlægges gennem et særskilt beslutningsoplæg, der forelægges programstyregruppen. Rapporteringsplatformen omfatter en datavisning placeret i DMZ, som giver de faglige styregrupper og øvrige modtagere uden for Region Midtjylland adgang til rapporter. Den nuværende kvalitetssikringsrapportering ud over styregrupperapporteringen af KKA videreføres.

Processer. Natlig batchafvikling med styretabelstyret kørsel, kvalitetssikring af kildedata og datavarehus, versionsstyret transformationslogik samt defineret ændringshåndtering. De nødvendige kørsler kan afvikles stabilt og med en gennemløbstid, der understøtter den løbende produktion af resultater og leverancer.

Organisation. Interne kompetencer i databaseudvikling, platform og infrastruktur er opbygget og gradvist overtaget fra ekstern bistand. Drift og forvaltning er forankret i SundK med SLA mod Region Midtjylland.

Information. SundK's fælles datamodel er implementeret fysisk, og datatransformationen er gennemført med de fælles byggeklodser, der er udviklet i programmet. KKA er re-etableret som aftalt grænseflade, og årsrapporttabeller er relevant genetableret på grundlag af KKA-datasættene. Dokumentation af relevante dataflows og transformationer samt driftsvejledninger er overdraget og tilgængelige.

Lineage forstås i programmet som dokumentation af, hvilke kilder og transformationer der ligger bag den enkelte tabel i uddatalaget. Sporing på variabelniveau indgår ikke i programmet.

5 Organisering

5.1 Programroller

Rolle	Ansvar	Besat af
Programejer (SRO)	Overordnet ansvar for programmets forretningsmæssige berettigelse og økonomi. Formand for programstyregruppen	Direktør Jens Winther Jensen
Senior User	Repræsenterer databaserne og de faglige miljøer. Ansvarlig for, at leverancerne er fagligt anvendelige	Vicedirektør Henriette Lipczak
Senior Supplier	Repræsenterer SundK's leverede ressourcer særligt inden for databehandling og systemunderstøttelse	Vicedirektør Marie Rønde
Supplier	Repræsenterer Region Midtjylland	Områdeleder Jens Stougaard Frederiksen
Programleder	Daglig ledelse af programmet, med fokus på koordinering på tværs af projekter, rapportering	Programleder Dan Hauge
Projektledere	Ledelse af det enkelte projekt inden for aftalte rammer	Udpeget pr. projekt
Enhedsledere	Projektejere. Er ansvarlige for ressourcer, fremdrift og den faglige kvalitet af delprojekterne. Stiller ressourcer til rådighed for projekterne og medvirker i den løbende planlægning.	Digitaliseringschef Michael Dyhr Thomsen Enhedsleder for Data Jonas Eskildsen Sørensen
Programkoordinator	Understøtter programledelsen med koordinering, dokumentstyring, mødeforberedelse og vedligeholdelse af programmets styringsdokumenter	Anne-Marie Sigsgaard Hansen
Porteføljeleder	Understøtter i relevant omfang med porteføljemæssigt overblik, sammenhæng til øvrige initiativer i SundK samt metodisk sparring	Lone Curtis

5.2 Fora og mødekadence

Forum	Ansvar	Frekvens	Formand/Deltagere
Bestyrelsen for SundK	Overordnet ansvar, retning, økonomi	Statusrapport ved sidste møde i hvert	Se sammensætning

Forum	Ansvar	Frekvens	Formand/Deltagere
	herunder buffer, væsentlige ændringer	halvår og løbende orientering	
Programstyregruppe	Fremdrift, herunder godkendelse af faseovergange, prioritering, risikohåndtering. Mandat til at flytte ressourcer inden for rammen	Kvartalsvis samt ekstraordinært ved tolerancebrud	Formand: Direktør Jens Winter Jensen Repræsentant fra bestyrelsen: • Jens Flensted Lassen, repræsentant fra bestyrelsen Repræsentanter på direktørniveau fra Region Midtjylland og Region Hovedstaden: • Direktør Mette Harbo, Center for It og Medicoteknologi. (Suppleant sektionschef, IT-arkitektur Søren Zachariassen) • It-direktør Anders Ernst Jørgensen, Region Midtjylland Repræsentant fra fagligt udvalg for de kliniske kvalitetsdatabaser (afventer udpegning). SundK's ledelse: • Funktionsleder Anders Møller Schlünsen (suppleant Enhedsleder Katrine Abildtrup Nielsen) Programleder & daglig programledelse
Referencegruppe	Sparring, forankring og kvalificering	Kvartalsvis, hyppigere i opstartsfasen	Formand: Vicedirektør Marie Rønde Regionerne: • Peder Brøgger, Sektionschef, RegionH Data, Region Hovedstaden • Lise Viskum Hansen, Afdelingschef, Dokumentation og ledelsesinformation, Region Syddanmark • Rasmus Walbum, Funktionschef, Strategisk Styring og Planlægning – Arkitektur, Region Syddanmark • Repræsentant fra regionernes og SundK's samarbejdsforum: Chefkonsulent og faglig leder Monica Guldager Terkelsen, Region Nordjylland Sundhedsdatastyrelsen/Det forberedende Digital Sundhed Danmark: • Frederik Rune Nielsen, Afdelingschefg Kvalitetsdatabaserne: • Nis Andersen, privatpraktiserende speciallæge, Dansk Oftalmologisk Selskab, formand for Dansk kvalitetsdatabase for diabetisk retinopati – DiaBase og medlem af Dansk Diabetes Database • Jon Kroll Bjerregaard, overlæge, Rigshospitalet, Dansk Selskab for Klinisk Onkologi, formand for Dansk Kolorektal Cancer Database • Axel Brandes, cheflæge, Syddansk Universitetshospital, Dansk Cardiologisk Selskab, formand for databasen Atrieflimren i Danmark

Forum	Ansvar	Frekvens	Formand/Deltagere
			Øvrige sektorer: • Jan Kristensen, IT Drifts- og Udviklingschef, Kvalitet i Almen Praksis (KiAP). Ledelsesmedlemmer i koordinerende programledelsesforum deltager i referencegruppens møder.
Koordinerende programledelsesforum	Koordinering på tværs, afhængigheder, fremdrift	Hver 3. uge	Formand: Vicedirektør Marie Rønde/ Deltagere: Programleder Dan Hauge SundK: • Enhedsleder Katrine Abildtrup Nielsen • Funktionsleder Anders Møller Schlünsen, • Enhedsleder Jonas Eskildsen Sørensen • Digitaliseringschef Michael Dyhr Thomsen • Projektledere (efter behov) • Intern porteføljeleder + programkoordinator efter behov. Region Midtjylland: • Områdeleder Jens Stougaard Frederiksen • Projektleder Anders Mikkelsen, Digitalisering og It • Skiftende kollegaer sv.t. status for etablering af platform.
Daglig programledelse	Løbende drift af programmet	Ugentligt	Formand: Vicedirektør Marie Rønde Øvrige: • Projektejer Jonas Eskildsen Sørensen • Projektejer Michael Dyhr Thomsen • Programleder Dan Hauge
Koordinerende projektlederforum	Tværgående koordinering mellem projekter	Hver 14. dag	Formand: Dan Hauge Deltagere: • Projektledere • Programkoordinator
Individuelle projektstatusmøder	Status, udfordringer, afhjælpningsplaner	Hver 14. dag	Formand: Dan Hauge Deltagere: Projektledere
Planlægningsworksho p	Konsolidering af projektplaner, afhængigheder, ressourcebehov og risici	Jf. afsnit 7.6	Formand: Dan Hauge Deltagere: • Projektledere • Projektejere • Enhedschefer • Programkoordinator

Løbende programledelse placeres i den daglige programledelse. Programstyregruppe og bestyrelse involveres ved skred i tidsplan eller økonomi.

Mellem de ordinære styregruppemøder udarbejder programlederen en månedlig skriftlig statusrapport, til programmets styringsorganer, direktionen og SundK's bestyrelse. Rapporten danner desuden grundlag for kommunikation via SundK's hjemmeside.

Statusrapporten bygger på projektledernes løbende rapportering til programlederen, jf. programhåndbogen.. I de måneder, hvor der ikke er ordinært programstyregruppemøde, indgår en forenklet udgave af samme rapport som mellemstatus til programstyregruppen.

Programledelsen understøttes løbende af programkoordinatoren, der varetager koordinering, dokumentstyring og mødeforberedelse, og i relevant omfang af porteføljelederen, der bidrager med porteføljemæssigt overblik og sammenhæng til SundK's øvrige initiativer.

6 Leverancer og produkter

Nøgleprodukter på programniveau med tilhørende acceptkriterier følger i tabel nedenfor. Den udgør ikke en udtømmende oversigt over de enkelte projekters leverancer.

