

Västra Götalandsregionen

Fyll i förvaltning

Beslutad av: Erica Sandberg

Diarienummer: XX ÅÅÅÅ-00000

Datum: 2024-05-17

Slutrappport Digitala Vårdmöten

Innehåll

Sammanfattning	3
0.1 Syftet med dokumentet	4
0.2 Versionshistorik	4
0.3 Referenser och bilagor	4
1. Resultat.....	5
1.1 Leveranser och måluppfyllelse	5
1.2 Tidplan	5
1.3 Budget	9
2. Genomförande.....	10
2.1 Projektorganisation och deltagande personer	10
2.2 Arbetsätt	11
2.3 Metoder och verktyg	14
3. Överlämning till förvaltning	14
4. Lärdomar och erfarenheter från projektet	17

Sammanfattning

Bakgrund

Den demografiska förflyttningen och den ökande andelen äldre befolkning kräver att vi förändrar vården, effektiviserar arbetssätt och avlastar vårdgivarna.

I och med att avtalet för tidigare lösning av Digitala vårdmöten upphör per den 2023-07-31 så ska den lösningen ersättas av en liknande digital lösning. Den nya lösningen för Digitala vårdmöten upphandlas via leverantören för Millenium för att säkerställa att den kan integrera med Millenium.

Syfte

Syftet är att tillhandahålla en leverans av digitalt stöd så att invånarna får en upplevd ökad tillgänglighet till en jämlik vård inom Västra Götalandsregionen. Detta kan på sikt leda till ett förbättrat utnyttjande av befintliga resurser.

- självservice
- följsamhet
- kommunikation
- individualisering
- samordning
- tillgänglig

Definition av Digitala Vårdmöten

Digitala vårdmöten är möten där patienter och vårdpersonal kan träffas på distans via chatt, textmeddelanden eller med ljud och/eller bild.

Definition Sök vård

Sök vård är en triageringsalgoritm som prioriterar patienten genom ett antal frågor som patienten svarar på. Frågorna är uppbyggda som en trädstruktur som efter alla frågor besvarats tilldelar patienten en prioritet från akut till prioritet 5.

Genomförande projektstart

Definition på genomfört projekt är att Digitala Vårdmöten och Symtombedömning inkl hänvisning är levererat i Vård och hälsa (också kallat Patientportalen) dvs vårdpersonal kan träffa patienter i ett Digitalt Vårdmöte på ett verksamhetsanpassat sätt och patient/invånare symptombedöms och hänvisas till korrekt vårdinstans/nivå. Projektet Digitala Vårdmöten har migrerat relevanta vårdenheter och inkluderat nödvändig patientinformation.

Händelser och beslut som påverkat projektet samt förutsättningar som ändrats under projektet

Under projektets gång har delen gällande Symptombedömning (också benämns Sök Vård) pausats och är därmed inte längre än del av projektet för Digitala vårdmöten. Symptombedömning (Sök vård) kommer därmed inte att avhandlas i den här slutrapporten utan kommer att hanteras som ett separat projekt.

Sök vård drevs framåt under mitt projektledarskap med en ambition att hanteras av 1177 på telefon. 1177 på telefon hanterade en pilot som startade i december 2022. Sök vårds triageringsalgoritm utvärderades kontinuerligt under projektfasen Projektledarskapet lämnades över till en intern projektledare inom primärvården i februari 2023 för att få en bättre framdrift i projektet. Inget tydligt sätt kunde identifieras att i VGRs organisation hantera utfallet av flödet. Därför togs i juni 2023 ett beslut att pausa projektet Sök vård under sommaren och som sedan blev tills vidare pga att en verksamhetsägare skulle utses.

Genomförande efter förändrat projektscope

Definition på genomfört projekt är att Digitala Vårdmöten är levererat i Patientportalen (också kallat Vård och hälsa) dvs vårdpersonal kan träffa patienter i ett Digitalt Vårdmöte på ett verksamhetsanpassat sätt. Projektet Digitala Vårdmöten har migrerat relevanta vårdenheter och inkluderat nödvändig patientinformation.

