

Granskning

Införande av Millennium
Västra Götalandsregionen

2025-03-18





Västra Götalandsregionen
Granskning

2025-03-18

Tack!

Granskningsteamet vill framföra sin uppriktiga tacksamhet till samtliga medarbetare inom VGR som har varit delaktiga i vår granskning av införandet av Millennium. Oavsett om det har gällt ledning, vårdpersonal, IT-specialister eller administrativ personal, har era insatser och bemötande varit enormt uppskattat. Viljan att bidra med värdefulla insikter har varit avgörande för att möjliggöra en så omfattande och rättvis granskning.

Granskningen har haft möjligheten att analysera införandet av Millennium över de senaste 13 veckorna. Granskningsteamets förhoppning är att bidra med värdefulla insikter kring både utmaningar och framgångsfaktorer som präglat processen, samt de identifierade lärdomar som kan användas för framtida införanden av nya digitala vårdinformationsmiljöer.

Vi hyser stor respekt för de utmaningar som ett så omfattande systemskifte som Millennium innebär och det hårda arbetet som VGR har lagt ner och fortsätter att göra. Att genomföra denna granskning av ett pågående och delvis pausat införande är en uppgift vi tar oss an med ödmjukhet och ett starkt fokus på objektivitet.

Ett särskilt tack riktas till alla som har deltagit i intervjuer, delat sina erfarenheter, uppriktighet och bidragit med betydelsefulla perspektiv. Vi vill även tacka de medarbetare som har bistått med material, dokumentation och annan relevant information. Ert stöd har varit avgörande för att möjliggöra denna heltäckande och grundliga, oberoende granskning.



Innehållsförteckning

1	Inledning	6
1.1	Bakgrund	6
1.2	Granskningens syfte	7
1.3	Omfattning och avgränsningar	7
1.4	Rapportens disposition	9
1.5	Definitioner och förkortningar	9
1.6	Metod	16
1.7	Datainsamling och analys	17
2	Organisation och styrning	20
2.1	Bakgrund	20
2.2	Styrande dokument	21
2.3	Programorganisation	26
2.4	Politiska organ och tjänstemannaorganisation	36
2.5	Övriga intressenter	39
2.6	Händelseförlopp för organisation och styrning	40
2.7	Organisation och styrning	46
2.8	Styrningen av avtalsfrågor	47
2.9	Rapportering till ägarutskottet	50
2.10	Språkliga och kulturella barriärer	52
2.11	Tidplan	54
3	Tekniska processers planering och utfall	58
3.1	Programmets omfattning och mål	58
3.2	Analys av systemimplementation: Design, testning och riskhantering	71
3.3	Design och kravställning av lösningen	76
3.4	Tester inför driftstart	85
3.5	Risk och konsekvensanalys inför driftstart	91
4	Övergripande om strategi och struktur för förändringsledning och utbildning	96
4.1	Struktur för förändringsledning	96
4.2	Genomförande av utbildning av personal	102
4.3	Kommunikationsstrategi och kommunikationsplan	110
5	Slutsatser	118
5.1	Tidsplanen fick en överordnad betydelse	118
5.2	Programmets struktur var svår att förstå	119
5.3	Avtalshanteringen påverkade	120
5.4	Behovet av förändringsledning underskattades	120



Västra Götalandsregionen
Granskning

2025-03-18

5.5	Utbildningen var inte tillräckligt anpassad	121
5.6	Verksamheten var inte tillräckligt förberedd	121
5.7	Regiondirektörens roll	122
5.8	Kulturella och språkliga barriärer hämmade	122
5.9	Förutsättningar för att driftsätta med Big Bang var inte på plats	123
5.10	Testning var försenad och avtalsstyrd	124
6	Rekommendationer	127
7	Källförteckning	129
8	Tidslinje	136

1. Inledning



1 Inledning

Västra Götalandsregionen (VGR) beslutade 2014 för att förändra regionens IT-miljön genom att upphandla ett nytt digitalt system för att förändra vårdinformativmiljön. Upphandlingen av systemet tilldelades leverantören Cerner som tillsammans med VGR ansvarade för att införa informationssystemet Millennium¹. Den 12 november 2024 driftsattes systemet, och tre dagar senare beslutade VGR att tillfälligt avbryta införandet, eftersom systemet och de tillhörande processerna inte bedömdes vara patientsäkra. Införandet av Millennium har därmed pausats och nu vill VGR reda ut vilka orsaker som föranledde till pausen.

Regionstyrelsen gav KPMG i uppdrag att genomföra en oberoende Granskning över vad som föranledde till att införandet av Millennium fick pausas. Rapporten för Granskningen omfattar:

- inledning och metod,
- tidslinje över beslut och händelser,
- granskning av analysområden,
- kartläggning av orsakerna som föranledde pausen av införandet,
- slutsatser kring resultatet.

I detta kapitel beskrivs bakgrund och syfte samt Granskningens innehåll.

1.1 Bakgrund

2013 konstaterade VGR att regionens IT-miljö på flera sätt var föråldrad, med en rad olika system som hade svårt att kommunicera med varandra. Tillgången till information inom vården bedömdes som otillräcklig. Även om relevant data fanns tillgänglig, var den inte åtkomlig för alla som behövde den, vilket ledde till ineffektivitet, dubbelarbete och risker för patientsäkerheten. För att åtgärda detta upphandlade VGR den 25 september 2018 ett nytt kärnsystem från leverantören Cerner Sverige AB, som skulle fungera som navet i en gemensam vårdinformativmiljö och initialt benämndes Framtidens vårdinformativmiljö (FVM). Sedan beslutet om upphandlingen fattades har regionen, tillsammans med leverantören och andra aktörer, arbetat med att anpassa systemet till den svenska vårdstrukturen och VGR:s specifika behov¹. Efter ett flertal förseningar och en genomlysning av dåvarande regiondirektören så beslutade regiondirektören om att från och med 1 november 2022 ska Program Millennium ersätta FVM, med en ny organisationsstruktur för att effektivisera arbetet framåt för uppdragets framdrift².

Uppdraget gällande införandet av systemet påverkar 49 kommuner med 1,7 miljoner människor och 57 000 medarbetare³, varav runt 6000 medarbetare är direkt påverkade i samband med det initiala införandet⁴. För att uppdraget skulle ha de bästa förutsättningarna att lyckas etablerade

¹ Västra Götalandsregionen. (2018-12-03) Programplan FVM (Framtidens vårdinformativmiljö)

² Västra Götalandsregionen. (2022-10-31). Verktällighetsbeslut av regiondirektören "Förändrad ledning och ansvarsfördelning avseende nuvarande FVM-programmet". Diarienummer RS 2022-04921

³ Västra Götalandsregionen. (2024-07-18). Organisation och verksamhet. Hämtad 2025-02-25.

⁴ Västra Götalandsregionen. (2025-02-05). Om SÅS. Hämtad 2025-02-25.

2025-03-18

regiondirektören Program Millennium – en särskild organisation med uppdrag att leda det samlade arbetet för att införa det nya kärnsystemet. Parallellt drev VGR hälso- och sjukvårdsförvaltningar, kommunerna och privata vårdgivare sina egna införandeprojekt. Varje aktör har ansvarat för sitt lokala införande. Målet var att skapa enhetliga processer och arbetssätt för att maximera nyttan av en gemensam vårdinformationsmiljö. Program Millennium stöttade med metodik och vägledning. Med VGR som beställare, en programorganisation med det övergripande ledningsansvaret och ett decentraliserat genomförande hos hälso- och sjukvårdsförvaltningarna, kommunerna och privata vårdgivare, ökade behovet av strukturerad samverkan⁵.

Införandet har ställt krav på VGR, dess medarbetare och kommuner. Hälso- och sjukvårdsförvaltningarna, kommunerna och privata vårdgivare har behövt anpassa sina verksamheter till nya arbetssätt och tekniska lösningar. Samtidigt har införandet präglats av utmaningar kopplade till teknisk infrastruktur, avtalshantering och förändringsledning.

Arbetet har präglats av teknisk anpassning, förändrade tidplaner och behovet av omfattande verksamhetsförändringar. Dessutom har samordningen mellan olika vårdaktörer – hälso- och sjukvårdsförvaltningar, kommuner och privata vårdgivare – krävt en hög grad av koordination och flexibilitet. Anpassning av arbetssätt, utbildning av personal och säkerställande av en smidig övergång till det nya systemet har varit centrala delar av införandet.

1.2 Granskningens syfte

Denna oberoende granskning syftar till att genomföra en analys av VGR:s införande av Millennium. I genomförandet kommer KPMG:s välbeprövade ramverk för utvärdering av program- och systemimplementeringar att användas. Ramverket möjliggör en strukturerad analys av vad som föranlett problemen i införandet av Millennium.

1.3 Omfattning och avgränsningar

Nedan presenteras de analysområden som omfattas av den oberoende granskningen samt de avgränsningar som har gjorts. Omfattning och avgränsningar har överenskommit med uppdragsgivaren. Granskningen har inte haft som uppgift att generera en uttömmande genomgång av alla aspekter, data eller processer relaterade till införandet av Millennium. Granskningsrapporten inkluderar utvalda områden baserat på vad som bedöms som relevant för uppdragets fullgörande och slutsatser. Uppdraget omfattar inte bedömning av avtalshantering som sådan eller om avtalsvillkor uppfyllts eller inte. Uppdragsgivaren har inte fått ta del av analys eller slutsatser som formulerats under Granskningens genomförande.

1.3.1 Omfattning

Granskningen fokuserar på bedömning av orsakssamband kopplade till VGR:s behov av att besluta om att pausa införandet av den digitala vårdinformationsmiljön Millennium. Granskningen lägger störst fokus på tiden närmaste beslutet, dvs. på händelser och beslut under år 2024.

⁵ Västra Götalandsregionen. (2023-02-23). Programdirektiv – Program Millennium. Diarienummer RS 2023–01216.



Västra Götalandsregionen
Granskning

2025-03-18

Följande områden inkluderas i granskningsrapporten:

- programorganisation,
- implementeringsstrategi,
- design och kravställning av lösningen,
- tester inför driftstart,
- risk och konsekvensanalys,
- programstyrning,
- förändringsledning och utbildning,
- utbildning,
- kultur.

1.3.2 Avgränsningar

Följande områden avgränsas bort från Granskningen:

Granskningen beaktar endast data som levererats till Granskningen under granskningsarbetets gång. Granskningen har inte haft som uppdrag att beakta Millenniums påverkan på arbetssätt, vårdprocesser och medarbetare.

Följande är också avgränsat från Granskningen:

- geografiska områden som inte inkluderats i det initiala införandet,
- kravställning och upphandlingen och dess eventuella påverkan på resultat,
- perioden som omfattar åren 2018 – 2023,
- avvägningar och förutsättningar i Region Skåne,
- avvägningar och förutsättningar i VästKom,
- skeenden efter den 15 november 2024,
- avvägningar och förutsättningar för arbetsmiljörelaterade frågor och produktionspåverkan,
- granskning av lösningen som sådan,
- avvägningar och förutsättningar för lösningens tekniska och praktiska funktioner.

2025-03-18

Granskningen har förutsatt att den data som lämnats till Granskningen är korrekt. Viss inlämnad data kan vara ofullständiga eller motsägelsefull och detta har beaktats i analys.

1.4 Rapportens disposition

Rapporten består av: inledning och metod, samt en granskning av införandet baserat på de definierade analysområdena. Styrning, systemledning och organisation, teknik och process, samt förändringsledning, kommunikation och utbildning. Efter den genomförda analysen för respektive område följer slutsatser, som syftar till att integrera händelserna med analysen och tydliggöra de bakomliggande orsakerna. Därefter presenteras rekommendationer om potentiella nästa steg samt ett appendix som innehåller en detaljerad tidslinje över införandet.

1.5 Definitioner och förkortningar

I rapporten används ett antal förkortningar och begrepp som med fördel bör tydliggöras för ökad läsförståelse. I huvudsak nyttjas förkortningarna i rapporten, bortsett från första gången förkortningen används. Fastän vissa begrepp inte är formella förkortningar har Granskningen valt att använda det beskrivna alternativet. Nedan har de viktigaste förkortningarna och begreppen sammanställts.

Förkortning/Begrepp	Avser
16-månaders plan	En detaljerad tidsplan med uppgifter och aktiviteter som skulle vara slutförda för att säkerställa en framgångsrik implementering för alla förvaltningar.
3RFvm	Region Stockholm, Region Skåne och Västra Götalandsregionens gemensamma nya vårdinformationsmiljöinitiativ.
Acceptanstestning	Den sista testfasen där användare verifierar att systemet uppfyller kraven innan det tas i drift.
Action update (Hypercare Executive Sync)	Mötetillfällen där lägesrapporter granskades för fokusgruppen Hyper Care Executive.
Arbetsströmverifiering	En kontroll för att säkerställa att arbetsprocesserna och systemflödet fungerar som det ska.
AsynjaVisph	En vårdinformationstjänst som används för öppen- och slutenvård i stora delar av Närhälsan, Regionhälsan, habilitering & hälsa samt hjälpmedelscentralen inom VGR.
Barcelona-flödet	Processen där införandet sker stegvis och varje steg är noggrant testat för att säkerställa att allt fungerar innan nästa steg tas.
Beslutslogg	En samling av alla beslut som dokumenteras.
Big Bang-metodologin	Samtliga verksamheter skulle driftsättas samtidigt och att driftsättningen skulle omfatta samtliga relevanta funktioner inom det aktuella området.
CE-märkning	Bevisar att systemets funktioner uppfyller EU:s hälso, säkerhets- och miljökrav.

Certifikathanteringsprocessen	Processen av att hantera och säkerställa att alla digitala certifikat som används för kommunikation och autentisering är giltiga och korrekt installerade.
Change request	En begäran om att uppdatera eller ändra systemet för att antingen förbättra funktionerna eller lösa problemen.
Cutoverplan	Planen som beskriver hur VGR och leverantören agerar under Go live-perioden, däribland de händelser som leder fram till Go live och aktiviteter som sker efter Go live.
CPU-belastningen	Mäter hur mycket processorkraft ett system använder, vilket kan påverka prestandan under införandet.
Datadriven rapportering	Rapporteringen av arbetspaket vars status samlas i en struktur som möjliggör kontroll av framsteg på olika nivåer.
Delleverans	Dela upp en större projektleverans i kortare och successiva delar.
Design och Bygg aktiviteter	Aktiviteter kopplat till att planera, utveckla och konfigurera Millenniums funktioner för att passa VGR:s behov.
Designfasen	Planeringen och utformningen av systemets funktioner, struktur och gränssnitt för att passa VGR:s behov.
Digitaliseringsberedningen	En politisk beredning under regionstyrelsen med uppdrag att främja digitalisering inom regionens verksamheter.
Dokumentationsanalys	En metod för att systematiskt granska och tolka dokument för att få insikter, identifiera mönster och dra slutsatser om ett specifikt ämne eller en process.
Driftstartsdatumet	Datumet som det beslutas om att systemet ska Go live.
Driftstörning	Ett avbrott eller problem som påverkar systemets normala funktioner.
Drive-to-live	En lista som konsoliderar kvarstående kriterier från passerade Gateways med den tidigare utformade Get-to-Green planen och rapporterade problemområden från programprocesserna.
Effektivitetsnödvändiga anpassningar	Justeringar av Millennium för att säkerställa att det fungerar smidigt i vårdmiljön.
Elvis	Ett system som VGR använder för att få en övergripande bild av patienters medicinska information.
End-to-end testning	Tester från början till slut för att säkerställa att alla delar fungerar tillsammans.
Etapper	De olika delleveranserna för införandet av Millennium.
Eudamed	En databas som används inom EU för att samla och hantera information om medicinska produkter, inklusive deras säkerhet och prestanda.
Failoverfunktion	En funktion för att säkerställa att Millennium fortsätter att fungera utan avbrott vid tekniska problem.

Flerlayersupportmodell	Supporten delas upp i olika nivåer, där varje nivå hanterar problemområden, från användarsupport till teknisk systemadministration.
Floorwalkers	Icke-medicinsk personal från leverantören som fanns till för att tillhandahålla ytterligare support och rådgivning rörande arbetsflöden till slutanvändarna.
FVM	Tidigare samlingsbegrepp inom VGR för Framtidens vårdinformationsmiljö.
Förvaltningsledning	Lokala ledare för att underlätta implementeringen för de lokala förvaltningarna.
Förändringsambassadörer	Lokala ambassadörer för att stötta införandet hos förvaltningarna och driva förändringsarbetet.
Förändringsnätverk	En grupp som bistår i hur förändringsarbetet ska koordineras och stöttas av förändringsambassadörer i linjeorganisationerna.
Generalrepetition	En övning för att testa systemet innan det går live för att säkerställa att alla funktioner och processer fungerar som de ska.
Genomlysning	En granskning och utvärdering av systemet och processerna för att identifiera eventuella risker eller förbättringsområden.
Get-to-green	En plan för att ta programmet från gul till grön status i samband med införandet.
GLP Decision meeting	Go Live Production möten som är en exekutiv grupp som formas i samband med driftstarten av Millennium.
Go Live Production Approval	Ett formulär som säkerställer att systemet kan bedömas vara redo att drifställas.
Hypercare Executive sync	Gruppering som formades i samband med hypercareperioden för att fatta beslut relaterat till den.
Hypercareperiod	Intensiv support-fas som följer direkt efter implementering av ett nytt system.
Hypercare-supportteam	Grupp som stöttade under hypercareperioden.
Implementationsprogrammet	Strukturerad plan för genomförandet av projektet.
IMS	Den överordnade tidplanen är ett styrverktyg och innehåller programmets leverabler på högsta nivå. Här ingår samtliga delar som krävs för att framgångsrikt slutföra programmet.
Införandeansvariga	Roll inom VGR:s förvaltningar vars ansvar var att se över det lokala införandet av Millennium inom respektive förvaltning.
Infördeprojektsteam	Grupp som arbetar med införandeprojekt.

Intressentanalys	En process som används för att identifiera, bedöma och förstå alla relevanta intressenter som kan påverka eller påverkas av ett projekt.
IVA	Intensivvårdsavdelning.
IVDR	In Vitro Diagnostic Regulation är en EU-förordning (EU 2017/746) som reglerar tillverkning, marknadsföring och användning av in vitro-diagnostiska medicintekniska produkter inom Europa. Den ersatte det tidigare direktivet In Vitro Diagnostic Medical Devices Directive (IVDD) och trädde i full kraft den 26 maj 2022.
Journalsystem	Digital plattform inom hälso- och sjukvården för att hantera och lagra patientinformation och medicinska data.
Kommandocentral	Centraliserad enhet inom en organisation för kontroll, övervakning och samordning av olika operationer och aktiviteter.
Konfigurationsproblem	Fel som uppstår när ett system inte är korrekt inställt eller anpassat för att fungera som avsett.
KPI	Mått som går att mäta kontinuerligt över tid för ett specifikt syfte för att säkra programmets framdrift och skapa insikter för bättre beslutsfattande.
Kringutrustning	Även kallad periferiutrustning, avser externa enheter som ansluts till en dator eller ett system för att ge ytterligare funktionalitet eller förbättra dess kapacitet.
Kvalitetsgranskningar	Ska säkerställa att kvalitetsmålen och programmets kvalitetsstrategi efterlevs. Dessa granskningar sker kontinuerligt under programmets gång.
Kvalitetsmekanism	Refererar till de strukturer, processer och verktyg som en organisation implementerar för att säkerställa och förbättra kvaliteten på sina processer.
Lastbalans	En teknik inom IT som används för att fördela arbetsbelastningen jämnt över fler servrar för att optimera prestanda.
Lessons learned	Summering vad som hänt under en period och funderar över vad som fungerade och vad som behöver förbättras till nästa gång.
Leverantören	Cerner Sverige AB.

Lights on Network (LON)	Den programvaruapplikation som används för att hjälpa VGR att hantera Lösningen Millennium. Det innehåller information om vårdpersonal och hjälper VGR att avgöra vilken vårdpersonal som behöver ytterligare support/ utbildning samt hjälper VGR att hantera programmen och infrastrukturen i Millennium.
Like-for-like-principen	En princip för att säkerställa jämförbarhet genom att jämföra samma typ av objekt under samma förhållanden.
Läkemedelsmodul	En modul i systemet där hantering av läkemedel behandlas.
Lärportalen	VGR:s digitala plattform för utbildning.
Lösningskonfiguration	Processen att definiera och anpassa inställningar och komponenter för en specifik lösning eller system för att möta organisationens behov.
MDR	Medicintekniska förordningen (MDR) är en uppsättning regler som styr tillverkning och distribution av medicintekniska produkter i Europa. Den ersatte det medicintekniska direktivet (MDD) och inför nya ansvarsområden för bedömning av EMA och nationella behöriga myndigheter.
Melior	Journalssystem som fanns på plats i VGR innan Millennium.
Migrering	Processen av att flytta data, applikationer eller hela IT-system från en miljö till en annan.
Millenniumcoacher	Individer med fördjupad kunskap inom Millennium för att kunna stötta sina kollegor i deras inläring.
Move testing to the left	Test ska ske så tidigt som möjligt, givet att tillfredställande förutsättningar för test var uppfyllda.
Målgruppsanalys	Beskriver vilken typ av innehåll och budskap som ska kommuniceras till respektive målgrupp.
Nyckelkedjor	Mekanism för hantering av kryptografiska nycklar, särskilt inom digitala certifikat och säker kommunikation.
Nyckelpersoner	De huvudsakliga individer som haft betydande inflytande, expertis eller ansvar under projektet.
Nyttorealiseringsplan	Ett strategiskt dokument som beskriver hur en organisation avser maximera och mäta de fördelar som förväntas från ett projekt.
Obstetrix	Ett journalssystem som används av barnmorskemottagningar, mödrahälsovårdscentraler och förlossningsenheter.
Patientsäkerhet	Innebär förebyggande av fel och negativa händelser som kan drabba patienter i samband med vård.

PD1 (Partial Delivery 1)	Den första driftstarten av Millennium för det Södra området.
PMO	Program Management Office (programkontor).
PMO Riskansvarig	Driver programmets kontrollarbete av risker och eskalerar vid behov. De är ansvariga för att följa upp riskprocessens nyckeltal (KPI:er) och säkerställa att processen kontinuerligt utvärderas och anpassas efter förändrade förutsättningar. De rapporterar aggregerad information om riskläget till både Programledningsgrupp Millennium och Programstyrgrupp Millennium.
Pre-Prod Millennium	Preprod-miljön vars integrationer är uppsatta i produktionsmiljön hos VGR:s integrationsplattform.
Prestandatestning	En typ av mjukvarutestning so fokuserar på att utvärdera hur ett system fungerar under belastningsförhållanden.
Processmogen aktör	En organisation som har nått en hög grad av mognad i sina processer, det vill säga att dess arbetsflöden och procedurer är välutvecklade, dokumenterade och optimerade för effektivitet och kvalitet.
Processtandardiseringar	Enhetligt utformande av processer så att dessa är konsekventa avseende metoder och procedurer.
Produktion	Den fas där mjukvara eller system är fullt utvecklade, testade och implementerade för att användas av slutanvändare.
Produktionsdomän / Produktionsmiljö	Den konfiguration där system körs för att leverera tjänster till slutanvändaren. Det är den miljö där den faktiska användningen sker.
Produktionsstörning	En händelse eller problem som påverkar den normala driften av produktionsprocesser.
Program Millennium	Program Millennium leder arbetet med att införa den nya vårdinformationsmiljön. Omfattar Västra Götalandsregionen (VGR), privata vårdgivare med avtal med VGR och de 49 kommunerna i Västra Götaland.
Programkontor/ PMO	Programkontoret har ansvaret för att ständigt övervaka, följa upp och kontrollera risker samt agera på programrisker. De stödjer programledningen i hanteringen av riskprocessen enligt fastställda arbetsätt och principer.
Projektgateway	En kontrollpunkt för att fastställa om projektet kan fortsätta framåt eller om det finns viktiga utestående element som måste åtgärdas innan nästa fas kan inledas.
Projekttriangeln	Ett projektledningsverktyg som demonstrerar balansen mellan tid, kostnad och kvalitet.

Pulsenkät	Denna enkät skickas ut var fjärde månad för att ge programmedlemmar möjlighet att ge återkoppling. Programkontoret och programledningen granskar svaren och utarbetar en handlingsplan för att förbättra kommunikation, samarbete och arbetssätt. Resultaten från pulsenkätterna delas via programmets samarbetsplattformar.
RACI-matris	Ett verktyg som används för att definiera roller och ansvar i projekt och processer. RACI står för Responsible, Accountable, Consulted, och Informed.
Regressionstester	En typ av mjukvarutestning som syftar till att säkerställa att nya ändringar i en kod bas inte har en negativ påverkan på befintlig funktionalitet.
ReQtest	Ett verktyg för att genomföra systemtester.
Retrospekt	En mötesform för reflektion över och förbättring av arbetsprocesser.
Risk	En händelse av osäker karaktär som, om den skulle inträffa, påverkar förmågan att nå uppsatta mål. Risker kan även beskrivas som potentiella framtida problem.
Risk- och konsekvensanalys	En analys genomförd för att identifiera, bedöma och hantera potentiella risker och deras effekter inom ett projekt.
Risikanalys	Syftet med en riskanalys är att identifiera och värdera risker, identifiera orsaker till dessa samt ta fram åtgärder som eliminerar eller minskar riskerna genom att sänka sannolikheten för att riskerna inträffar eller att mildra konsekvenserna av dessa risker.
Riskvärde	Kombinationen av sannolikheten för att den oönskade händelsen inträffar och konsekvenserna av denna händelse.
Riskägare	Den person som har ansvaret och befogenheten att hantera en specifik risk och är den mest lämpade att genomföra åtgärdsplanen effektivt.
RSO	Regional särskild organisation, som är VGR:s särskilda organisation vid beredskapsläge gul.
Samordningsråd	En grupp som bildas för att främja samarbete och koordinering mellan olika parter inom en organisation eller mellan olika organisationer.
Sectra-system	Radiologisystem som levereras av leverantören Sectra. En fristående modul från Millennium.
Serverprestanda	Hur effektivt och snabbt en server kan hantera de processer den är avsedd för.
Silos	I organisatorisk kontext - strukturer eller grupper inom en organisation som arbetar oberoende av varandra.

Steg-för-stegbeskrivningar	Detaljerad instruktion som förklarar en process i mindre, mer hanterbara delar för att underlätta förståelse.
Taligenkänning	Teknik som gör det möjligt för datorer och andra enheter att förstå och bearbeta talat språk.
Test Manager VGR	VGR:s testansvarig.
Testcase	Testfall - en uppsättning villkor som används för att avgöra om ett system fungerar korrekt.
TRAIN	Utbildningsdomänen där medarbetarna gavs möjlighet att träna på funktionalitet i Millennium.
Tvärfunktionell kommunikation	Samarbetet och informationsutbytet mellan olika avdelningar.
UAT	Användaracceptanstester.
Unit test	Enhetstest - en metod för att testa om ett visst program fungerar och om de enskilda komponenterna i ett program har den användbarhet och funktionalitet som de var avsedda för. Att testa korrekt skulle hjälpa till att upptäcka buggar.
VDI	Virtual Desktop Interface.
VGR	Västra Götalandsregionen.
VIS	Vårdinformationssystem.
VISU	Vårdinformation Support och Utbildning.
Vårdinformationsmiljö	Samling av de tekniska och organisatoriska system som utgör den miljö där vårdinformation hanteras.
Vårdskaderisker	Avser hantering av risk för vårdskada i relation till leverans och drift av det vårdinformationssystem som ska levereras.
VästKom	VästKom är de västsvenska kommunalförbundens samorganisation och samordnar de 49 kommunernas intressen på regional nivå och tillsammans med kommunalförbunden.
Återblickar	En viktig del av programmet är att konstant lära och förbättra, som uppnås genom regelbundna återblickar där förbättringsmöjligheter identifieras och implementeras.

Tabell 1 - Definitioner och förkortningar

1.6 Metod

I detta avsnitt presenteras de kompetenser och roller som har genomfört granskningen samt de metoder och verktyg som har använts för insamling av data och analys, exempelvis KPMG:s ramverk för granskning av system- och programimplementationer.

1.6.1 Analysramverk

GETT-ramverket är ett särskilt utformat ramverk som utvecklats för systemimplementationer och utgör grunden för analysprocessen. Ramverket har anpassats för att adressera de aktuella förutsättningarna, vilket garanterar en rättvisande och grundlig granskning. I enlighet med uppdragsbeskrivningen har VGR efterfrågat en utvärdering med fokus på de primära orsakerna till att införandet av Millennium pausades. Med ramverket som utgångspunkt och i samråd med



Västra Götalandsregionen
Granskning

2025-03-18

uppdragsgivaren, koncentrerar sig Granskningen på att analysera och dra slutsatser utifrån följande dimensioner:

- organisation,
- teknik,
- styrning,
- systemledning,
- förändringsarbete,
- resultat,
- process.

Analysramverket har anpassats och skräddarsytt för att passa den specifika situationen, med målet att ge en oberoende och rättvis bedömning av införandet av Millennium. Detta inkluderar användningen av ett ramverk för att utvärdera hur effektiva program bör genomföras och vilka åtgärder som bör vidtas för att säkerställa framgångsrika införanden.

1.7 Datainsamling och analys

Nedan avsnitt redogör för de primära metoder som utvärderingsteamet använt för att samla in och analysera information kring VGR:s införande av Millennium. Granskningens datainsamling omfattar 2 332 dokument och data från drygt 70 intervjuer och 80 individer från olika delar av organisationerna.

1.7.1 Granskningsteamet

Granskningen har genomförts av oberoende personer från KPMG som inte har varit involverade i VGR:s hantering av Millennium. Granskningen har bestått av ämnesexperter med en samlad kompetens inom bland annat transformationsprojekt och granskningar inom hälso- och sjukvården, system- och förändringsprojekt inom offentlig sektor, IT-transformations- och förändringsprojekt, offentlig sektors styrning och intressenthantering.

1.7.2 Datainsamling

Analysramverket har varit vägledande i datainsamling och strukturering av data. Genom fokus på relevanta faser och aspekter i ramverket har granskningen kunnat specificera informationsbehovet.

Från insamlade data har ett urval gjorts för fördjupad analys.

Intervjuer har omfattat representanter från Program Millennium, regionstyrelsen, koncernledningen, leverantören, förvaltningar, fackliga organisationer och VästKom. Intervjuerna har varierat i tid mellan 30 och 120 minuter och har genomförts under granskningsperioden om 14 veckor.