Produkt	Acceptkriterium	Ansvarligt projekt	Projektejer	Projektleder
Ny platform i drift	Godkendt driftsprøve, SLA i kraft, og ende-til-ende-performancetest på fuld datamængde viser, at kørslerne kan afvikles inden for det aftalte batchvindue. Testen gennemføres før første pulje og gentages, efterhånden som puljerne sættes i drift	Projekt 1	Michael Dyhr Thomsen	Tania Beierholt
Sikkerheds- og adgangsmodel	Godkendt af Region Midtjyllands databeskyttelsesrådgiver	Projekt 2	Michael Dyhr Thomsen	Jesper Kjær Hansen
Integrationer og kildedataindlæsning	Alle kildedataleverancer verificeret mod nuværende platform på fuldstændighed og aktualitet, og indlæsningen er gennemført med samme frekvens og volumen som i dag	Projekt 3	Michael Dyhr Thomsen	Tania Beierholt
Webservices omlagt til ny teknologi	WSAPI frigivet til begge puljer, og data fra alle berørte afsendere er modtaget og verificeret mod det nuværende indhold	Projekt 4	Michael Dyhr Thomsen	Mette Grove Hjort Andersen
Implementeret datamodel	De dataområder, en bølge bygger på, er implementeret i inddatamodellen og frigivet til Projekt 6, før bølgen opbygges. Verificeret ved, at et aftalt sæt kontroltabeller kan reproduceres fra inddatalaget og godkendes af projektejeren	Projekt 5	Jonas Eskildsen Sørensen	Annelise Nyvold Lundbye
Migrerede dataflows	Sammenligningstest bestået, jf. afsnit 9.2, og ende-til-ende-test fra kildedata til KKA gennemført for hver database før idriftsættelse, uden at kritiske eller alvorlige fejl består	Projekt 6	Jonas Eskildsen Sørensen	Frans Hosbond Rasmussen
Fællesmoduler til datatransformation	Udviklet, dokumenteret og anvendt i omlægningen af mindst én database i hver bølge	Projekt 6	Jonas Eskildsen Sørensen	Frans Hosbond Rasmussen
KKA relevant reetableret	Sammenlignelig leverance på tabelniveau, eller redegjorte, acceptable forskelle; funktionel test af levering i nyt KKA-format bestået for	Projekt 7	Jonas Eskildsen Sørensen	Frans Hosbond Rasmussen

Produkt	Acceptkriterium	Ansvarligt projekt	Projektejer	Projektleder
	hver database			
Årsrapporttabeller	Format og indhold svarende til nuværende, verificeret mod tabellerne i seneste årsrapport, før databasen sættes i drift	Projekt 7	Jonas Eskildsen Sørensen	Frans Hosbond Rasmussen
Kompetenceniveau	Defineret og målt inden første pulje sættes i drift	Projekt 9	Marie Rønde	Anne-Marie Sigsgaard Hansen

Udover ovennævnte projekter, omfatter programmet også et kommunikationsspor, defineret som projekt 8. Leverancerne herfra vil bestå i relevant kommunikation på relevante tidspunkter dikteret primært af leverancerne i tidsplanen. Acceptkriterierne vil derfor i højere grad blive vurderet og formuleret løbende i takt med at kommunikation planlægges og eksekveres i programmets løbetid.

Hvert projekt udarbejder detaljerede produktbeskrivelser med acceptkriterier som del af projektplanen.

7 Plan og planlægningsproces

7.1 Ydre ramme

Driften i Region Hovedstadens datacenter ophører 31. december 2027. Fristen er ekstern og meldt af driftsleverandøren da dette er datoen, hvor Region Hovedstaden selv ophører med at bruge miljøet. Leverandøren har meddelt at der kan være mulighed for en kortere forlængelse af fristen, men drift udover den udmeldte slutdato indebærer en risiko for reduceret support og er derfor ikke ønskværdig.

Fristen behandles derfor som en fast forudsætning, ikke som en planlægningsvariabel.

7.2 Faseopdeling

Programmet gennemføres i tre faser med stop/go-beslutning ved hver overgang. Perioderne fastlægges gennem planlægningsprocessen.

Fase	Indhold	Stop/go-kriterium
E1: Fundament	Prometablering, infrastruktur, sikkerhed og adgang, integrationer	Platform i drift, integrationer verificeret, inddatamodel frigivet til Projekt 6 for de første dataområder, Proof of Concept gennemført
E2: Migrering	Datatransformation, webservices, uddata og KKA, løbende idriftsættelse af databaser i puljer	Alle bølger klarmeldt, og de idriftsatte puljer kører stabilt
E3: Overgang og lukning	Idriftsættelse af sidste pulje, hypercare, afvikling af SAS-platformen, overdragelse til driftsorganisationen, programlukning	Stabil drift dokumenteret, SAS-platform afviklet, programmets mål verificeret

Bølgeplan. Kvalitetsdatabaserne klarmeldes i seks bølger og sættes i drift i fire puljer. Planen findes i en aktuel og en ønsket udgave. Den ønskede plan lægges til grund i kommunikationen og i dette afsnit og er gengivet i bilag A.

Proof of Concept. Inden første bølge gennemføres en Proof of Concept i fase E1. Her afprøves og kontrolleres nogle af de teknikker og værktøjer, som programmet planlægger at lægge til grund for den efterfølgende transformation af databaserne. Erfaringerne indgår i tilrettelæggelsen af bølgerne og i den videre udvikling af fællesmodulerne.

Faseovergang. En faseovergang forudsætter, at samtlige milepæle i fasen er nået. Er en milepæl ikke nået, besluttes det enten at udskyde faseovergangen eller at flytte leverancen til den følgende fase. Begge dele på én gang kræver forelæggelse for programstyregruppen.

7.3 Øvrige planlægningsmæssige forhold

Forløb pr. database. Migreringen af én database tager cirka 15 uger:

- Opbygning af nye dataflows 4 uger,
- Test af ny database 3 uger,
- Etablering af output i KKA-format 2 uger,
- Høring i databasens styregruppe 3 uger,
- Idriftsættelse 1 uge og
- Hypercare for sikring af stabil drift 2 uger

Før forløbet kan begynde, skal databasens datakilder være kortlagt og implementeret i den fælles datamodel, og platform og fællesmoduler skal være klar. I testperioden fryses dataindlæsningen og ændringer i databasen, jf. afsnit 7.7. SAS-versionen af databasen holdes kørende gennem idriftsættelse og hypercare, så databasen i tilfælde af alvorlige driftsproblemer med den nye database, kan kobles tilbage, og lukkes derefter.

Kritisk vej. Den kritiske vej går gennem genskabelsen af transformationslogikken, som er programmets længste opgave, gennem omlægningen hos de 13 afsendere af RKKP-webservices, som har den længste eksterne leadtime, og gennem etableringen af DMZ, IDM og driftsmiljø, som bestemmer, hvornår den første database kan sættes i drift.

Risikologgen peger på fire temaer, der kan forsinke den kritiske vej:

1. Værktøjssammensætningen på platformen er endnu ikke fastlagt,
2. databaserne kan vise sig mere komplekse end skønnet,
3. kritiske kompetencer findes hos få personer, og
4. høringen af styregrupperne kan blive en flaskehals, når mange databaser skal behandles samtidig.

Tidsreserve. Databaserne kan først sættes i drift, når driftsmiljøet er klar, og den sidste pulje sættes i drift kort før driftsophøret. Reserven er dermed lille, og december kan ikke regnes som produktiv periode, jf. afsnit 7.7. Utilstrækkelig tidsreserve følges som programrisiko i risikologgen.

Kriterier for næste bølge. Arbejdet med bølgerne overlapper hinanden. En bølge klarmeldes først, når der ikke består kritiske eller alvorlige fejl i de fællesmoduler, den bygger på, og erfaringerne fra den foregående bølge er opsamlet og indarbejdet.

7.4 Alternative planer

Programmet har én fast ydre ramme, driftsophøret i Region Hovedstadens datacenter, og planen har kun en lille tidsreserve. Samtidig afhænger planen af forhold, programmet ikke selv råder over: Eksterne parters omlægning, platformens modenhed og ressourcernes tilgængelighed. Derfor er det besluttet på forhånd, hvordan programmet reagerer, hvis planen ikke holder. Plan A er den plan, programmet arbejder efter. Plan B fastlægger, i hvilken rækkefølge ambitionerne skrues ned, så beslutningen kan træffes hurtigt og ikke skal forhandles fra bunden, når presset opstår. Opdelingen imødekommer også Regionernes IT-råds ønske om en konkret plan med et alternativ.

Plan A. Plan A er den ønskede plan med programmets samlede scope, herunder den fælles datamodel og fællesmodulerne, jf. afsnit 3.1, og den bølgeplan, der er beskrevet i afsnit 7.2.