0.1 Syftet med dokumentet

Syftet med slutrapporten är dels att sammanfatta projektets resultat och genomförande, dels att ta tillvara gjorda erfarenheter och lärdomar och föreslå förbättrande åtgärder.

0.2 Versionshistorik

Datum	Version	Utfärdare	Förändringsorsak
2024-05-01	V1	Malin Månesjö	Version 1 av dokumentet.

0.3 Referenser och bilagor

Datum	Version	Utfärdare	Dokument-/boknamn	Länk
2024-05-01	Version 1.0	Ulrica Borchart	Slutrapport Vård och hälsa Core	
2024-05-01	Version 1.0	Malin Månesjö/Per Jacobsson	Program patientportalen övergång till förvaltning och support	https://vgregion.sharepoint.com/p:/r/sites/sy-rs-var-d-och-halsa/Delade%20dokument/Program%20Patientportalen%20till%20f%C3%B6rvaltning%20och%20support.pp tx?d=w18cb4342f2164b79a

Datum	Version	Utfärdare	Dokument-/boknamn	Länk
				90ba90fcb002fd3&csf=1&web=1&e=iDTvbq
2024-05-01	Kontinuerlig uppdatering	Flera	Vårdgivarwebben programövergripande	E-tjänsterna i Vård och hälsa - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen (vgregion.se)
2024-05-01	Kontinuerlig uppdatering	Flera	Vårdgivarwebben Digitala vårdmöten	Digitala vårdmöten i Vård och hälsa - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen (vgregion.se)
2024-05-01	Version 1.0	Fler	Projektilen	Projektilen - VGR gemensamt (vgregion.se)
2022-03-11	Version 1.0	Flera	Lösningensbeskrivningen Digitala vårdmöten – final version no comments	n/a
2022-03-11	Version 1.0	Flera	Lösningensbeskrivningen Digitala vårdmöten – final version comments	n/a
2022-03-11	Version 1.0	Flera	Lösningensbeskrivning Underbilaga A5	Underbilaga A5-01a - Specifikation Lösningensbeskrivning Digitala Vårdbesök.PDF
2023	Version 1	Elin Roos	Kommunikationsplan	Övergripande kommunikationsplan Vård och hälsa (vgregion.se)
2024-05-17	Version 1.0	Malin Månesjö	Bilaga 1: Patientinitierade digitala ingångar Vård och hälsa	patientinitierade digitala ingångar vård och hälsa (1).docx
2024-05-17	Version 1.0	Malin Månesjö	VSAC Digitala Vårdmöten	V-SAC Digitala vårdmöten.docx

1. Resultat

1.1 Leveranser och måluppfyllelse

Digitala Vårdmöten är levererat i Patientportalen (också kallat Vård och hälsa) dvs vårdpersonal kan träffa patienter i ett Digitalt Vårdmöte på ett verksamhetsanpassat sätt. Projektet Digitala Vårdmöten har också migrerat relevanta vårdenheter och inkluderat nödvändig patientinformation. Vårdgivarinitierade digitala möten erbjuds för alla enheter och alla enheter i Västra götalandregionen inkl privata vårdgivare. Patientinitierade digitala vårdmöten erbjuds för alla de enheter som önskar erbjuda patientinitierad vård, dvs:

- Folktandvården
- Hälsocoach online
- FaR-mottagningen online
- Amningsmottagningen (NÄL, SäS, SU)
- Barnmorskemottagningen online (Fyrbodol, Göteborg, Skaraborg och Södra Älvsborg)
- Graviditetsdiabetesmottagningen
- Föräldrarådgivning online

- Neonatal sjukvård i hemmet
- Mottagningen för unga män
- Ungas psykiska hälsa
- Ungdomsmottagningen
- Ung utsatt
- Substitutionsmottagningen (visas ej på startsidan)
- Utbildningskliniken (FTV) (visas ej på startsidan)

Statistik Digitala vårdmöten

Vid projektavslut har projektet följande statistik:

- Totalt antal genomförda digitala vårdmöten sedan start.
 - 243 374 st.
- Totalt antal användare
 - 15 840 st.
- Totalt antal enheter
 - Minst 1100 st.
- Totalt antal digitala möten per månad
 - ca 30 000 st

Antalet Digitala Vårdmöten har under alla år, utom 2021 då det var pandemi, blivit fler, trots systembyte och utmaningar med videostabilitet och funktionalitet.