Västra Götalandsregionen
Granskning

2025-03-18

Intervjuerna har genomförts i en semi-strukturerad form, där en kombination av både förberedda frågor och reflekterade resonemang, likväl som följdfrågor utifrån respondenternas svar. Varje intervju har förberetts utifrån den intervjuade personen eller gruppens specifika roll, ansvarsområde och relevanta sakkunskaper. För vissa intervjuobjekt har en andra uppföljande intervju genomförts med fokus på fördjupning av en eller flera områden.

Utöver intervjuerna har kompletteringar inhämtats via e-post och telefonsamtal. Insamlad information har dokumenterats, strukturerats och analyserats löpande.

Vid hantering av sekretessbelagd information har en säker överföringsplattform använts. Granskningen har arbetat enligt säkerhetsrutiner som fastställts för att säkerställa en trygg och ansvarsfull hantering av känslig information.

1.7.3 Analys

Den insamlade informationen har systematiskt organiserats i analysområden, vilka beskrivits i avsnittet om omfattning och avgränsningar. Analysområdena omfattar faktagenomgång, händelseförlopp inklusive beslut samt reflektioner. Relevanta aspekter av analysramverket har sedan tillämpats på analysområdena.

Konkreta händelseförlopp har dokumenterats utifrån skriftliga data vilken kan ha kompletterats med stöd av intervjudata. Inom områden där olika bilder av en händelse, skeende eller liknande har lämnats har kompletterande datainsamling- eller kontroll genomförts för att säkerställa en så komplett bild som möjligt.

Ramverket har gett struktur och vägledning i analys av empiriska data och övriga iakttagelser och möjliggjort identifiering av huvudsakliga orsaker till att införandet pausades.

2. Organisation och styrning



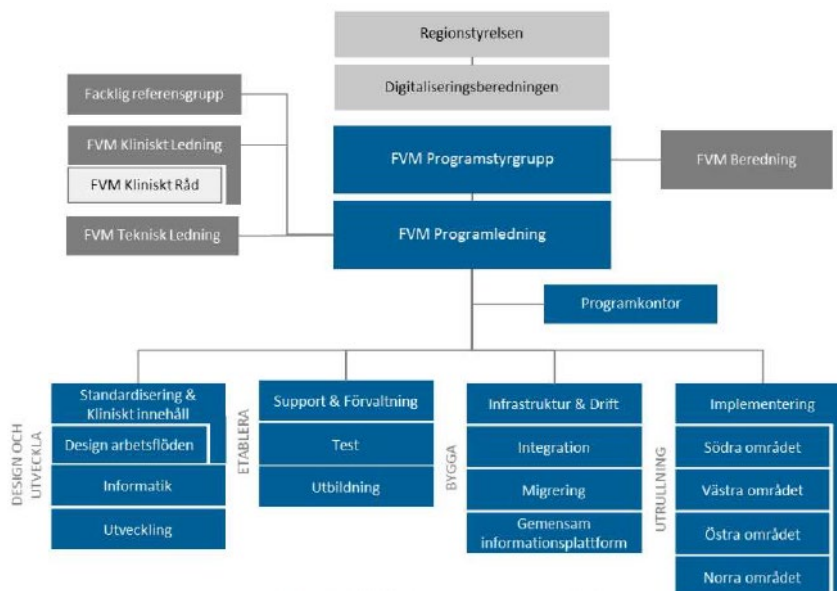
2 Organisation och styrning

I detta kapitel redogör Granskningen för hur VGR styrt och organiserat arbetet med att införa vårdinformationssystemet Millennium. Kapitlet inleds med en bakgrund till hur programmet förändrats över tid och därefter beskrivs nuvarande organisering och styrning av programmet.

2.1 Bakgrund

Programstrukturen för införandet av den gemensamma vårdinformationsmiljön i VGR har förändrats över tid. Programmet har sitt ursprung från 2014 då ett samarbete inleddes mellan VGR, Region Stockholm och Region Skåne, kallat 3R, med ambitionen att gemensamt kravställa och upphandla framtidens vårdinformationsmiljö⁶. Den 26 oktober 2016 valde VGR att gå vidare med upphandlingen utan Region Stockholm och programmet som startades benämndes Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM)⁷.

Inom FVM hade FVM Programstyrgrupp det övergripande ansvaret för programmet och dess genomförande. Gruppen bemannades av representanter både från VGR och leverantören. Den operativa ledningen av FVM hanterades av FVM Programledning, som hade det samlade ansvaret att genomföra programmet. Medlemmarna i programledningen hade befogenhet att företräda sin organisation och mandat att fatta operativa beslut. FVM Programkontor gav stöd i planering, rapportering, kvalitetssäkring, leveransstyrning, riskhantering, resurshandling, kommunikation samt administration. Under FVM Programledning fanns fyra områden för det operativa arbetet med införandet designa och utveckla, etablera, bygga och utrullning⁸.



Figur 2.1 - FVM Programorganisation

⁶ Västra Götalandsregionen Presentation Gemensam vårdinformationsmiljö - om behov utifrån Millennium, VVG 2024-02-26. Hämtad 2025-03-13.

⁷ Dagens Medicin. (2016-10-26). Västra Götaland går sin egen väg i 3R. Hämtad 2025-02-27.

⁸ Västra Götalandsregionen. (2018-12-03) Programplan FVM (Framtidens vårdinformationsmiljö).

2025-03-18

Som stöd till FVM Programstyrgrupp fanns FVM Beredning vars främsta uppdrag var att bereda övergripande och strategiska vägval inför beslut i FVM Programstyrgrupp. FVM Beredning ansvarade även för frågor till och från koncernledning hälso- och sjukvård⁹. FVM Programledning hade tillgång till expertis från Facklig referensgrupp, FVM Klinisk ledning, FVM Kliniskt råd samt FVM Teknisk ledning.

Genom ett verkställighetsbeslut från regiondirektören hösten 2022 separerades Program Millennium från FVM¹⁰. Beslutet hade föregåtts av en genomlysning som utfördes åt regionstyrelsen. Genomlysningen fokuserade på behov av förändrade arbetssätt och organisation av FVM för att möta kraven i 2022 års avsiktsförklaring mellan VGR och leverantören. Beslutet innebar att FVM upphörde och delar av FVM-programmets uppdrag och arbete fördelades till linjeorganisationen och andra till Program Millennium. Program Millennium fick ansvaret för implementeringen av vårdinformationssystemet¹⁰.

Utförligare beskrivning av organiseringen av Program Millennium beskrivs under avsnitt 2.3 Programorganisation.

2.2 Styrande dokument

Detta avsnitt redogör för de centrala styrande dokumenten inom Program Millennium. Avsnittet beskriver de huvudsakliga dokumenten, deras syften och innehåll. Specifikt lyfts dokumenten för strategi och plan för kvalitets- och kontrollstyrning samt för risk- och problemhantering då dessa ger viktig kontext till skeenden under införandet.

Program Millennium har ett antal centrala dokument att förhålla sig till. Grunden återfinns i det huvudavtal med bilagor som tecknats mellan kund och leverantör, vilka - förenklat beskrivet - detaljerar ansvar, samarbete och vad som ska levereras. Huvudavtalet har utvecklats över tiden genom tillägg i bilagor.

I huvudavtalet daterat den 23 april 2020 mellan VGR och leverantören stadgas i punkt 2.1 följande avseende leverantörens ansvar:

- a) leverera Lösningen till kunden,
- b) implementera, installera, konfigurera och parametersätta Lösningen samt assistera Kunden vid Migrering av information från befintliga system till Lösningen (dock endast i den utsträckning som framgår av Avtalet),
- c) tillhandahålla de tjänster, licenser och leveranser som omfattas av detta Avtal, inklusive men inte begränsat till Dokumentation, Support, Underhåll och Konsulttjänster,
- d) leverera sådana Optioner och Kommunala Optioner som Avropas av Kunden respektive Kommunerna,
- e) genomföra Ändringar som beslutats i enlighet med Ändringsprocessen,

⁹ Västra Götalandsregionen. (2018-12-03). Programplan – FVM (Framtidens vårdinformationsmiljö).

¹⁰ Västra Götalandsregionen. (2022-10-31). Verksamhetsbeslut av regiondirektören "Förändrad ledning och ansvarsfördelning avseende nuvarande FVM-programmet". Diarienummer RS 2022-04921.

2025-03-18

f) i övrigt avtalsenligt utföra samtliga de åtaganden som anges i Avtalet¹¹.

Vidare anges i 3.7 och 3.8 i samma avtal att leverantören är medveten om att Kunden inte själv besitter någon större kompetens eller erfarenhet av leverans eller implementation av system som lösningen och att Kunden därför är i en beroendeställning i förhållande till leverantören. Leverantören åtar sig därför att vid var tid ta Kundens intressen i beaktande vid utförandet av leveransen och vid val av olika lösningar välja sådan lösning som bäst möter Kundens behov. Leverantören är medveten om att en förutsättning för att ingå avtalet från Kundens sida varit att leverantören ska ta ett omfattande helhetsansvar för leveransen och att det är leverantören som, utan rätt till ytterligare ersättning än ersättningen, ska vara ytterst ansvarig för att leveransen, inklusive lösningen, fungerar på avtalat sätt i Kundens verksamhet¹¹.

Kundens åtagande regleras i avsnitt 13 i nämnda huvudavtal. I 13.1 anges att leverantörens totala helhetsansvar innebär att Kunden inom ramen för leveransen endast ansvarar för de åtgärder och/eller tillhandahåller de resurser som uttryckligen framgår av avtalet och som närmare identifieras i Bilaga 17, Kundens ansvar och delaktighet.

Av Bilaga 17, avsnitt 2.2 framgår att Kunden ska på egen hand eller via annan part som agerar på Kundens uppdrag:

- i den skäligen omfattning som omständigheterna kräver underlätta för leverantören att utföra Leveransen i enlighet med detta Avtal,
- i god ordning samråda och samverka med leverantören samt tillsätta och i skäligen utsträckning tillgängliggöra för leverantören intern programledare och programledningsgrupp samt andra kontaktpersoner som är behöriga att ta de beslut som kan krävas av Kunden under Avtalet
- tillhandahålla resurser på de villkor som anges under punkt 2.3 nedan
- ombesörja att relevanta samtycken, upplåtelser av rättigheter eller licenser från tredje part som äger Immateriella Rättigheter till de Kundens Resurser som ska nyttjas av leverantören för Leveransen (inklusive Implementationsprogrammet) i god ordning anskaffats¹¹.

Av avsnitt 2.3 i Bilaga 17 framgår bland annat att Kunden ska tillhandahålla leverantören de resurser som anges nedan i syfte att möjliggöra för leverantören att genomföra leveransen, inklusive implementationsprogrammet.

Utöver avtalen finns ett programdirektiv som är ett styrdokument som beskriver det överenskomna samarbetet mellan VGR och leverantören¹². I programdirektivet berörs bland annat mål, krav på programmet, omfattning och genomförandeplan styrning, organisation, arbetsformer samt programmets ekonomi.

¹¹ Västra Götalandsregionen. (2020-04-23). Avtal avseende leverans av kärnsystem Västra Götalands läns landsting och Cerner Sverige AB.

¹² Västra Götalandsregionen. (2023-02-23). Programdirektiv – Program Millennium. Diarienummer RS 2023–01216.

2025-03-18

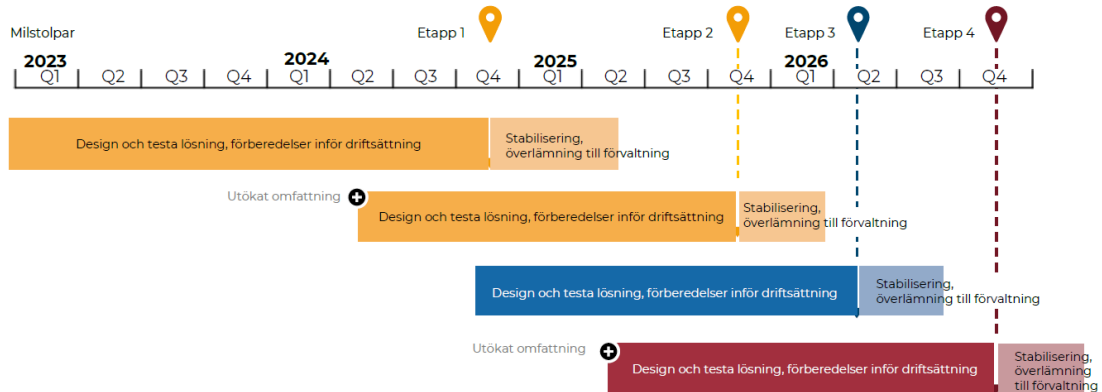
Enligt programdirektivet ansvarar programmet för att implementera systemet Millennium enligt fastställd tidplan. Detta inkluderar utbildning, tekniska förberedelser och andra delområden inför driftsättning. I programdirektivet anges de sju programmålen:

- en driftsatt systemlösning (Millennium) inom Västra Götaland som skapar förutsättningar för ett informationsutbyte och en kommunikation över organisationsgränser och huvudmannaskap,
- Millennium ska vara infört som kärnsystem i alla berörda verksamheter enligt den avtalsreglerade omfattningen och tidplanen, inklusive utbildning, tekniska förberedelser och andra delområden som är nödvändiga inför driftsättning,
- införa gemensamma termer och begrepp samt arbete med standardisering av såväl arbetssätt som lösning,
- stärka svensk forskning, utbildning och innovation inom hälso- och sjukvårdsområdet,
- verka för att standardisering och design av Millennium sker i linje med nationella och regionala riktlinjer för ett enhetligt arbetssätt hos de berörda verksamheterna i Västra Götaland,
- vid behov eskalera frågor till samordningsråd, funktionsgrupp eller Klinisk ledning för att fastställa standardisering och förändringar av processer, arbetsflöden och roller samt kliniskt och administrativt innehåll i relation till Millennium och andra berörda system inom ramen för vårdens digitalisering,
- bidra i arbetet med att beskriva den kommande förvaltningen av den nya vårdinformationsmiljön¹².

Av programdirektivet framgår att tidplanen är ett av de viktigaste styrdokumenterna. Den så kallade överordnade tidplanen omfattar hela programmet och ska innehålla information om alla faser, fasövergångar, beslutspunkter, milstolpar, beroenden och samtliga väsentliga aktiviteter som ska utföras fram till programmet avslutas kvartal två, år 2027¹³.

Enligt direktivet har projektledningsteamerna i uppgift att kontinuerligt rapportera riskläget till både programledningsgrupp och programstyrgrupp. Riskansvariga från programkontoret sammanställer och rapporterar det samlade riskläget. Effekterna av vidtagna riskhanteringsåtgärderna ska följas upp, utvärderas och rapporteras så att programledningsgruppen vid varje ordinarie möte får en uppdaterad rapport om programriskerna. Riskhanteringsprocessen beskrivs utförligare i delavsnitt 2.2.2.

¹³ Västra Götalandsregionen. (2023-02-23). *Programdirektiv – Program Millennium. Diarienummer RS 2023–01216*.



Figur 2.2 - Tidplan för införande av Millennium

Implementeringen är indelad i fyra etapper, baserat på de geografiska områdena i VGR, med start i södra området, etapp 1. Vidare kompletteras styrningen av en programhandbok med bilagor, som syftar till att skapa samförstånd kring Program Millennium för alla programdeltagare. Handboken beskriver programmets historia, omfattning, processer och styrning. Nedan följer en kortare redogörelse för delar av programdirektiv respektive programhandboken och dess bilagor. Till programhandboken tillhör bilagor som styr och stödjer arbetsprocesser inom programmet. I delavsnitt 2.2.1 – 2.2.2 beskrivs ett urval av bilagorna som har koppling till den uppföljning och kvalitetskontroll som sker inom programmet¹⁴.

2.2.1 Strategi och plan för kvalitets- och kontrollstyrning

I bilaga till programhandboken återfinns Strategi och plan för kvalitets- och kontrollstyrning¹⁵. Syftet med strategin är att beskriva riktlinjer, processer, roller och ansvar som behövs för att säkerställa att programmet uppfyller definierade krav. Specifikt beskrivs programmets kontrollprocess.

Av strategin framgår att Projektgateways ska användas och att dessa syftar till att verifiera att åtgärder och uppgifter slutförts vid relevant tidpunkt. Specifik tidpunkt för respektive Gateway ingår i programmets tidplan. Gateways är kontrollpunkter för att fastställa om projektet kan fortsätta framåt eller om det finns viktiga utestående element som måste åtgärdas innan nästa fas kan inledas¹⁶. Gatewayprocessen beskrivs utförligare i delavsnitt 3.1.11 Gatewayprocessen.

2.2.2 Risk- och problemhantering

I ytterligare en bilaga till programhandboken återfinns dokumentet risk- och problemhantering som beskriver den uppsatta riskhanteringsprocessen. I dokumentet beskrivs riskhanteringen som en systematisk analys av risker, planering och genomförande av åtgärder, samt kontinuerlig uppföljning av åtgärdernas effekter och riskernas status. Det beskrivs vidare att

¹⁴ Västra Götalandsregionen. (2023-02-23). Programdirektiv – Program Millennium. Diarienummer RS 2023–01216.

¹⁵ Västra Götalandsregionen. (2022-12-07). Strategi och plan för kvalitets- och kontrollstyrning – Program Millennium.

¹⁶ Västra Götalandsregionen. (2022-12-07). Strategi och plan för kvalitets- och kontrollstyrning – Program Millennium.

2025-03-18

riskprocessen ska integreras i alla delar av programmet och utgöra en del av beslutsunderlaget vid förändringar. Programmets riskhanteringsprocess ska begränsa risker som kan påverka programmets mål¹⁷. För vårdskaderiskprocessen finns ett styrande dokument, som beskrivs utförligare i avsnitt 3.1.11.

Enligt programdirektivet är det projektledningsteamens uppgift att kontinuerligt rapportera riskläget till både programledningsgrupp och programstyrgrupp. Riskansvariga från programkontoret sammanställer och rapportera det samlade riskläget. Effekterna av de vidtagna riskhanteringsåtgärderna ska följas upp, utvärderas och rapporteras så att programledningsgruppen vid varje ordinarie möte får en uppdaterad rapport om programriskerna från de riskansvariga¹⁸.

Följande roller beskrivs för riskhanteringsprocessen:

Riskägare: Den som har ansvar och befogenhet att hantera en specifik risk och är den mest lämpade att genomföra åtgärdsplanen effektivt.

PMO Riskansvariga: Den/de som driver programmets kontrollarbete av risker och vid behov eskalerar dem. Ansvariga för att följa upp riskprocessens nyckeltal (KPI:er) och säkerställa att processen kontinuerligt utvärderas och anpassas efter förändrade förutsättningar. Rapporterar aggregerad information om riskläget till både programledningsgrupp och programstyrgrupp. PMO Riskansvariga består av en representant från VGR respektive leverantören.

Programkontor/PMO: Programkontoret har ansvaret för att övervaka, följa upp och kontrollera risker samt agera på programrisker. De stödjer programledningsgruppen i hanteringen av riskprocessen¹⁹.

Vid genomförande av analys använder programmet följande skala för bedömning av om en risk eller ett problem ska accepteras eller behöver åtgärdas:

¹⁷ Västra Götalandsregionen. (2022-12-14). Risk- och problemhantering – Program Millennium.

¹⁸ Västra Götalandsregionen. (2023-02-23). Programdirektiv – Program Millennium. Diarienummer RS 2023–01216.

¹⁹ Västra Götalandsregionen. (2022-12-14). Risk- och problemhantering – Program Millennium.

Riskvärde	Klassificering av risk	Behov av åtgärd	Beskrivning
1–3	Låg (försumbar risk)	Ej behov av åtgärd	Acceptabel nivå – kan hanteras i det löpande arbetet. Risken har värderats lågt och det har bedömts att den inte medför störningar i programmet. Hanteras utan programkontorets involvering. Monitoreras av PMO.
4–6	Medel (viss risk)	Åtgärdas så långt som rimligt	Övervakningsnivå. Risken ska bevakas på projektnivå i syfte att snabbt kunna sätta in och justera åtgärder. Monitoreras av PMO.
8–12	Hög (allvarlig risk)	Åtgärdas snarast	Övervakningsnivå – kräver åtgärder och ska hanteras snarast. Monitoreras och följs upp av Programkontoret
15–25	Mycket hög (Mycket allvarlig risk)	Åtgärdas omedelbart	Acceptabel nivå – hög värdering av sannolikhet och konsekvens. Kräver åtgärder och ska hanteras omedelbart. Rapporteras, monitoreras och följs upp av Programkontoret.

Figur 2.3 - Skala för bedömning av risker

För risker och problem som getts ett värde mellan 15 och 25 ska ett beslutsunderlag utarbetas till programledningen. Underlaget ska specificera åtgärd, när åtgärderna ska vara slutförda, tidpunkt för uppföljning samt vilken funktion som bär ansvar. Den riskansvarige inom programkontoret har ansvar för att ärendet bereds för beslut om strategi och mitigeringsplan i programledningsgruppen. Risker som getts ett värde åtta eller högre ska ges en djupare analys enligt riskhanteringsprocessen.

Programkontoret har ansvar för att säkerställa att risker med ett riskvärde över åtta hanteras på ett effektivt sätt, samt att riskloggen uppdateras i takt med de åtgärder som vidtas. Om framstegen är otillräckliga och beslut på ledningsnivå krävs för att minska riskerna eskaleras området till programledningsgruppen, som ges ett beslutsunderlag. Riskansvarig i samråd med riskägare har i uppgift att regelbundet uppdatera riskloggens status, vilket inkluderar sannolikhet, konsekvens, planering och eventuella ändringar av mitigeringsdatum i beslutad åtgärdsplanen. Förändringar av åtgärdsplan eller mitigeringsdatum som fastställts av programledningsgruppen får inte genomföras utan godkännande från gruppen²⁰.

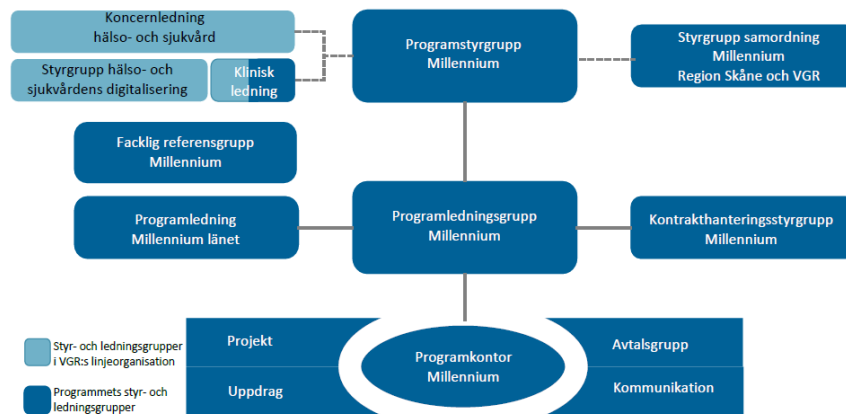
2.3 Programorganisation

I detta avsnitt ges en beskrivning av organisationen som utgjort Program Millennium. Alla centrala programorgan beskrivs inklusive deras syften, ansvar och deltagare. Vidare ges även beskrivning av hur dessa grupper relaterar till varandra.

²⁰ Västra Götalandsregionen. (2022-12-14). Risk- och problemhantering – Program Millennium.

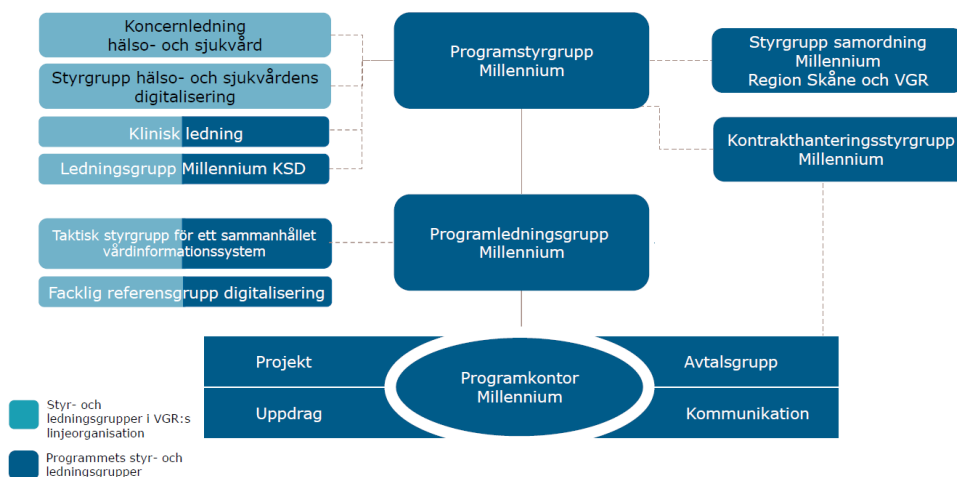
2025-03-18

Genom regiondirektörens verkställighetsbeslut från oktober 2022 etableras Program Millennium²¹. I följande delavsnitt beskrivs Program Millennium utifrån dess styrning och organisering.



Figur 2.4 - Program Millenniums organisation – enligt programdirektiv 23 februari 2023

Organisation och styrgrupper för program Millennium



Figur 2.5 - Program Millenniums organisation – från och med 27 juni 2024

²¹ Västra Götalandsregionen. (2022-10-31). Verkställighetsbeslut av regiondirektören "Förändrad ledning och ansvarsfördelning avseende nuvarande FVM-programmet". Diarienummer RS 2022-04921.

2.3.1 Programstyrgrupp

Enligt uppdragsbeskrivningen har programstyrgruppen det övergripande ansvaret för programmets genomförande. Vidare står det att dess syfte att säkerställa att implementeringen av Millennium uppfyller programmets strategiska vision och målsättningar, med fokus på att skapa förutsättningar för effektivt informationsutbyte och standardiserade arbetssätt inom regionen. Programstyrgruppen ansvarar för att skapa nödvändiga förutsättningar, godkänna större ändringar, följa upp resultat, fatta beslut inom alla väsentliga områden och säkerställa förankring och stöd inom hela VGR:s organisation. Dessutom arbetar de för att undanröja eventuella hinder och behandlar problemområden som eskalerats från programledningsgruppen²².

Eskalering av beslut med stor påverkan på hur hälso- och sjukvården bedrivs i VGR ska eskaleras till koncernledning hälso- och sjukvård.

Följande deltagare för VGR medverkar och utses av regiondirektören:

- ordförande,
- hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektör,
- digitaliseringsdirektör,
- ordförande i Klinisk ledning,
- kommunerna representeras av VästKoms direktör.

Deltagare från leverantören:

- Vice President & Regional General Manager Northern Europe,
- Client Delivery Lead Sweden,
- Client Results Executive,
- VGR:s programchef och Cerners Program Executive är föredragande i programstyrgruppsmöten²³.

Programstyrgruppens ordförande har enligt uppdragsbeskrivning ett övergripande ledningsansvar för programmet. Det anges också att det inkluderar samarbetet med Region Skåne samt med leverantören avseende arbetet med införandet. Uppdraget genomförs med regiondirektörens mandat och uppdragets syfte är att stärka styrningen för programmet. Rollen ska ha ett nära samarbete med hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektören som ansvarar för

²² Västra Götalandsregionen. (2022-11-18). Uppdragshandling - Programstyrgrupp Millennium.

²³ Västra Götalandsregionen. (2023-02-23). Programdirektiv – Program Millennium. Diarienummer RS 2023–01216.

2025-03-18

samordning av regiongemensamma vårdprocesser och digitaliseringsdirektören som ansvarar för samordningen av samtliga digitaliseringsinitiativ.²⁴

Enligt uppdragsbeskrivningen ingår att:

1. Vara ordförande i programstyrgruppen för framdrift och samverka med Cerner i enlighet med avtal, tidplan och budget.
2. Ansvarar för VGR:s åtagande i programmet.
3. Delta i styrgruppen för hälso- och sjukvårdens digitalisering.
4. Delta i Klinisk ledning.
5. Stödja arbetet med effekthemtagning av Millennium.

Rollen är även ordförande i kontrakthanteringsstyrgruppen. Ordförande i programstyrgruppen rapporterar till regiondirektör och till koncernledning hälso- och sjukvård. Det anges också att ordförande är talesperson för övergripande kommunikation om programmet²⁵.

2.3.2 Programledningsgrupp

Programledningsgruppens syfte är att säkerställa att programmets strategiska vision och målsättningar uppfylls genom att leda och styra implementeringsprocessen²⁶. Programledningsgruppen ska säkerställa att programmet drivs framåt och löpande rapportera och dokumentera huruvida programmet fortskrider enligt tidplanen. Programledningsgruppen bereder ärenden till programstyrgruppen. Beslut som har stor påverkan på hur hälso- och sjukvården bedrivs inom VGR ska eskaleras till styrgrupp hälso- och sjukvårdens digitalisering²⁷.

Programchef Millennium samordnar arbetet och är ordförande för gruppen och övriga deltagare för VGR är:

- medicinskt ansvarig,
- tekniskt ansvarig,
- implementeringsansvarig,
- senior medicinsk rådgivare,
- avtalsansvarig,

²⁴ Västra Götalandsregionen. (2022-10-21). Ordförande Programstyrgrupp Diarienummer RS 2022 04921.

²⁵ Västra Götalandsregionen. (2022-10-21). Ordförande Programstyrgrupp Diarienummer RS 2022 04921.

²⁶ Västra Götalandsregionen. (2022-09-30). Bilaga 15 till huvudavtal – Samarbete.

²⁷ Västra Götalandsregionen. (2023-02-23). Programdirektiv – Program Millennium. Diarienummer RS 2023–01216.

2025-03-18

- kommunernas representant utses av VästKom.

Deltagare från leverantören:

- Sweden Client Delivery Executive,
- Engagement Executive,
- Client Result Executive,
- Technical Executive,
- Health Care Executive²⁸.

Programchefens ansvar är att säkerställa en driftsatt systemlösning, inklusive utbildning, i enlighet med avtal och tidplan och rapporterar till ordförande för Millenniums programstyrgrupp²⁹.

2.3.3 Programledning Millennium länet

Programledning Millennium länets uppdrag var att bereda förslag inför beslut i programledningsgruppen. Förslagen som beretts berör ändringar som får konsekvenser för VGR och kommunerna. Gruppen har bestått av representanter från VGR och VästKom där programchefen är ordförande. Inför ett ärende har gruppen tagit ställning till om det ska behandlas i Klinisk ledning. Programchefen hade gruppen till stöd i beslutsfattande och utvecklingsarbete för framdrift samt samordnar arbetet³⁰. Under 2024 uppdaterades strukturen för programmet och Programledning Millennium länet togs bort. I intervjuer har det framkommit att den ersattes av en informell grupp kallad pre-programledning och fanns till och med november 2024. Den bestod fortsatt av representanter från VGR och VästKom och bemannades utifrån behov.