Plan B. Plan B anvendes, hvis tidsplanen, ressourcerne eller eksterne afhængigheder ændres så meget, at Plan A ikke længere holder. Plan B tages i brug i følgende rækkefølge:

- **Prioritering inden for scope.** Omfanget af den fælles datamodel og fællesmodulerne nedjusteres. Antallet af datakilder, der mappes til den fælles datamodel, og antallet af fællesmoduler reduceres, så de absolut kritiske fællesmoduler bevares. Nyudvikling på de eksisterende databaser stilles i bero.
- **Prioritering af databaser.** Databaserne omlægges efter kritikalitet. Databaser, hvor alt arbejde ligger hos SundK selv, gennemføres efter programmets egen kapacitet, mens de databaser, der afhænger af omlægning hos eksterne parter, følges særskilt.
- **Forlænget drift som sidste udvej.** Når de første to trin er udtømt, kan driften i Region Hovedstaden forlænges for de databaser, der ikke kan nå at blive idriftsat inden driftsophøret, jf. afsnit 7.1. Forlængelsen indebærer reduceret support og anvendes kun for de berørte databaser. Fristen er fortsat den faste forudsætning for Plan A.

Beslutning om Plan B. Programlederen indstiller til programstyregruppen, når en tolerance for tid jf. afsnit 12 er brudt eller vurderes at ville blive brudt. Indstillingen behandles på en ekstraordinær planlægningsworkshop, jf. afsnit 7.6.1, og angiver, hvilket trin der tages i brug, og hvad det betyder for tid, økonomi, kvalitet og scope.

7.5 Formel initiering

Programmet initieres formelt gennem to begivenheder:

Dato	Begivenhed
20. august 2026	Kick-off med projektledere og enhedschefer, efterfulgt af den initierende planlægningsworkshop
26. august 2026	Konstituering af programstyregruppen

7.6 Planlægningsproces

Programtidsplanen er udarbejdet på grundlag af de initierende planlægningsworkshops. Den ønskede plan på tidspunktet for denne version er gengivet i bilag A. Bilaget opdateres ikke efter godkendelsen, da den gældende programtidsplan vedligeholdes i ProjectFlow. Planen udarbejdes og vedligeholdes gennem en tilbagevendende planlægningsproces, som beskrives nedenfor.

Programmet anvender rullende planlægning. Den samlede plan fastholdes på det detaljeringsniveau, der er fagligt forsvarligt: Den førstkommende fase planlægges detaljeret, mens de efterfølgende faser planlægges på leverance- og milepælsniveau og detaljeres, efterhånden som forudsætningerne afklares.

7.6.1 Kadence

Planlægningsworkshoppen gennemføres:

- Ved programmets initiering, den 20. august 2026
- Ved overgangen mellem to faser, forud for stop/go-beslutningen
- Senest ved udgangen af hvert kvartal, såfremt der ikke i mellemtiden har været en faseovergang

Det vil sige: Ved hver faseovergang eller hvert kvartal — hvad der indtræffer først.

Herudover indkalder programlederen til ekstraordinær planlægningsworkshop, hvis mindst ét af følgende forhold indtræffer:

- En tolerance jf. afsnit 12 er brudt eller vurderes at ville blive brudt
- En beslutning uden for programmets mandat ændrer forudsætningerne for scope, ressourcer eller arkitektur
- Et projekt melder væsentlig ændring i eget omfang eller egne afhængigheder

Programlederen kan derudover indkalde til ekstraordinær planlægningsworkshop, når en ny risiko er vurderet Kritisk, og godkendte mitigerende tiltag skal afspejles i planen.

7.6.2 Deltagerkreds

Programlederen indkalder og leder processen og hertil hørende workshops. Deltagerkredsen omfatter projektlederne for samtlige projekter samt de enhedschefer, der stiller ressourcer til rådighed. Programstøtten dokumenterer.

Deltagelse af enhedschefer er en forudsætning, ikke en mulighed: Ressourcetilsagn kan ikke gives af projektlederne alene, og en plan uden ressourcetilsagn er ikke en plan, der etablerer den nødvendige troværdighed og realisérbarhed.

Ved behov inddrages Senior User, fagligt ansvarlige for enkelte kvalitetsdatabaser eller repræsentanter for Region Midtjylland IT Drift.

7.6.3 Indhold og forløb

Hver workshop gennemfører følgende trin:

Trin	Indhold
1. Status	Gennemgang af faktisk fremdrift siden sidste workshop, herunder afvigelser fra den gældende plan
2. Projektplaner	Gennemgang af hvert projekts plan for den kommende periode: Leverancer, milepæle, forudsætninger
3. Afhængigheder	Identifikation og registrering af afhængigheder på tværs af projekterne, herunder retning, type og kritikalitet
4. Ressourcebehov	Opgørelse af ressourcebehov pr. projekt og samlet, sammenholdt med tilsagn fra enhederne. Konflikter registreres og eskaleres
5. Risici	Identifikation af nye risici samt revurdering af eksisterende. Optages i risikologgen
6. Usikkerhedspunkter	Registrering af forhold, der ikke kan afklares på workshoppen, jf. afsnit 7.6.5
7. Konsolidering	Samling til én programplan med angivelse af kritisk vej

7.6.4 Output

Hver workshop producerer:

- En opdateret programtidsplan med milepæle og kritisk vej
- Et opdateret afhængighedsoverblik
- En opdateret ressourceoversigt med angivne konflikter
- Opdaterede poster i risikologgen
- En opdateret liste over usikkerhedspunkter

Programlederen konsoliderer materialet og forelægger den opdaterede plan for det koordinerende programledelsesforum og dernæst for programstyregruppen. Ved faseovergange indgår materialet i grundlaget for stop/go-beslutningen.

7.6.5 Håndtering af usikkerhedspunkter

Planen vil ved enhver fremlæggelse indeholde forhold, der endnu ikke kan afklares. Disse skjules ikke i planen, men registreres eksplicit.

Hvert usikkerhedspunkt tildeles en ansvarlig, en frist og en angivelse af, hvilke leverancer der påvirkes, hvis punktet ikke afklares rettidigt. Punkterne følges på det koordinerende programledelsesforum og rapporteres til programstyregruppen sammen med planen.

Et usikkerhedspunkt, der ikke afklares inden fristen, konverteres til en risiko i risikologgen og vurderes efter den model, der fremgår af afsnit 10.

7.7 Planlægningsforudsætninger

Følgende forudsætninger lægges til grund for planlægningsprocessen og for programtidsplanen:

Teknologiskifte og lokationsskifte gennemføres samtidig. Det er en præmis for programmet, som ikke kan påvirkes. Testen er derfor lagdelt, jf. afsnit 9.2, så det så vidt muligt kan afgøres, om en afvigelse skyldes driftsmiljøet, platformen eller datamodellen.

Årsskiftet er ikke arbejdstid. December måned kan ikke regnes som produktiv periode til cutover eller fejlretning.

Test på produktionsnært datagrundlag kræver frys. Hver database testes på et datagrundlag, der svarer til det aktuelle produktionsdatasæt, så resultaterne kan sammenlignes med den nuværende platform, jf. afsnit 9.2. Det forudsætter, at dataindlæsningen og ændringer i databasen fryses i testperioden. Frysperioden aftales med databasens styregruppe og indgår i planen for bølgen.

Leverance er ikke lig idriftsættelse. Mellem et projekts leverance og en database i drift ligger test, klassifikation af afvigelser, kvalitetsrapport og høring af styregruppen, idriftsættelse og hypercare. Perioden indgår i forløbet pr. database, jf. afsnit 7.3, og kan ikke rummes i leveranceterminen.

Bølgevis idriftsættelse frem for samlet cutover. Databaserne sættes i drift i puljer, hverken samlet eller én ad gangen. Det fordeler høringen af styregrupperne over tid, fjerner big bang-risikoen, forkorter perioden med frys, sikrer læring fra bølge til bølge og gør det muligt at standse og korrigere undervejs. Idriftsættelse database for database ville binde uforholdsmæssigt mange ressourcer. En database kan flyttes til en anden bølge i samråd med dens styregruppe uden at ændre programtidsplanen.

Eksterne parters omlægning er en forudsætning, ikke en leverance. Omlægningen fra RKKP-webservice hos regionerne og tilrådighedsstillelsen af data fra Sundhedsdatastyrelsen ligger uden for programmets mandat. Forudsætningen følges med navngiven ansvarlig, og manglende fremdrift behandles efter afsnit 10.

Høring af styregrupperne styres af programmet. Databaseteamet forelægger kvalitetsrapporten for databasens styregruppe, jf. afsnit 9.2. Mødekadencen med styregrupperne kontrollerer programmet ikke. Der skal derfor i god tid afsættes tid til mere end én mødecyklus, så dialogen og en eventuel handleplan kan nås.

Juridiske forhold ved flytningen afklares. Flytningen af datavarehuset mellem to regioner kan have databeskyttelsesretlige og aftalemæssige konsekvenser, herunder for behandlingsgrundlag og databehandleraftaler med datakilderne. Forholdet afklares med SundK's juridiske funktion og Region Midtjyllands databeskyttelsesrådgiver i fase E1.