Statistik från Power BI helår	
2019	27471
2020	123031
2021	250355 (pandemin)
2022	225348
2023	235650
2024	127 116 (tom 16/5) Prognos: 338 976

Lösningensbeskrivningen

Lösningensbeskrivningen skrevs under programuppstarten Q1 2022 och har varit grunden i projektets leverans. Lösningensbeskrivningen tar upp alla delar av leveransen för Digitala vårdmöten, se Lösningensbeskrivning – final version no comments.

Lösningensbeskrivningen stängdes med en hel del öppna frågor som projektgruppen inte fick svar på från leverantören, se Lösningensbeskrivning – final version comments. De öppna frågorna

har under projekttiden varit föremål för diskussion och avtalsdialoger.

Leveranser inkluderat i programuppdrag

Alla förvaltningar utom försörjningsförvaltningen har sina Digitala vårdmöten i lösningen. Ny bedömning för att utvärdera om försörjningsförvaltningen kan gå in i Vård och hälsa är planerad till hösten 2024. Ca 1100 mottagningar och 15 840 användare är idag aktiva i lösningen.

Alla delar utan konferenssamtal har levererat, konferenssamtal kommer enligt plan att levereras under slutet av 2024.

Konferenssamtal tex utbildningar med flera patienter körs därför tills vidare i Pexip.

Lösningen erbjuder idag till största delen vårdgivarinitierade digitala vårdmöten men vissa mottagningar är också uppsatta för att erbjuda patientinitierade digitala vårdmöten.

Instabilitet och funktionalitetsbrist i lösningen

Instabilitet och kvalitetsbrister i videolösningen upptäcktes redan under acceptanstesterna hösten 2022.

De första piloterna som startade i december 2022 bekräftar att vi har instabilitet och kvalitetsbrister.

Nu påbörjar vi en långdragen utredning både internt och ihop med leverantören för att utreda vad det är som gör att vi har dessa problem. Problemen är intermittenta, svåra att definiera och vi har användare inom hela registret, dvs allt från mycket nöjda till mycket missnöjda.

Efter många olika typer av åtgärder under en lång tid så görs i april 2024 den sista stora förändringen för att säkerställa stabila digitala vårdmöten med bra kvalitet. Det som görs i april 2024 är att byta ut hela den underliggande videomotorn i tjänsten. Effekten av bytet av videomotor sågs direkt och vi kan konstatera att vi har en mycket bättre stabilitet och funktionalitet i lösningen.

RESTPUNKTER från projektfas

- Behov av att kunna ha fysiska möten med patient där flera personer deltar digital tex vårdpersonal och gäster. Patienten skall inte få en digital kallelse.

- Behov av att kunna påtala tolkbehov vid ett patientiniterat digitalt besök.
- Behov av anonym inloggning (MiniMaria).

ÖVRIGT (pågående aktiviteter och kontinuerlig utveckling)

- Konferenssamtal – leverans enligt separat avtalad tidplan i slutet av 2024.
- Verksamhetsförbättring: Flytt av Ungdomsmottagningen från egen app till in i Vård och hälsa. (Saknas funktionalitet för konfigurering av samtycke per webb-sida samt konfigurering av roller korrekt).

Vårdgivarwebben

Vårdgivarwebben har under projektperioden varit vår största kommunikationsplattform till våra användare och inkluderar information så som:

- Utbildning samt lathundar och manualer.
- Nyheter om tex ny funktionalitet.
- Frågor och svar.
- Informationsmaterial.
- Användarstöd.
- Prioriterade funktioner.
- etc.