2.3.4 Programkontor

Programmet har ett gemensamt programkontor med ansvar för projektövergripande styrning för att sammanhålla resultat och skapa framdrift i projekten. Programkontorets huvudsakliga uppgift är att stödja parternas programchefer i styrning och uppföljning. Vidare ingår ansvaret att stödja och säkerställa programmets framdrift genom att informera, utbilda och interagera med alla projekt. Programkontorets fokusområden är indelade i samordning av projektkontoret, ändringshantering, dokumentleverabler, risker och problem, tidplan, test och kvalitet, arbetssätt, kommunikation samt krav³¹.

²⁸ Västra Götalandsregionen. (2023-02-23). Programdirektiv – Program Millennium. Diarienummer RS 2023–01216.

²⁹ Västra Götalandsregionen. (2023-10-31). Uppdragshandling - Programchef Införande av Millennium.

³⁰ Västra Götalandsregionen. (2023-02-23). Programdirektiv – Program Millennium. Diarienummer RS 2023–01216.

³¹ Västra Götalandsregionen. (2023-02-23). Programdirektiv – Program Millennium. Diarienummer RS 2023–01216.

2.3.5 Leveransorganisation

Leveransorganisationen i Program Millennium är uppdelade i Projekt, Uppdrag, Avtalsgrupp och Kommunikation. Nedan beskrivs dessa områden, med undantag för Avtalsgrupp som beskrivs utförligare under delavsnitt 2.3.8.

Programmet har delats in ett antal programområden, där varje programområde innehåller ett eller flera projekt. Programområdena är kliniska processer, implementering och teknik. Varje programområde arbetar med att förbereda och genomföra införandet och har en ansvarig som finns representerad i programledningen.

Respektive projekt, även kallat processområde, har sedan delats in i flera delar. Dessa benämns processområden. Varje processområde leds av en projektledare med stöd av en processanalytiker. Programområdena innehåller följande projekt:

1. Kliniska processer: Vård- och läkemedelsprocesser, medicinska processer, vård- och administrativa processer, diagnostik och utredning.
2. Implementering: Kunskapsöverlämning, utbildning och övergång till Millennium och support.
3. Teknik: arkitektur, integration, migrering av data, identitets och åtkomsthantering, support och förvaltning³².

Inom respektive processområde finns det ett antal arbetsströmmar som var och en bemannas av en processledare och configurationsanalytiker.

Uppdrag är inte beskrivet i programdirektivet. I intervjuer har det framkommit att uppdrag används på två sätt i Program Millennium. Det första är ett format för aktiviteter där ansvaret för genomförande av aktiviteterna ligger på en enskild roll och som inte kräver fullständig projektstruktur. Det andra är för att hantera specifika uppdrag kopplat till roller i programmet.

Kommunikation

Gruppen ansvarar för programmets kommunikation och är en viktig del av den övergripande styrningen och genomförandet av programmet³³. Kommunikation beskrivs utförligare i delavsnitt 2.4.8.

2.3.6 Styrgrupp samordning Millennium Region Skåne och VGR

VGR och Region Skåne har formellt beslutat att samarbeta genom en gemensam styrgrupp för införandet av Millennium. Styrgruppen ska bidra till att säkerställa möjligheterna till gemensamt designarbete, samordnade beslutsunderlag för bland annat legala beslut samt för erfarenhetsutbyte³⁴.

2.3.7 Kontraktshanteringsstyrgrupp

Enligt programdirektivet bereder och rekommenderar kontraktshanteringsstyrgruppen lösningar på frågor som medför större påverkan eller är av principiell karaktär och som eskalerats från avtalsgruppen. Kontraktshanteringsstyrgruppen bemannas av senior representant med mandat

³² Västra Götalandsregionen. (2023-02-23). Programdirektiv – Program Millennium. Diarienummer RS 2023–01216.

³³ Västra Götalandsregionen. (2023-02-23). Programdirektiv – Program Millennium. Diarienummer RS 2023–01216.

³⁴ Västra Götalandsregionen. (2023-02-23). Programdirektiv – Program Millennium. Diarienummer RS 2023–01216.



Västra Götalandsregionen
Granskning

2025-03-18

att fatta beslut i kommersiella frågor avseende kontraktet för respektive part och möts vid behov. Programledningsgruppen bereder avtalsfrågor inför beslut i programstyrgruppen.

I kontraktshanteringsstyrgruppen ingår följande deltagare:

- ordförande programstyrgruppen, även ordförande i kontrakthanteringsstyrgruppen
- chefsjurist,
- avdelningschef koncerninköp,
- avtalsansvarig VGR.

Deltagare från leverantören:

- Vice President Oracle Cerner,
- Managing Director, Oracle Cerner Northern Europe
- Client Delivery Leader,
- Lead Client Accountable Executive³⁵.

2.3.8 Avtalsgrupp

Av avsnitt 3.5 i bilaga 15 till huvudavtalet framgår att parterna är överens om att etablera en avtalsgrupp som en del av programkontoret med ansvar för att:

- bereda och rekommendera lösningar på avtalsfrågor till programledningen,
- bereda och genomföra tilläggsbeställningar och ändringar efter beslut av programledningsgruppen,
- när så bedöms erforderligt, säkerställa att legalt stöd finns tillgängligt i frågor avseende tillämpningen och förvaltningen av avtalet,
- vid behov eskalera frågor till kontraktshanteringsstyrgruppen.

Avtalsgruppens syfte är att tillhandahålla avtalsexpertis för att tolka och tillämpa avtalets bestämmelser i det löpande arbetet, vilket säkerställer att programmet följer överenskomna villkor och för att minska risken för missförstånd. Avtalsfrågor som behöver eskaleras från den gemensamma processen för kravhantering hanteras av avtalsgruppen som bereder ärenden till programledningsgruppen. Eskalering ska ske till Kontraktshanteringsstyrgrupp Millennium vid

³⁵ Västra Götalandsregionen. (2023-02-23). Programdirektiv – Program Millennium. Diarienummer RS 2023–01216.

2025-03-18

frågor som medför större påverkan eller är av principiell karaktär³⁶. Kundens avtalsansvarige samordnar arbetet och agerar ordförande för gruppen. I avtalsgruppen ingår följande deltagare:

- VGR:s avtalsansvarig och ordförande i gruppen,
- programchef,
- avtalscontroller.

Deltagare från leverantören:

- Client Accountable Executive,
- Lead Commercial Manager³⁷.

2.3.9 Koncernledning hälso- och sjukvård

Enligt uppdragshandlingen för koncernledning hälso- och sjukvård utgör koncernledningens huvudsakliga uppdrag att initiera, driva, och följa upp det koncerngemensamma arbetet inom ansvarsområdet utifrån beslutade strategier och budget. Ansvarsområdet omfattar VGR:s samhällsuppdrag att tillhandahålla en god hälso- och sjukvård, inklusive tandvård.³⁸ Ordförande i programstyrgruppen har ansvar för att rapportera status i programmet till koncernledning hälso- och sjukvård.³⁹

2.3.10 Styrgrupp för hälso- och sjukvårdens digitalisering

I uppdragsbeskrivningen för styrgrupp för hälso- och sjukvårdens digitalisering beskrivs styrgruppens syfte, att säkerställa att digitaliseringen av vården i Västra Götaland sker i enlighet med verksamhetens behov och strategiska mål. Styrgruppen ersätter tidigare FVM ledningsutskott och FVM styrgrupp och leds av regiondirektören⁴⁰. Styrgrupp för hälso- och sjukvårdens digitalisering rapporterar direkt till koncernledning hälso- och sjukvård⁴¹.

Enligt uppdragsbeskrivningen fokuserar styrgruppen på att integrera och samordna digitala initiativ, särskilt med programmet, för att optimera vårdens effektivitet och kvalitet. Styrgruppen ansvarar för att övergripande säkerställa rätt prioriteringar för digitalisering av hälso- och sjukvården utifrån verksamhetens behov och befintliga budgetramar. Gruppens arbete ska utgå från beslutade planer för utvecklingen av hälso- och sjukvården inom VGR. Arbetet ska säkerställa ett genomförande av hälso- och sjukvårdens digitalisering i önskad riktning och inom ramen för fattade beslut och ekonomiska ramar. Samverkan med och konsekvenser för

³⁶ Västra Götalandsregionen. (2023-02-23). Programdirektiv – Program Millennium. Diarienummer RS 2023–01216.

³⁷ Västra Götalandsregionen. (2023-02-23). Programdirektiv – Program Millennium. Diarienummer RS 2023–01216.

³⁸ Västra Götalandsregionen. Koncernövergripande grupper. Hämtad 2025-03-11.

³⁹ Västra Götalandsregionen. (2022-10-31). Uppdragshandling – Ordförande i Millennium programstyrgrupp. Diarienummer: RS 2022 04921.

⁴⁰ Västra Götalandsregionen. (2022-10-31). Verkställighetsbeslut av regiondirektören "Förändrad ledning och ansvarsfördelning avseende nuvarande FVM-programmet". Diarienummer RS 2022–04921.

⁴¹ Västra Götalandsregionen. (2022-10-31) Uppdragshandling – Styrgrupp för hälso- och sjukvårdens digitalisering. Diarienummer RS 2022–04921.

2025-03-18

kommunerna och berörda privata vårdgivare ska beaktas. Beslut som har stor påverkan på hur hälso- och sjukvården bedrivs i VGR ska förankras i koncernledning hälso- och sjukvård. Det ges dock inga exempel på vilken typ av beslut det kan röra sig om.

Utöver regiondirektören som är ordförande i styrgruppen medverkar:

- ordförande i Klinisk ledning,
- ordförande i programstyrgruppen Millennium,
- två förvaltningschefer från hälso- och sjukvården (Södra Älvsborgs Sjukhus och Närhälsan med vårdcentraler och Rehab),
- en representant från kommunerna,
- hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektören,
- digitaliseringsdirektören,
- ekonomidirektören⁴².

2.3.11 Klinisk ledning

Klinisk ledning är en gruppering som funnits med under FVM och fortsättningsvis under Program Millennium. Klinisk lednings syfte är att integrera och harmonisera digitala lösningar inom vården, med fokus på att anpassa Millennium så att det effektivt stödjer kliniska och administrativa processer enligt nationella och regionala riktlinjer. Enligt uppdragsbeskrivning har Klinisk ledning ett uppdrag från koncernledning hälso- och sjukvård, uppdraget är indelat i två delar. Innehållet i uppdraget är både att säkerställa designen av Millennium och att hantera frågor kring förändrade arbetssätt och att processer inom flera verksamhetsområden, blir omhändertagna i linjen. Resultatet av Klinisk lednings arbete och förslag på förändringar behöver förankras i kommunerna och i berörda förvaltningar.

Klinisk ledning rapporterar till koncernledning för hälso- och sjukvård. Klinisk ledning ska eskalera till koncernledning hälso- och sjukvård vid beslutsfattande med stor påverkan på hur hälso- och sjukvården bedrivs i VGR eller har stor resurspåverkan. Innan eskalering ska frågan beredas. Mandatet för Klinisk lednings ordförande framgår av särskild uppdragshandling. Beslut kan även fattas genom att medlemmarna använder sina mandat inom sina respektive förvaltningar, i enlighet med vad gruppen kommit överens om⁴³.

Klinisk ledning består av följande medlemmar:

- ordförande är hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektören eller annan deltagare i

⁴² Västra Götalandsregionen. (2023-10-27). Uppdragshandling - Styrgrupp för hälso- och sjukvårdens digitalisering.

⁴³ Västra Götalandsregionen. (2022-10-21). Uppdragshandling - Klinisk ledning. Diarienummer RS 2022-04921.

2025-03-18

koncernledning hälso- och sjukvård,

- ordförande i programstyrgruppen Millennium,
- ordförande i program- och prioriteringsrådet för att koppla klinisk lednings arbete till processen kring regionala medicinska riktlinjer,
- Sahlgrenska Universitetssjukhuset kan utse två representanter,
- övriga förvaltningar kan utse en representant vardera,
- kommunerna kan utse två deltagare och utses av VästKom,
- hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektören⁴⁴.

2.3.12 Ledningsgrupp Millennium KSD

Ledningsgruppen Millennium KSD tillkom i programmets struktur under 2024 med ansvar för att leda, utveckla och samordna arbetet med digitalisering. Gruppen består av ledningen för koncernstab digitalisering, koncernkontoret. I deras uppdrag ingår bland annat leverans av stabil och säker IT-plattform, förvaltning och utveckling av nya och befintliga system samt effektiv drift och support⁴⁵.

2.3.13 Taktisk styrgrupp för ett sammanhållet vårdinformationssystem

Den taktiska styrgruppen för ett sammanhållet vårdinformationssystem tillkom i programmets struktur under 2024 med ansvar för samordning av de större pågående digitaliseringsprojekten. I intervju har det framkommit att det ingår i den taktiska styrgruppens uppdrag att förtydliga ansvar för att säkerställa ett framgångsrikt införande hos de olika parterna. Styrgruppen eskalerar beslut med stor budgetpåverkan eller tidplans- eller avtalspåverkande vägvalsfrågor till styrgrupp hälso- och sjukvårdens digitalisering. Ordförande för gruppen är programchefen.

2.3.14 Facklig referensgrupp digitalisering

Den fackliga referensgruppens syfte i programmet är att tidigt öka de fackliga organisationernas inflytande i beslutsprocessen. Deras uppdrag är att bredda beslutsunderlaget och bidra med ett allsidigt perspektiv på frågor som finns i beslutsprocessen⁴⁶. Vid dess möten avhandlas lägesbilder och frågor om programmets framdrift samt eventuella ärenden som ska hänskjutas till RS-MBL.

⁴⁴ Västra Götalandsregionen. (2022-10-21). Uppdragshandling – Klinisk ledning. Diarienummer RS 2022–04921.

⁴⁵ Västra Götalandsregionen. (2025-03-10), Programmets organisation - Vårdskiftet.

⁴⁶ Västra Götalandsregionen. (2023-02-23). Programdirektiv – Program Millennium. Diarienummer RS 2023–01216.

2.4 Politiska organ och tjänstemannaorganisation

I detta avsnitt beskrivs de politiska organ och tjänstemannaorganisationer som varit involverade i Program Millenniums arbete. Organens syfte och relation till Millennium lyfts för att förklara den roll de haft vid införandet.

2.4.1 Regionstyrelsen

Regionstyrelsen är Västra Götalandsregionens ledande politiska förvaltningsorgan. Regionstyrelsen har uppsikt över att nämnder och styrelser fullgör sina uppgifter inom olika verksamhetsområden utifrån regionfullmäktiges beslut. Regionstyrelsen ska hålla sig "väl informerad om och ha ansvaret för hela organisationens utveckling samt följa de frågor som kan inverka på dess utveckling"⁴⁷. Vad avser Millennium framgår det i detaljbudget 2023 att regionstyrelsen ska följa införandet⁴⁸.

2.4.2 Ägarutskottet

Regionstyrelsen har utsett ett ägarskott som fullgör vissa uppgifter och stödjer regionstyrelsen i den löpande styrningen och uppföljningen av förvaltningsorganisationen. Ägarutskottet bereder ärenden till regionstyrelsen. Ägarutskott ska bland annat stödja regionstyrelsen i dess uppsiktsplikt över övriga nämnder och styrelser⁴⁹. I protokoll från regionstyrelsen den 23 april 2024 framgår att ägarutskottet avsätter tid vid varje sammanträde under 2024 för information om införandet av Millennium, som en del i att säkerställa möjligheten att ta nödvändiga initiativ⁵⁰. Rapportering till ägarutskottet beskrivs utförligare i delavsnitt 2.10.

2.4.3 Koncernledning

Koncernledningen är den högsta operativa ledningen inom VGR. Den består av regiondirektören och direktörer för olika koncernfunktioner. Nedan redogörs för ett urval av staber som haft en närmare koppling till införandet.

2.4.3.1 Regiondirektör

Enligt Programdirektivet är programmet ett politiskt beslut som genomförs på uppdrag av regiondirektören⁵¹. Regiondirektören, som högsta tjänsteperson, ansvarar för samordning av VGR:s samtliga verksamheter⁵² och är högst ansvarig tjänsteperson för införandet⁵³. Regiondirektören är ordförande i koncernledning hälso- och sjukvård samt i styrgrupp för hälso- och sjukvårdens digitalisering. Rapportering till regiondirektören gällande programmet sker via

⁴⁷ Västra Götalandsregionen. (2024-08-28). *Regionstyrelsen - Västra Götalandsregionen*. Hämtad 2025-03-12.

⁴⁸ Protokoll från regionstyrelsen, 2023-02-21, § 34 *Detaljbudget 2023 för regionstyrelsen och regionfullmäktige*.

⁴⁹ Västra Götalandsregionen. (2023-03-09). *Ägarutskottet*. Hämtad 2025-03-12.

⁵⁰ Protokoll från regionstyrelsen, 2024-04-23, § 101 *Svar till styrelsen för Södra Älvsborgs sjukhus om plan för intern kontroll*. Diarienummer RS 2024-00738.

⁵¹ Västra Götalandsregionen. (2023-02-23). *Programdirektiv – Program Millennium*. Diarienummer RS 2023-01216.

⁵² Västra Götalandsregionen. (2024-07-18). *Organisation och verksamhet*. Hämtad 2025-02-13.

⁵³ Västra Götalandsregionen. (2023-12-04). *Regionalt Ledarforum 2023*. Hämtad 2025-03-12.

2025-03-18

dessa styrgrupper, samt genom programstyrgruppens ordförande⁵⁴. I regiondirektörens uppdrag ingår att hålla regionstyrelsen ”väl informerad om införandet genom löpande information på regionstyrelsens och ägarutskottets sammanträden, och att informera om avvikelser”⁵⁵. Regiondirektören fattar även verkställighetsbeslut i samband med införandet som beskrivs utförligare i delavsnitt 2.6 händelseförlopp.

2.4.4 Koncernstab digitalisering

Koncernstab digitaliserings roll i införandet är att ansvara för att tillhandahålla den tekniska infrastrukturen för implementering av Millennium i VGR:s IT-miljö, säkerställa integrationer mot kringliggande system och stödja verksamheterna i övergången till det nya systemet i samarbete med leverantören och programmet. I dess ansvar ingår också att utföra och acceptera tester för att verifiera att lösningen uppfyller ställda krav gällande funktionalitet, arbetsflöden och teknisk prestanda⁵⁶. Koncernstab digitalisering är den leveransorganisation som ska ansvara för drift och support av Millennium.

2.4.5 Koncernstab kommunikation

Koncernstab kommunikation leds av kommunikationsdirektören och ansvarar för den regionövergripande interna och externa kommunikationen⁵⁷. Inom Program Millennium har kommunikationen som mål att skapa samhörighet och delaktighet i införandet genom att tillhandahålla information till alla berörda. Syftet är att genom kommunikationen ge alla medarbetare god kunskap och förståelse för programmets alla delar. I avsnitt 4.3 beskrivs kommunikationsarbetet mer utförligt.

2.4.6 Förvaltningar

Förvaltningarnas uppdrag i införandet är att förbereda och anpassa sina verksamheter för det nya vårdinformationssystemet genom att genomföra nödvändiga förändringar i arbetssätt, utbilda personal och säkerställa att deras specifika områden är redo för övergången. De ansvarar också för att bidra genom att realisera förväntade nyttor med systemet inom sina respektive områden och samverka med andra förvaltningar och kommuner för en enhetlig implementering i hela VGR. För att koordinera förvaltningarna Södra Älvsborgs sjukhus, Regionhälsan, Närhälsan med vårdcentraler och Rehab, Regional laboratorieverksamhet, Fastighet, stöd & service och kommunal hälso- och sjukvård⁵⁸ arbete mot en gemensam driftstart, har en 16-månaders plan skapats av programmet inom programområde implementering. Enligt planen ska lokala projekt utgå från programmets fastställda principer enligt nedan för att ha alla förutsättningar att vara redo för driftstart 12 november 2024.

Principerna för genomförande är att:

⁵⁴ Västra Götalandsregionen. (2022-10-21). Uppdragshandling - Ordförande i Millennium programstyrgrupp Diarienummer RS 2022-04921.

⁵⁵ Protokoll från Regionstyrelsen, 21 maj 2024, § 140 Svar på revisorskollegiets granskning av program Millennium med tillhörande tjänsteutlåtande. Diarienummer RS 2024-00611.

⁵⁶ Västra Götalandsregionen. (2022-09-30). Bilaga 6 till huvudavtal - Test.

⁵⁷ Västra götalandregionen. (2024-06-25). Koncernkontorets uppdrag i koncernen. Hämtad 2025-03-02.

⁵⁸ Västra Götalandsregionen. (2024-03-22). En gemensam vårdinformationsmiljö – Program Millennium.

2025-03-18

- det regionala perspektivet styr arbetet,
- implementeringen ska stödja målet med ett sammanhållet hälso- och sjukvård,
- implementeringen ska ha invånarens, patientens och medarbetarens bästa i fokus,
- implementeringen ska ske så att störningar i verksamheten minimeras,
- kompetens- och erfarenhetsutbyte ska stimuleras⁵⁹.

Målet är att implementera Millennium inom de lokala verksamheterna och tillämpa de regionala arbetssätten som blir en följd av införandet av en gemensam vårdinformationsmiljö. Implementeringsprojektet ansvarar för att:

- säkra plan för implementering av Millennium i den egna verksamheten och för att minimera produktionsstörning vid driftsättning,
- genomföra implementeringen av Millennium och kontinuerligt följa upp förändringen med hjälp av nyttorealiseringsplanens indikatorer,
- utbilda samtliga berörda medarbetare så att de är redo att använda nya arbetssätt och Millennium,
- avveckla användningen av nuvarande system så som Melior, Elvis, AsynjaVisph med flera,
- säkerställa nödvändig facklig samverkan lokalt,
- säkra intressenthantering och kommunikation i den egna organisationen⁶⁰.

2.4.7 Regional särskild organisation

Regional särskild organisation (RSO) är VGR:s särskilda organisation vid beredskapsläge gul. Den syftar till att åstadkomma VGR-gemensam samordning och inriktning för händelsen. Organisationen har mandat att åt förvaltningar och verksamheter hantera uppgifter som inte har en självklar hemvist och tar inte över mandat, ansvar eller uppgifter som normalt hanteras i ordinarie linjer⁶¹.

Regiondirektören beslutar den 19 juni 2024 att inrätta en regional särskild organisation mellan perioden den 4 november och 26 november 2024⁶². Detta mot en bakgrund att omfattningen av införandet sågs kunna innebära stora förändringar, osäkerheter och risker, som behövde kunna omhändertas effektivt och samordnat sätt. Dess inrättande kom dock att tidigareläggas av regiondirektören till den 30 september 2024, av skäl kopplat till ett ökat behov av att samordna

⁵⁹ Västra Götalandsregionen. (2023-12-28). *Projektdirektiv Implementering av Millennium – Fastighet, stöd och service.*

⁶⁰ Västra Götalandsregionen. (2023-04-18). *Projektdirektiv Implementering av Millennium – Närhälsan.*

⁶¹ Västra Götalandsregionen. (2024-02-21). *Regional Riktlinje krisberedskap och katastrofmedicin 2024–2028.*

⁶² *Beslut från regiondirektören 19 juni 2024, Beslut om regional särskild organisation inför införande av Millennium, etapp 1 Södra området, Diarienummer RS 2024–02874*

2025-03-18

hantering av händelser till införandet och kommunikationen inom VGR⁶³. RSO kom att ledas av hälso- och sjukvårdsproduktionsdirektör. Syftet med RSO var enligt inriktningsbeslut att åstadkomma en regiongemensam lägesbild, samordning och inriktning vid införandet. Den samlade lägesbilden skulle rapporteras till regiondirektör, koncernstabsledning samt regionens politiska ledning⁶⁴. RSO hade vidare ett uppdrag att genom regional samordning säkerställa att invånare i södra området i behov av akut vård, och vård som inte kan anstå, får den vård de behöver om det inte kan hanteras lokalt⁶⁵. RSO tar dock inte över ansvar och mandat för de ordinarie uppgifterna som hanteras i linjen. Vid behov, skulle även RSO kunna övergå i Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL). RSO avvecklades enligt plan den 26 november 2024, men från den 18 november med ett uppdrag "att samordna i syfte att verkställa och säkra återinförandet av tidigare system", med anledning av pausen av införandet den 15 november 2024⁶⁶.

2.5 Övriga intressenter

Detta avsnitt innehåller beskrivningar av de intressenter som inte täckts in under avsnitt 2.3 och 2.4. Dessa inkluderar beskrivningar av leverantören, VästKom, RS MBL samt Läkarföreningen vid Södra Älvsborgs Sjukhus. I avsnittet beskrivs den roll som dessa intressenter haft vid införandet av Millennium, detta för att ge en djupare förståelse för alla de intressenter som varit involverade vid införandet.

2.5.1 Leverantören Oracle

Oracle är leverantören av kärnsystemet Millennium. Oracle är ett amerikanskt börsnoterat bolag som utvecklar IT-system för ett flertal olika branscher. Oracle förvärvade Cerner Sverige AB år 2022, som var den leverantör som tilldelades avtalet för leverans av ett nytt vårdinformationssystem. Avtalet tecknades mellan VGR och dåvarande Cerner Sverige AB den 27 november 2018⁶⁷.

2.5.2 VästKom

VästKom är en sammanslutning av de fyra kommunalförbunden i VGR:s län, vilka tillsammans representerar 49 kommuner. VästKoms huvudsakliga uppdrag är att företräda och samordna kommunernas intressen inom kommunal hälso- och sjukvård, med särskilt fokus på digitalisering⁶⁸. I samband med att VGR genomförde upphandlingen av Millennium 2016, gjordes det även för kommunernas del och 2017 tecknades en avsiktsförklaring mellan VGR och VästKom för att formalisera samverkan kring införandet av Millennium⁶⁹. VästKoms roll i programmet är att ansvara för samordning och företräda kommunerna genom projektet Program Millennium Option 1, som är en del av programmet. Varje kommun har ett eget ansvar

⁶³ Beslut från regiondirektören 1 oktober 2024, Beslut att tidigarelägga start av regional särskild organisation inför införande av Millennium, etapp 1, Södra området, Diarienummer RS 2024-02874

⁶⁴ Västra Götalandsregionen. (2024-10-02). Inriktningsbeslut Regional särskild organisation.

⁶⁵ Västra Götalandsregionen. (2024-10-02). Regional särskild organisation presentation från uppstartsmöte samt inriktningsbeslut.

⁶⁶ Västra Götalandsregionen. (2024-11-22) Regional särskild organisation presentation från avslutsmöte.

⁶⁷ Västra Götalandsregionen. (2024-12-13). Fakta om Programmet. Hämtad 2025-02-25.

⁶⁸ VästKom. (2025-01-29). En Politiskt styrd organisation som arbetar i ett 49-perspektiv. Hämtad 2025-03-15.

⁶⁹ Västra Götalandsregionen. (2024-04-23). Projektdirektiv för Projekt Program Millennium Option 1. Hämtad 2025-03-12.

2025-03-18

att etablera en lokal projektorganisation som leder det egna införandet. VästKoms direktör ingår i programstyrgruppen och dess huvudprojektledare är del av programledningsgruppen. VästKoms direktör ingår även som deltagare i styrgrupp för hälso- och sjukvårdens digitalisering.

2.5.3 RS MBL

Regionstyrelsens MBL-grupp (RS MBL) består av fackliga företrädare där samverkan sker med arbetsgivaren som del av beslutsprocessen för ärenden som bland annat ska upp till regionstyrelsen för beslut. Syftet är att ge de fackliga företrädarna information om kommande ärenden på regionstyrelsen, så kallade RS-listan, samt att förbereda eventuella förhandlingar som rör arbetsmiljö, personalfrågor eller andra arbetsgivarrelaterade beslut⁷⁰. Vid RS MBL har det skett rapporterande gällande införandet av Millennium

2.5.4 Läkarföreningen vid Södra Älvsborgs sjukhus

VGR:s Läkarförening, företräder Sveriges läkarförbunds medlemmar i VGR och är en facklig organisation som arbetar för att driva läkarprofessionens frågor⁷¹. Den består av nio sektioner med lokal förankring, däribland sektion Södra Älvsborgs sjukhus som på olika sätt har arbetat med att lyfta sina medlemmars erfarenheter och oro kring införandet av Millennium. Deras kritik har bland annat uppmärksammats i media inför, under och efter införandet.

2.6 Händelseförlopp för organisation och styrning

I detta avsnitt presenteras ett urval av händelser som berör tidigare beskrivna aktörer och bedöms ha påverkat utfallet. Urvalet som gjorts ska inte betraktas ha ambitionen att vara heltäckande eller att inkludera samtliga händelser. Avsnittet belyser beslut, rapporterande och centrala händelser. Händelserna omfattar perioden 17 maj 2022 – 11 november 2024.

Regionstyrelsen beslutar **den 17 maj 2022** om en ny tidsplan för införandet av Millennium till hösten 2024⁷². Regiondirektören ges även i uppdrag att genomföra en genomlysning och eventuell förändring av arbetssätt och organisation inom och i anslutning till FVM-programmet för att möta kraven i avsiktsförklaringen mellan VGR och leverantören⁷³. Genomlysningen leder till att regiondirektören fattar ett verkställighetsbeslut den **31 oktober 2022** om förändrad ledning och ansvarsfördelning för FVM-programmet och att benämningen FVM-programmet ersätts med Program Millennium. En ny organisation och ansvarsfördelning för Program Millennium börjar gälla från den **1 november 2022**⁷⁴.

⁷⁰ Västra Götalandsregionen. (2020-01-25). *Koncernstab HR – Information MBL FVM*.

⁷¹ Västra Götalandsregionen. *Västra Götalands läkarförening*. Hämtad 2025-03-12.

⁷² Västra Götalandsregionen. (2024-12-13). *Fakta om programmet*. (Hämtad 2025-02-25).

⁷³ *Beslut från Regionstyrelsen, 17 maj 2022, §129 Avsiktsförklaring mellan Västra Götalandsregionen och Cerner Sverige AB, Diarienummer RS 2022–02490*.

⁷⁴ *Beslut från regiondirektören 31 oktober 2024, Förändrad ledning och ansvarsfördelning avseende nuvarande FVM-programmet, Diarienummer RS 2022–04921*.

2025-03-18

Beslutet om driftstartsdatum den 12 november 2024 för södra området (PD1) fattas av programledningsgruppen den **7 juni 2023**⁷⁵. Det noteras att klockslag beslutas senare.

Den **22 mars 2023** håller kontrakthanteringsstyrgruppen sitt första möte och tillkommer därmed som en ny gruppering i programorganisationen för avtalsgruppen att eskalera frågor till. Kontrakthanteringsstyrgruppen i sin tur eskaleras frågor vid behov till programledningsgruppen⁷⁶.