8 Business case og økonomi

8.1 Grundlag

Programmet er nødvendighedsdrevet. Den forretningsmæssige begrundelse er, at manglende gennemførelse medfører ophør af dataunderstøttelsen af de kliniske kvalitetsdatabaser efter 2027. Der opstilles derfor ikke selvstændige gevinstmål med tilhørende måling og ejerskab.

Den fælles datamodel og fællesmodulerne begrundes desuden med deres gevinst. En fælles datamodel giver teknisk simplificering, fordi ændringer i en datakilde håndteres ét sted, fælles logik udvikles og testes én gang, og nye databaser kan genbruge eksisterende komponenter. Fællesmodulerne giver ensartet udvikling, mindre

personafhængighed, bedre dokumentation og kvalitetskontrol de samme steder i alle flows. Gevinsten forudsætter, at fundamentet bygges nu, da det ellers skal indføres på databaser i fuld drift.

8.2 Økonomisk ramme

Post	Afsatte midler
Programmidler	13.312 t.kr.
Synergi og interne timer	3.822 t.kr.
SundK's egne midler, fælles datamodel og fællesmoduler	3.200 t.kr.
Samlet ramme	20.335 t.kr.

Programmet finansieres inden for den udmøntede ramme på 13,3 mio. kr., som omfatter både programmidler og interne ressourcer, samt supplerende interne ressourcer, der er allokeret til programmet med. Der tilføres midler svarende til knap 9 årsværk over programperioden.

Den samlede ramme er 20.335 t.kr. Heraf finansieres 3.200 t.kr. af SundK's egne midler til den fælles datamodel og fællesmodulerne.

Den samlede ramme fordeler sig på udgiftsarter og finansiering således:

Udgiftsart	Programmidler	SundK's egne midler	I alt
A1 Eksterne konsulenter	5.197 t.kr.	500 t.kr.	5.697 t.kr.
A2 Licenser, udstyr og øvrige eksterne ydelser	1.308 t.kr.	0 t.kr.	1.308 t.kr.
B Region Midtjylland, drift, support og infrastruktur	434 t.kr.	0 t.kr.	434 t.kr.
C Interne timer	6.373 t.kr.	6.522 t.kr.	12.895 t.kr.
I alt	13.312 t.kr.	7.022 t.kr.	20.335 t.kr.

8.3 Licenser

Hovedparten af licensudgifterne er forudsat afholdt fra driftsstart i 2028 og placeret i driftsbudgettet. Et begrænset antal licenser er nødvendige allerede i etablerings- og migreringsfasen til udvikling, test, validering og oplæring. Disse håndteres via omprioritering inden for etableringsbudgettet under Projekt 1 eller, efter nærmere vurdering, indenfor SundK's eksisterende IT-budget.

Det endelige licensbehov opgøres som led i infrastrukturdesignet og forelægges programstyregruppen sammen med dette.

9 Kvalitetsstyring

9.1 Principper

Test og kvalitetssikring organiseres som tværgående aktivitet og integreres i de enkelte projekters leverancer og milepæle. Projekterne er ansvarlige for test inden for eget scope. Programledelsen sikrer fælles testprincipper, koordinering, dokumentation og samlet validering.

Der etableres fælles principper for test, fejlrapportering, versionsstyring og godkendelse samt tværgående modenhedsvurderinger og stop/go-beslutningspunkter ved overgang mellem faser.

Der tilknyttes en **testmanager fra SundK**, som understøtter den tværgående risikostyring, herunder fælles risikometodik, løbende opfølgning på risici og konsolidering af risikobilledet på programniveau.

9.2 Teststrategi

Testen følger programmets teststrategi. Den bygger på, at hver database gennemgår fire forandringer på samme tid: Nyt driftsmiljø, ny platform, en moderniseret fælles datamodel og anvendelse af fællesmoduler til behandling af data.

Samtidig skal databasernes styregrupper opleve samme format, indhold og kvalitet som i dag. Strategien hviler på fem principper:

- **Lagdelt test.** Testen tilrettelægges, så en fejl kan henføres til driftsmiljøet, platformen eller datamodellen
- **Sammenligning af resultater.** Hver database testes på et datagrundlag, der svarer til det aktuelle produktionsdatasæt, og resultaterne sammenlignes med den nuværende platform på tabelniveau. Dataindlæsningen og ændringer i databasen fryses i testperioden
- **Risikobaseret prioritering.** Testindsatsen rettes mod de områder, hvor konsekvensen af en fejl er størst
- **Selvstændigt forståelig testevidens.** Resultaterne dokumenteres, så styregrupperne kan vurdere dem uden selv at have deltaget i testen
- **Løbende test bølge for bølge.** Test, der knytter sig til en datakilde, gennemføres samlet for de databaser, der deler kilden. Ved hver ny idriftsættelse afgrænses regressionstesten til de databaser, der deler den ændrede datakilde eller komponent

Projekterne tester egne leverancer, herunder integrationstest og sikkerhedstest på komponentniveau. Programmet koordinerer de test, der går på tværs: sammenligningstest, funktionel test af KKA-leveringen, regressionstest, systemtest af kæden fra kildedata til KKA, performancetest, efterhånden som flere databaser kobles på, og sikkerhedstest af sammenstillede data. Resultatet for hver database samles i en kvalitetsrapport, jf. nedenfor.

Afvigelser klassificeres som acceptable med dokumenteret metodeforskel, som fejl eller til faglig vurdering.

For hver database udarbejder databaseteamet en kvalitetsrapport i et format, som programmet fastlægger. Rapporten beskriver den gennemførte test og resultatet af den, herunder afvigelser fra det forventede, og hvordan de håndteres. Databaseteamet forelægger kvalitetsrapporten for databasens styregruppe med en anbefaling om at sætte databasen i drift. Styregruppen kan ikke nedlægge veto mod idriftsættelsen, men skal høres, og der skal være dialog om rapporten. Databaseteamet tager styregruppens bemærkninger og bekymringer i betragtning, og ved betydelige problemer aftales om nødvendigt en handleplan for udbedring.

10 Risikostyring

De fem største risikoforhold for programmet er sammenfattet nedenfor på temaniveau. De enkelte risici, deres vurdering og status følges i risikologgen, jf. afsnit 10.3, som er programmets gældende risikooversigt.

Risikoforhold	Hvad kan ske	Hovedgreb
Platform og værktøjer	Værktøjssammensætning, versioner og licenser er endnu ikke fastlagt, og platformen dækker muligvis ikke alle nuværende SAS-funktioner. Design og estimater kan derfor bygge på forkerte antagelser	En ekstern partner rådgiver om platform og værktøjer, og målarkitekturseminaret afdækker mangler, så værktøjerne kan tilpasses, før udviklingen for alvor begynder
Eksterne parters omlægning	Regionerne når muligvis ikke at omlægge fra RKKP-webservice inden driftsophøret	Den regionale varslingsperiode overholdes, og fortsat levering fra den nuværende platform aftales som beredskab med Region Hovedstaden

Risikoforhold	Hvad kan ske	Hovedgreb
Nøglepersoner og kompetencer	Kritiske kompetencer findes hos få personer, og drift og andre opgaver kan trække dem væk fra programmet	Ressourcerne reserveres og følges i ressourcestyringen, og kompetenceudvikling og rekruttering rettes mod de mest udsatte områder
Omfanget af datamodel og transformation	Mapning til den fælles datamodel og udvikling af fællesmoduler kan vise sig mere omfattende end forudsat	Arbejdet genestimeres efter de første bølger, og omfanget afgrænses efter Plan B, jf. afsnit 7.4
Test og høring af styregrupperne	Mange databaser skal testes og forelægges styregrupperne samtidig, og afvigelser i indikatorværdier kan svække den faglige tillid	Struktureret sammenligningstest, der afprøves tidligt, og en rækkefølge for databaserne, der er afstemt med styregrupperne

10.1 Formål og principper

Risikostyringen skal sikre, at forhold, der kan true programmets mål, opdages tidligt, vurderes ensartet, håndteres af en navngiven ansvarlig og følges, indtil de er lukket.