Utbildningsmaterial och riktlinjer/rutiner

Utbildningsmaterial har tagits fram enligt ordinarie rutiner och finns publicerats på vårdgivarwebben både som en lärportalsutbildning och som material så som lathundar och manualer.

Publicerat på vårdgivarwebben finns också andra framtagna dokument och övriga riktlinjer och rutiner så som tex barnkonsekvensanalys.

1.2 Tidplan

Projektet har pågått sedan mars 2022 och har ett slutdatum satt till sista juni 2024. Projektet slutförs därför per den 17 maj 2024 pga att projektledaren avslutar sitt uppdrag i förtid. Projektet övergår

därmed i förvaltning men lämnas öppet till sista juni 2024 för eventuell fakturering.

Projektet hade under projektfasen två viktiga milstolpar och det var att:

- leverera Digitala vårdmöten till alla enheter och användare inom Västragötalandsregionen samt de privata som önskar använda tjänsten per den sista augusti 2023.
- avveckla tidigare tjänst per den sista augusti 2023.

Båda dessa milstolpar levererades enligt plan.

Projektet var satt att avslutas per sista mars 2024 men är förlängt till sista juni 2024 pga instabilitet och kvalitetsbrister i videotjänsten.

Per den 4 april 2024 byttes den underliggande videomotorn i lösningen och per den 17 maj 2024 kan vi därmed konstatera att tjänsten är mycket stabilare och har en bättre kvalitet än med tidigare videomotor.

1.3 Budget

Projektet har levererats enligt beslutad budget. För programövergripande budget se slutrapport Vård och hälsa core. Projektet har rapporterat i Plexus och har enligt senaste statusrapporten 15 maj 2024 rapporterat projektet som helt enligt plan på tidsplan, kvalitet eller budget.

Ett antal CR som inte har kunnat hanteras som del av projektets scope, tex några kontinuerliga uppdateringar av redan produktionssatta flöden, har genererat kostnader som har tagits på projektets budget. Dock utan att det godkända initiala budgeten har påverkats.

År	Projekt, tkr
2022	3668
2023	3035
2024	1275
Totalt	7978

Budget för förvaltningen av Digitala vårdmöten hanteras av funktionsledare Invånare och patient och blir en del av DÖKen.

2. Genomförande

2.1 Sammanfattning av leveranser i projektet

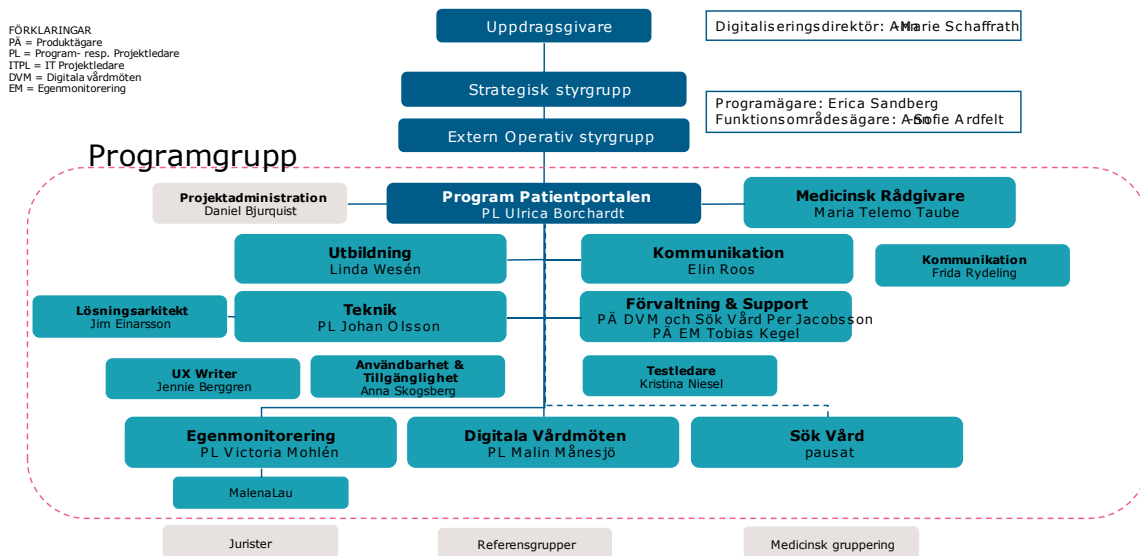
Projektet har under projekttiden genomfört följande leveranser:

- Mars 2022: Lösningsbeskrivning
- December 2022: Första piloten för Sök Vård startar.
- December 2022: Driftsättning av batch 1 Digitala vårdmöten.
- Februari 2023: Driftsättning av batch 2 Digitala vårdmöten.
- Mars 2023: Driftsättning av batch 3 Digitala vårdmöten.
- Augusti 2023: Alla enheter är driftsatta i Vård och hälsa.
- September 2023: Avveckling av tidigare lösning Mitt Vårdmöte
- December till januari 2023: Uppgradering av befintlig videomotor
- April 2024: Byte videomotor från Jitsi till Vonage

2.1 Projektorganisation och deltagande personer

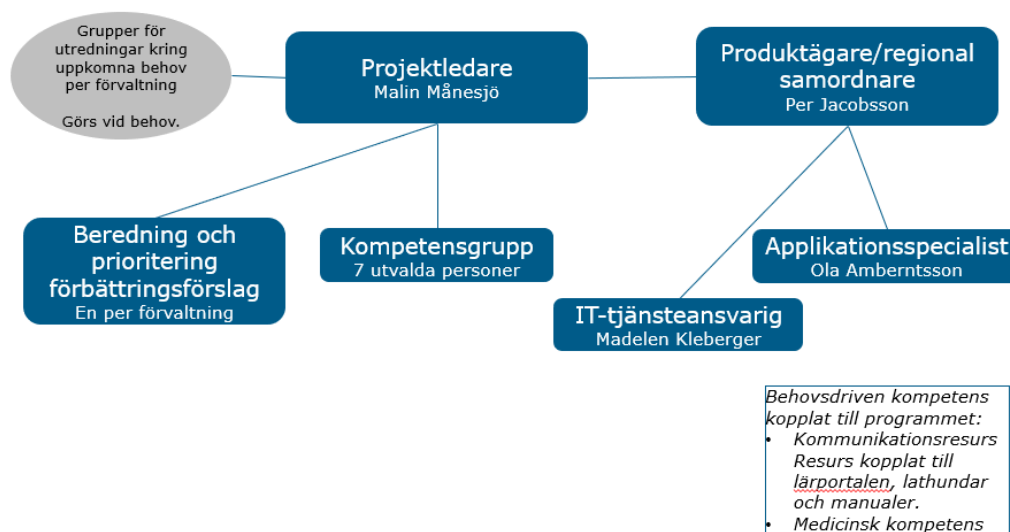
För programorganisation se nedan samt mer information i slutrapporten Vård och hälsa core.

VGR Organisation Program Patientportalen - detaljering



Arbetsgrupper i projekt Digitala vårdmöten har under projektets gång omformats några gånger och uppdragen har också förändrats under projektets gång. Nedan syns den projektstruktur som har funnits under större delen av projektet och under den mest framgångsrika fasen dvs from start av utrullning, under driftsättning och under övergång till förvaltning.

Projekt Digitala vårdmöten i Vård och hälsa



Kompetensgrupp Digitala vårdmöten:

Kompetensgruppens syfte är att tillsammans ha den kollektiva gemensamma och hela kunskapen om plattformens förmågor och funktionalitet samt på en övergripande nivå driva utvecklingen av plattformen och hanterar specifika frågor kopplat till funktionalitet.

- vara en arbetsgrupp som stöttar förvaltningen av Vård och hälsa.
- tillsammans har den kollektiva, gemensamma och hela kunskapen om plattformens förmågor och funktionalitet.
- på en övergripande nivå driva utvecklingen av plattformen och hantera specifika frågor kopplat till funktionalitet.
- att ha olika typer kompetens i gruppen och kunna lyfta frågor till andra specifika kompetensgrupperingar.
- ge stöd till verksamheter som har specifika behov.
- där så behövs - kravställa utveckling och/eller beskriva workarounds
- testa leveranser och rekommendera produktionssättning.
- ta fram underlag till regionala rekommendationer kring arbetssätt.