Den **21 juni 2023** vid programledningsgruppens möte rekommenderar leverantören att programmets status ska övergå från grönt till gult, som definieras som en varningsstatus. Detta beror på förseningar inom design och bygg samt testning, dock anses tidpunkt för Go live PD1 fortfarande kunna hållas⁷⁷. Programledningsgruppen väljer även att godkänna Gateway 3.0 trots flertalet icke slutförda kriterier, för att gå vidare mot Gateway 3.5.

Den **23 november 2023** beslutar programstyrgruppen att privata vårdgivare i södra området inte kommer att ingå i den första driftstarten, utan senareläggs till PD2. Detta med hänvisning till att integrationer till externa diagnostikutförare och integrationer inom avgiftshantering och kassa inte kommer att kunna färdigställas till dess⁷⁸. I en kartläggning som inte är fullständig, visas dock att behovet av integrationer skiljer sig mellan de privata och VGR:s egen verksamhet, men även inom de privata vårdgivarna.

Den **6 december 2023** är Gateway 3.5 uppe för beslut hos programledningsgruppen. Med en rapport om att 5 kriterier av 16 är slutförda godkänns Gateway 3.5. Konsekvenser av beslutet att gå vidare fastställs som att det "gör möjligt för oss att hålla den nuvarande tidsplanen". I mötesanteckningarna noteras att på grund av att aktuella Gateway-objekt fortfarande väntar på att slutföras, förblir programstatusen i gul, eftersom det finns kriterier som är ofullständiga och som innebär ytterligare risk för tidsplanen⁷⁹.

Den **18 januari 2024** presenteras i programstyrgruppen för första gången en Get-to-green plan som ska föra programmet från status gul till grön genom att stänga öppna kriterier från passerade Gateways⁸⁰.

Den **24 januari 2024** lämnar revisorskollegiet sin granskningsrapport Granskning av Program Millennium med följande rekommendationer till regionstyrelsen:

- att säkerställa att arbetet med Millennium efterlever tidplanen för införandet i de olika etapperna, för att i så hög grad som möjligt minska riskerna för förseningar i införandet
- tydliggöra beslutsmandat

⁷⁵ Beslut från Programledningsgrupp Millennium, 7 juni 2023, Driftstartsdatum Millennium för Södra området del 1 (PD1).

⁷⁶ Västra Götalandsregionen. (2023-03-22). Mötesanteckning Kontrakthanteringsstyrgrupp Millennium.

⁷⁷ Beslut från Programledningsgrupp Millennium, 21 juni 2023, Gateway-rapport.

⁷⁸ Beslut från Programstyrgrupp Millennium 23 november 2023, Mötesanteckning – Programstyrgrupp Millennium.

⁷⁹ Beslut från Programledningsgrupp Millennium 6 december 2023, Godkännande av Gateway VALIDATE 3.5.

⁸⁰ Västra Götalandsregionen. (2024-01-18). Mötespresentation Programstyrgrupp Millennium.

2025-03-18

- stärka kommunikationen och vidta åtgärder utifrån de kommunikativa utmaningar och risker som identifierats
- säkerställa att det finns en systematisk uppföljning av Program Millennium⁸¹.

Vid ägarutskottet den **30 januari 2024** informeras om att programmet i princip är i fas⁸².

Den **12 mars 2024** på ägarutskottet informerar programchef att ett intensivt arbete inför första driftstart pågår och att en "svensk version av Millennium är i princip klar". Det informeras även om att omfattande tester pågår hela våren, gällande patientens resa genom hela vårdkedjan och hela arbetsflöden för medarbetare. Vidare informeras om att det finns en beredskap för det oförutsedda med genrep, utbildning av en stor supportorganisation och en fysisk närvaro från programmet och leverantören⁸³.

Den **10 april 2024** väljer programledningsgruppen, baserat leverantörens förslag, att godkänna Gateway 4.0. Programledningsgruppen ska tillse och följa upp på mitigeringsplaner för ett framgångsrikt Go/No-beslut i juni. Vid denna tidpunkt är flera kriterier från både den aktuella och tidigare Gateways ej godkända och kvarstår som öppna⁸⁴.

Vid ägarutskottet den **16 april 2024** behandlas Millennium dels i ett ärende gällande svar till styrelsen för Södra Älvsborgs sjukhus om plan för intern kontroll, dels som information. Informationen är i likhet med tidigare rapportering från 12 mars med fokus på status i aktiviteter, det framgår ingen information om eventuella utmaningar eller risker⁸⁵.

Den **14 maj 2024** görs en dragnings om status i införandet på ägarutskottet, inga avvikelser finns noterade i mötespresentationen. Vidare föredras ärendet svar på revisorskollegiets granskning av program som ska vidare till regionstyrelsen för beslut⁸⁶. I tjänsteutlåtandet beskrivs bland annat att det i nuläget finns inga indikationer på försening av den planerade programstarten. Ärendet föredras och beslutas sedan av regionstyrelsen den **21 maj 2024**⁸⁷.

Den **23 maj 2024** har "Get-to-green" planen utökats till tio aktiviteter, varav åtta är försenade. Resultatet presenteras för programstyrgruppen och generell status för programmet bedöms vara gul⁸⁸.

Den **27 maj 2024** beslutar programledningsgruppen att godkänna en mitigeringsplan som innebär att acceptanstest för prestanda skjuts upp till efter driftstart PD1⁸⁹.

⁸¹ Västra Götalandsregionen. (2024-01-24). Revisionsrapport Granskning av Program Millennium Diarienummer: REV 2023–00097.

⁸² Västra Götalandsregionen. (2024-01-30). Ägarutskottet Mötespresentation.

⁸³ Västra Götalandsregionen. (2024-05-12). Ägarutskottet Mötespresentation.

⁸⁴ Beslut från Programledningsgrupp Millennium 10 april 2024, Godkännande av Gateway TRAIN 4.0

⁸⁵ Västra Götalandsregionen (2024-04-16) Ägarutskottet – Protokoll § 39 samt mötespresentation

⁸⁶ Västra Götalandsregionen. (2024-05-14). Ägarutskottet Protokoll § 49 samt mötespresentation.

⁸⁷ Västra Götalandsregionen. (2024-05-21). Regionstyrelsen § 140 Svar på revisorskollegiets granskning av program Diarienummer RS 2024–00611.

⁸⁸ Västra Götalandsregionen. (2024-05-23). Mötespresentation Programstyrgrupp Millennium.

⁸⁹ Västra Götalandsregionen. (2024-05-27). Programledningsgrupp Beslut om godkännande av mitigeringsplan för risk #841, Acceptanstest Prestanda genomförs ej innan Golive PD1.

2025-03-18

Den 19 juni 2024 fattar regiondirektören ett verkställighetsbeslut om att inrätta en regional särskild organisation (RSO) under perioden 4 – 26 november 2024⁹⁰. Syftet med inrättandet är att särskilt följa införandet av Millennium i södra området och säkerställa en gemensam samordning på regional nivå utan att ta över ansvar och mandat för de ordinarie uppgifterna som hanteras i linjeorganisationerna. Detta mot en bakgrund att omfattningen av införandet innebär stora förändringar och risker, som behöver kunna omhändertas effektivt och samordnat sätt.

Hittills har programledningsgruppen varit den instans som fattat beslut om Gateways. Inför Gateway 4.5 sker en förändring där programstyrgruppen beslutar **den 20 juni 2024** att dela upp Gateway 4.5 i 4.5a som innefattar utbildning och 4.5b som hanterar resterande krav som ej uppfyllts än. Programstyrgruppen beslutar vidare att boka in två extra möten för att fatta beslut Gateway 4.5a med tillhörande handlingsplaner respektive Gateway 4.5b. I samma möte beslutas att ett beslutsunderlag ska tas fram för att fatta beslut om tidpunkt för Go live PD1 i programstyrgruppen. Beslutsunderlaget ska innan dess tas upp som ett informationsärende i möte med styrgruppen för hälso- och sjukvårdens digitalisering⁹¹.

I det extramöte som sker **den 4 juli 2024** beslutar programstyrgruppen att godkänna Gateway 4.5a som innebär att 4 av 5 kriterier godkänns, dock noteras att ingen av de 5 kriterierna är klarmarkerade. Godkännandet gör att programmet kan fortsätta arbetet med planerad utbildning och att utvärdering ska ske vid nästa programstyrgruppsmöte den 22 augusti 2024 vid kontrollpunkt Gateway 4.5b. I beslutsunderlaget lyfts att konsekvensen vid ett uteblivet formellt godkännande, leder till att tidsplanen för PD1 måste omprövas⁹². I samma möte presenteras en reflektion över tidigare utfall i Gateways. Slutsatserna visar att i varje Gateway har nära 50% eller fler av de kriterier som borde varit klara, inte blivit avslutade i tid. Detta beskrivs utförligare i avsnitt 4.3.

Vid programstyrgruppens möte den **22 augusti 2024** beslutas att godkänna Gateway 4.5b. Det noteras i beslutet att parterna är medvetna om att framdrift av de punkter som utvärderats i denna Gateway inte varit enligt plan och att 18 ännu inte är klara. Av de kvarstående kriterierna anses fyra vara mycket allvarliga, sju medium allvarliga, och sju mindre allvarliga. Samtidigt beslutas att parterna är överens om att fortsätta arbeta för planerat driftsättningsdatum, samtidigt som de tillstår att alla punkter på Drive to live-listan måste slutföras i tid för att godkännas i programmets efterföljande Gateway 5 "Activate" den 10 oktober 2024⁹³.

Vid ägarutskottet den **3 september 2024** ges enligt mötespresentation en status kring införandet. Det framgår att programmet går in i konkreta förberedelser för driftstart 12 november och en notering kring utmaningar som rör tiden samt risker kopplade till idag okända förseningar⁹⁴.

Medan driftstartsdatumet beslutades av programledningsgruppen, är det nu programstyrgruppen som beslutar den **19 september 2024** att driftstarten sätts till kl. 04.00 den 12 november. Det innebär att då sker skiftet från journalföring i befintliga system (exempelvis Melior, Asynja, Obstetrix, Elvis och SAMSA) till Millennium. Valet av tidpunkt baseras på

⁹⁰ *Beslut från regiondirektören 19 juni 2024, Beslut om regional särskild organisation inför införande av Millennium, etapp 1 Södra området, Diarienummer RS 2024-02874.*

⁹¹ *Beslut från Programstyrgrupp Millennium, 20 juni 2024, Gateway 4.5 rapport.*

⁹² *Beslut från Programstyrgrupp Millennium 4 juli 2024, Godkännande av Gateway TRAIN 4.5a.*

⁹³ *Beslut från Programstyrgrupp Millennium 22 augusti 2024, Godkännande av Gateway TRAIN 4.5b.*

⁹⁴ *Västra Götalandsregionen. (20204-09-03). Rapport stora digitala införenden – Ägarutskottet.*

2025-03-18

leverantörens rekommendation utifrån erfarenheter av liknande stora internationella införanden⁹⁵.

Den **25 september 2024** på programledningsgrupp redovisas övergripande status för programmet. Leverantören rekommenderar att fortsatt status för programmet är gult, men att den tenderar åt rött⁹⁶.

Den **26 september 2024** inkommer ett gemensamt ställningstagande från kommunerna i Sjuhärad till programstyrgruppen kring behov av att skjuta på deras införande av Millennium etapp 1. I ställningstagandet framgår att det inte finns förutsättningar att på ett patientsäkert och informationssäkert sätt gå in i Millennium den 12 november enligt nuvarande tidsplan. Som orsaker lyfts försenad leverans av utbildningsmaterial och träningsmiljö, att riktlinjer och rutiner inte är fastställda vilket kan påverka patientsäkerheten, sen leverans av avtalsförslag samt att IT-systemet ännu inte är testat i kommunal drift som skapar osäkerhet⁹⁷. Det upprättas en ändringsbegäran som programstyrgruppen tar del av i möte den **14 oktober 2024** och fattar ett inriktningsbeslut om godkännande.⁹⁸

Den **30 september 2024** publicerar Läkarföreningen på Södra Älvsborgs sjukhus en artikel på sin hemsida om att Millennium behöver bromsas⁹⁹.

Den **1 oktober 2024** fattar regiondirektören ett verkställighetsbeslut om att tidigarelägga inrättandet av RSO. Anledning till tidigareläggandet anges vara att kunna samordna hantering av händelser kopplat till införandet och att det uppkommit ett ökat behov av att samordna kommunikationen inom VGR¹⁰⁰. RSO upprättas i enlighet med det nya beslutet under perioden 30 september - 26 november.

Den **9 oktober 2024** beslutar programledningsgruppen att godkänna ändring av kontraktshanteringsstyrgruppens beslutsprocess som bland annat innebär att framledes eskaleras ärenden från kontraktshanteringsstyrgruppen till programstyrgruppen, istället för programledningsgruppen¹⁰¹.

Den **8 oktober 2024** får ägarutskottet en statusuppdatering berör förberedelser och beslutsprocess inför driftsättning, genomförda generalrepetitioner och en notering kring utmaningar kopplat till tid, risker till okända förseningar och resursproblem¹⁰².

Den **24 oktober 2024** rapporteras resultatet från Gateway 5 till programstyrgruppen där 11 av 29 kriterier är uppfyllda, samtidigt som 6 av kriterierna är mycket allvarliga¹⁰³. Sammantaget

⁹⁵ Beslut från Programstyrgrupp Millennium 19 september 2024, Tidpunkt för driftstart PD1.

⁹⁶ Västra Götalandsregionen. (2024-09-25). Programledningsgruppmöte – Lägesrapport.

⁹⁷ Boråsregionen Sjukhärds kommunalförbund. (2024-09-26). Bilaga 1 – Ställningstagande angående införandet av Millennium.

⁹⁸ Inriktningsbeslut från Programstyrgruppen per capsulam 14 oktober 2024 ID75 Ändringsbegäran – Förlängd införandetid för Kommunerna i etapp 1.

⁹⁹ Västra Götalands läkarförening. (2024-09-10). Läkarfacket på SÄS vill bromsa Millennium "innan det kraschar". Hämtad 2025-02-14.

¹⁰⁰ Beslut från regiondirektören 1 oktober 2024, Beslut att tidigarelägga start av regional särskild organisation inför införande av Millennium, etapp 1, Södra området, RS 2024-02874.

¹⁰¹ Beslut från Programledningsgrupp Millennium 09 oktober 2024, Ändringsbegäran – Ändring av Kontraktshanteringsstyrgruppens beslutsprocess.

¹⁰² Västra Götalandsregionen. (2024-10-08). Ägarutskottet – Mötespresentation.

¹⁰³ Oracle. (2024-10-17). Gateway Report: Activate 5.0.

2025-03-18

kvarstår 17 kriterier från Gateways 3.5 till fem, varav sex anses vara mycket allvarliga. I samma möte godkänner programstyrgruppen att det inte finns några hinder för att fatta beslut om "Go live Production Approval"¹⁰⁴.

Den **30 oktober 2024** fastställer RSO att programmet följer förvaltningarnas plan för implementering, 16-månadersplanen, och att alla nödvändiga Gateways är avklarade¹⁰⁵.

Programstyrgruppen beslutar den **1 november 2024** att godkänna ändringsbegäran som innebär en förlängd införandetid för kommunerna etapp 1 med planerat driftstartsdatum den 18 februari 2025¹⁰⁶.

Vid ägarutskottet den **5 november 2024** görs en statusrapportering kring läge och förberedelser inför driftstart. Det lyfts att en regional patientsäkerhetsbedömning är genomförd som innehåller en bedömning om att förvaltningarna har tagit det förväntade ansvaret för ett patientsäkert införande, genomfört förebyggande patientsäkerhetsarbete, riskanalyser och åtgärder. Bedömningen gäller dock under följande förutsättningar:

- medarbetare har kunnat genomföra relevanta utbildningar,
- andra förvaltningar avlastar vid behov som kompensation till minskad produktion,
- medarbetare får stöd av personer kunniga i systemet under införandet,
- fortsatt samordning RSO¹⁰⁷.

Den **7 november 2024** rekommenderar programstyrgruppen ansvariga hos båda parter att underteckna "Go live Production Approval form", vilket innebär att systemet bedöms vara redo att driftsättas¹⁰⁸. Undertecknandet sker av båda parter den 8 november 2024¹⁰⁹. Under detta möte presenteras en sammanställning av programmets beredskap utifrån fem områden varav samtliga bedöms vara av status gul.

Den **11 november 2024** sker en avstämning inför Go live med exekutiva gruppen som består av de fem direktörer vars förvaltningar/motsvarande ska ingå i driftstarten den 12 november kl. 04.00. det redovisas en lägesbild utifrån patientsäkerhet, stabilitet i verksamhetsdrift och utbildning. Samtliga direktörer meddelar att de är redo för driftstart, vilket summeras i mötet av ordförande i programstyrgruppen. Senare samma dag, hålls ett programstyrgruppsmöte där leverantören redogör att de är redo för driftstart. Programchef redovisar status från möte med

¹⁰⁴ Västra Götalandsregionen. (2024-10-24). Mötesanteckning - Programstyrgrupp Millennium.

¹⁰⁵ Västra Götalandsregionen. (2024-10-30). Avstämningsmöte RSO.

¹⁰⁶ Beslut från Programstyrgruppen per capsulam 1 november 2024, Förlängd införandetid för kommunerna etapp 1

¹⁰⁷ Västra Götalandsregionen. (2024-11-05). Rapport stora digitala införanden – fokus Millennium – Ägarutskottet.

¹⁰⁸ Västra Götalandsregionen. (2024-11-07). Mötesanteckning Programstyrgrupp Millennium, extramöte – Consulting Go live Production Approval.

¹⁰⁹ Bilaga till Programstyrgruppens protokoll 11 november 2024. Complete docuSign Go live production approval form.

2025-03-18

exekutiva gruppen tidigare samma dag. Programstyrgruppens ordförande konstaterar att båda parter nu sagt att de är redo för driftstart¹¹⁰.

2.7 Organisation och styrning

I detta avsnitt ges en beskrivning av hur programmets organisation fungerat och vilka utmaningar som har funnits under införandet. Avsnittet redogör för effekterna av omorganiseringen från FVM till Program Millennium och hur det funnits brister i förankringen av förändringen inom förvaltningarna. Programmet och dess involverades förståelse för programstrukturen belyses samt hur detta har påverkat programarbetet.

2.7.1 Organisering av programmet

Det har framkommit i ett flertal intervjuer att innebörden av förändringarna från FVM till Program Millennium inte varit tydliga för verksamheten. Dels beskrivs att kommunikationen kring förändringen kunnat vara tydligare utifrån vad förändringen faktiskt innebar och att kommunikationen från koncernkontoret inte varit tillräcklig för att nå verksamheten. Förtydligandet av förvaltningarnas roll efter förändringen 2022 finns med i verkställighetsbeslut men har inte beskrivits i programdirektivet. Vidare har det framkommit i intervjuer att det under strukturen i FVM funnits ett närmre samarbete mellan programmet och regiondirektören jämfört med i Program Millennium trots att regiondirektörens roll förtydligats i programmets struktur.

Det finns ett upplevt gap hos förvaltningarna kopplat till att förstå den förändring som genomfördes. Detta utifrån att förstå deras förändrade ansvar samt vilket ansvar som fanns inom programmet och nya styrgruppen för hälso- och sjukvårdens digitalisering, utförligare beskrivet i delavsnitt 2.3.10. Det som framkommit i intervjuerna ger en bild av att koncernkontoret inte nått fram med tillräcklig information samt att de inte lyckats förmedla motivet till förändringen på ett framgångsrikt sätt. Detta kan sättas i perspektiv till vad som beskrivs i verkställighetsbeslutet kring vad förändringen ska tillföra genom att öka förankring, delaktighet och ansvarstagande.

Vidare har det framkommit i flertalet intervjuer att strukturen VGR valt för att organisera programmet varit svår att förstå. Exempelvis nämns antalet styrgrupper som finns på olika nivåer bara inom programmet, exkluderat lokala styrgrupper i förvaltningarna. Under tidsperioden som programmet existerat finns det mellan 4 till 5 styrgrupper, där det både tillkommit och försvunnit styrgrupper. Dessa förändringar återspeglas inte i programdirektivet eftersom det inte uppdaterats sedan den 23 februari 2023. Vidare är strukturen för organisationen i direktivet beskriven på en övergripande nivå och styrgruppernas ansvar samt mandat beskrivs inte i detalj. En del av dessa styrgrupper beskrivs i andra dokument såsom verkställighetsbeslut eller på VGR:s hemsida. En annan aspekt är att det finns delar som inte beskrivs i direktivet exempelvis kring programmets relation till förvaltningarna och det operativa arbetet för uppdrag.

Antal styrgrupper i samband med bristande beskrivningar skapar en komplexitet kring att förstå hur programmet är sammansatt och hur det hänger ihop med hur beslut fattas och var de ska

¹¹⁰ Västra Götalandsregionen. (2024-11-11). *Mötesanteckningar Programstyrgrupp Millennium – Go-Live Readiness*.

2025-03-18

fattas. I intervjuer har det beskrivits att det upplevts ha saknats en tydlig mottagare av frågor och var formella beslut ska fattas, i synnerhet i samarbetet mellan verksamheterna och programmet. I strukturen är det en sammanblandning av linjeorganisation och program, vilket bland annat återspeglas i styrgrupp hälso- och sjukvårdens digitalisering. Detta skapar en otydlighet kring deras roll i programmet.

Det har funnits vissa brister i framtaget programdirektiv för ett program av Millenniums dignitet och omfattning. Dessa brister bidrar till utmaningen för verksamheten att förstå programmets struktur. En del av att göra strukturen för programmet förståelig för verksamheten är att beskrivningen av den är heltäckande och korrekt beskriven samt uppdaterad.

2.7.2 Sammanfattade insikter

Detta avsnitt har redogjort för strukturen för organisation och styrning som upplevs ha bidragit till olika utmaningar. Nedan följer sammanfattade insikter om detta område:

- Programmets ansvar och struktur följer i stort en standarduppsättning kring hur större program bedrivs med programstyrgrupp, programledning, programkontor och projekt. Sedan har strukturen anpassats utifrån VGR:s kontext med tillkomsten av styr- och referensgrupper, bl.a. med koppling till linjeorganisationen. Strukturen har varit omfattande och delvis svårt att förstå. Detta har skapat utrymme för missförstånd, risker för informationsförlust mellan olika instanser och utmaningar att säkerställa att berörda inom programmet haft fullgod insyn i relevanta skeenden och beslut.
- Programmets beskrivning har haft vissa brister. Beskrivningar av hur programmet är strukturerat, styrgruppernas syfte och funktion, syfte och innebörd av förändringen från FVM till Program Millennium har upplevts som delvis inkomplett eller otillräcklig. Det har bidragit till ett upplevt gap hos verksamheten att förstå programmets struktur och organisation.
- Det har funnits en upplevelse av "silotänk" med många separata forum som inte samarbetat effektivt, vilket kan ha lett till en bristande helhetssyn och ineffektivitet.
- Det finns en sammanblandning mellan linjeorganisation och program i vissa forum, vilket medverkat till otydlighet kring roller och ansvar.

2.8 Styrningen av avtalsfrågor

I detta avsnitt ges en beskrivning av hur styrningen av avtalsfrågor fungerat inom Program Millennium. Organisering och struktur för hantering av avtalsfrågor presenteras. Genom en analys av styrningen kring avtalsfrågor ges en djupare förståelse för hur dessa påverkat införandet.

2.8.1 Samarbetet mellan VGR och leverantören

Programmet beskrivs som ett samarbete mellan VGR, kommuner och leverantören¹¹¹. VGR och leverantör är samarbetspartners i programmets olika forum och är gemensamt aktivt involverad i både strategiska och operativa nivåer av styrningen i programmet, likväl som i beslutsfattandet i de forumen. Det finns ett flertal forum där programmets leveranser följs upp och framdrift mot målen hanteras. Tillägg, ändringar och lösningar utifrån ett avtalsperspektiv har fördelats till avtalsgrupp och kontrakthanteringsstyrgrupp.

2.8.2 Styrning genom avtalshantering

Det ingår inte granskningen att bedöma avtalskonstruktion eller avtalsuppfyllelse. Det bör ändå noteras att avtalskonstruktionen är omfattande med ett huvudavtal med ett stort antal bilagor och underbilagor. Antalet avtalsreglerade områden är mycket omfattande och uppföljning av efterlevnad därmed en grannliga uppgift.

I huvudavtalets Bilaga 15 avsnitt 3.5 framgår att parterna är överens om att etablera en avtalsgrupp som en del av programkontoret, med ansvar för att bereda och rekommendera lösningar på avtalsfrågor till programledningen, bereda och genomföra Tilläggsbeställningar och Ändringar efter beslut av programledningsgruppen, när så bedöms erforderligt, säkerställa att legalt stöd finns tillgängligt i frågor avseende tillämpningen och förvaltningen av avtalet och vid behov eskalera frågor till kontrakthanteringsstyrgruppen¹¹².

I programdirektivet beskrivs avtalsgruppen bereda ärenden till programledningsgruppen som eskaleras från den gemensamma processen för kravhantering.¹¹³

Under 2022 kom parterna överens om att inrätta ett forum för avtalsgruppen att eskalera frågor till och det beslutades att inrätta kontrakthanteringsstyrgruppen. I programdirektivet från 2023 anges att kontrakthanteringsstyrgruppen bereder och rekommenderar lösningar på frågor som medför större påverkan eller är av principiell karaktär och som eskaleras från avtalsgruppen. Den ska bemannas av senior representanter med mandat att fatta beslut i kommersiella frågor avseende kontraktet för respektive part¹¹⁴.

Kontrakthanteringsstyrgruppen gavs i uppdrag av ordföranden att ta fram ett förslag för hantering av möten, mötesanteckningar, samarbete och beslutsmandat för såväl avtalsgrupp som kontrakthanteringsstyrgrupp. Den 11 september 2024 initierade programledningsgruppen en ändring av beslutsmandat för kontrakthanteringsstyrgruppen¹¹⁵. Den 9 oktober 2024

¹¹¹Västra Götalandsregionen. (2023-02-23). Programdirektiv – Program Millennium. Diarienummer RS 2023–01216.

¹¹² Västra Götalandsregionen. (2024-10-17). Huvudavtal – Bilaga 15 avsnitt 3.5 – Avtalsgrupp och kontrakthanteringsstyrgrupp.

¹¹³ Västra Götalandsregionen. (2023-02-23). Programdirektiv – Program Millennium. Diarienummer RS 2023–01216.

¹¹⁴ Västra Götalandsregionen. (2023-02-23). Programdirektiv – Program Millennium. Diarienummer RS 2023–01216.

¹¹⁵ Beslut från Programledningsgrupp Millennium 11 september 2024, Ändringsbegäran – Ändring av Kontrakthanteringsstyrgruppens beslutsprocess.

2025-03-18

beslutade programledningsgruppen att kontraktshanteringsstyrgruppens frågor skulle hänskjutas för beslut i programstyrgruppen i stället för programledningsgruppen¹¹⁶.

I intervjuer har det framkommit att avtalsgruppen haft utmaningar med att enas och beredning av frågor har tagit lång tid. Det har funnits en beslutsförmåga där frågor har tagits upp under lång tid utan att det gått att enas och stänga ärenden. Något som exemplifierar detta är ärendet om acceptanstest av utbildningsmaterial som pågått från maj 2023 och vid driftstart i november 2024 fortfarande är öppet. Även om det är svårt att exakt fastställa orsakerna till att beredning av frågor har tagit lång tid, har oklara beslutsmandat för representanterna i forumet samt nivån på förberedelse nämnts som bidragande faktorer. Intervjudata indikerar även att VGR uppfattats som formalistisk i sitt anslag med tydligt fokus på avtalens ordalag och att detta delvis hindrat en öppen dialog och möjligheter att nå lösningar.

Programmet förefaller ha inkluderat en blandning av två styrmodeller: partnerskapsstyrning och kontraktstyrning, även om detta inte uttryckts i styrdokument eller struktur. I partnerskapsstyrning är båda parter representerade i gemensamma beslutsforum där de har inflytande och fattar beslut tillsammans. I kontraktstyrning är relationen mer kund- och leverantörsinriktad med fokus på avtalshantering, där beslutsfattandet är mer ensidigt och kontraktbaserat. En blandning av modellerna kan skönjas, exempelvis genom att parterna är jämbördiga samarbetspartners i programledning och programstyrgrupp, medan det i avtalsgruppen i större utsträckning varit en kontraktshanteringsrelation där kunden haft tydligt fokus på avtalets möjligheter och leverantörens kopplade åtaganden.

Blandningen av relationer parterna emellan kan ha medverkat till friktion och tidsspillan. Programmet införde fler forum och flyttat beslutsmandat under arbetets gång för att, såvitt kan bedömas, säkerställa att beslut fattades effektivt och i rätt tid.

Att kravställningen – som avtalen bygger på - gjordes för närmare tio år sedan kan i sig också ha medverkat till en utmaning i att hålla fast vid avtalade lösningar, givet att förutsättningarna under tiden med all sannolikhet förändrats. Detta, samt fokus på avtalens ordalydelse kan ha hämmat möjligheten till en öppen dialog och lösningar.

Tidsåtgången för avtalshanteringen och möjligheten att nå fram till lösningar kan ha varit bidragande till vissa förseningar i programmet (tex avseende utbildningsmaterial).

2.8.3 Sammanfattade insikter

Detta avsnitt har redogjort för styrningen av avtalsfrågor som upplevs ha bidragit till olika utmaningar. Nedan följer sammanfattade insikter om detta område:

- Styrkeförhållandena skiljer sig åt parterna emellan beroende på forum. Avtalet ger leverantören ett mycket stort ansvar för leverans, och ger VGR ett omfattande uppföljningsansvar. Samtidigt är VGR och leverantören samarbetspartners i programmets olika beslutande forum och processer.
- Skilda styrprinciper ger viss friktion i avtals- och kontrakthanteringsgrupperna blir relationen mer kund- och leverantörsinriktad med fokus på avtalshantering. Att blanda

¹¹⁶ Beslut från Programledningsgrupp Millennium 9 oktober 2024, Ändringsbegäran – Ändring av Kontraktshanteringsstyrgruppens beslutsprocess.

2025-03-18

partnerskapsstyrning och kund- och leverantörsstyrning kan skapa otydlighet kring roller och ansvar givet att parterna har olika relation i olika forum. Detta kan ha medverkat till friktion i avtalshanteringsforumen vilket kan ha bidragit till utdragna beslutsprocesser och onödig tidsspillan.