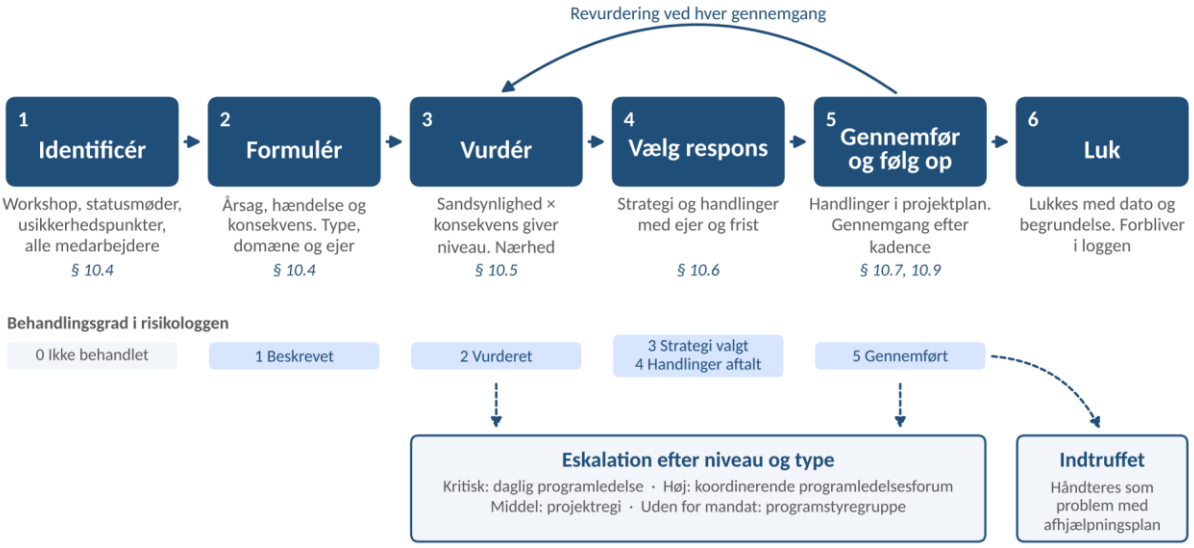
Der opereres i programmet med både programrisici, som er risici der påvirker store dele eller hele programmet, og projektrisici, der påvirker ét eller få projekter, men uden umiddelbar indflydelse på det samlede program. Den følgende beskrevne ramme for håndtering af risici er gældende for begge typer. Skellet får særligt betydning for, hvordan en ny risiko vurderet Kritisk håndteres, jf. afsnit 10.8.

Følgende principper er styrende:

- Risikostyring er en løbende disciplin, ikke en engangsøvelse ved programmets start
- En risiko er ikke et problem. Indtræffer en risiko, ophører den som risiko og håndteres som et problem med tilhørende afhjælpningsplan
- Enhver risiko har én navngiven ejer. Et projekt eller en afdeling kan ikke eje en risiko
- Risici vurderes efter samme skala i hele programmet, så prioritering på tværs af projekter er mulig
- Åbenhed om risici er en forudsætning for styring. Der er ingen sanktion forbundet med at rejse en risiko

10.2 Risikoprocessen

Arbejdet med risici følger seks trin, som er vist i figuren og beskrevet kort i tabellen. Detaljerne for hvert trin fremgår af de efterfølgende afsnit. Risikologgens behandlingsgrad viser, hvor langt den enkelte risiko er nået.



Trin	Indhold	Behandlingsgrad
1. Identificér	Risici identificeres løbende på planlægningsworkshops, statusmøder og i programmets fora, når usikkerhedspunkter ikke afklares, og når enhver medarbejder rejser en risiko, jf. afsnit 10.4	0 Ikke behandlet
2. Formulér	Risikoen formuleres i tre led: årsag, hændelse og konsekvens. Den tildeles type, domæne og én navngiven ejer, jf. afsnit 10.4	1 Beskrevet
3. Vurdér	Sandsynlighed og konsekvens vurderes fra 1 til 5, og produktet giver niveauet. Nærheden angiver, hvornår hændelsen tidligst kan indtræffe, jf. afsnit 10.5	2 Vurderet
4. Vælg respons	Ejeren vælger strategi og beslutter konkrete handlinger med ansvarlig og frist, jf. afsnit 10.6	3 Strategi valgt, 4 Handlinger aftalt
5. Gennemfør og følg op	Handlingerne indgår i projektets plan med ressourcetilsagn. Risikoen revurderes ved hver gennemgang efter kadencen, jf. afsnit 10.7 og afsnit 10.9	5 Gennemført
6. Luk	Risikoen lukkes, når den ikke længere kan indtræffe, eller når projektejer og programleder accepterer, at den mulige effekt er for lille til at retfærdiggøre fortsat håndtering. Lukning registreres med dato og begrundelse, og lukkede risici forbliver i loggen	

Eskalation og indtrufne risici. Uafhængigt af trin eskaleres en risiko efter niveau og type, jf. afsnit 10.8. Indtræffer en risiko, lukkes den som risiko og håndteres som et problem med en afhjælpningsplan, som programlederen udarbejder og forelægger den daglige programledelse.

10.3 Risikologgen

Programmets risici registreres og vedligeholdes i en samlet risikolog, jf. bilag B. Loggen udarbejdes i ProjectFlow og er programmets eneste gyldige risikooversigt. Projektspecifikke risici føres i samme log med angivelse af tilknytning, så det samlede billede kan opgøres på tværs.

Hver post i risikologgen indeholder:

Felt	Indhold
Identifikation	Entydigt ID, kategori og tilknytning til projekt eller program, type (program- eller projektrisiko) og

Felt	Indhold
	domæne
Beskrivelse	Årsag, hændelse og konsekvens i tre adskilte felter, jf. afsnit 10.4
Vurdering	Sandsynlighed, konsekvens, bruttoscore, niveau og nærhed
Håndtering	Risikoejer, responsstrategi og besluttede handlinger med frist samt tærskelværdi for, hvornår risikoen behandles som indtruffet
Status	Åben eller lukket, behandlingsgrad i seks trin fra ikke behandlet til gennemført samt kvalitetstjek af, om de besluttede felter er udfyldt
Kobling	Berørte leverancer og milepæle i programtidsplanen, placering i forhold til kritisk vej samt konsekvens for tid, økonomi, kvalitet og scope

Loggen indeholder desuden en skalafane med definitioner, en oversigtsfane med fordeling på niveau, type, domæne og behandlingsgrad samt et kilderegister, der viser, hvor hver risiko stammer fra.

Hver risiko placeres i ét af ti faste domæner, så beslægtede risici kan behandles samlet i det relevante forum: Arkitektur og platform, Sikkerhed og compliance, Ressourcer og kompetencer, Tid, scope og styring, Eksterne parter og datakilder, Kvalitet og godkendelse, Afhængigheder mellem projekter, Forvaltning og forankring, Økonomi samt Drift og leverancekontinuitet.

En risiko beskriver én hændelse. Sammensatte risici opdeles, så hver post har sin egen årsag, konsekvens og håndtering. Risikoscorerne genbesøges, når programtidsplanen eller programmets scope ændres.

Programlederen er overordnet ansvarlig for loggens vedligeholdelse, mens projektlederne er udførende på at vedligeholde risici indenfor eget projekt, herunder også projektrisici som måtte være hævet til programniveau. Programlederen er udførende på at vedligeholde risici der udelukkende er rejst på programniveau. Opfølgning på eksisterende risici og etablering af løbende retvisende status faciliteres af programlederen og vil være genstand for løbende behandling på de fælles projektledermøder mellem programleder og projektleder. Programstøtten opdaterer efter hver gennemgang.

10.4 Identifikation

Risici identificeres løbende og fra flere kilder:

- På planlægningsworkshoppen, hvor identifikation af risici er et fast trin, jf. afsnit 7.6.3
- På de individuelle projektstatusmøder og i det koordinerende projektlederforum
- Ved konvertering af usikkerhedspunkter, der ikke er afklaret inden fristen, jf. afsnit 7.6.5
- Ved ændringer i eksterne forudsætninger, herunder beslutninger truffet uden for programmets mandat
- Ved henvendelse fra enhver medarbejder i eller omkring programmet

En risiko formuleres altid i tre adskilte led, som registreres i hvert sit felt:

Led	Karakter	Indhold
Årsag	Kendsgerning	Den bestående tilstand eller forudsætning, der gør risikoen mulig. Er sand på registreringstidspunktet
Hændelse	Usikkerhed	Den konkrete begivenhed, der kan indtræffe
Konsekvens	Virkning	Effekten på programmet, udtrykt i tid, økonomi, kvalitet eller faglig tillid

Adskillelsen er ikke formalia. Den sikrer, at sandsynligheden vurderes for hændelsen alene og ikke for en sammenblanding af en kendsgerning, en usikkerhed og en virkning.

10.5 Vurdering

Hver risiko vurderes på to dimensioner, hver på en skala fra 1 til 5:

Dimension	Vurderer	Skala
Sandsynlighed	Alene hændelsen	1 Usandsynlig, 2 Mindre sandsynlig, 3 Mulig, 4 Sandsynlig, 5 Næsten sikker
Konsekvens	Virkningen på programmet, hvis hændelsen indtræffer	1 Ubetydelig, 2 Mindre, 3 Moderat, 4 Alvorlig, 5 Kritisk

Bruttoscore beregnes som sandsynlighed gange konsekvens, og niveau udledes heraf:

Risikoscore	Niveau	Håndtering
15-25	Kritisk	Håndteres efter type — program- eller projektrisiko, jf. afsnit 10.8. Handlingsplan med navngiven ejer og frist påkrævet i begge tilfælde
10-14	Høj	Behandles i koordinerende programledelsesforum. Rapporteres til programstyregruppen kvartalsvis
5-9	Middel	Håndteres i projektregi og følges op af programledelsen
1-4	Lav	Overvåges. Ingen aktiv handling påkrævet, men monitoreres løbende af projektledelsen og status rapporteres til projektejer og programleder.