Beredning och prioritering av förbättringsförslag:

Gruppens syfte är att tillsammans bereda och prioritera inkomna förbättringsförslag.

- För sin förvaltning, ta emot, bereda och eventuellt förtydliga inkomna förbättringsförslag rörande digitala vårdmöten.
- Ur ett regionalt perspektiv prioritera förbättringsförslagen gentemot andra inkomna förbättringsförslag.
- Representera sin förvaltnings behov, men samtidigt kunna ha ett regionalt förhållningssätt i prioriteringsarbetet.
- Besluta om ny funktionalitet/förbättringsåtgärder ska implementeras i produktion.
- Besluta om genomförande av konfigurationsförändringar.

Övertagande förvaltning (produktägare, IT-tjänsteansvarig samt applikationsspecialist):

Övertagande förvaltningsorganisation har under hela projektet funnit delaktiga och aktiva i projektet.

Behovsdriven kompetens som funnits på programnivå:

- Kommunikation
- Resurser kopplat till lärportalen, lathundar och manualer.
- Medicinsk kompetens.
- Juridisk kompetens.

2.2 Arbetsätt

Projektets arbetsätt

Projektet har följt ovan projektorganisation med deltagande personer. Projektet har arbetat enligt VGRs projektmodell Projekttilen och har levererat kontinuerliga statusrapporten till programorganisation, strategisk styrgrupp, operativ extern styrgrupp samt Plexus enligt gängse rutiner. Projektet har flaggat rött ett antal gånger och har då följt gängse rutiner för att minimera riskerna genom tydliga mitigeringsplaner.

Testprocessen

Nya funktioner i Vård och hälsa tas fram tillsammans med grupper av användare som har kunskap och erfarenhet av den specifika funktionen. All ny funktionalitet testas och godkänns innan den sätts i drift.

Testfallen skrivs av leverantören och granskas av Västra Götalandsregionen. Testfallen läggs in i ReQtest som är Västra Götalandsregionens verktyg för krav och test (samma verktyg som används för Millennium). Testerna sker i Västra Götalandsregionens testmiljö för Vård och hälsa och rapporteras i ReQtest. De felaktigheter och buggar som upptäcks rättas till och om de är allvarliga sker det nya tester. Innan driftsättning ska testresultaten godkännas av projektledare i samråd med andra som har kunskap om den specifika funktionen.

Under testerna identifieras även förslag till förbättringar, som hanteras i en separat process. Verksamhetsrepresentanter bereder och prioriterar förbättringsförslagen och därefter går VGR:s produktägare igenom dem tillsammans med leverantören. Leverantören väger därefter samman förbättringsförslagen från VGR med andra kunders förslag och återkopplar vilka förbättringar som ligger i den kortsiktiga utvecklingsplanen samt vad som kan förbättras på längre sikt.

2.3 Metoder och verktyg

Projektet har följt grundläggande projektmodeller för planering, genomförande och uppföljning. Projektet har också använt sig av grundläggande dokument och metoder som återfinns inom VGRs projektledningsmodell Projekttilen.

Kommunikationskanaler:

- Teams
- Sharepointytor
- Vårdgivarewebben
- Insidan

En kommunikationsplan har tagits fram för programmet och den lämnas över till förvaltningen.

En supportfunktion har satts upp och lämnats över till förvaltning. Supporten beskrivs i dokumentet Program Patientportalen överlämning till förvaltning och support. Supporten är uppsatt för att stötta både medarbetare och invånare med teknisk hjälp.

Under projektets gång har medarbetare informerats kontinuerligt via sin representant i den strategiska styrgruppen, Insidan samt via Vårdgivarwebben. Invånare har under projektets gång informerats via patientinformation samt via 1177.se.