- Krävande avtalshantering för avtalen är omfattande. Kravställningen som avtalen tar sitt ursprung i gjordes för närmare tio år sedan. Detta faktum, samt det fokus på avtalens ordalydelse som tycks ha funnits, kan ha medverkat till en hämmande effekt i dialoger parterna emellan gällande möjligheter att nå lösningar som förväntats och önskats.

2.9 Rapportering till ägarutskottet

Programmets framdrift har över tid, som beskrivs i delavsnitt 2.3, rapporterats till styrgrupper i tjänstemannaorganisationen samt den politiska styrningen. I protokoll från regionstyrelsen den 23 april 2024 framgår att ägarutskottet avsätter tid vid varje sammanträde under 2024 för information om införandet av Millennium, som en del i att säkerställa möjligheten att ta nödvändiga initiativ¹¹⁷. Granskningen har tagit del av de rapporteringsunderlag som avgetts till ägarutskottet under 2024. I detta delavsnitt görs en analys gällande de rapporteringar som skett till ägarutskottet, kopplat till utvecklingen i programmet. Först redovisas relevanta händelser och rapporteringar.

Vid ägarutskottet den **30 januari 2024** informeras om att programmet i princip är i fas¹¹⁸.

Den **12 mars 2024** på ägarutskottet informerar programchef att ett intensivt arbete inför första driftstart pågår och att en "svensk version av Millennium är i princip klar". Det informeras även om att omfattande tester pågår hela våren, gällande patientens resa genom hela vårdkedjan och hela arbetsflöden för medarbetare. Vidare informeras om att det finns en beredskap för det oförutsedda med genrep, utbildning av en stor supportorganisation och en fysisk närvaro från programmet och leverantören¹¹⁹.

Den **10 april 2024** väljer programledningsgruppen, baserat leverantörens förslag, att godkänna Gateway 4.0. Programledningsgruppen ska tillse och följa upp på mitigeringsplaner för ett framgångsrikt Go/No-beslut i juni. Vid denna tidpunkt är flera kriterier från både den aktuella och tidigare Gateways ej godkända och kvarstår som öppna.

Vid ägarutskottet den **16 april 2024** behandlas Millennium dels i ett ärende gällande svar till styrelsen för Södra Älvsborgs sjukhus om plan för intern kontroll, dels som information. Informationen är i likhet med tidigare rapportering från 12 mars med fokus på status i aktiviteter, det framgår ingen information om eventuella utmaningar¹²⁰.

Den **14 maj 2024** görs en dragning om status i införandet på ägarutskottet, inga avvikelser finns noterade i mötespresentationen. Vidare föredras ärendet svar på revisorskollegiets granskning av program som ska vidare till regionstyrelsen för beslut¹²¹. I tjänsteutlåtandet beskrivs bland

¹¹⁷ Protokoll från regionstyrelsen, 2024-04-23 § 101 Svar till styrelsen för Södra Älvsborgs sjukhus om plan för intern kontroll. Diarienummer RS 2024-00738.

¹¹⁸ Västra Götalandsregionen. (2024-01-30). Ägarutskottet – Mötespresentation.

¹¹⁹ Västra Götalandsregionen. (2024-05-12). Ägarutskottet – Mötespresentation.

¹²⁰ Västra Götalandsregionen. (2024-04-16). Ägarutskottet - Protokoll § 39 samt mötespresentation.

¹²¹ Västra Götalandsregionen. (2024-05-14). Ägarutskottet - Protokoll § 49 samt mötespresentation.

2025-03-18

annat att det i nuläget finns inga indikationer på försening av den planerade programstarten. Ärendet föredras och beslutas sedan av regionstyrelsen den **21 maj 2024**¹²².

Den **23 maj 2024** har "Get-to-green" planen utökats till tio aktiviteter, varav åtta är försenade. Resultatet presenteras för programstyrgruppen och generell status för programmet bedöms vara gul¹²³.

Den **27 maj 2024** beslutar programledningsgruppen att godkänna en mitigeringsplan som innebär att acceptanstest för prestanda skjuts upp till efter driftstart PD1¹²⁴. Vid ägarutskottet den **9 september 2024** ges enligt mötespresentation en status kring införandet. Det framgår att programmet går in i konkreta förberedelser för driftstart 12 november och en notering kring utmaningar som rör tiden samt risker kopplade till idag okända förseningar.

Vid ägarutskottet den **9 september 2024** ges enligt mötespresentation en status kring införandet. Det framgår att programmet går in i konkreta förberedelser för driftstart 12 november, att generalrepetitioner sker under september och en notering kring utmaningar som rör tid samt risker kopplade till okända förseningar. Vidare informeras om utbildningsstart av cirka 6 000 medarbetare med i första hand nätbaserade självstudier och att utbildning av utbildare och Millenniumcoacher genomförts.

Den **8 oktober 2024** får ägarutskottet en statusuppdatering berör förberedelser och beslutsprocess inför driftsättning, genomförda generalrepetitioner och en notering kring utmaningar kopplat till tid, risker till okända förseningar och resursproblem¹²⁵.

Programstyrgruppen beslutar den **1 november 2024** att godkänna ändringsbegäran som innebär en förlängd införandetid för kommunerna etapp 1 med planerat driftstartsdatum den 18 februari 2025.

Vid ägarutskottet den **5 november 2024** görs en statusrapportering kring läge och förberedelser inför driftstart¹²⁶. Det lyfts även status gällande utbildningsinsatserna och åtgärdande av de problem som uppstått, det redovisas även att utbildningsmål ännu inte är nått. Det lyfts att en regional patientsäkerhetsbedömning är genomförd som innehåller en bedömning om att förvaltningarna har tagit det förväntade ansvaret för ett patientsäkert införande, genomfört förebyggande patientsäkerhetsarbete, riskanalyser och åtgärder. Det lyfts att bedömningen gäller under ett antal förutsättningar kopplat till utbildning, hantering av produktionspåverkan samt samordning av RSO¹²⁷.

Den **7 november 2024** rekommenderar programstyrgruppen ansvariga hos båda parter att underteckna "Go live Production Approval form", vilket innebär att systemet bedöms vara redo att driftsättas. Undertecknandet sker av båda parter den **8 november 2024**. Under detta möte

¹²² Västra Götalandsregionen. (2024-05-21). Regionstyrelsen § 140 Svar på revisorskollegiets granskning av program Diarienummer RS 2024-00611.

¹²³ Västra Götalandsregionen. (2024-05-23). Mötespresentation Programstyrgrupp Millennium.

¹²⁴ Beslut från Programledningsgrupp 27 maj 2024, Beslut om godkännande av mitigeringsplan för risk #841, Acceptanstest Prestanda genomförs ej innan Golive PD1.

¹²⁵ Västra Götalandsregionen. (2024-10-08). Ägarutskottet – Mötespresentation.

¹²⁶ Västra Götalandsregionen. (2024-11-05). Ägarutskottet – Mötespresentation.

¹²⁷ Västra Götalandsregionen. (2024-11-05). Ägarutskottet – Mötespresentation.

2025-03-18

presenteras en sammanställning av programmets beredskap utifrån fem områden varav samtliga bedöms vara av status gul¹²⁸.

Genomförd dokumentanalys visar på en viss skillnad mellan den rapportering som ägarutskottet fått och de förseningar som programstyrgrupp och programledningsgrupp hanterat i samband med införandet av programmet. Vid ägarutskottets möten har en bild med pågående aktiviteter presenterats, som indikerat att programmet fortskrider enligt plan.

Det har framkommit i intervjuer att det som rapporterats till ägarutskottet har varit i huvudsak framdrift i programmet och att risker och problem har beskrivits som hanterbara.

Av insamlade data framträder en bild av att det som rapporterats till ägarutskottet inte är helt samstämmigt med den faktiska utvecklingen. Som tidigare beskrivits fick ägarutskottet under 2024 regelbundna rapporteringar, som en del i att säkerställa möjligheten att ta nödvändiga initiativ. Regionstyrelsen och dess ägarutskott har en så kallad uppsiktsplikt. Det finns såvitt framkommit inte skäl att ifrågasätta ägarutskottets agerande, men med den efterkunskap som nu finns är det givetvis möjligt att fundera över om fler kritiska frågor kunde ha ställts och fler detaljer efterfrågats.

2.10 Språkliga och kulturella barriärer

I detta avsnitt redogörs för kulturens roll inom programmet. Programmets storlek, involvering av olika parter och förvaltningar tillsammans med mängden personal som arbetar i programmet gör att det uppstår kulturella aspekter kring strukturer för beslut, kommunikation och språk. Detta har framkommit i intervjuer att tystnadskultur, isolering i team och språkliga barriärer varit utmaningar i programmet.

2.10.1 Tystnadskultur

Det har i flera intervjuer förmedlats iakttagelser om existensen av en tystnadskultur. En tystnadskultur kan ha negativa konsekvenser och bland annat försvåra delning av information och bidra till att beslut, rapporter eller förslag inte ifrågasätts fastän skäl för det finns. Tystnadskultur kan leda till att risker upptäcks sent och att fel och missförstånd växer och går utan att åtgärdas på grund av avsaknaden av öppen dialog. I sämsta fall kan en tystnadskultur leda till att beslut baseras på ofullständiga eller förskönade data.

Tystnadskultur beskrivs i olika former inom programmet och verksamheterna. Inom programmet framställs tystnadskulturen som något som utvecklats till att programdeltagare inte förmedlat viss information och att det funnits en utmaning att tala öppet särskilt i samband med möten som formellt protokollförs. Exempelvis har det framkommit i intervjuer att programstyrgruppens rapportering till styrgrupp hälso- och sjukvårdens digitalisering upplevs ha varit förskönad, särskilt under veckorna inför driftstart. Informationen som förmedlades upplevdes som filtrerad och beskrev inte de faktiska utmaningar som fanns, samt att budskapet som förmedlades var att det kommer att lösa sig. Ett annat exempel som framkommit för samma styrgrupp är avsaknaden av dialog och diskussion vid styrgruppsmötena. Forumet uppfattades som en avrapportering och inte ett forum för att ställa frågor kring de utmaningar och problem som

¹²⁸ Beslut från Programstyrgrupp Millennium 8 november 2024, Consulting Go live Production Approval

2025-03-18

regiondirektörens fanns. Regiondirektörens potentiellt påverkande roll i en tystnadskultur har nämnts, med en beskrivning om att denne inte alltid enkelt ifrågasätts eller sägs emot.

Vidare har det framkommit i intervjuer att det inom programstyrgruppen uppstod en förändrad kultur efter förändringen av programmet under 2022. Det beskrivs som att transparens i samarbetet och dialogen blev hämmad utifrån genomförda avtalsdiskussioner. Detta bidrog till att medlemmar i programstyrgruppen inte vågade förmedla den verkliga bilden under styrgruppsmöten, då det därmed kunde dokumenteras formellt i protokollet. Delvis återspeglas detta i genomförd dokumentanalys av programstyrgruppens mötesanteckningar som mer förmedlar en bild av möten som en rapportering till styrgruppen. Viktiga frågor och diskussioner fördes i stället i informella möten där det fanns avsaknad för formella mötesnoteringar. Detta står i kontrast till beskrivningen i programdirektivet kring att det ska finnas en öppenhet och transparens i kommunikationen.

Ett annat exempel som getts i intervjuer rör vårdpersonal som inte velat uttrycka positiva åsikter om programmet pga. risken för att ha en avvikande åsikt i förhållande till sin närmaste chef och att stå ut i förhållande till en kollektivt negativ bild av Millennium.

Det har getts flera exempel som pekar på existensen av en tystnadskultur inom programmet. Att en sådan kultur smugit sig in i centrala styrgrupper såsom styrgrupp för hälso- och sjukvårdens digitalisering samt programstyrgruppen indikerar en osund kulturell miljö i styrande grupperingar med brister i öppenhet och transparens i kommunikationen. Detta kan ha påverkat förutsättningarna för styrgrupperna att ha en öppen dialog och fatta beslut på tillgänglig och korrekt information. Med detta konstaterat ska samtidigt sägas att det inte är en helt enad bild kring tystnadskulturens existens. I intervjuer har det även framkommit en motsatt uppfattning, och tystnadskultur har heller inte fångats upp i genomförda medarbetarundersökningar. Det går inte att med säkerhet belägga existensen av en tystnadskultur men då det lyfts av i ett flertal intervjuer finns det skäl att synliggöra det som ett potentiellt problem.

2.10.2 Slutlighet och skilda språk

En annan kulturell aspekt som framkommit i intervjuer är att medarbetare utanför programmet upplevt programmet som slutet och att de verkade i sin egen bubbla. Från förvaltningarna beskrivs exempel på att de haft bristande insyn i programmet och att programmets fokus enbart har varit utifrån leveransperspektivet och brustit i förståelsen för mottagandeperspektivet. En kritik som framkommit från flera intervjuade har varit att programmet arbetat isolerat i olika grupperingar. Exempelvis nämns arbetet inom design av kliniska processer där arbetsströmmarna beskrivs som isolerade kring sitt expertområde och att det varit brister i samordning och koordinering mellan arbetsströmmarnas processledare. Att samordningen brustit upptäckts i flera fall i ett senare skede när designen av processer står mot varandra. I intervjuerna har det framkommit att en orsak till detta var att arbetsströmmarna kämpade med sina tilldelade resurser och att det var enklare att fokusera på sitt område som de är vana vid, än att ta tag i samordning mellan arbetsströmmar. I ett program av Millenniums storlek, utifrån olika parter och involverade deltagare, finns det alltid risk för isolering mellan olika team, särskilt vid tidspress. I intervjuer har det framkommit att programledningen varit medveten om problemet och att det diskuterats vid ett flertal tillfällen och att åtgärder tagits fram. Granskningen kan inte bedöma om åtgärderna varit tillräckliga.

Av huvudavtalets bilaga 15 rörande samarbete framgår att samtliga möten ska hållas på svenska om inte annat överenskommit. Språkliga barriärer har utgjorde ändå en viss utmaning

2025-03-18

under programmets gång. Kommunikationen mellan leverantören och VGR och verksamheterna har i hög grad skett på engelska, i en miljö som primärt är svensktalande. Skälet har angetts till att leverantören har haft svårigheter att hitta tillräckligt med personal som behärskar svenska i tal och skrift. Många begrepp som använts inom programmet, inklusive tekniska termer och hälso- och sjukvårdsrelaterade uttryck, har varit på engelska. De flesta deltagarna i programmet har inte någon större vana av att sköta sitt arbete på engelska. Detta kan ha lett till brister i kommunikation och förståelse, vilket är avgörande för ett effektivt samarbete.

2.10.3 Sammanfattade insikter

Detta avsnitt har redogjort för olika former av kulturella aspekter som upplevs ha bidragit till utmaningar. Nedan följer sammanfattade insikter om detta område:

- Det finns indikationer på en tystnadskultur inom programmet, vilket kan ha hämmat öppenhet och transparens. Detta kan ha lett till att information inte förmedlats eller ifrågasatts.
- Programmet har upplevts som isolerat med olika grupperingar som agerat självständigt. Detta har lett till brister i samordning, insyn och koordinering, mellan olika delar av programmet och verksamheterna.
- Språkbarriärer har funnits under programmets gång. Leverantören har haft svårt att hitta tillräckligt med svensktalande personal så möten och arbete har därför delvis genomförts på engelska. Många har inte haft någon större vana av engelska som sitt yrkesspråk och detta kan ha lett till brister i kommunikation och förståelse.

2.11 Tidplan

I detta avsnitt analyseras styrningen av programmets framdrift med fokus på tidplanens betydelse. Analys sker av vilka beslut som fattats kopplat till tidplanen och programstyrgruppens roll.

2.11.1 Styrning av tidplanen för införandet

Införandet av Millennium skulle enligt ursprunglig tidplan ha skett med start från våren 2021, men kom att präglas av förseningar sedan avtalet tecknades 2018. Efter att omförhandlingar skett mellan leverantören och VGR under 2022, godkänner regionstyrelsen den 17 maj 2022 tecknandet av en avsiktsförklaring mellan parterna och därigenom en ny tidplan, som innebär driftsättning under hösten 2024¹²⁹. Den 7 juni 2023 beslutar programledningsgruppen att Go live sätts till tisdagen den 12 november 2024¹³⁰.

I de underlag som Granskningen tagit del av, som beskrivs utförligare i händelseförloppet i delavsnitt 2.6 och delavsnitt 3.1.12, är det tydligt att driftsättning vid det planerade Go live-datumet har varit programmets yttersta prioritet. Granskningen konstaterar att programledningsgruppen och programstyrgruppen har, med kunskap om befintliga problem och risker, godkänt samtliga Gateways under den granskade perioden, vilket beskrivs utförligare i

¹²⁹ Protokoll från regionstyrelsen, 2022-05-17 § 129 Avsiktsförklaring mellan Västra Götalandsregionen och Cerner Sverige AB. Diarienummer RS 2022-02490.

¹³⁰ Beslut från Programledningsgrupp Millennium 7 juni 2023, Driftstartsdatum Millennium för Södra området del 1 (PD1).

2025-03-18

avsnitt 3.1.12. Detta har inneburit avsteg från satta kvalitetskontroller, för att upprätthålla tidplanen.

Det har framkommit i samtliga intervjuer att datumet för Go live upplevts ha varit överordnat andra prioriteringar och att en förskjutning inte ansetts vara möjlig. Att tidsplanen är prioriterad framgår också av den revisionsrapport som revisorskollegiet i VGR lämnade i den 24 januari 2024. Som tidigare beskrivits ges en rekommendation att hålla tidplanen för att i möjligaste mån undvika förseningar, då tiden ses som en riskfaktor¹³¹.

Det har framkommit i intervjuer att det råder delade meningar till grundorsaken bakom tidplanens överordnade prioritering. Det har dels framkommit i intervjuer att tidigare förseningar har lett till en inställning där ytterligare förseningar anses otänkbara. Dessutom har avtalsmässiga aspekter, som har bundit programmet till tidplanen, lyfts fram som skäl till att tidsplanen har fått en överordnad betydelse. Detta kan dels härledas till att tidplanen är avtalsstyrd, där driftsättning av PD1 i det fjärde kvartalet 2024 specificeras som en milstolpe i enlighet med den övergripande tidplanen. Det framgår dock i dokumentanalys att den överordnade tidplanen och därmed tidsperioden för driftsättning i det södra området kan vara föremål för justeringar om så beslutas av parterna inom ramen för programledningsgruppen¹³².

Det har även framkommit i ett flertal intervjuer att det funnits tydliga direktiv till programledning och programstyrgrupp att hålla tidplanen. I intervjuer har det framkommit delade meningar om var direktivet kommer ifrån, där vissa hänvisningar görs till regiondirektören. Granskningen har dock inte kunnat fastställa från var direktivet kommer och av vilken anledning.

Granskningen konstaterar att det formellt sett framgår av uppdragsbeskrivningen för programchefen att dennes ansvar innefattar att säkerställa en driftsatt systemlösning, inklusive utbildning, i enlighet med avtal och tidplan. Uppdragsbeskrivningarna för den tekniska chefen för Millennium, tekniskt ansvarig, implementeringsansvarig samt ordförande i programstyrgrupp Millennium innehåller samma riktlinjer vad gäller att följa tidsplanen för Millennium. Det framgår från den rapportering av risk, test och Gatewayframsteg som görs till programstyrgruppen att denna har haft tillräcklig information för att formera en tydlig bild av programmets utveckling och den riskbild programmet stod inför under månaderna inför Go live. Till exempel visar Gateway-rapporteringen tydligt på dessa aspekter. Sammantaget framgår det att tidsplanen har haft en central, prioriterad roll i projektets genomförande och att programstyrgruppen har prioriterat denna över att säkerställa programmets leveranskvalitet.

2.11.2 Sammanfattade insikter

Detta kapitel har redogjort för hur styrningen såg ut gällande tidplanen för Go live. Nedan följer sammanfattade insikter om detta område:

- Tidsplanen har fått en överordnad betydelse på bekostnad av kvalitet och beredskap i mottagande organisation. Detta har varit en starkt medverkande faktor till utfallet efter Go live.

¹³¹ Västra Götalandsregionen, Revisionsrapport 2024-01-24 Granskning av Program Millennium Diarienummer REV 2023-00097.

¹³² Västra Götalandsregionen. (2022-09-30). Bilaga 5 till huvudavtal – Implementation.



Västra Götalandsregionen
Granskning

2025-03-18

- Programstyrgruppen har haft information som varit tillräckligt tydlig rörande programmets status för att förstå läget. Programstyrgruppen har trots insikter om programmets status, fattat beslut som inneburit avsteg från satta kvalitetskontroller för programmets framdrift för att upprätthålla tidplanen. Detta framgår av beslutsunderlag och de beslut som fattats vid programstyrgrupp och programledningsgrupp gällande Gateways.

3. Tekniska processers planering och utfall



3 Tekniska processers planering och utfall

I detta kapitel beskrivs den ursprungliga geografiska och funktionella omfattningen, implementeringsplanen och kvalitetssäkringsmetodiken för Program Millennium. Sedan presenteras genom en detaljerad tidslinje de betydelsefulla händelser som följde från fastställande av driftsättningsdatum den 7 juni 2023 till att pilotdriftstest Millennium partiellt avbryts den 15 november 2024¹³³. Genom att undersöka orsakerna bakom dessa händelser ges en djupare förståelse av projektets utveckling och de faktorer som påverkade dess gång. Vidare tydliggörs hur projektet har utvecklats från sin ursprungliga vision till dess nuvarande status.

3.1 Programmets omfattning och mål

Enligt programdirektivet ansvarade programmet för att implementera systemet Millennium enligt en detaljerad tidplan som beskrivs utförligare i avsnitt 3.1.12. Detta inkluderade utbildning, tekniska förberedelser och andra delområden inför driftsättning. Programmet var organiserat kring flera områden, se nedan figur 3.1¹³⁴:



Figur 3.1: Program Millenniums områden

Programmet hade följande programmål:

- en driftsatt systemlösning (Millennium) inom VGR som skapar förutsättningar för ett informationsutbyte och en kommunikation över organisationsgränser och huvudmannaskap,
- Millennium ska vara infört som kärnsystem i alla berörda verksamheter enligt den avtalsreglerade omfattningen och tidplanen, inklusive utbildning, tekniska förberedelser och andra delområden som är nödvändiga inför driftsättning,
- införa gemensamma termer och begrepp samt arbete med standardisering av såväl arbetssätt som lösning,
- stärka svensk forskning, utbildning och innovation inom hälso- och sjukvårdsområdet,
- verka för att standardisering och design av Millennium sker i linje med nationella och regionala riktlinjer för ett enhetligt arbetssätt hos de berörda verksamheterna i VGR,

¹³³ Beslut från Programledningsgrupp Millennium 7 juni 2023, Driftstartsdatum Millennium för Södra området del 1 (PD1).

¹³⁴ Västra Götalandsregionen. (2023-02-23). Programdirektiv - Program Millennium. Diarienummer RS 2023-01216.

2025-03-18

- vid behov eskalera frågor till samordningsråd, funktionsgrupp eller Klinisk ledning för att fastställa standardisering och förändringar av processer, arbetsflöden och roller samt kliniskt och administrativt innehåll i relation till Millennium och andra berörda system inom ramen för vårdens digitalisering,
- bidra i arbetet med att beskriva den kommande förvaltningen av den nya vårdinformativsmiljön¹³⁵.

3.1.1 Programområde Teknik

För att kunna skapa en modern vårdinformativsmiljö krävdes omfattande tekniska förberedelser. Flera vårdssystem skulle kopplas ihop på ett flexibelt sätt, information skulle vara lätt att hitta och en gemensam organisation för support och förvaltning skulle etableras. Som bas för den nya vårdinformativsmiljön sattes en ny IT-plattform upp. Denna omfattade miljöer för produktion, utbildning och test. Genom denna plattform var Millennium tänkt att fungera optimalt, både inom systemet och genom integrationer till andra IT-system inom VGR och nationellt. Arbetet var uppdelat i ett antal projekt enligt nedan:

- Arkitektur: Design och standardisering av Millennium i linje med nationella och regionala riktlinjer.
- Integration: Koppling av flera vårdssystem på ett flexibelt sätt för att säkerställa informationsutbyte och kommunikation över organisationsgränser.
- Migrering av data: Säkerställande av att all relevant data migreras korrekt till den nya plattformen.
- Identitets- och åtkomsthantering: Implementering av system för att hantera användaridentiteter och åtkomst till olika delar av systemet.
- Support och förvaltning: Etablering av en gemensam organisation för support och förvaltning av den nya vårdinformativsmiljön¹³⁶.

3.1.2 Tidplan och metodik

Tidplan och metodik är avgörande i ett implementeringsprojekt eftersom de ger struktur och riktning, vilket minskar risken för förseningar och problem. En tydlig tidplan säkerställer effektiv resurshantering och möjliggör tidig riskidentifiering, medan en metodisk strategi garanterar kvalitetsstandarder och förbättrar kommunikationen inom programmet. Tillsammans säkerställer de att projektet uppfyller sina mål och levererar det förväntade värdet inom budget och tidsram. I detta delavsnitt beskrivs den övergripande planen och hur dessa element har integrerats för att stödja programmets framgång.

3.1.3 Fasindelad leveransmetod

Millennium var planerat att implementeras i fyra etapper från 2023 till 2026. Nedan figur 3.2 från programdirektivet ger en översiktlig bild av projektets planerade tidsförlopp, där införandet skulle ske gradvis för att säkerställa en stabil övergång till förvaltning¹³⁷. Varje etapp innehöll en fas för

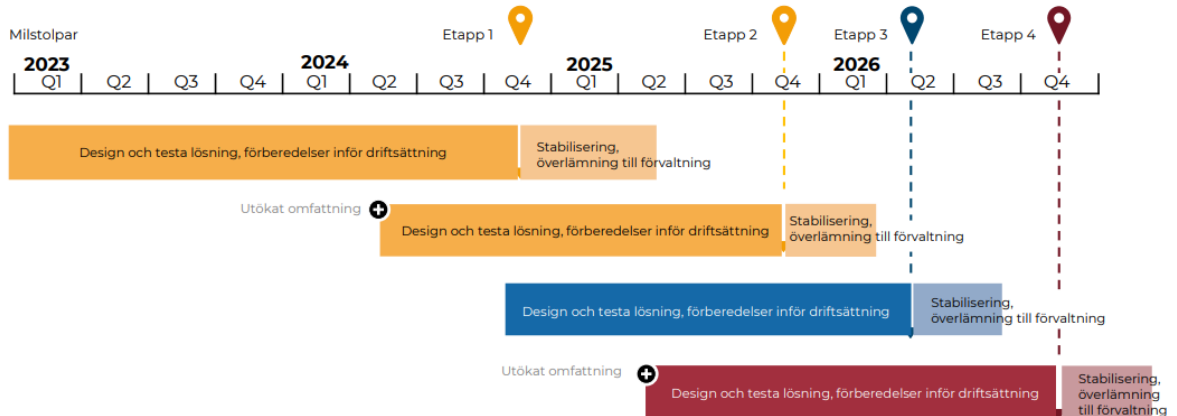
¹³⁵ Västra Götalandsregionen. (2023-02-23). Programdirektiv - Program Millennium. Diarienummer RS 2023-01216.

¹³⁶ Västra Götalandsregionen. (2023-02-23). Programdirektiv - Program Millennium. Diarienummer RS 2023-01216.

¹³⁷ Västra Götalandsregionen. (2023-02-23). Programdirektiv - Program Millennium. Diarienummer RS 2023-01216.

2025-03-18

design, testning och förberedelser inför driftsättning, följt av en fas för stabilisering och överlämning till förvaltning.



Figur 3.2: Tidplan för införandet av Millennium

Etapp 1, som hädanefter benämns som PD1 (Partial Delivery 1), påbörjades 2023 och skulle avslutas 2025, med driftsättning av systemet i fjärde kvartalet 2024. Etapp 2 startade 2024 och skulle avslutas 2026, medan etapp 3 och 4 skulle genomföras med samma upplägg fram till slutet av 2026. Denna granskning fokuserar på PD1 och driftsättningen av systemet i södra området, som beskrivs utförligare under delavsnitt 3.1.4.

Programmets leveransmetod utvecklades enligt programdirektivet utifrån leverantörens metod och erfarenhet kombinerat med VGR:s erfarenhet och interna organisatoriska kunskap. Leverantören ansvarade för att designa, konfigurera och driftsätta den första fasen, PD1, och skulle sedan använda den första driftsättningen som bas för att anpassa och förbättra systemet i efterföljande delleransor. Utrullningsfasen skulle upprepas inför driftsättning i varje område¹³⁸.

Första driftsättningsfasen och utrullningsfaserna delades upp i delfaser för att leverera inkrementell anpassning och förbättring av leverantörens standardlösning i linje med VGR:s krav. Faserna hade tydligt definierade milstolpar för att säkerställa både projektkontroll och kvalitet. Dessa milstolpar skulle fungera som kritiska kontrollpunkter där projektets framsteg skulle utvärderas, vilket beskrivs utförligare under delavsnitt 3.1.11.

3.1.4 Leveransomfattning och Big bang-metodologi för PD1

Varje dellerans skulle täcka ett område som omfattade både sjukhus, primärvård, kommunal hälso- och sjukvård och privata vårdgivare i ett geografiskt område med hög grad av informationsutbyte avseende patienter inom kundens organisation. Alltså var utgångspunkten för indelningen i olika driftstarter för Millennium en gemensam driftstart för de verksamheter som vanligen samverkar kring en patient inom ett geografiskt område¹³⁹. VGR:s geografiska områden skulle delas upp i fyra områden, där den första leveransen av Millennium, tillika pilot,

¹³⁸ Västra Götalandsregionen. (2023-02-23). Programdirektiv - Program Millennium. Diarienummer RS 2023-01216.

¹³⁹ Västra Götalandsregionen. (2022-09-30). Bilaga 5 till Huvudavtalet – Implementation.

2025-03-18

inkluderade Södra Älvsborgs Sjukhus, Vårdcentraler och Rehab, Regionhälsan, Regional laboratorieverksamhet, Fastighet, stöd och service, och kommunal hälso- och sjukvård¹⁴⁰.

Leverantören åtog sig ett övergripande och fullständigt helhetsansvar för leveransen. Leveransen skulle innefatta att leverantören inför, implementerar, konfigurerar, parametersätter och driftsätter lösningen samt assisterar VGR vid migrering av information från andra system och lösningar som skulle användas i lösningen¹⁴¹.

Som en del av programmet skulle VGR etablera en högre grad standardisering och gemensamma processer för vård- och läkemedelsprocesser, medicinska processer, vårdadministrativa processer och diagnostik och utredning. Varje processområde omfattade design av arbetsflöden och funktioner.