Ud over score fastsættes en nærhed, som angiver, hvornår hændelsen tidligst kan indtræffe. Nærhed indgår i prioriteringen sammen med scoren: En risiko med moderat score og umiddelbar nærhed kan kræve handling før en risiko med høj score og lang nærhed. Nærhed angives som umiddelbar (inden for 1 måned), kort sigt (1-6 måneder), mellemlang (6-12 måneder), lang sigt (over 12 måneder) eller løbende.

Konsekvensvurderingen tager udgangspunkt i programmets ydre ramme, jf. afsnit 7.1. En hændelse, der kan forhindre migreringen i at være gennemført og verificeret inden driftsophøret i Region Hovedstaden, vurderes altid som konsekvens 5.

10.6 Kvalificering og valg af respons

Når en risiko er vurderet, kvalificeres den ved, at der vælges en responsstrategi og besluttes konkrete handlinger.

Strategi	Betydning
Undgå	Planen ændres, så risikoen ikke længere kan indtræffe
Reducér	Sandsynlighed eller konsekvens nedbringes gennem konkrete handlinger
Overfør	Risikoen placeres hos en anden part gennem aftale, fx kontrakt eller SLA
Accepter	Risikoen accepteres bevidst uden yderligere handling
Beredskab	Risikoen accepteres, men der forberedes en handlingsplan, som iværksættes, hvis hændelsen indtræffer

Valget dokumenteres i loggen sammen med de besluttede handlinger, en ansvarlig og en frist. Handlingerne skal være konkrete og efterprøvelige. Formuleringer som at et forhold følges eller overvåges er ikke handlinger og accepteres ikke som respons på risici vurderet Høj eller Kritisk.

10.7 Mitigering og opfølgning

De besluttede handlinger indgår i det ansvarlige projekts plan på lige fod med øvrige leverancer og tildeles de nødvendige ressourcer. En risikohandling uden ressourcetilsagn er ikke besluttet.

Ved hver gennemgang vurderes for hver åben risiko:

- Om handlingerne er gennemført som besluttet
- Om vurderingen fortsat er retvisende, eller om sandsynlighed, konsekvens eller nærhed har ændret sig
- Om nettoscoren er opnået, og risikoen kan nedskrives eller lukkes
- Om nye afledte risici er opstået

10.8 Eskalation

Situation	Handling
Ny risiko vurderet Kritisk for programmet (programrisiko)	Rejses straks i daglig programledelse, som beslutter, om den skal eskaleres videre til programstyregruppen
Ny risiko vurderet Kritisk, men kun for ét eller få projekter, uden vurderet betydning for det samlede program (projektrisiko)	Bringes til programlederen, som afklarer håndteringen med de(t) berørte projekt(er) og — om nødvendigt — hurtigst muligt bringer den op i daglig programledelse
Risiko vurderet Høj	Behandles i koordinerende programledelsesforum og indgår i kvartalsrapporteringen
Risiko vurderet Middel	Håndteres i projektregi og følges op af programledelsen
Risiko, hvis håndtering kræver beslutning uden for programmets mandat	Forelægges programstyregruppen med angivelse af, hvilken beslutning der er nødvendig, og hvornår den senest skal foreligge
Risiko, der berører programmets ramme for tid eller økonomi	Behandles efter tolerancerne i afsnit 12
Indtruffet risiko med konsekvens Alvorlig	Afhjælpningsplan forelægges programstyregruppen på næstkommende ordinære styregruppemøde
Indtruffet risiko med konsekvens Kritisk	Programstyregruppen orienteres hurtigst muligt, med afhjælpningsplan

10.9 Kadence

Frekvens	Aktivitet	Ansvarlig
Løbende	Registrering af nye risici i loggen	Programleder
Månedligt	Gennemgang af udvalgte projektspecifikke risici på projektstatusmøderne	Programleder og projektledere
Hver 6. uge	Gennemgang af mest kritiske risici i koordinerende programledelsesforum	Programleder
Ved hver planlægningsworkshop	Systematisk identifikation af nye risici og revurdering af samtlige åbne risici	Programleder
Ved hver faseovergang	Fuld revurdering af loggen som del af grundlaget for stop/go-beslutningen	Programleder
Kvartalsvis	Rapportering til programstyregruppen med fordeling på niveau samt gennemgang af risici vurderet Høj og Kritisk	Programleder
Halvårligt	Rapportering til bestyrelsen	Programejer

11 Kommunikation og interessenter

Kommunikation gennemføres som selvstændigt Projekt 8, under SundK's kommunikationsrådgivers ledelse.

Der udarbejdes en særskilt kommunikationsplan, jf. bilag C. Planen fastlægger budskaber, kanaler, afsendere, frekvens og tidspunkter for kommunikationen samt håndtering af de enkelte interessentgrupper. Kommunikationsplanen godkendes og vedligeholdes i eget regi, og indholdet gentages ikke i dette dokument.

Nedenstående oversigt over nøgleinteressenter er alene medtaget for overblikkets skyld og med henblik på programstyringen. Ved uoverensstemmelse mellem dette afsnit og kommunikationsplanen er kommunikationsplanen gældende.

Oversigten skelner mellem parter, der aftager programmets leverancer, og parter, der selv skal gennemføre en opgave, for at programmet kan lykkes. De sidstnævnte er markeret som udførende. For udførende parter gælder, at programmet ikke kan gennemføre opgaven på deres vegne, og at deres leveringsevne derfor indgår i planlægningsforudsætningerne.

11.1 Nøgleinteressenter

Interessent	Betydning for programmet	Håndtering
Fagligt Udvalg for Kliniske Kvalitetsdatabaser	Meget høj. Fagligt mandat i forhold til databasernes indhold og kvalitet.	Løbende orientering om konsekvenser, risici og milepæle. Inddrages ved forhold, der berører faglig genkendelighed
De kliniske kvalitetsdatabaser og deres styregrupper	Meget høj. Høres om kvalitetsrapporten for hver database, før databasen sættes i drift.	Tidlig og gentagen inddragelse. Fastlæggelse af godkendelseskriterier forud for test. Aftalt høringsprocedure
SundK's medarbejdere	Høj. Leverer programmets ressourcer og skal arbejde på den nye platform	Løbende status om organisering, fremdrift og kompetenceforløb. Inddragelse gennem projekt- og enhedsstruktur
Bestyrelsen	Høj. Godkender væsentlige ændringer og disponerer over bufferen	Halvårlig statusrapportering. Særskilt forelæggelse ved forhold, der berører ramme eller retning
Bidragsydere til kvalitetsdatabaserne: • Det regionale sundhedsvæsen (klinikere, hospitals- og afdelingsledelse, regionale kontaktpersoner, kvalitetsafdelinger og tekniske modtagere af KKA-data mv.) • Kommuner (KL, kommuner, der bidrager til databaserne) • Praksissektoren (almen og specialpraksis, der bidrager til databaserne, KiAP, FAPS mv) • Privathospitaler	Høj. Aftager programmets vigtigste leverance	Tidlig varsling om ændringer i leverancen. Inddragelse ved beslutninger om format og leveringsvej
Regionerne som dataafsendere (regionale it-afdelinger og systemejere)	Meget høj. **Udførende.** Regionerne skal selv omlægge afsendelsen fra RKKP-webservice til SundK's nye snitflade inden driftsophøret. 13 kvalitetsdatabaser afhænger af omlægningen, og programmet kan ikke gennemføre den på regionernes vegne	Varsling om ny snitflade i overensstemmelse med den regionale varslingsperiode. Bilateral aftale om tidsplan pr. region. Leveringsevnen følges som planlægningsforudsætning og er optaget i risikologgen
Region Midtjylland, Digitalisering og It	Meget høj. Leverer drifts- og platformskapacitet og opbygger driften af den nye platform sammen med SundK	Samarbejde om opbygning af driften med fælles forståelse af driftsmodel, ansvarsdeling og kompetencer, herunder mulighed for at trække på regionens erfaringer. Løbende teknisk koordinering, formaliseret gennem SLA og aftalte

Interessent	Betydning for programmet	Håndtering
		leveranceterminer
Region Hovedstaden	Middel. Driver den platform, der udfases	Koordinering om udfasning, overgangsperiode og eventuelle afhængigheder frem mod driftsophør
De faglige selskaber	Høj. Udgør de kliniske kvalitetsdatabasers faglige forankring. Selskabernes opbakning til de kliniske kvalitetsdatabaser forudsætning for databasernes godkendelse jf. lovgrundlag	Orientering via de faglige styregrupper
Sundhedsdatastyrelsen	Høj. **Udførende og godkendende.** Skal stille data fra Registeret for det almenmedicinske tilbud til rådighed, hvis den nuværende webservice for almen praksis skal kunne nedlægges uden at blive erstattet. Er desuden godkendende myndighed for databasernes afrapportering	Løbende dialog om tidsplanen for data fra registeret. Alternativ løsning forberedes, hvis data ikke foreligger rettidigt
Eksterne myndigheder	Lav til middel. Modtager afrapportering fra databaserne. Opstår der udfald i afrapporteringen, som ikke er i overensstemmelse med databasens godkendelse, har den godkendende myndighed en særskilt rolle, jf. rækken om Sundhedsdatastyrelsen	Orientering ved væsentlige milepæle

12 Tolerancer og eskalation

Tolerancer angiver, hvor store afvigelser fra den godkendte plan programmet selv kan håndtere, før forholdet skal forelægges et højere niveau. Tolerancerne gør det muligt at lede programmet efter undtagelsens princip. Så længe programmet holder sig inden for tolerancerne, træffer programledelsen og projektlederne de nødvendige beslutninger og rapporterer i de faste fora. Når en tolerance er brudt eller forventes brudt, eskaleres forholdet straks til det forum, der fremgår af tabellen nedenfor, sammen med en indstilling om, hvordan afvigelsen håndteres.