Projektet ihop med förvaltningen har satt upp och etablerat en förvaltning enligt VGRs förvaltningsmodell. För överlämning från projekt till förvaltning har gängse rutiner följt enligt VGRs förvaltningsmodell.

3. Överlämning till förvaltning

Förvaltningen för Digitala vårdmöten är etablerad och redo att ta emot projektet. En tydlig organisation för hur projektet skall förvaltas är också uppsatt.

Arbetet med överlämning till förvaltning har föredömligt pågått under hela projektperioden där vi under hela projektet har haft övertagande produktägare närvarande under hela perioden.

Produktägaren har varit involverad/informerad i alla delar av projektet och har även varit delaktig i de grundläggande beslut som har tagits.

Överlämningens alla delar är dokumenterad i dokumentet ”Program patientportalen övergång till förvaltning och support” och inkluderar i första hand produktägare, IT-tjänsteansvarig samt applikationsspecialist men även andra roller tas upp i dokumentet.

”Program patientportalen övergång till förvaltning och support” tar upp följande områden:

- VSAC och ITSAC
- Åtgärder
- Principskiss – faser
- Högnivåplan
- Förvaltning och roller
- Organisation och samverkan
- Support
- SLA uppföljning
- Måltal och statistik
- Test och release
- Releasenotes-hantering
- Konfiguration
- Budget
- Forum interna
- Förbättringsförslag – process
- Kommunikationskanaler
- Överlämning ITSAC
- Överlämning VSAC
- Medicinska rutiner
- Juridiska frågor

- Privata vårdgivare

Överlämning har gått enligt plan och inga blockerande aspekter finns att avhandla. Punkter att beakta i och med övergång till förvaltning är:

- Uppföljning kontinuerligt av resurssituationen inom förvaltningen med tanke på förvaltningsobjektets omfattning och leverantörens förmåga.
- Uppföljning av SLA och KPIer för supportleveransen behöver intensifieras och följas upp på operativ, taktisk och strategisk nivå.
- Översyn och utvärdering av supportande grupperingar kopplat till förvaltningen från verksamheten behöver göras kontinuerligt.
- Kontinuerlig förvaltning och översyn av tjänsten som helhet tex SMS och texter etc.
- Verksamheterna har generellt mycket öppna besök i lösningen, säkerställ att ni vid återkommande tillfällen säkerställer att besöken är avslutade. En process för detta kan med fördel tas fram.

Sök vård och Millenium kommer att behöva hanteras fortlöpande som separata projekt och är inte inkluderat i blockerande aspekter eller punkter att beakta.

Budget för förvaltningen av Digitala vårdmöten hanteras av funktionsledare Invånare och patient och blir en del av DÖKen.

4. Lärdomar och erfarenheter från projektet

Sammanställning/summering av projektgruppens lärdomar, dokumenterade under projektets gång enligt projektplanen

Rubrik <i>Rubrik på lärdom</i>	Situation <i>Situation/ Problem och konsekvens</i>	Genomförd åtgärd <i>Hur gjorde vi för att lösa situationen? Lyckades vi? Om vi inte lyckades lösa situationen: Hur borde vi ha gjort?</i>	Förbättringsförslag <i>Förslag till förbättringar i rutiner/ processer/ organisation och var de ska lyftas för förbättringsarbete</i>
Samarbetsklimat	Vi har under hela projekttiden haft ett väldigt fint samarbetsklimat i programmet.	Projekt och program har jobbat på klimatet och spelreglerna.	Man måste jobba på klimatet hela tiden och jobba med roller och ansvar.
Grupperingar från verksamheten	I denna typ av projekt har vi stort behov av verksamheten och deras kunskap.	Det är inte helt enkelt eller klart hur och på vilket sätt man kan använda sig av verksamhetsresurser i projekt som drivs från KSD.	Utred och ge rätt förutsättningar för att driva projekt med ett tydligt samarbetsavtal med verksamheterna.
Framgångsfaktorer	Vi hade varit väl betjänta av inte bara ett tydligt projektmål utan också tydliga framgångsfaktorer.	Den från början tänkta regionala ingången blev inte riktigt som tänkt. Vi hade därmed behövt bryta ner den långsiktiga visionen i mindre delmål och över en längre tid.	Jobba med tydliga projektmål och tydliga framgångsfaktorer och kommunicera dessa tydligt till verksamheten och våra invånare.