Leverantören skulle införa lösningen i södra området med den så kallade Big bang-metodologin, vilket innebär att samtliga verksamheter skulle driftsättas samtidigt och att driftsättningen skulle omfatta samtliga relevanta funktioner inom det aktuella området¹⁴². Under varje etapp, i detta fall PD1, skulle alltså alla berörda verksamheter starta samtidigt genom en omfattande, enhetlig installationsprocess där hela verksamheten skulle övergå till det nya systemet, med tillhörande processer, samtidigt.

Resonemanget bakom detta och valet av den geografiska omfattningen var att kunna testa sammanhållna flöden mellan samtliga vårdaktörer. Södra Älvsborgs Sjukhus bedömdes vara en processmogen aktör, vilket bidrog till beslutet. Denna strategiska geografiska omfattning skulle tillåta programmet att utvärdera och finjustera systemets prestanda i en verklig miljö, vilket var avgörande för att identifiera och åtgärda potentiella problem innan en bredare lansering¹⁴³.

3.1.5 Införandemetodik

Delleveranser bröts ned i underfaser i enlighet med figur 3.3 och beskrivning hämtad från programdirektivet¹⁴⁴. Arbete inom underfaser delades in i delprojekt som kallades för arbetsströmmar. Aktiviteter för arbetsströmmar och projektgrupper pågick under hela programmet.

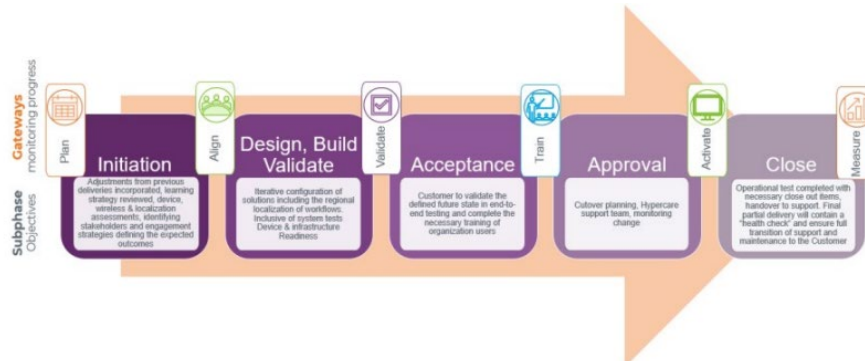
¹⁴⁰ Västra Götalandsregionen. (2023-12-01). Programhandbok – Program Millennium.

¹⁴¹ Västra Götalandsregionen. (2020-04-23). Avtal avseende leverans av kärnsystem Västra Götalands läns landsting och Cerner Sverige AB.

¹⁴² Västra Götalandsregionen. (2022-09-30). Bilaga 5 till Huvudavtalet – Implementation.

¹⁴³ Västra Götalandsregionen. (2023-12-01). Programhandbok – Program Millennium.

¹⁴⁴ Västra Götalandsregionen. (2023-02-23). Programdirektiv – Program Millennium. Diarienummer RS 2023–01216.



Figur 3.3: Delleveransens underfaser

För PD1 ingick nedan angivna aktiviteter i de olika underfaserna.

Initiera: Upprätta styrning, granskning av kontraktsomfattning, processinitiering och schemaläggning

Designa, bygga och validera: Iterativ konfiguration och validering av arbetsflöden. Inklusive systemtester. Konfiguration och design följde en arbetscykel om sju veckor enligt nedan arbetsmodell:

- Vecka 1: Validering av arbetsflöden och planering.
- Vecka 2: Bygg, datainsamling och testfall utkast klart.
- Vecka 3: Designsessioner med verksamhetsexperter.
- Vecka 4: Förberedelser inför demo, unit test och slutföra testfall.
- Vecka 5: Validering med verksamhetsexperter.
- Vecka 6: Systemtest.
- Vecka 7: Retrospektiv, avslut.

Acceptera: Kund validerar det definierade framtida tillståndet i End-to-end-testning och slutför nödvändig utbildning av användare i organisationen.

Godkänna: I denna fas driftsätts lösningen. Fasen inkluderar cutoverplanering, Hypercare-supportteam och övervakning av förändringar.

Stänga: Driftstest slutfört med nödvändiga stängningsobjekt, överlämning till support. Lärdomar och justeringar av schemat inför nästa delleverans¹⁴⁵.

3.1.6 Generalrepetition av driftsättningsplanen

Enligt programhandboken skulle en generalrepetition genomföras efter End-to-end-testningen som en avgörande testkörning inför driftsättningen av systemet Millennium¹⁴⁶. Syftet var att säkerställa att alla nödvändiga processer – kliniska, tekniska och organisatoriska – fungerade

¹⁴⁵ Västra Götalandsregionen. (2023-02-23). Programdirektiv - Program Millennium. Diarienummer RS 2023-01216.

¹⁴⁶ Västra Götalandsregionen. (2023-12-01). Programhandbok – Program Millennium.

2025-03-18

som avsett. Genom att simulera driftstart i en realistisk miljö skulle deltagarna få möjlighet att identifiera och åtgärda eventuella brister innan systemet togs i drift den 12 november 2024¹⁴⁷.

Förberedelserna inför generalrepetitionen skulle innefatta informationsspridning till berörda aktörer, etablering av supportstrukturer samt en genomgång av kommandocentraler och deras funktion. Under själva generalrepetitionen skulle kritiska arbetsflöden, såsom maskinell och manuell datamigrering, hantering av patientförflyttningar och journalföring testas. Dessutom skulle de tekniska integrationerna mellan olika system valideras.

Ett brett spektrum av verksamheter skulle medverka i generalrepetitionen, däribland akutsjukvård, primärvård, psykiatri och laboratorietjänster. För att säkerställa en framgångsrik driftsättning skulle en central kommandocentral upprättats, tillsammans med lokala kommandocentraler för att hantera support och eventuella problem som uppstod under testningen.

Generalrepetitionen skulle vara uppdelad i tre faser: före, under och efter. Under förberedelsefasen skulle nödvändiga förutsättningar genom planering och informationsspridning skapas. Under genomförandefasen skulle kritiska moment i verksamheten testas och valideras, medan efterfasen skulle fokusera på analys av resultat, identifiering av förbättringsområden och eventuella justeringar inför den slutgiltiga driftsättningen.

Efter generalrepetitionen skulle nästa steg inledas, där identifierade åtgärder skulle implementeras och verksamheten skulle förberedas inför det skarpa övergångsläget. Fokus skulle ligga på att minimera driftstörningar och säkerställa en smidig övergång till det nya systemet.

Generalrepetitionen skulle vara en viktig del av driftsättningsplanen och bidra till att skapa trygghet i organisationen genom att säkerställa att tekniska, kliniska och organisatoriska processer var redo för Go live¹⁴⁸.

3.1.7 Planen för cutover

Planen för cutover beskriver i detalj hur VGR skulle genomföra övergången till det nya vårdinformationssystemet¹⁴⁹. Förberedelserna skulle inkludera omfattande teknisk och klinisk planering, migrering av data och system, samt tester för att säkerställa att alla komponenter fungerade enligt förväntan. Inför driftsättningen skulle ett "Go/No-Go"-möte planeras där programstyrgruppen skulle granska riskbedömningar och resultaten av genomförda generalrepetitioner per programområde för att besluta om systemet var redo att tas i bruk¹⁵⁰.

Efter övergången skulle en intensiv supportfas, Hypercare, följa. Under denna skulle både centrala och lokala team erbjuda kontinuerlig support och realtidsproblemlösning för att minimera avbrott och snabbt adressera eventuella problem. För att säkerställa en smidig implementering etablerades en struktur för kommunikation och ansvarsfördelning mellan olika aktörer.

¹⁴⁷ Västra Götalandsregionen. (2024-09-13). Information inför generalrepetition – del 2.

¹⁴⁸ Västra Götalandsregionen. (2024-09-13). Information inför generalrepetition – del 2.

¹⁴⁹ Västra Götalandsregionen. (2024-02-05). Plan för Cutover.

¹⁵⁰ Västra Götalandsregionen. (2024-02-05). Plan för Cutover.

2025-03-18

När systemet väl tagits i drift skulle en omfattande utvärdering genomföras för att identifiera potentiella förbättringsområden och optimera framtida leveranser. Målet med dessa åtgärder var att, genom noggranna förberedelser, starkt stöd och kontinuerlig uppföljning, minimera störningar och säkerställa en trygg och effektiv övergång för både personal och patienter. Utvärderingen skulle inte bara fokusera på tekniska aspekter, utan även på användarupplevelser och klinisk effektivitet, för att helhetsmässigt förbättra systemets prestanda och nytta¹⁵¹.

3.1.8 Överlämning till VGR:s förvaltning

I enlighet med programdirektivet skulle kunskapsöverföring, inklusive formell utbildning, informell utbildning, självstudier och introduktionsprogram, användas för att säkerställa att nyckelpersoner inom VGR förstod systemet och dess konfiguration¹⁵². Leverantören skulle inför driftsättningen tillhandahålla utbildningar i underhåll och teknisk drift samt mentorskap genom en "buddy-metod" där VGR:s medarbetare skulle få stöd av leverantörens experter.

Planen omfattar även teknisk förvaltning och ändringshantering, där VGR skulle få tillgång till nödvändig dokumentation, systemkonfigurationer och designbeslut¹⁵³. Under Hypercareperioden, som sträckte sig från fyra veckor före till åtta veckor efter Go live, skulle arbetet fokuseras på att lösa eventuella konfigurationsproblem och säkerställa att systemet fungerade stabilt. Efter denna period skulle pilotdriftstestet, en sexmånadersfas där systemets funktionalitet verifieras i skarp drift innan den slutliga övergången till VGR:s ägarskap skulle ske, påbörjas.

Supportorganisationen inom VGR skulle byggas upp i flera nivåer, med första linjens support för användarfrågor, andra linjens support och drift för teknisk hantering samt Millenniumcoacher på vårdinrättningar som hjälper användare att navigera i systemet¹⁵⁴.

3.1.9 Kvalitetssäkring

Kvalitetssäkring är en avgörande komponent i varje projekt, särskilt när det gäller komplexa system och processer. För att säkerställa att alla delar av projektet uppfyllde de fastställda kvalitetskraven, implementerades en strategi som inkluderade en integrerad masterplan, Projektgateways, riskhantering och testning. I detta delavsnitt beskrivs den överordnade tidplanen och hur Program Millennium har arbetat med Projektgateways.

3.1.10 Överordnad tidplan

En integrerad överordnad tidplan utformades för att fastställa ett övergripande schema för programmet, inklusive beroenden mellan relaterade projekt och uppgifter¹⁵⁵. Syftet med denna tidplan var att säkerställa en lyckad leverans av projektet genom att omfatta hela den arbetsinsats som krävs. Detta inkluderade insatser från myndigheter, konsulter och andra nyckelparter inom VGR, vilket bedömdes vara avgörande för att programmet skulle kunna

¹⁵¹ Västra Götalandsregionen. (2024-02-05). Plan för Cutover.

¹⁵² Västra Götalandsregionen. (2024-10-08). Plan för Överlämning.

¹⁵³ Västra Götalandsregionen. (2024-10-08). Plan för Överlämning.

¹⁵⁴ Västra Götalandsregionen. (2023-02-23). Plan för Överlämning.

¹⁵⁵ Västra Götalandsregionen. (2023-02-23). Programdirektiv - Program Millennium. Diarienummer RS 2023-01216.

2025-03-18

genomföras framgångsrikt från start till slut. Den integrerade överordnade tidplanen skulle återspegla alla nödvändiga insatser för att genomföra programmet framgångsrikt, oavsett vem som utförde dem.

3.1.11 Gatewayprocessen

Enligt programdirektivet tog leverantören fram Projektgateways baserat på tidigare implementeringar och erfarenheter. Dessa Projektgateways tillhandahöll en mekanism för övervakning av kritiska milstolpar under hela projektets livscykel för att proaktivt kunna identifiera och hantera viktiga riskfaktorer och för att säkerställa att önskat värde uppnåddes. Projektgateway-ramverket tillhandahöll utsedda kontrollpunkter vid kritiska tidpunkter i projektet för VGR:s och leverantörens projektledning så att status för dessa kritiska objekt kunde utvärderas¹⁵⁶.

Kriterier kategoriserades enligt:

- ej påbörjad,
- slutförda – Kriterierna uppfylls enligt definition,
- enligt plan – Ny/reviderad tidsplan fortgår enligt plan,
- mindre allvarliga,
- medium allvarliga – Slutfördes inte i tid för Gateway Review,
- mycket allvarliga – Signifikant programrisk¹⁵⁷.

För ej slutförda element dokumenterades en riskåtgärdsplan med ägare och förfallodag. En process etablerades för att uppdatera och revidera den överordnade tidplanen i linje med framsteg i dessa Gateways vilket säkerställde att projektet kunde anpassas till förändringar och nya krav. Kvalitetsgranskningar genomfördes kontinuerligt för att säkerställa att kvalitetsmålen uppfylldes och att projektet följde den fastställda kvalitetsstrategin och planen. Dessa granskningar ingick som en del av regelbundna projektöversyner.

Slutligen infördes processer för hantering av krav, ändringar, risker och risker för vårdskador. Dessa processer var avgörande för att identifiera, bedöma och hantera potentiella problem som kunde påverka projektets framgång och säkerheten för vårdleveransen¹⁵⁸.

3.1.12 Händelseförlopp inför Go live

Detta avsnitt presenterar ett urval av händelser som illustrerar programmets utveckling från beslut om Go live-datum till genomförd driftsättning. Avsnittet belyser viktiga milstolpar, beslutpunkter och förändringar i programstatus, inklusive övergångar mellan olika Gateways och de utmaningar som identifierats under processen. Här presenteras även de åtgärder som vidtagits för att hantera identifierade risker och säkerställa att programmet fortlöpte enligt den

¹⁵⁶ Västra Götalandsregionen. (2023-12-01). Programhandbok – Program Millennium.

¹⁵⁷ Västra Götalandsregionen. (2023-12-01). Programhandbok – Program Millennium.

¹⁵⁸ Västra Götalandsregionen. (2023-02-15). Hantering av Vårdskaderisker.

2025-03-18

planerade tidsplanen. Den utvärderade perioden sträcker sig från 7 juni 2023 till 14 november 2024.

Programledningsgruppen beslutar **den 7 juni 2023** att driftstart för södra området (PD1) sätts till tisdagen den 12 november 2024¹⁵⁹. Kort därefter presenteras för programledningsgruppen hinder som påverkar programmets status. Dessa hinder omfattade tekniska svårigheter och oförutsedda komplikationer som hämmade projektets framsteg. **Den 21 juni 2023** rekommenderade leverantören att programmets status skulle övergå från grönt till gult på grund av förseningar inom design och bygg¹⁶⁰. Flertalet arbetsflöden flyttades till efter cykel 7, vilket var den sista planlagda arbetscykeln enligt tidigare beskrivna designprocess. Det fanns även förseningar i testning. Samtidigt presenterades en sammanfattande rapport av Gateway 3.0 där följande icke slutförda kriterier lyftes som medium allvarliga:

- alla åtaganden från tredje part (lösningar, resurser, enheter, prenumerationer, etc.) har definierats och kontrakterats,
- ledarskapet för PD1 har identifierats för att arbeta med förändringshanteringsstrategin,
- projektresurser har tilldelats och är engagerade i den nödvändiga omfattningen,
- infrastrukturbehoven är planerade och etablerade,
- strategin för slutanvändarenheter, som ägs av VGR, har slutförts¹⁶¹.

Tidpunkt för Go live ansågs fortfarande kunna hållas och programledningsgruppen valde att godkänna Gateway 3.0 och gå vidare mot Gateway 3.5¹⁶².

Den 26 oktober 2023 beslutar programstyrgruppen om senarelagd driftstart för privata vårdgivare i södra området från PD1 till PD2. Detta då det visat sig att behovet av integrationer med bland annat labbsystem, röntgen och kassasystem skiljer sig mellan de privata och VGR:s egen verksamhet, men även inom de privata. Driftstarten flyttas från november 2024 till november 2025¹⁶³.

När programledningsgruppen ska godkänna Gateway 3.5 den **6 december 2023** är 5 kriterier slutförda, 4 är enligt plan och bör lösas närmsta veckorna, 6 kriterier klassificeras som medium allvarliga samt inte slutförts enligt plan, och 1 som inte startats¹⁶⁴. De 6 kriterier som inte slutförts är:

- cutoverplanen har godkänts (Bilaga 7),
- krav för manuell datamigrering har definierats och godkänts,
- lokala projekt följer planen (Gateway 3.5),
- förändringshantering: Strategier specifika för operativ beredskap har kommunicerats,
- detaljerna för målen har fastställts av värdeägarna,

¹⁵⁹ Beslut från Programledningsgrupp Millennium 7 juni 2023, Driftstartsdatum Millennium för Södra området del 1 (PD1).

¹⁶⁰ Västra Götalandsregionen. (2023-06-21). Mötesanteckning Programledningsgrupp Millennium.

¹⁶¹ Västra Götalandsregionen. (2023-06-21). Mötesanteckning Programledningsgrupp Millennium.

¹⁶² Beslut från Programledningsgrupp Millennium 21 juni 2023, Gateway-rapport, sammanfattning.

¹⁶³ Beslut från Programstyrgrupp Millennium 26 oktober 2023, Privata vårdgivare i Södra området.

¹⁶⁴ Västra Götalandsregionen. (2023-12-06). Mötesanteckning Programledningsgrupp Millennium.

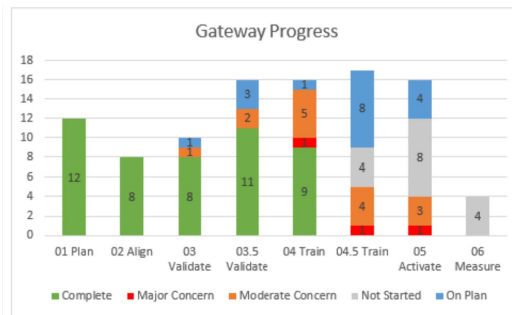
2025-03-18

- förutsättningar för End-to-end har uppfyllts¹⁶⁵.

Leverantören rekommenderar fortsatt status gul för programmet. Konsekvenser av beslutet att gå vidare fastställs som att det "gör möjligt för oss att hålla den nuvarande tidsplanen".

Den 18 januari 2024 presenteras i programstyrgruppen för första gången en Get-to-green plan som ska föra programmet från status gul till grön genom att stänga öppna kriterier från passerade Gateways¹⁶⁶.

Den **10 april 2024** väljer programledningsgruppen att godkänna Gateway 4.0. Programledningsgruppen ska tillse och följa upp på mitigeringsplaner för ett framgångsrik Go/No-beslut i juni. Vid denna tidpunkt är flera kriterier från både den aktuella och tidigare Gateways ej godkända och kvarstår som öppna, se nedan figur 3.4¹⁶⁷.



Figur 3.4: Kvarstående kriterier för alla Gateways vid tidpunkten för Gateway 4.0

Den **23 Maj 2024** har "Get-to-green" planen utökats till 10 aktiviteter, varav 8 är försenade. Resultatet presenteras för programstyrgruppen och generell status för programmet bedöms vara gul¹⁶⁸.

Den **20 juni 2024** diskuterar programstyrgruppen förseningar i designfasen. Ursprungligen skulle designfasen vara stängd innan den 29 september 2023¹⁶⁹.

Den **4 juli 2024** visar utfallet för Gateway 4.5 att 17 av 18 kriterier är öppna¹⁷⁰. Dessa delas in i relevanta konsekvensteman i enlighet med figur 3.5. I samma sammanträde av programstyrgruppen presenteras en reflektion över tidigare utfall i Gateways. Slutsatserna visar att i varje Gateway var nära 50% eller fler av de kriterier som borde varit klara inte blivit avslutade i tid.

¹⁶⁵ Västra Götalandsregionen. (2023-12-06). Mötesanteckning Programledningsgrupp Millennium.

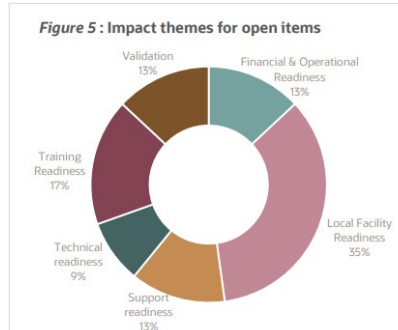
¹⁶⁶ Västra Götalandsregionen. (2024-01-18). Mötespresentation Programstyrgrupp Millennium.

¹⁶⁷ Beslut från Programledningsgrupp Millennium 10 april 2024, Godkännande av Gateway TRAIN 4.0.

¹⁶⁸ Västra Götalandsregionen. (2024-05-23). Mötespresentation Programstyrgrupp Millennium.

¹⁶⁹ Västra Götalandsregionen. (2024-06-20). Mötesanteckning Programstyrgrupp Millennium.

¹⁷⁰ Oracle. (2024-07-04). Gateway Report: Train 4.5.

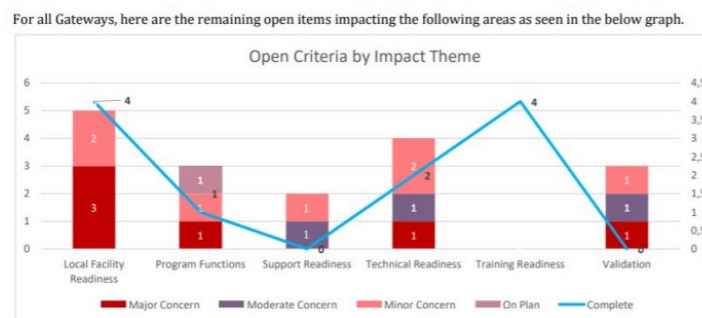


Figur 3.5: Öppna kriterier till och med Gateway 4.5 fördelade på konsekvensteman

Baserat på resultatet av Gateway 4.5 beslutar programstyrgruppen att modifiera denna Gateway genom att dela upp den i två ytterligare kontrollpunkter. Kriterierna tilldelas Gateway 4.5a om de är tidskritiska kriterier för utbildning alla återstående kriterier från tidigare Gateways fördelas till Gateway 4.5b¹⁷¹.

Den **22 augusti 2024** godkänner programstyrgruppen Gateways 4.5b¹⁷². Det noteras i beslutet att parterna är medvetna om att framdrift av de punkter som utvärderats i denna Gateway inte varit enligt plan och att 18 ännu inte är klara. Av de kvarstående kriterierna anses fyra vara mycket allvarliga, sju medium allvarliga, och sju mindre allvarliga.

Den **24 oktober 2024** rapporteras resultatet från Gateway 5 till programstyrgruppen där 38% av alla kriterier är uppfyllda, samtidigt som 21% av de ej slutförda kriterierna klassificeras som mycket allvarliga¹⁷³. Sammantaget kvarstår 17 ej slutförda kriterier från Gateways 3.5 till 5, varav 6 anses vara mycket allvarliga i enlighet med figur 3.6 där öppna kriterier presenteras fördelade på konsekvensteman. I samma möte godkänner programstyrgruppen att det inte finns några hinder för att besluta om: "Go live Production Approval"¹⁷⁴.



Figur 3.6: Öppna kriterier för alla Gateways fördelade på konsekvensteman

¹⁷¹ Beslut från Programstyrgrupp Millennium 4 juli 2024, Godkännande av Gateway TRAIN 4.5a.

¹⁷² Beslut från Programstyrgrupp Millennium augusti 2024, Godkännande av Gateway TRAIN 4.5b.

¹⁷³ Oracle. (2024-10-17). Gateway Report: Activate 5.0.

¹⁷⁴ Beslut från Programstyrgrupp Millennium 24 oktober 2024, Genomgång av Gateway 5 Report.

2025-03-18

Den **30 oktober 2024** fastställer RSO att programmet följer förvaltningarnas plan för implementering, 16-månadersplanen, och att alla nödvändiga Gateways är avklarade ¹⁷⁵.

Den **7 november 2024** rekommenderar programstyrgruppen ansvariga hos båda parter att signera "Go live Production Approval form", vilket innebär att systemet bedöms vara redo att drifställas ¹⁷⁶.

Den **11 november 2024** presenteras ett "Go-Live Readiness Scorecard", som sammanställer programmets beredskap, i programstyrgruppen och båda parter bedömer att de är redo för driftstart. Sammanställningen av programmets beredskap presenteras utifrån fem områden varav samtliga bedöms vara av status gul, se figur 3.7 ¹⁷⁷.

Area	Detail	RAG
Solution: Testing Completion, Issue Resolution/Mitigation, Stability, Corrections	0 critical, 11 high in flight. Risks: 4 Very high, 13 high.	■
Technical: Med Devices, Printers, Integrations, Performance, Stability	VDI issues as of 11/11 in the morning. Slowness and issue with DOB in PU.	■
Command Center Ops: Staffing, Processes, Communication	Most processes in place and staffing in place, still working on formal issue management process.	■
Hypercare Ops: Change Management Process, Adoption Monitoring	Structure in place, not fully detailed and implemented. Maintenance workflows for units, users a concern. PAS/Core build mismatch leads to manual work	■
Local Readiness: Migration, User access, User training, Local support (FW,MC)	Obstetric data file sent for migration. User access issues monitored. Training level, Referral mgmt, adoption concerns. High patient volume at go live locations escalated to RSO - impacts MC availability.	■?

Figur 3.7: Sammanställning av programmets beredskap

Den **12 november 2024** kl.05.30 drifställs Millennium 90 minuter senare än planerat ¹⁷⁸ på grund av vad som noteras vara "tekniskt fel, som inte låg hos Millennium". I anteckningar från GLP (Go live Production) Decision meeting 3 framgår det att Go live sköts upp för att ge tid till problemlösning relaterat till multumservrar ¹⁷⁹. Detta skeende beskrivs utförligare i delavsnitt 6.2.4.

Inom nio timmar från att systemet gått i drift den **12 november 2024**, vid den första lägesrapporten efter driftstart, hanteras total 223 öppna incidenter, där en stor andel var relaterade till presentation av tidbok och remisser, samt behörighet och konfigurering ¹⁸⁰.

Under **första dygnet efter Go live** rapporterades fortsatta problem. Dessa inkluderade bland annat signering av e-recept relaterat till användningen av SITHs-kortcertifikat, behov av justering av schema och tidbokfunktionalitet. Användarna upplever att läkemedelsmodulen är långsam och att det tar lång tid att genomföra olika moment. Samtidigt rapporteras problem gällande behörigheter och åtkomst till funktionalitet till Hypercare-gruppen ¹⁸¹.

Nästa dag, den **13 november 2024**, rapporterades fortsatta prestandaproblem, utmaningar med remisshantering, ärenden relaterade till ändringar i tidböcker och behörigheter. Problemet med

¹⁷⁵ Västra Götalandsregionen. (2024-10-30). Avstämningsmöte RSO.

¹⁷⁶ Västra Götalandsregionen. (2024-11-07). Mötesanteckning Programstyrgrupp Millennium, extramöte.

¹⁷⁷ Beslut från Programstyrgrupp Millennium, extramöte 11 november 2024, Go-Live Readiness.

¹⁷⁸ Västra Götalandsregionen. (2024-11-12). Lägesrapport Hypercare Millennium.

¹⁷⁹ Västra Götalandsregionen. (2024-11-12). GLP Decision meeting 3.

¹⁸⁰ Västra Götalandsregionen. (2024-11-12). Hypercare Executive Sync, Command Center Millennium.

¹⁸¹ Västra Götalandsregionen. (2024-11-12). Hypercare Executive Sync, Action Update.

2025-03-18

att Millennium listar många certifikat när e-recept ska signeras har inte avhjälpats ännu. Den totala mängden öppna ärenden växte under dagen och uppgick kl.19.00 till 615¹⁸².

Under dag tre, den **14 november 2024** identifieras problem inom integration till det Sectra-system som används inom radiologi och kategoriseras som en kritisk aktivitet för kommandocentralen att hantera. Under dagen upptäcktes ett fel i integrationen mellan röntgensystemet och Millennium vilket resulterade i att delar av texten i utlåtanden föll bort på ett flertal röntgensvar. Radiologi övergick till pappersrutin i väntan på korrigerings. Även hanterandet av prestandaproblem i virtuella skrivbordsmiljöer presenteras som en kritisk aktivitet under detta möte¹⁸³. Den totala mängden öppna ärenden växte ytterligare under dagen och uppgick kl.19.00 till 768¹⁸⁴.

Den **15 november 2024** fattar programstyrgruppen beslut om partiellt avbrytande av pilotdriftstest Millennium¹⁸⁵.

3.1.13 Sammanfattade insikter

Detta avsnitt har redogjort för den ursprungliga geografiska och funktionella omfattningen, implementeringsplanen och kvalitetssäkringsmetodiken för Program Millennium, en detaljerad tidslinje de betydelsefulla händelser som följde från fastställande av driftsättningsdatum den 7 juni 2023 till att pilotdriftstest Millennium partiellt avbröts den 15 november 2024. Nedan följer sammanfattade insikter om detta område:

- Sammanfattningsvis visar genomgången av införandeplanen att den ursprungliga tidsplanen inte hölls. Förseningar uppstod tidigt i designfasen, vilket skapade en kedjereaktion som påverkade flera kritiska områden i projektet. Flera Gateways godkändes trots att betydande kriterier fortfarande var öppna.
- Försenad design ledde till problem i testningen, där viktiga arbetsflöden, prestanda och systemintegrationer inte kunde valideras i tid.
- Successiva förseningar innebar att riskhanteringen blev reaktiv snarare än proaktiv, och de åtgärder som vidtogs för att återställa planen visade sig otillräckliga för att eliminera de underliggande problemen.
- Stora problem förblev olösta trots försök att anpassa strategin och införa mitigeringsplaner. I slutändan påverkades förutsättningarna för införandet av systemet.

¹⁸² Västra Götalandsregionen. (2024-11-13). Lägerapport Hypercare Millennium.

¹⁸³ Västra Götalandsregionen. (2024-11-14). Hypercare Executive Sync Command Center Millennium.

¹⁸⁴ Västra Götalandsregionen. (2024-11-14). Lägerapport Hypercare Millennium.

¹⁸⁵ Beslut från Programstyrgrupp Millennium 15 november 2024, Partiellt avbrytande av Pilotdriftstest Millennium.

3.2 Analys av systemimplementation: Design, testning och riskhantering

Händelseförloppet inför Go live illustrerar hur programmet präglades av varningssignaler och förseningar som påverkade kvalitetskontrollen. Trots detta höll programmet fast vid det planerade Go live-datumet och den omfattande, enhetliga installationsprocess där hela verksamheten skulle övergå till det nya systemet och samtidigt etablera en högre grad av standardisering och gemensamma processer. I intervjuer har det framkommit att projektets förseningar, brister i designmetodiken, fördröjningar inom testning och kontraktbundna implementeringsstrategi bidrog till en tidspressad och komplicerad driftsättning där programmet saknade insyn och kontroll gällande flera nyckelområden.