Tolerancerne er fastsat for tid, økonomi, scope, kvalitet og risiko. Et brud på tolerancen for tid er samtidig det, der kan udløse en beslutning om Plan B, jf. afsnit 7.4.

Dimension	Tolerance	Eskaleres til
Tid	Milepæle på kritisk vej: Ingen tolerance, kan udløse plan B Øvrige milepæle: Fastlægges pr. projekt i forbindelse med programtidsplanen	Programstyregruppen
Økonomi	Omprioritering mellem projekter inden for den samlede ramme besluttes af programstyregruppen. Anvendelse af buffer forudsætter bestyrelsens godkendelse	Programstyregruppe henholdsvis bestyrelse
Scope	Udvidelse af scope forudsætter formel ændringsanmodning og indstilling med revideret risikovurdering samt beslutning om, hvad der eventuelt samtidig må udskydes	Direktion og programstyregruppe
Kvalitet	Manglende mulighed for at modtage og lagre inddata og uacceptable afvigelser i sammenligningstesten af KKA: Ingen tolerance	Programstyregruppen, med faglig vurdering fra databasernes styregrupper

Dimension	Tolerance	Eskaleres til
Risiko	Risici, der vurderes som Kritisk af projektleder forelægges programledelsen til validering af vurderingen. Risici, som programledelsen er enig i er Kritiske, eskaleres til programstyregruppen.	Programstyregruppen

Brud på en tolerance udløser ekstraordinær planlægningsworkshop, jf. afsnit 7.6.1. Tolerancer vil løbende blive revurderet, og om nødvendigt opdateret, i takt med eventuelle ændringer i programmet scope.

13 Overgang til drift

Driftsorganisationen overtager driften af hver database, når databasen sættes i drift. Driftsorganisation, forvaltningsmodel og SLA skal derfor være etableret, før første pulje sættes i drift.

Efter idriftsættelsen følger en hypercare-periode, hvor drifts- og udviklingsteams i fællesskab har fokus på at finde og udbedre eventuelle problemer straks eller uden nævneværdig ventetid. Overdragelsen ligger inden for programmets ansvar og skal være gennemført, dokumenteret og godkendt for alle databaser inden programmets lukning.

Forberedende aktiviteter, der skal være gennemført, før første pulje sættes i drift:

- Etablering af driftsorganisation og forvaltningsmodel i SundK
- SLA med Region Midtjylland IT Drift
- Samarbejde med Region Midtjylland om opbygning af driften, herunder fælles forståelse af driftsmodel, ansvarsdeling og kompetencer
- Driftsvejledninger, dokumentation og lineage, jf. definitionen i afsnit 4, klar til overdragelse

Idriftsættelsesaktiviteter, der gennemføres for hver pulje:

- Planlægning, udarbejdelse af drejebog for, og gennemførelse af cut-over aktiviteter
- Idriftsættelse af puljens databaser, hvor driftsorganisationen overtager driften
- Overdragelse af dokumentation og driftsvejledninger for de enkelte databaser
- Hypercare, hvor drifts- og udviklingsteams sammen finder og udbedrer problemer straks
- Udfasning og afvikling af SAS-versionen af databaserne efter endt hypercare

Programmet afsluttes med en rapport, der verificerer programmets mål og samler erfaringerne.

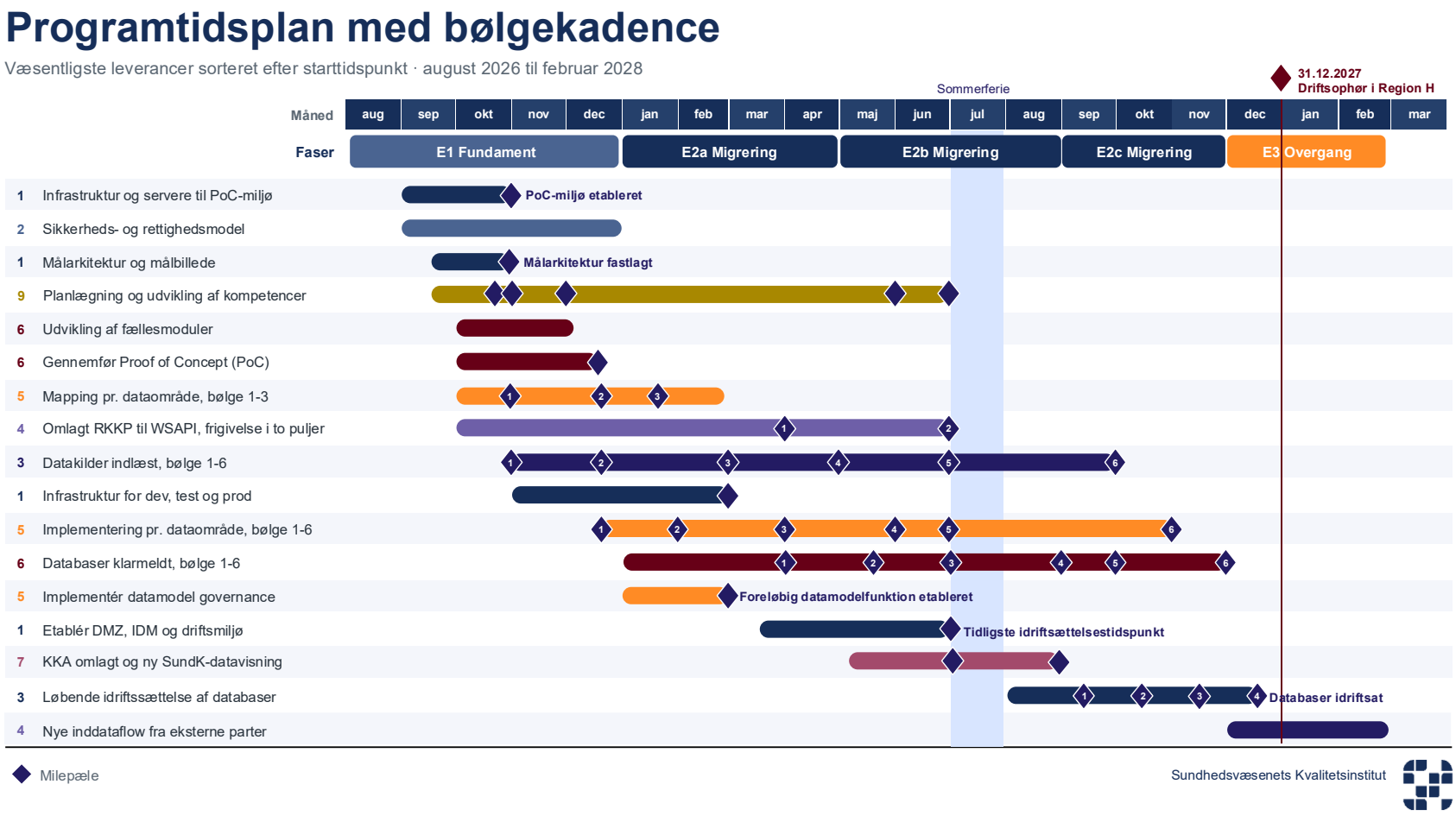
Overgangsperiodens længde fastlægges gennem planlægningsprocessen, jf. afsnit 7.6.

14 Bilag

Bilag	Indhold
A	Programtidsplan, ønsket plan pr. 7. oktober 2026 (indsat nedenfor). Bilaget opdateres ikke efter godkendelsen. Den gældende programtidsplan vedligeholdes i ProjectFlow, jf. afsnit 7.6
B	Risikolog (kan rekvireres fra programsekretariatet)
C	Kommunikationsplan (indsat nedenfor)

Bilag A – Programtidsplan

Bilaget gengiver den ønskede programtidsplan, som den så ud ved udarbejdelsen af denne version af dokumentet. Bilaget opdateres ikke efter godkendelsen. Den gældende programtidsplan vedligeholdes i ProjectFlow og opdateres gennem planlægningsprocessen, jf. afsnit 7.6.