Kultur/organisation	Projekt- och programresurserna har haft förståelse för hur viktigt det är att förstå och anamma kulturen i organisationen.	Att snabbt kunna ta sig in i organisationen och förstå hur kulturen fungerar har varit en tydlig framgångsfaktor för detta projekt/program. Projekt och program har varit öppna för att på bästa sätt hantera och anpassa projektet och programmet till kulturmässiga utmaning.	Jobba med förståelse för kulturen på en arbetsplats/organisation , utbilda och bestäm vilken kultur man vill ha.
Leverans och kompetensen	Leveransen och den under förutsättningarna höga nivån på den från interna programmet.	Bra leverans med många bra delar där saker gjorts på rätt sätt och med en hög kvalitet.	Att säkerställa bra och rätt kompetens ger en bra leverans.
Förändringsledningen	Det har varit svårt att förändra verksamheten iom nytt system och till viss del nya arbetssätt.	VGR är en organisation som kräver en hög nivå av förändringsledning. Och när vi ser tillbaka på projektet/programmet så har vi jobbat med förändringsledningen men inte tillräckligt.	Jobba med förändringsledning inom KSD, säkerställ resurser för förändringsledning och säkerställ att alla delar såsom framgångsfaktor, sponsorn, projektledning och förändringsledning finns i alla projekt.

Regionalt uppdrag	Vi har behov av verksamhetsresurser som agerar regionalt.	Det är svårt att ta på sig hatten där man från verksamheterna agerar regionalt. Och man driver gärna sina egna frågor där man inte prioriterar och agerar regionalt.	Utred och ge rätt förutsättningar för att driva projekt med ett tydligt samarbetsavtal med verksamheterna. Där man också jobbar och utbildar inom den regionala aspekten.
Kommunikation	VGR har ett stort kommunikationsbehov och behov av professionell kommunikation. Detta har vi haft i projektet men hade önskat att det kom in redan tidigare.	Bra med arbete kommunikation. Vi hade kunnat ha tidigare ha mer kommunikation generellt och mer transparens kring Sök vård både internt och externt.	Tillsätt/säkra resurser för kommunikation inom KSD för projekt och förvaltning.
Förväntansbild på leverans (krav/behov/kvalitet).	Eftersom VGR hade en hög digital mognad var förväntningen på leveransen hög. Kraven var heller inställda från program/projekt från verksamheten utan var en	Leverantören har inte alltid haft samma bild av nivån på förväntad leverans. Det är ett gap mellan vad som lovades tidigt i projektet och vad vi har fått. Förväntansbilden på framdriften av ny funktionalitet har också varit mycket högre än vad leverantören har kunnat leverera.	Noggrann kravställning ihop med ett tydligt projektmål och tydliga framgångsfaktorer.

	delleverans av Millenium.		
Leveransen	Under hela projektet har vi haft utmaningar med tydlighet i leveransen pga att kraven har varit otydliga samt att förväntan på en viss funktionalitet har varit olika för VGR och från leverantören.	Mognaden i produkten är lägre än vi förväntar oss och vi har jobbat mycket med dialoger kring alla leveranser av funktionalitet, processer etc. Vi har under hela projektet gjort en stor utvecklingsresa där leverantören har lärt sig mycket under processen.	I efterhand borde vi ha jobbat närmare Oracle i alla leveranser för att få dem att ännu tydligare förstå de utmaningar vi har haft med stabilitet och kvalitet i lösningen. Vi har inte jobbat nära med dem som sitter på vårt avtal dvs Oracle, utan jobbat nära P24.
Millenium	Vård och hälsa har ibland fått gå i täten för en stor förändring som delvis förekommer Millennium.	Vård och hälsa har fått hantera mycket	Önskat att mer lärdomar från vårt projekt hade kommit Millennium till godo.