För att förstå varför dessa problem uppstod och hur de påverkade programmets utfall, kommer detta avsnitt analysera programmet utifrån ett urval av kritiska dimensioner, inklusive implementeringsstrategi, design och kravställning, strategi för test av systemet och riskhanteringsprocessen.

3.2.1 Val av implementeringsstrategi

Den första implementeringen av Millennium, PD1, omfattade, som tidigare beskrivs i 3.1.4, ett flertal vårdverksamheter. Driftstart planerades utifrån principen om gemensam start för verksamheter som samverkar kring en patient inom samma geografiska område. Som en del av programmet skulle VGR standardisera vård-, läkemedels-, administrativa och diagnostiska processer. Under driftsättningen av PD1 skulle samtliga berörda enheter övergå till det nya systemet samtidigt genom en enhetlig installationsprocess.

I detta delavsnitt redogör Granskningen för den valda implementeringsstrategin, brister i kontinuerlig kvalitetssäkring, hantering av integration och tekniska beroenden, samt den slutgiltiga överlämningsprocessen till VGR:s förvaltning. I avsnittet berörs även övergripande slutsatser om konsekvensen av hanteringen av dessa områdens inverkan på driftsättningens utfall.

3.2.2 Konsekvenser av Big bang-metoden

Som tidigare beskrivet i 3.1.4 genomfördes en Big bang, en omfattande, enhetlig installationsprocess där hela verksamheten övergick till det nya systemet samtidigt. Både vedertagen praxis och intervjuer har visat att denna strategi kan vara effektiv om systemet är intuitivt och om användarna är väl förberedda. Det kräver att användarna har tillräcklig kunskap om systemets funktioner och att de känner sig bekväma med de nya processerna. I det aktuella fallet ledde denna strategi, enligt intervjuer, till en stressad situation snarare än en smidig övergång på grund av implementeringens omfattning i kombination med försenade utbildningar och begränsade möjligheter för användarna att testa systemet.

Det har framkommit i intervjuer representanter från VGR:s IT-organisation ansåg att Big bang-metoden borde ha omvärderats, särskilt för privata vårdgivare och primärvården, men att det inte fanns utrymme för att ifrågasätta varken Go live-beslutet eller den valda metoden.

En Big bang-utrullning, där ett system implementeras i hela organisationen samtidigt, kan leda till flera konsekvenser. Alla användare och system måste fungera från dag ett, vilket kan leda till

2025-03-18

omfattande driftstörningar om problem uppstår. Om kritiska funktioner inte fungerar som förväntat kan det påverka patientflöden och vårdkvalitet. Dessutom ger stora och komplexa IT-systemtransformationer ofta upphov till fel i otestade flöden eller integrationer, samt ibland oväntade fel på grund av brister i kontroll av storskaligt migrerad data, eller oväntade kombinationer av data och funktioner som inte ingått i testcase. Eftersom allt implementeras på en gång finns det begränsad möjlighet att testa och förbättra systemet baserat på feedback från en mindre pilotgrupp.

I intervjuer har det framkommit att det inte förts någon omfattande diskussion om potentiellt alternativa lanseringsmodeller, såsom att gå live med en del av systemet för att sedan gradvis utöka funktionaliteten. Vidare har det framkommit i intervjuer att en utrullning av hela lösningen ökade riskerna markant, och att projektet saknade den flexibilitet som en mer iterativ lansering hade kunnat erbjuda. Detta försvårades ytterligare av att flera parallella projekt, mot vilka programmet hade beroenden, pågick samtidigt. Detta gjorde det svårt att hålla ihop vilka delar som skulle Go live och säkerställa att integrationerna fungerade som planerat.

Big bang-metoden specificeras i avtalet, vilket begränsade möjligheten att justera eller ändra strategin¹⁸⁶. Detta ledde till att programmet saknade flexibilitet att anpassa sig efter nya insikter eller förändrade förutsättningar, vilket i sin tur ökade risken för problem vid driftsättningen.

Det har framkommit i intervjuer hur Millennium innehöll en välfungerande grundstruktur, men att denna inte testades eller implementerades på ett genomtänkt sätt. Detta innebär att systemet i grunden kunde ha fungerat bättre om det hade integrerats stegvis och med en djupare förståelse för verksamhetens behov.

3.2.3 Uppföljning av leveranser och förseningar

Redan den 21 juni 2023 observerades tecken på de återkommande förseningarna och kvalitetsbrister som kom att karaktärisera programmet fram till Go live. Den försenade utvecklingen av systemet medförde förseningar även för andra leveranser i projektet. Sammantaget var det återkommande förseningar och leveranser kunde genomföras månader och år senare än planerat. Det har framkommit i ett flertal intervjuer, där sena leveranser och beroenden mellan olika delar av programmet och externa faktorer lyfts fram som stora problem under införandet. Det har framkommit i intervjuer att programmet tenderade att fokusera för mycket på att genomföra de kortsiktiga leveranser som behövdes för att passera nästkommande Gateway snarare än att säkerställa den långsiktiga bilden över vad som behöver vara på plats för en lyckad Go live.

I enlighet med tidigare beskrivning i 3.1.11 använde sig programmet av Projektgateways för att följa upp framsteg inom programmet. Enligt programdirektivet skulle Projektgateways fungera som en kontrollpunkt för att fastställa om projektet kan fortsätta framåt eller om det fanns viktiga utestående element som var tvungna att åtgärdas innan nästa fas kunde inledas¹⁸⁷.

I intervjuer har det framkommit att programstyrgruppen i sin praktiska applicering av Gatewayprocessen har tillåtit passerandet av Gateways under förutsättningen att kvarstående kriterier har varit föremål för en åtgärdsplan. Under den granskade perioden har

¹⁸⁶ Västra Götalandsregionen. (2022-09-30). Bilaga 5 till Huvudavtalet – Implementation.

¹⁸⁷ Västra Götalandsregionen. (2023-02-23). Programdirektiv - Program Millennium. Diarienummer RS 2023-01216.

2025-03-18

programledningsgruppen presenterats med återkommande utestående element i varje Gateway som passerats, men programledningsgruppen har ändå i varje enskilt fall beslutat att gå vidare till nästa fas.

Över tid skapades en situation där kritiska moment, såsom acceptanstestning och cutoverplanering, sköts framåt i tiden. Detta ledde till en stor arbetsbelastning och större än nödvändig komplexitet nära inpå Go live datumet, då programmet behövde lösa sena frågeställningar samtidigt som andra aktiviteter påbörjades. Den försenade planeringen i kombination med att flera tekniska lösningar inte var fullständigt testade och stabiliserade innebar att det fanns mindre tid att identifiera och åtgärda potentiella fel i lösningen, vilket resulterade i oväntade komplikationer och förseningar vid driftsättningen. Detta beskrivs utförligare under avsnitt 3.4.

I förlängningen påverkades förutsättningarna för VGR:s tekniska förvaltning och verksamhetens möjlighet att förbereda sig negativt. Flera tekniska lösningar var ofärdiga nära inpå Go live datumet. Till exempel var processen för att tilldela behörigheter och säkerställa att användarna kunde logga in försenad. Denna process, som skulle ha varit klar i november 2023, levererades inte förrän i augusti 2024. Den sena leveransen krävde snabba förberedelser i verksamheten. Användarna behövde logga in för att verifiera sina behörigheter och, om nödvändigt beställa nya. Detta pågick, som beskrivs i avsnitt 3.1.12, till efter driftstart och gjorde att verksamheten hade mycket begränsad tid att förbereda sig.

Under samma period skedde förändringar i den externa systemmiljön och tekniska miljöer utanför den primära systeminfrastrukturen. Detta skedde på ett sätt som inte var hanterat inom programmets riskanalys, vilket försvårade övergången. En ny skivarlösning och flera inloggningsmetoder, ökade till exempel komplexiteten av införandet och fick tydliga effekter på användarupplevelsen hos förvaltningarna.

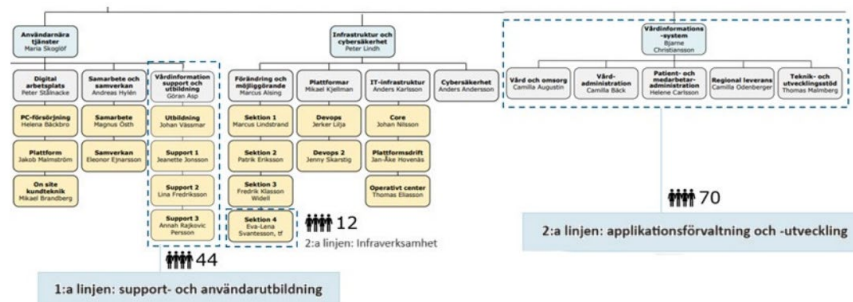
Utifrån att flera områden var sena var det även utmanande att utveckla korrekta utbildningsmaterial, då dessa utformades baserat på det stabiliserade systemet och de funktioner som designades och godkändes. Detta material ska spegla hur flöden ser ut i det färdigställda systemet för att ge bäst utbildningseffekt. Otillräckliga utbildningsinsatser och stöd gjorde att många användare inte kände sig redo att använda och navigera i systemet vid Go live. Det har framkommit i intervjuer att patientsäkerheten påverkades när personal hamnade i oförberedda situationer och därför inte kunde utföra sina arbetsuppgifter effektivt, vilket kunde leda till handhavandefel. Exempelvis resulterade inloggnings- och behörighetsproblem i att vårdpersonal inte kunde komma åt patientjournaler i tid, vilket fördröjde kritiska beslut och behandlingar. I intervjuer har det även framkommit att sådana situationer ledde till ökad stress och osäkerhet bland vårdpersonalen, vilket ytterligare försämrade deras förutsättningar att ge säker och effektiv vård.

Vidare påverkade den försenade cutoverplaneringen programmets möjlighet att genomföra en fullskalig generalrepetition inför Go live, då planen är en kritisk komponent som styr driftsättningsprocessen, vilket beskrivs utförligare under delavsnitt 3.1.7. Cutoverplaneringen godkändes inte av programstyrgruppen förrän den 31 januari 2024 trots att den skulle varit godkänd i tid för Gateway 3.5 den 6 december 2023. Det har framkommit i flera intervjuer hur det efter detta saknades en tydlig beskrivning av hur cutover skulle gå till och att cutoverprocessen var ostrukturerad.

3.2.4 Överlämningen till VGR:s förvaltning

I "Plan för överlämning" beskrivs överlämningsprocessen för Program Millennium till VGR med syftet att säkerställa att VGR kan ta över drift, support och förvaltning av den nya vårdinformationsmiljön¹⁸⁸. Eftersom implementeringen sträcker sig över flera år skulle överlämningen ske successivt, kopplat till delleveranserna. Processen skulle omfatta flera aktiviteter för att säkerställa övergången från leverantören till VGR. Dessa skulle inkludera kunskapsöverföring genom utbildning och introduktionsprogram för nya medarbetare, samt kunskapsöverföring gällande tekniska aspekter såsom lösningskonfiguration, ändringshantering och etablering av drift- och supportfunktioner.

Som en del av överlämningen skulle VGR få tillgång till teknisk dokumentation och utbildning i systemkonfiguration, uppdateringar och drift. En ändringshanteringsprocess skulle etableras för att hantera systemanpassningar efter driftstart, där leverantören skulle bistå VGR i att utveckla och anpassa processerna. För att säkerställa en stabil drift skulle kunskap om hur systemmiljöerna hanteras, inklusive installation, felsökning och underhåll överföras till VGR:s infrastrukturteam genom praktiska övningar och arkitektursessioner. För att säkerställa att VGR var fullt beredda att förvalta systemet skulle specifika kompetenskrav för olika team inom organisationen fastställas. Dessa krav skulle omfatta teknisk expertis, konfigurationsförmåga, supporthantering och driftunderhåll.



Figur 3.8: Flerlayersupportmodell

Efter överlämningen skulle VGR ansvara för drift och support av Millennium-systemet genom en flerlayersupportmodell i enlighet med figur 3.8. Första linjens support, vårdinformation support och utbildning (VISU), skulle hantera inkommande användarfrågor och grundläggande ärenden. Andra linjens förvaltning, vårdinformationssystem (VIS), skulle hantera mer avancerade konfigurationsändringar och systemadministration. Andra linjens drift, Millenniums Teknisk förvaltning, skulle ansvara för tekniska aspekter såsom uppdateringar och infrastrukturunderhåll¹⁸⁹.

Det har framkommit i intervjuer att avsaknaden av en strategi för intern kompetensuppbyggnad och en tydlig plan för hur kunskap skulle överföras mellan resurser i linje med överlämningsplanen, var ett problemområde. Vidare har det framkommit i intervjuer att det hade varit effektivare om projektledare och arkitekter hade varit involverade under en längre period under implementeringsprojektet för att säkerställa en smidigare överlämning. I intervjuerna har det framkommit att ett högt beroende av konsulter inom VGR IT drev långsiktig risk, speciellt då en strategi för intern kompetensuppbyggnad saknades. Inom VGR:s

¹⁸⁸ Västra Götalandsregionen. (2024-10-08). Plan för överlämning.

¹⁸⁹ Västra Götalandsregionen. (2024-10-08). Plan för överlämning.

2025-03-18

vanliga produktförvaltning och drift fanns nästan enbart anställda, medan utvecklingsdelen inom programmet huvudsakligen bestod av konsulter. I intervjuer har det framkommit att integrationsgruppen främst bestod av konsulter. Detta ansågs vara en stor risk, särskilt eftersom vissa roller, till exempel lösningsarkitekter, ska arbeta med förvaltningen av systemet framöver.

3.2.5 Sammanfattade insikter

Detta avsnitt har redogjort för hur implementeringsstrategiska nyckelbeslut, kvalitetssäkringsmetodik, hantering av integration och tekniska beroenden, samt den slutgiltiga överlämningsprocessen till VGR:s förvaltning påverkade implementerings utfall. Nedan följer sammanfattade insikter om detta område:

Konsekvenser av Big bang-metoden

- Beslutet att driftsätta systemet genom en "Big bang" skapade under förutsättningarna en situation med betydande osäkerhet och risk inför och efter Go live. Big bang-metoden har en betydande inneboende risk. Allt eftersom förseningar och komplexitet uppdagades urholkades fördelarna i metoden och riskerna blev större. Go live skedde utan tydligt definierade processer och ett heltäckande testat system. I efterhand framstår de samlade besluten att fortsätta utan att noggrant utvärdera alternativa införandestrategier, vilka skulle ha varit bättre anpassade till för- och nackdelarna utifrån den specifika situationen inom VGR, som riskfyllda. Om organisationen hade gjort en noggrann generalrepetition och testning av systemet innan lansering, samtidigt som det funnits stark intern förankring och omfattande utbildningsinsatser hade flera av de problem som uppstod efter Go live kunnat undvikas.
- Det fanns begränsat utrymme att ifrågasätta modellen, vilket hindrade en öppen diskussion om alternativa lanseringsstrategier. Under förutsättningarna som gällde vid tiden för Go live hade en mer gradvis utrullning möjliggjort en tidigare identifiering av problem och en mer kontrollerad övergång, vilket i sin tur hade minskat riskerna och ökat stabiliteten vid lanseringen.

Uppföljning av leveranser och förseningar

- För att upprätthålla den ursprungliga tidplanen valde programmet att göra avsteg från den kvalitetsmekanism som hade tagits fram av leverantören i form av Projektgateways för att säkerställa systemets kvalitet före driftsättning. Implementeringen präglades av fokus på att hålla det planerade Go live-datumet snarare än långsiktiga mål och kvalitetssäkring. Sena utbildningsmaterial och brist på strukturerade kvalitetssäkringsprocesser ökade i förlängningen riskerna för patientsäkerhet och mottagandet av lösningen.

Överlämningen till VGR:s förvaltning

- Övergången till drift innan systemet var färdigställt skapade utmaningar för förvaltningen. Avsaknad av en strategi för intern kompetensuppbyggnad och hög konsultberoende, särskilt inom integrationsgruppen, medförde långsiktiga risker. En tidslinje som hade möjliggjort en längre involvering av projektledare och arkitekter hade underlättat övergången och minskat osäkerheten i förvaltningen.

3.3 Design och kravställning av lösningen

I detta avsnitt redogör Granskningen för designprocessen och kravställningen av Millennium, med fokus på hur systemet anpassats till VGR:s behov och de utmaningar som uppstått i samband med implementering. Avsnittet belyser även hur samverkan mellan leverantör, tekniska team och verksamheten har påverkat systemets utformning, funktionalitet och prestanda, samt hur förändringar i arbetssätt i samband med implementeringen har påverkat verksamheten.

3.3.1 Bakgrund

Designprocessen för Millennium startade 2018 med en granskning av framtida arbetsflöden. För att anpassa systemet till regionsspecifika kliniska flödena genomförde leverantören en tre veckor lång granskning där de besökte olika verksamheter för att förstå deras arbetsprocesser. Granskningen ledde till en första omgång med arbetsflöden som rekommenderades av leverantören. Dessa arbetsflöden var en del av den första leveransen och har sedan dess utökats och anpassats under projektets gång. Den 24 oktober 2023 genomfördes den första arbetsflödesgranskningen på Södra Älvsborgs sjukhus för akutsjukvård, med positiv feedback från sessionen¹⁹⁰.

Designmetodiken för att utforma arbetsflöden i systemet hanterades inom programområdet för kliniska processer och fokuserade på att analysera nuläget, presentera en lösning och sedan börja designa utifrån svenska arbetsflöden. Trots en metodik där arbetsströmmar involverades i designfasen har det framkommit i intervjuer att det vid driftsättningen fanns ett tydligt, problematiskt gap mellan systemet och dess faktiska användning i verksamheten. Som tidigare beskrivet i avsnitt 3.1.12 hanterar Hypercare, inom nio timmar från att systemet gått i drift, vid den första lägesrapporten efter Go live totalt 223 öppna incidenter. En stor andel av dessa var relaterade till behörighet, presentation av tidbok, prestanda och remisser. Användare upplevde inte systemet som användarvänligt och arbetsflöden tog längre än väntat.

3.3.2 Konsekvenser av designmetodik

I intervjuer har det framkommit flera utmaningar kopplade till designen av Millennium och hur systemet har införts i VGR. En fråga som återkommer är skillnaden mellan systemets utformning och verksamhetens reella behov. Det har framkommit i intervjuer att det fanns ett gap mellan de kliniska och tekniska programområdena, där det förekommit att beslut fattades parallellt utan att integreras mellan arbetsströmmarna, vilket gjort att vissa arbetsflöden inte överförts optimalt till det driftsatta systemet. Till exempel testades inte kliniska arbetsflöden relaterade till radiologi i tillräckligt hög utsträckning, vilket hade konsekvensen att kritiska integrationsfel kvarstod vid Go live och att radiologi, i enlighet med det förlopp som beskrivs i avsnitt 3.1.12, övergick till pappersrutin.

Lösningen byggdes och designades först inom teknik, och först vid implementeringen exponerades verksamheten mot det färdiga systemet. Detta gjorde att systemkunskap fanns tillgänglig för tekniska projektledare, men det skapade också ett gap mellan teknik och verksamhet. Flera kritiska delar relaterade till användarvänlighet och arbetsflöden, var inte färdigställda inför driftsättningen och slutanvändare hade inte exponerats för dem. Som det

¹⁹⁰ Västra Götalandsregionen. (2023-10-26). Mötesanteckning Programstyrgrupp Millennium.

2025-03-18

beskrivs i avsnitt 3.1.12 tog design och validering längre tid än planerat. Deadline var ursprungligen 29 september 2023, men flyttades till 11 mars 2024 och var vid Go live fortfarande inte slutförd¹⁹¹. Detta medförde suboptimala förutsättningar för återstående programområden som inte kunde slutföra sina aktiviteter innan designprocessen var avslutad, till exempel kunde inte systemet genomgå komplett testning och utbildningsmaterial kunde inte tas fram innan design och bygg av systemet var avklarad. I intervjuer har det framkommit att utvecklingsförseningarna delvis kan härledas till utmaningen med att anpassa systemet till patientdatalagen (PDL). Detta krävde utveckling av systemet för att följa regelverket, vilket tog mer tid än förväntat. Det fanns juridiskt stöd och en separat grupp som arbetade med regelverksfrågor för att säkerställa att systemet följde svensk lagstiftning. Diskussioner och tolkningar av lagen var en utmaning, men nödvändiga för att skapa en fungerande lösning.

Systemet designades utifrån en metod där enskilda funktioner byggdes separat och kopplades ihop sent i utvecklingsprocessen. I intervjuer har det framkommit att detta skapade utmaningar att få en helhetsbild av vårdflöden och hur systemet skulle fungera i praktiken. Vidare har det i intervjuer framkommit åsikter om att VGR:s team inte alltid hade en tillräcklig förståelse för systemet och dess arbetsflöden. Det ska ha funnits en tendens att förlita sig för mycket på leverantören i stället för att själva aktivt lära sig systemet. Detta gjorde att förändringar och omdesign kom sent i processen, vilket även bidrog till förseningar och utmaningar i testfasen.

Det har framkommit i intervjuer att arbetet skett isolerat, trots en ambition att ha en mer samverkande designprocess. Processledare och leverantörens motparter förväntades arbeta tätt tillsammans, men kommunikationen har varit bristfällig. Det har i sin tur lett till att olika delar av systemet har utvecklats utan att synkas fullt ut, vilket skapat konflikter i designen av systemet.

Det har framkommit i intervjuer att konsekvensen i förlängningen blev att anestesi och intensivvårdsavdelningen valde att inte använda Millennium då systemet inte motsvarade deras behov. I stället upphandlade de ett annat system som bättre passade deras krav. Laboratoriemedicin valde också att inte använda Millennium och upphandlade i stället ett nytt system. Detta beslut togs efter att de insåg att Millennium inte kunde uppfylla deras funktionalitetskrav. På ett liknande sätt hade ögonsjukvården specifika behov som krävde en anpassad design. De arbetade tätt med samordningsrådet och en dedikerad resursgrupp för att ta fram en lösning som passade deras krav.

3.3.3 Förändringar i arbetssätt

Som tidigare beskrivet i avsnitt 3.1.1 ingick det i Program Millenniums mål att inom VGR etablera en högre grad standardisering och gemensamma processer för vård- och läkemedelsprocesser, medicinska processer, vårdadministrativa processer och diagnostik och utredning. Som en del av processtandardiseringen skulle VGR övergå till en uppgiftsbaserad arbetsmodell, där uppgifter i systemet utförs i en förbestämd logisk ordning baserat på arbetsflöden.

Detta hade i förlängningen betydande inverkan på arbetssätt inom VGR. I intervjuer har det framkommit att realtidsdokumentation var en stor förändring. Tidigare har läkare och vårdpersonal ofta kunnat utföra dokumentering och administration i efterhand, men i Millennium måste information registreras direkt. I intervjuer har det framkommit att detta skapade frustration

¹⁹¹ Västra Götalandsregionen. (2024-12-20). Millennium komplett riskregister.

2025-03-18

vid Go live, särskilt bland läkare som till exempel tidigare haft stöd av sekreterare för dessa processer.

I intervjuer har det framkommit att läkemedelshantering var ett annat område där designen skapat utmaningar. Millennium bygger på en internationell modell där läkare, farmaceut och sjuksköterska har tydligt separerade roller. I Sverige är arbetssättet annorlunda. En delmängd uppgifter som i Millennium tillhör farmaceutrollen fördelas i stället mellan läkare och sjuksköterskor. Detta har skapat en kulturkrock och gjort att systemet i vissa fall upplevs som mer administrativt krävande än nödvändigt.

I Millennium kan vårdpersonal få en översikt över patientens vårdförlopp på akutmottagningen, inklusive vilka prover som tagits, utan att behöva förlita sig på manuella processer såsom att en sekreterare ringer och begär information. Systemet innehåller administrativa funktioner som utformats för att hantera exempelvis besökstider och ekonomistyrning. Till skillnad från det tidigare systemet, där dessa processer skedde i bakgrunden, hanteras de i Millennium mer synligt vilket innebär ett ökat administrativt arbete för klinikerna.

Det här beskrivs som en ökad administrativ börda, även om perspektivet att det egentligen handlar om hur VGR valt att styra arbetssätten snarare än en brist i själva systemet har framkommit i intervjuer. I praktiken har det haft konsekvensen att vissa uppgifter som tidigare hanterats av administrativ personal efter Go live i stället hanterats av vårdpersonalen.

Användarvänligheten upplevs därför som förändrad, och vissa har påpekat att arbetsflöden kräver många klick och att det förekommer felaktigheter. Till exempel har det framkommit i intervjuer att systemet saknade återkoppling vid misslyckade försök att skicka remisser. Inom primärvården har till exempel tidboken varit ett centralt arbetsverktyg, och de administrativa flödena i Millennium har ännu inte helt anpassats till detta arbetssätt.

I förlängningen hänger detta ihop med användarnas förutsättningar att ta emot och använda systemet och deras utbildningsnivå. Utbildningsmaterialet försenat och inte tillräckligt anpassat till verksamhetens behov, vilket beskrivs mer utförligt i delavsnitt 4.2.5. Samtidigt var testmiljöer inte tillräckligt väl riggade för att vårdpersonalen skulle kunna öva på realistiska scenarier. Sammantaget skapade detta en situation där användarna inte var redo att ta emot och använda ett system som förutsatte betydande förändringar i arbetssätt.

3.3.4 Hantering av integrationer och tekniska beroenden

I delavsnitt 2.4.4. beskrivs hur VGR:s koncernstab för digitalisering skulle ansvara för att tillhandahålla den tekniska infrastrukturen för implementering av Millennium i VGR:s IT-miljö, säkerställa integrationer mot kringliggande system och stödja verksamheterna i övergången till det nya systemet i samarbete med leverantören och programmet. Det har framkommit i intervjuer att en av de stora utmaningarna i projektet från ett tekniskt perspektiv var den otydliga ansvarsfördelningen mellan programmet och linjeverksamheten, där det varit utmanande att skilja på aktiviteter som skulle hanteras som en del av programmet och aktiviteter som behövde hanteras inom VGR:s linjeorganisation som en konsekvens av programmet. Det har framkommit i intervjuer att VGR:s koncernstab för digitalisering var isolerade från den övergripande programstrukturen, vilket försvårade eskalering av problem samt kritiska beroenden. Flera viktiga beroenden som enligt intervjuer borde ha kontrollerats av programmet, hanterades i stället av linjeorganisationens IT. Ett exempel på detta är hanteringen av de virtuella skrivbordsmiljöer som orsakade kritiska prestandaproblem efter Go live när användare upplevde

2025-03-18

långsam prestanda och tillfälliga driftstopp. Vidare hade den bristande ansvarsfördelningen påverkan på hanteringen av samverkan och integration mellan de system som Millennium skulle ersätta. Denna otydlighet ledde till betydande problem vid Go live, där fel i integrationer påverkade användarupplevelse vilket ytterst kunnat riskera patientsäkerhet givet tidskritiskt användande, men även konstaterade bortfall av information, som till exempel i fallet med integrationen mot Sectras radiologisystem, som ytterst riskerat vårdskada.

Som beskrivs i under delavsnitt 3.1.4 åtog sig leverantören ett övergripande och fullständigt helhetsansvar för leveransen. Leveransen skulle innefatta att leverantören inför, implementerar, konfigurerar, parametersätter och driftsätter lösningen samt assisterar VGR vid migrering av information från andra system och lösningar som skulle användas i lösningen¹⁹². Detta innefattar att leverantören skulle ansvara för att lösningen var anpassad efter VGR IT-miljö, men att VGR ansvarade för driften av lösningen¹⁹³. VGR skulle utföra och acceptera tester för att verifiera att lösningen uppfyllde krav gällande funktionalitet, arbetsflöden och teknisk prestanda¹⁹⁴.

Leverantören ansvarade för att validera den tekniska lösningen enligt kontrakt, vilket innefattar att bekräfta att lösning uppfyllde specificerade krav och fungerade som avsett, men hade inget End-to-end-leveransansvar, då VGR ansvarade för integration mot kringliggande system och införandeansvaret låg hos förvaltningarna och inte i programmet. Men programmet skulle stötta med verktyg och kompetens.

I intervjuer har det framkommit att övergången till drift skedde innan systemet var helt färdigutvecklat, med funktioner som fortfarande uppdaterades hela vägen till Go live. Det har framkommit i intervjuer att denna situation förvärrades av att VGR under perioden 2022 till Go live saknade kompetensförsörjning gällande tekniska arkitekter. Utan närvaron av tekniska arkitekter saknades ägarskap i kravställningsfrågor och produktionsplanfrågor och den nödvändiga expertisen för att säkerställa att systemets arkitektur var robust och välplanerad. Detta ledde till att kritiska beslut om systemets design och implementering fattades utan tillräcklig teknisk insikt, vilket ökade risken för fel och ineffektivitet.

Dessa brister i kompetensförsörjning synliggörs bland annat i att en huvudsaklig teknisk arkitekt lämnar under våren 2022 och sedan inte ersätts, samt i omfattande avhopp av arkitekter inom VGR:s avdelning för Infrastruktur och cybersäkerhet.

Trots att programmet hade en struktur för verksamhetsprocesser, har det framkommit i intervjuer att samarbetet i praktiken inte var tillfredsställande. Millennium var tänkt att ersätta 20–40 olika system, och VGR:s arkitekter behövde säkerställa att systemen hängde ihop och att beroenden mellan dem hanterades på ett effektivt sätt, men det har saknats en tydlig styrning i dessa frågor. Bland annat har det framkommit i intervjuer att bristen på tydliga integrationskontrakt, som specificerar system och komponenter som ska interagera med varandra, gjorde det svårt att förstå hur integrationerna skulle utformas.

Beroendehantering var inte en separat process inom riskhanteringsramverket. Riskteamet ansvarade endast för beroenden om dessa eskalerades som risker, vilket innebar att det

¹⁹² Västra Götalandsregionen. (2020-04-23). *Avtal avseende leverans av kärnsystem Västra Götalands läns landsting och Cerner Sverige AB.*

¹⁹³ Västra Götalandsregionen. (2018-11-23). *Bilaga 17 till Huvudavtal - Kundens ansvar och delaktighet.*

¹⁹⁴ Västra Götalandsregionen. (2022-09-30). *Bilaga 6 till huvudavtal - Test.*

2025-03-18

saknades en systematisk kartläggning av beroenden mellan projekt och system. Arkitekterna och integrationsansvariga hade ett visst ansvar för att registrera beroenden, men det fanns ingen övergripande logg av beroenden mot programexterna digitaliseringsprojekt eller en strukturerad process för att proaktivt identifiera och hantera beroenderisker. Detta bidrog till att vissa tekniska och organisatoriska beroenden uppdagades sent i införandet.