Faser

Fase	Periode	Indhold	Hvad faseafslutningen markerer
E1 Fundament	03.08.2026-31.12.2026	Målarkitektur og målbillede fastlægges. PoC-miljø og servere etableres. Sikkerheds-, rolle- og pseudonymiseringsmodellen udvikles og godkendes. Fællesmoduler bygges, og en Proof of Concept afprøver de teknikker og værktøjer, transformationen skal bygge på. De to første kortlægningsbølger og den første implementeringsbølge leveres	Platformen kan bære arbejdet. Proof of Concept har bekræftet de teknikker og værktøjer, transformationen skal bygge på, og sikkerhedsmodellen er godkendt af Region Midtjyllands databeskyttelsesrådgiver
E2a Migrering	01.01.2027-30.04.2027	Kortlægningen afsluttes. Udviklings-, test- og produktionsmiljøer færdiggøres, og forvaltningsmodellen sættes i drift. Datakilder i bølge 3 og 4 indlæses, dataområder implementeres i bølge 3, og første bølge af kvalitetsdatabaser klarmeldes. Etableringen af DMZ, IDM og driftsmiljø begynder	Migreringen kører i produktion i skala, og arbejdet med driftsmiljøet er i gang, så idriftsættelsen kan begynde kort efter
E2b Migrering	01.05.2027-31.08.2027	DMZ, IDM og driftsmiljø færdiggøres, og den løbende idriftsættelse af databaser begynder. KKA-formatet og den nye dataportal gøres klar. Datakilder i bølge 5 indlæses, dataområder implementeres i bølge 4 og 5, og anden, tredje og fjerde bølge klarmeldes	Driftsmiljøet er klar, og databaserne kan sættes i drift løbende, efterhånden som de klarmeldes
E2c Migrering	01.09.2027-30.11.2027	De sidste datakilder indlæses, og de sidste dataområder implementeres. Femte og sjette bølge klarmeldes, og idriftsættelsen fortsætter løbende	Migreringen er fuldført, og alle bølger på nær den sidste er i drift på den nye platform
E3 Overgang og lukning	01.12.2027-28.02.2028	Den sidste bølge sættes i drift, og driften i Region Hovedstadens datacenter ophører. Nye inddataflow fra de eksterne parter etableres og valideres	Databaserne er i drift 17.12.2027, fjorten dage før driftsophøret

Milepæle

ID	Projekt	Milepæl	Hvad milepælen markerer	Slutdato
M01	9	Afdækning af kompetenceprofiler gennemført	Målbilledet for hvilke roller og kompetencer der skal udvikles, er fastlagt	20.10.2026
M02	1	Målarkitektur fastlagt	Målbilledet for den nye platform er verificeret, og mangler er dokumenteret	30.10.2026
M03.1-M03.3	5	Mapning pr. dataområde, bølge 1-3 afsluttet	Dataområderne kortlægges bølgevis mod den nye datamodel	1: 30.10.2026, 2: 20.12.2026, 3: 20.01.2027
M04	9	Kompetencestrategi og metodegrundlag fastlagt	Strategi for kompetenceudvikling og fælles metodegrundlag er dokumenteret	31.10.2026

ID	Projekt	Milepæl	Hvad milepælen markerer	Slutdato
M05	1	PoC-miljø etableret	Servere og infrastruktur til Proof of Concept er klar fra Region Midtjylland IT Drift	31.10.2026
M06.1-M06.6	3	Datakilder indlæst, bølge 1-6	Kildedataleverancerne indlæses bølgevis i den nye platform	1: 31.10.2026, 2: 20.12.2026, 3: 28.02.2027, 4: 30.04.2027, 5: 30.06.2027, 6: 30.09.2027
M07	9	Uddannelsesplan og materialer klar	Uddannelsesplan og undervisningsmaterialer er færdige	30.11.2026
M08	6	Første database omlagt	Proof of Concept er gennemført, og teknikker og værktøjer er afprøvet	18.12.2026
M09.1-M09.6	5	Implementering pr. dataområde, bølge 1-6	Dataområderne implementeres bølgevis i den nye datamodel	1: 20.12.2026, 2: 31.01.2027, 3: 31.03.2027, 4: 31.05.2027, 5: 30.06.2027, 6: 31.10.2027
M10	1	Infrastruktur til udvikling, test og produktion klar	Udviklings-, test- og produktionsmiljøer er etableret og overdraget	28.02.2027
M11	5	Datamodelgovernance implementeret	Forvaltningsmodellen for datamodellen er sat i drift	28.02.2027
M12.1-M12.2	4	WSAPI frigivet, pulje 1-2	De eksterne leverandører kan omstille til den nye snitflade	1: 31.03.2027, 2: 30.06.2027
M13.1-M13.6	6	Databaser klarmeldt, bølge 1-6	Kvalitetsdatabaserne omlægges og klarmeldes bølgevis	1: 31.03.2027, 2: 19.05.2027, 3: 02.07.2027, 4: 31.08.2027, 5: 30.09.2027, 6: 30.11.2027
M14	9	Kompetenceforløb gennemført	Planlagte uddannelser og kompetenceløft er gennemført	31.05.2027
M15	9	Kompetenceoverdragelse til drift etableret	Videndeling og kompetenceoverdragelse til drift er gennemført	30.06.2027
M16	1	Tidligste idriftsættelsestidspunkt	DMZ, IDM og driftsmiljø er klar, og den første database kan sættes i drift	01.07.2027
M17	7	KKA-formatet er klar	Det nye format for KKA-leverancen er klar til brug hos modtagerne	02.07.2027
M18	7	Datavisningen er klar	Den nye SundK-datavisning er klar til brug	30.08.2027
M19.1-M19.4	3	Databaser idriftsat, pulje 1-4	Databaserne sættes løbende i drift i fire puljer	1: 12.09.2027, 2: 14.10.2027, 3: 15.11.2027, 4: 17.12.2027
M20	-	Driftsophør i Region Hovedstaden	Ekstern frist. Driften i det nuværende datacenter ophører	31.12.2027

Bilag C – kommunikationsplan

Kommunikationsplan – Ny dataplatform i SundK

Version 1.0 af 22. maj 2026. Godkendt i programkoordinationsgruppen

1. Formål

Denne kommunikationsplan udgør en del af Projektiniteringsdokumentationen for SundK programmet Ny Dataplatform. Kommunikationsplanen skal understøtte en tryg, transparent og koordineret overgang til SundK's nye dataplatform frem mod idriftsættelse 1. januar 2028.

Planen skal således:

- Skabe forståelse for baggrunden for beslutningen
- Sikre rettidig og ensartet information til relevante interessenter
- Vise de fordele, som en moderne platform giver mulighed for
- Understøtte tillid til projektets styring, stabilitet og fremdrift
- Reducere usikkerhed, risiko for misforståelser og forventningsafstemme
- Understøtte organisatorisk forankring og ejerskab

2. Baggrund og kontekst

SundK's bestyrelse har besluttet, at SundK pr. 1. januar 2028 overgår til en ny dataplatform baseret på SQL-teknologi forankret i Region Midtjylland.

Beslutningen er truffet på baggrund af, at Region Hovedstaden har meddelt, at de ikke længere kan understøtte SundK's nuværende SAS-platform efter udgangen af 2027.

Overgangen til den nye platform er derfor en nødvendig omlægning af den eksisterende dataplatform, som understøtter datamodtagelse, datamanagement, analyser og afrapportering i de kliniske kvalitetsdatabaser.

Projektet gennemføres i perioden 2026–2027 med forventet idriftsættelse 1. januar 2028.

3. Kommunikationsmål

1. Overordnede mål

- Interessenter oplever, at SundK kommunikerer åbent, troværdigt og rettidigt.
- Der skabes forståelse for nødvendigheden af platformsskiftet.
- Berørte parter føler sig løbende orienteret og inddraget.
- Projektet opfattes som velstyret og realistisk.
- Overgangen gennemføres med størst mulig ro og stabilitet.

2. Succeskriterier

- Centrale interessenter kender baggrund, tidsplan og konsekvenser.
- Der opleves høj grad af transparens omkring fremdrift og beslutninger.
- Bekymringer og spørgsmål håndteres hurtigt og ensartet.

4. Kommunikationsprincipper

Kommunikationen skal være:

- **Transparent**

Vi kommunikerer åbent om beslutninger, usikkerheder, risici og milepæle.

- **Rettidig**

Interessenter orienteres tidligt og løbende.

- **Målrettet**

Budskaber tilpasses målgruppernes behov og påvirkning.

- **Samlet og koordineret**

Kommunikation sker med fælles budskaber og tydelig afsender.

- **Dialogbaseret**

Der skabes mulighed for spørgsmål, feedback og involvering.