Det har framkommit i intervjuer att det råder delade meningar gällande de prestandaproblem som uppstår efter Go live och huruvida dessa beror på problem i systemet eller den infrastruktur som systemet är baserat på. I intervjuer har det framkommit att VGR:s IT-miljö skiljer sig från leverantörens standardmodell, vilket medförde omfattande förändringar i VGR:s IT-infrastruktur för att kunna implementera systemet. VGR hade en hög grad av virtualisering, vilket påverkade systemets prestanda, då det ursprungligen inte var konstruerat för en virtualiserad miljö. Två huvudsakliga problem relaterade till teknisk prestanda som påverkar Go live och driftsättningen är prestandaproblem i virtuella skrivbordsmiljöer och lösningshanteringen av lastbalans för multumserverar.

Virtual Desktop Interface-teamet (VDI) i VGR:s linjeverksamhet beslutade att införa en ytterligare VDI-pool för att öka lösningens kapacitet. Detta skedde utanför den befintliga kontrollprocessen som skulle säkerställa att alla konfigurationer var likartade. Konfigurationen genomfördes inte enligt "like-for-like"-principen och hade därför en otestad konfiguration relaterad till brandväggsuppsättning. Detta resulterade i en inkonsekvent användarupplevelse, och i förlängningen till rapporterat kritiska prestandaproblem efter driftsättningen. För den ursprungliga uppsättningen av virtuella skrivbord fungerade samtliga serverkonfigurationer som förväntat, men konfigureringskillnader i den adderade VDI-poolen orsakade bland annat inloggningsproblem och försvårade förskrivning av läkemedel, samtidigt som de virtuella skrivbordsmiljöerna kraschade eller hängde sig.

Detta är ett exempel som tydliggör brister i styrningen, där avgörande ändringar kunde ske utanför programmets kontrollprocesser. Det har framkommit i intervjuer att uppsättningen av de virtuella skrivbordsmiljöerna borde ha varit en fråga på programnivå, men frågan saknade tydligt ägarskap och föll i stället "mellan stolarna". Detta visar på en brist i hur ansvaret för tekniska och verksamhetsrelaterade frågor fördelades, vilket i sin tur ledde till glapp i samordningen.

Enligt den överenskomna systemdesignen mellan leverantören och VGR skulle redundans finnas för samtliga serverar i lösningen¹⁹⁵. Detta inkluderar även multumserverna för läkemedelsmodulen. Det råder delade meningar gällande orsaken till de serverproblem som leder till att Go live försenas med 90 minuter.

I intervjuer har det framkommit att serverna i grunden var designade med en failoverfunktion som skulle flytta trafik till en andra server om trafik översteg kapacitet för den första. Dagen innan Go live upptäcktes dock att denna lösning inte var på plats för multumserverna. Det råder delade meningar om vad som sedan utspelar sig. Leverantören hänvisar till att VGR genomför infrastrukturella förändringar utan deras vetskap och att det är dessa som påverkar serverprestanda och leder till att Go live skjuts upp. I intervjuer har det framkommit att VGR påpekar att leverantören inte har levererat i enlighet med överenskommen systemdesign.

¹⁹⁵ Västra Götalandsregionen. (2018-11-23). Underbilaga 04-02, del 3 till Huvudavtal – Leverantörens lösningsbeskrivning.

2025-03-18

Granskningen konstaterar utifrån intervjuer att koordineringen mellan leverantören och VGR fallerat, vilket resulterat i att kritiska beslut fattats nära inpå Go live. Hypercare Executive fattade beslutet att skjuta upp Go live och fortsätta felsökningen under det sista Go live-mötet, GLP3¹⁹⁶. Grundorsaken kunde inte identifieras, men det bekräftades att minst två servrar fungerade utan aktiverad lastbalansering. Det beslutades då att genomföra Go live med en aktiv server, då det bedömdes att serverbelastningen initialt skulle vara låg och därför inte äventyra prestanda. Redundans säkerställdes genom möjligheten att manuellt koppla om till den andra server vid behov.

Trots förseningar genomfördes Go live med en server, och systemet fungerade utan avbrott. Under hela driftperioden uppgick CPU-belastningen på multumservern aldrig till mer än 30%, med en genomsnittlig belastning på ca 12%. Som tidigare beskrivet i avsnitt 3.1.12 rapporterades upplevda prestandaproblem från användare, men dessa kunde inte slutgiltigt kopplas till multumservern eller lastbalanseringen. Det har heller inte kunnat fastställas, varken genom analys av dokument eller genom intervjuer, om problemen var orsakade av faktiska prestandahinder eller subjektiva upplevelser.

Det har framkommit i intervjuer att det snarare var handhavandefel och slutanvändares förberedelsenivå, i kombination med driftstörningar i de virtuella skrivborden som var källan till de prestandaproblem som rapporterades. Till exempel sammanfaller ovan beskrivna problem med de inloggningsproblem och behörighetsproblem som beskrivs utförligare i delavsnitt 3.1.12. Samtidigt loggade många användare in för första gången under Go live dagen och hade därför varken exponerats tillräckligt för systemet eller fått möjlighet att sätta upp effektivitetsnödvändiga anpassningar.

Användarupplevelsen påverkas av beslut gällande avgränsning i migrering av data till Millennium. Utgångspunkten för datamigreringen var att, med bibehållen patientsäkerhet, begränsa mängden överförda data till ett minimum. Fokus var att migrera framåtriktade data, såsom bokningar, väntelistor och remisser. Den nödvändiga och aktuella informationen skulle överföras till Millennium, medan övrig information skulle vara tillgänglig och läsbar via ett mellanlager¹⁹⁷. I intervjuer har det framkommit att kvaliteten på data i det gamla systemet var låg, vilket gjorde att en stor del av informationen inte kunde migreras automatiskt utan krävde manuell hantering. Den tekniska delen av migreringen låg inom teknikområdets ansvar, medan den kliniska hanterades av det kliniska området. Det har framkommit i intervjuer att det delade ansvaret mellan teknisk och klinisk migrering skapade isolerade arbetsätt och att frågan om att hålla ihop migreringen som en enhetlig process skulle ha drivits om den hade identifierats tidigare. Migreringen genomförs dock i enlighet med cutoverplanen och har inte lyfts som ett problemområde i intervjuer.

VGR:s vision för integrationer inkluderade väl fungerande och strukturerade integrationer som skulle säkerställa att informationsmängder kunde återanvändas och fogas samman för att tillsammans bilda en mer komplett helhet. Detta medförde att ingen dubbelregistrering skulle ske samt att nödvändig information var lättillgänglig i processer och IT-stöd¹⁹⁸.

Det har framkommit i intervjuer att statusen för integrationerna följdes över en längre tid, med hjälp av en färgkodad rapportering (röd, gul, grön) och markering av genomförda faser. Denna

¹⁹⁶ Västra Götalandsregionen. (2024-11-12). *GLP Decision meeting 3*.

¹⁹⁷ Västra Götalandsregionen. (2023-02-17). *Introduktion - program Millennium*.

¹⁹⁸ Västra Götalandsregionen. (2018-11-23). *Underbilaga 03–09, Integrationsstrategi för VGR*.

2025-03-18

metod var avsedd att ge en tydlig bild av integrationernas utveckling och identifiera potentiella förseningar. Trots detta system har det framkommit i intervjuer att rapporteringen upplevdes sakna en tydlig koppling till konkreta fakta och att statusbedömningar ofta byggde på subjektiva uppfattningar snarare än kvantitativa mätpunkter. Det har framkommit i intervjuer att faktaunderlag ofta saknades som grund för rapporteringen och att rapporteringen ofta var verbal och utan tydliga indikatorer. Samtidigt påverkades integrationerna i systemet av att flertalet gränssnitt under projektets gång ändrades, vilket ledde till omfattande omtestningar.

Två integrationer som skapar problem efter Go live är integrationen mot Sectras radiologimodul och integrationen mot externa läkemedelslistor i den nationella läkemedelslistan. Efter Go live identifierades ett problem i integrationen med det Sectrasystem som används inom radiologi. Felet resulterade i att text kunde försvinna från medicinska rapporter, vilket innebar en potentiell risk för vårdskada. Felet berodde på ett implementeringsfel inom Sectras ansvarsområde, men kommunikationen mellan VGR och Sectra brast och felet identifierades inte innan Go live. Genom intervjuer har det framkommit att orsaken till att problemet inte upptäcktes var bristande funktionell testning där det specifika arbetsflödet inte täcktes. Den funktionella testningen var ofullständig, vilket ledde till att felet inte upptäcktes före produktionssättning.

Ett tekniskt problem uppstod även vid integration mot den externa nationella läkemedelslistan, vilket fick konsekvensen att text lästes fel, radbrytningar blev felaktiga och ord kunde försvinna. Felet kan härledas till en förändring i den nationella läkemedelslistan, där en uppdatering skapade innehållsfel. VGR upptäcker dessa ändringar efter Go live, men felet hade hunnit skapa situationer med konstaterad risk för vårdskada. Denna integration var planerad som en del av acceptanstest av teknisk integration, men kördes ej då leveransen av lösningen var sen.

Sammantaget visar dessa exempel på hur bristande validering har tillåtit rutinmässiga integrationer att ske utan tillräcklig kontroll. Den otillräckliga valideringen innebar att potentiella fel och brister inte upptäcktes i tid, vilket ledde till att problem ackumulerades och blev svårare att hantera när de väl upptäcktes.

3.3.5 Systemets CE-märkning

Medicinteknisk programvara måste uppfylla alla tillämpliga krav i enlighet med EU-regelverken Medical Device Regulation (MDR) eller In Vitro Diagnostic Regulation (IVDR), vilket inkluderar att vara CE-märkt, såvida lösningen inte är egentillverkad inom en hälso- och sjukvårdsinstitution. Medicintekniska produkter delas in i fyra klasser: I, II a, II b och III. Klassificeringen bygger på de risker som patienten kan utsättas för på grund av en produkts konstruktion, tillverknings sätt eller användning¹⁹⁹.

I enlighet med huvudavtalet ska leverantören senast då piloten inleds säkerställa att lösningen, i tillämpliga delar, uppfyller samtliga tillämpliga lagstadgade krav som gäller för medicintekniska produkter och är certifierad (vilket innefattar, men är inte begränsat till, eventuella krav på CE-märkning) i enlighet med tillämplig lag. Leverantören ska vid var tid därefter säkerställa att lösningen, i tillämpliga delar, uppfyller samtliga lagstadgade krav som gäller för medicintekniska produkter och är certifierad på det sätt som vid var tid krävs enligt tillämplig lag²⁰⁰.

¹⁹⁹ Vårdhandboken. (2024-02-29). Märkning. Hämtad 2025-03-16.

²⁰⁰ Västra Götalandsregionen. (2020-04-23). Avtal avseende leverans av kärnsystem.

2025-03-18

Två dagar innan Go live saknades vissa delar av Millennium CE-märkning i databasen Eudamed. I intervjuer har det framkommit att det fanns signaler och försök att lyfta frågan i informella forum internt, men att kommunikationen och åtgärderna inte var tillräckliga eller genomfördes i rätt tid. När systemet registreras är det i den lägsta säkerhetsklassen klass 1. Enligt avtalet ska produkten vara CE-märkt innan PD1, men CE-klass specificeras inte ytterligare²⁰¹. CE-märkningen gjordes alltså i enlighet med avtalet och var inte en orsak till det efterföljande driftstoppet.

Millennium registrerades i CE-klass 1, vilket är densamma som leverantörs-systemen Melior och Obestetrix är registrerade som i Eudamed²⁰². Båda dessa system är sedan tidigare i drift i VGR, vilket visar på att VGR inte avvek från sina normala säkerhetsstandarder. I efterhand har det i intervjuer framkommit ett behov av tydligare kommunikation och åtgärder tidigare i registreringsprocessen.

3.3.6 Sammanfattade insikter

Detta avsnitt har redogjort för Program Millenniums designmetodik och kravställningsprocess och dess följder i form av förändrade arbetssätt, samt hur systemets CE-märkning har påverkat mottagandet av systemet och dess slutgiltiga användbarhet och säkerhet. Nedan följer sammanfattade insikter om detta område:

Konsekvenser av designmetodik

- Trots en ambition om samverkan utgick designmetodiken ifrån isolerade utvecklingsprocesser, där funktioner utvecklades i parallella spår för att sedan integreras sent i utvecklingsprocessen, vilket skapat svårigheter med att skapa sammanhängande arbetsflöden, designkonflikter och bristande integration.

Förändringar i arbetssätt

- Implementeringen och användningen av systemet förutsätter förändringar i arbetssätt. Vissa arbetsuppgifter som tidigare sköttes automatiskt eller av administrativ personal har flyttats till vårdpersonalen, vilket ökat deras arbetsbelastning.
- Systemet bygger på en internationell modell som inte helt passar den rådande svenska arbetsfördelningen mellan läkare, sjuksköterskor och farmaceuter, men kan även härledas till strategiska val av VGR gällande processtandardiseringar och vägval kring dessa.
- Designbesluten haft stor påverkan på användbarheten. Kommunikationsbrister i designprocessen har gjort att vissa delar av systemet inte fungerar optimalt, och administrativa förändringar har ökat arbetsbelastningen för vårdpersonalen. Dessutom har utmaningar i utbildningen och testmiljöerna försvårat övergången till det nya systemet, samtidigt som anställda inte hade de nödvändiga färdigheterna för att säkerställa att vårdpersonalen behärskade det nya systemet.

²⁰¹ Västra Götalandsregionen. (2022-09-30). Bilaga 5 till Huvudavtalet – Implementation.

²⁰² Europeiska kommissionen. (2025-03-13). European Database on Medical Devices.

2025-03-18

- Ett försenat utbildningsmaterial med låg grad av anpassning till verksamhetens behov i kombination med att vårdpersonalen inte fått möjlighet att öva på realistiska scenarier i tillräckligt hög utsträckning skapade en situation där användarna inte var redo att ta emot och använda ett system som förutsatte betydande förändringar i arbetssätt.

Hantering av integration och tekniska beroenden

- De prestandaproblem som upplevdes efter Go live var inte på grund av serveruppsättning, utan var kopplade till handhavandefel och slutanvändares förberedelsenivå i kombination med driftstörningar i virtuella skrivbordsmiljöer.
- Kommunikationsbrister, ansvarsstruktur för kliniska och tekniska spår och tekniska utmaningar påverkade testning, integrationer och Go live, samtidigt som bristande teknisk involvering i beslut ledde till att viktiga frågor inte hanterades i tid.
- Det tekniska projektets avstånd till programmet, i kombination med ansvarsskifte från programmet till VGR:s linjeverksamhet, skapade ett gap mellan den tekniska förvaltningen av systemet och det praktiska användandet av systemet. Programmet ställde krav ifrån ett verksamhetsperspektiv, som sedan hade konsekvenser för VGR:s tekniska förvaltning, tekniska arkitektur och integrationsarbetet. Men ansvaret för dessa konsekvenser var inte etablerat inom programmet, i stället skapades beroenden mot aktiviteter som programmet inte hade kontroll över.
- Omfattningen av införandet i kombination med bristande styrning gällande externa beroenden ökade riskbildningen inför driftsättning. Vidare ökade avsaknaden av en strukturerad process för beroendehantering risken för att programmet skulle påverkas negativt av parallella projekt utanför programmet. En mer integrerad risk- och beroendehanteringsstrategi hade kunnat generera mer pålitliga beslutsunderlag och minska behovet av sena anpassningar.
- Begränsad kompetensförsörjning av tekniska arkitekter inom VGR bidrog till otillräcklig kravhantering. Detta ledde till att kritiska beslut om systemets design och implementering fattades utan tillräcklig teknisk insikt, vilket ökade risken för fel och ineffektivitet.
- Beslutet att begränsa mängden överförd data till ett minimum, med fokus på framåtriktade data som bokningar, väntelistor och remisser, påverkade användarupplevelsen negativt.

Konsekvenser av sen CE-märkning

- CE-märkning gjordes i linje med avtalet och i samma säkerhetsklass som tidigare använda system, vilket visar på att VGR inte avvek från sina normala säkerhetsstandarder. Frågan var inte en reell orsak till driftstopp.

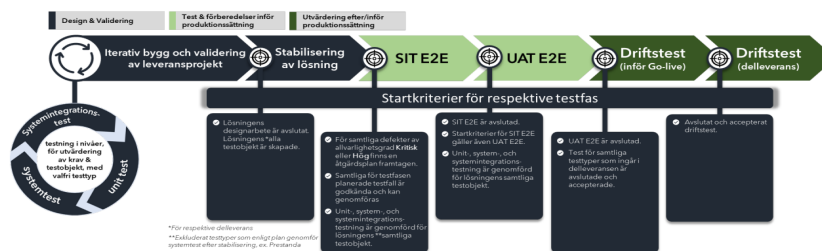
3.4 Tester inför driftstart

Trots en omfattande testning präglades implementeringen av det nya systemet av betydande utmaningar inom både tekniska och funktionella områden. Tekniska problem, såsom systeminstabilitet och prestandaproblem påverkade slutanvändarnas upplevelse under driftsättningen. Dessa problem var inte förväntade och flera intervjupersoner påpekar att de tekniska förändringar som behövdes inte hade genomförts i tid.

I detta avsnitt redogörs för en tidslinje över testprocessen för att sedan analysera problemområden relaterade till strategin för test inför driftstart. Områden som kommer behandlas inkluderar förseningar och kontroll, kravställning och testfall.

3.4.1 Bakgrund

Omfattande testning är en betydande del i att säkerställa att alla systemkomponenter fungerar korrekt och med förväntad prestanda vid driftstart. Testprojektet ansvarade för att säkerställa att tillräcklig testning utförs i alla delar av programmet. De tillhandahöll testmetoder som skulle täcka de olika typer av testning som krävs för att programmet skulle leverera en kvalitativ lösning. Se testplanens olika faser i figur 3.9.



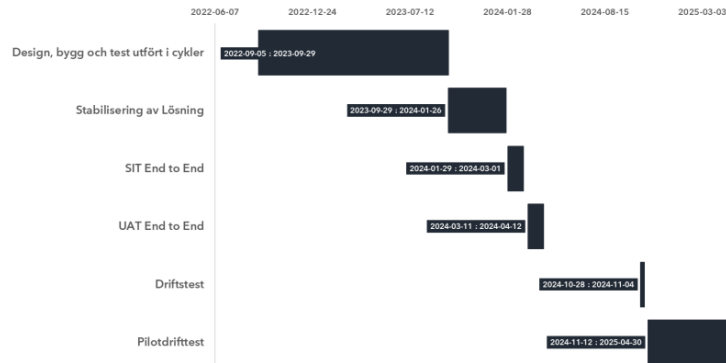
Figur 3.9: Teststrategi

Utöver de rent tekniska konsekvenserna som identifieras genom testprocessen, är testprojektet en viktig komponent i att säkerställa att systemet är patientsäkert innan driftstart. Den 5 november, 2024 presenteras en patientsäkerhetsbedömning för RSO. Exempel på risker som framförs i denna rapport inkluderar felaktig patientdatahantering, systemavbrott och läkemedelsinteraktionsproblem²⁰³.

Enligt beslutad teststrategi och riktlinjer skulle test ska ske så tidigt som möjligt, givet att tillfredställande förutsättningar för test var uppfyllda. Programmet införde begreppet "Move testing to the left" för att representera denna princip. Se ursprunglig testtidplan för PD1 i figur 3.10²⁰⁴.

²⁰³ Västra Götalandsregionen. (2024-11-05). *Patientsäkerhetsbedömning införande av Millennium*.

²⁰⁴ Västra Götalandsregionen. (2024-02-31). *Deltestplan (Delleverans 1) program Millennium*.



Figur 3.10: Tidplan för testning

Den **31 januari 2024** godkänner programledningsgruppen deltestplan, huvudtestplan, testmiljö och testdata, teststrategi och riktlinjer²⁰⁵.

Den **22 februari 2024** sker det första End-to-end test av systemet, 14 patientresor testades och 168 fel noterades²⁰⁶.

Den **20 juni 2024** diskuterar programstyrgruppen behovet av att fatta beslut om att stänga designfasen. Ursprungligen skulle designfasen vara stängd innan den 29 september 2023²⁰⁷.

Innan driftsättning skulle systemet enligt teststrategin genomgå omfattande acceptanstester i en produktionslik miljö för att verifiera funktionalitet, arbetsflöden och teknisk prestanda²⁰⁸. VGR ansvarade för testningen, medan leverantören bistod med planering och kvalitetssäkring. Teststrategin byggde på riskbaserad testning, tidig identifiering av fel och en iterativ testprocess där varje fas måste vara slutförd innan nästa påbörjas. Tester genomfördes på olika nivåer, såsom unit test, systemtest och systemintegrationstest, samt genom End-to-end tester. ReQtest användes som testverktyg, och testningen omfattade både manuella och automatiserade tester. I teststrategin tydliggörs ansvarsfördelningen mellan VGR och leverantören genom en RACI-matris, där VGR ansvarar för acceptanstestning, vilket utfördes av representanter från verksamheten, och leverantören för att säkerställa leveransens kvalitet. Programmets teststrategi fokuserade på att säkerställa att lösningen uppfyller kontraktuella krav och kan implementeras säkert inom VGR.

Acceptansprocessen skulle säkerställa att lösningen uppfyllde de fastställda kraven innan ägandeskapet slutligen överfördes från leverantören till VGR. VGR avsåg genom acceptanstester att säkerställa att lösningens funktionalitet uppfyllde de krav som anges i avtalet och mötte acceptanskriterier baserade på användarbehov. Lösningen skulle fungera i VGR:s tekniska miljö, inklusive installation och avinstallation, och vara kompatibel med de integrationer som VGR hade definierat. Dessutom skulle acceptanstester säkerställa att den tekniska konfigurationen överensstämde med specifikationen och övriga överenskomna krav,

²⁰⁵ Beslut från Programledningsgrupp Millennium 31 januari 2024, Godkännande av Delttestplan program Millennium, Delleverans 1.

²⁰⁶ Västra Götalandsregionen. (2024-02-22). Mötesanteckning Programstyrgrupp Millennium.

²⁰⁷ Västra Götalandsregionen. (2024-06-20). Mötesanteckning Programstyrgrupp Millennium.

²⁰⁸ Västra Götalandsregionen. (2024-01-31). Teststrategi och riktlinjer.

2025-03-18

och att den tekniska prestandan når den avtalade nivå. Acceptanstester skulle även genomföras för att verifiera att lösningen kunde driftsättas och underhållas hos VGR.

Godkännande av test gjordes på testtypnivå, när testningen var avslutad, genom acceptans av testtyper i enlighet med avtalet²⁰⁹. Ett acceptanstest kunde godkännas om det för varje testtyp som ingick i acceptanstestet inte fanns några fel på nivå kritisk, inte fanns några fel på nivå hög, om det för testtyp "Funktionstest av krav" fanns maximalt 20 fel på nivå medel och om det för testtyp "Funktionstest av krav" fanns maximalt 100 fel på nivå låg²¹⁰.

Den **24 Maj 2024** beslutar programledningsgruppen att skjuta på acceptanstest av prestanda så att det genomförs efter Go live för PD1²¹¹.

Den försenade design och valideringsprocessen orsakade en situation där testningsförloppet förskjuts. Ursprungligen ska testningen vara färdigställd i juni 2024, men denna deadline skjuts upp till 6 september 2024 och som heller inte nås. Testningen fortsätter löpande ända fram till Go live²¹². Detta innefattar acceptanstestningen för funktionella och tekniska krav som skulle varit slutfört den 12 april 2024. Den slutförs och rapporteras inte förrän den 24 september 2024. Acceptanskriterier var då "ej uppfyllda" för flera testområden. Bland annat identifierades kritiska eller höga fel inom arbetsströmverifiering, designverifiering, gränssnittstest, End-to-end patientresor, regressionstester för Pre-prod Millennium och kringutrustning för medicinsk teknik²¹³. Programledningsgruppen accepterade rapporten, men inte innehållet, och valde den 30 september att gå över till en produktionsmiljö och därmed gå vidare till fasen för drifttest i enlighet med etablerad teststrategi²¹⁴.

Den **7 november 2024** fastställs det att "Test Manager VGR" har genomfört samtliga tester för alla lösningar som ingick i "Go live Approval form" och gett sitt godkännande. Vid tidpunkten kvarstår 4 kritiska testavvikelser och 20 testavvikelser kategoriserade som höga. Programstyrgruppen godkänner formuläret och systemet går in i sin driftsättningsfas. Vid tiden för Go live kvarstår sedan 11 av dessa höga testavvikelser²¹⁵.

3.4.2 Effekten av förseningar på testkontroll

Flera tekniska lösningar hade långa utvecklingscykler och implementerades sent, vilket gjorde det svårt att hinna med tillräckliga tester. Systemet ansågs inte vara redo för Go live förrän en till två veckor innan driftsättning, samtidigt som utvecklingsaktiviteter och justeringar fortgår fram till Go live. Detta hade konsekvensen att viktiga tester och justeringar genomfördes i sista stund. I intervjuer har det framkommit att testprocessen därför var forcerad. Ett flertal tester genomfördes i kritiska skeden strax före Go live, och i vissa fall sköts de upp till efter driftsättningen. Exempelvis blev acceptanstest av prestanda uppskjutet till efter Go live. Även om projektet hade dokumenterade risker relaterade till test, var det i slutändan VGR som ansvarade för att genomföra testerna och acceptera resultaten. Vid driftstart kvarstod

²⁰⁹ Västra Götalandsregionen. (2022-09-30). Bilaga 6 till Huvudavtalet – Test.

²¹⁰ Västra Götalandsregionen. (2024-01-31). Teststrategi och riktlinjer.

²¹¹ Beslut från Programledningsgrupp Millennium 27 maj 2024, mitigeringsplan Risk 841 Acceptanstest Prestanda genomförs ej före Golive PD1.

²¹² Västra Götalandsregionen. (2024-12-20). Millennium komplett riskregister.

²¹³ Västra Götalandsregionen. (2024-09-25). Mötespresentation Programledningsgrupp Millennium.

²¹⁴ Beslut från Programledningsgrupp Millennium 30 september 2024, Beslut Övergång från domän pre-PROD till PROD (produktionsdomän).

²¹⁵ Beslut från Programstyrgrupp Millennium 7 november 2024, Consulting Go Live Production Approval

2025-03-18

fortfarande flera höga fel, vilket ligger över gränsen för acceptanskriterierna som beskrivs mer utförligt i avsnitt 3.5.

Det har framkommit i intervjuer att förutsättningarna för stress- och prestandatest var otillräckliga. Detta kan bland annat kopplas till att området var en konfliktpunkt mellan leverantören och VGR. Leverantören ville endast testa systemet, medan VGR ville inkludera integrationer. Oenigheten resulterade i att acceptanstest av prestanda sköts upp till efter driftstart. Programmet fick då en diffus bild av systemet och infrastrukturens pålitlighet inför driftstart. Vid tiden för driftstart var, som beskrivs i delavsnitt 3.3.4, alla infrastrukturella komponenter inte testade och systemet upplevdes som långsamt av flera användare, vilket påverkade användarupplevelsen i hög utsträckning. I förlängningen påverkades även programmets möjlighet att säkerställa patientsäkerhet i verksamheterna, då prestanda inte kunde säkerställas i enlighet med den patientsäkerhetsbedömning som beskrivs i 3.5.1.

Som det beskrivs ovan var testningen försenad. Det beskrivs i intervjuer hur fokus låg på att få ordning på test- och kravtäckning. Acceptanstest var planerat att vara färdigställt till den 12 maj 2024, men fullständiga acceptanstrappor levereras först den 24 september 2024. Förändringar genom "change requests" påverkade testförutsättningarna, men det var inga tydliga påpekanden mot att testningen inte skulle hinna genomföras.

Vidare begränsades förutsättningarna för att genomföra en fullständig generalrepetition inför Go live av förseningar i design och av att cutoverplanen togs fram sent. I enlighet med delavsnitt 3.3.4 skall genrepet säkerställa att alla nödvändiga processer – kliniska, tekniska och organisatoriska – fungerar som avsett. I intervjuer har genrepet beskrivits som begränsad, så alla arbetsflöden och funktioner ännu inte fanns på plats. I intervjuer har det framkommit att generalrepetitionen borde ha fungerat som en kontrollpunkt för att avgöra testprioritering, konfigureringsbehov och personanpassningsbehov innan driftsättningen.

3.4.3 Kravställningens inverkan på testfall

I intervjuer har det framkommit flera nackdelar relaterade till hanteringen av kravställning och testfall för testningen av systemet. I avsnitt 3.4.1 beskrivs det att ett återkommande problem genom utvecklingsprocessen och testprocessen var avsaknaden av tydliga krav. De krav som fanns var de som specificerades vid upphandlingen, men dessa var ofta otydliga och behövde omformuleras.

Från VGR:s sida saknades en tydlig ägare som satte krav. Acceptanskriterier kunde fastställas först när kraven var klara, men upphandlingen hade inte brutits ner i testbara krav. Testfall utgick ifrån acceptanskriterier vilket utgick från krav i avtalet. Processen utgick från att tester genomfördes mot de befintliga krav som fanns. När nya arbetsflöden byggdes, skickade leverantören en testplan för granskning. Acceptanskriterierna fastställdes av VGR, och leverantören utformade testfallen baserat på dessa kriterier. Testledaren ansvarade sedan för att validera om testplanen var godkänd. Utan klara krav blev det oklart vad testerna skulle fokusera på, vilket försvårade processen.

I intervjuer har det framkommit att ett av de största problemen i testningsprojektet var att användbarhet och användarupplevelse inte hade fått tillräckligt mycket fokus i kravställningen. Samtidigt har det framkommit i intervjuer att en låg andel av upphandlingskraven IT-relaterade, vilket innebar att många aspekter av systemets faktiska användning lämnades otydliga. Detta ledde till att programmet och verksamheten inte hade en tillräckligt tydlig insyn i systemets

2025-03-18

flöden och hur det skulle fungera i praktiken, vilket resulterade i att flera användarproblem inte identifierades förrän efter lanseringen.

Det har framkommit i intervjuer att testningen av integrationerna inte var tillräckligt omfattande, särskilt gällande hantering av undantagsfall och verkliga användarscenarier. Fokus låg i hög grad på att validera att systemet fungerade enligt plan, men det fanns mindre uppmärksamhet på hur systemet reagerade i mer komplexa eller oväntade situationer. Ett exempel som tidigare lyfts fram i delavsnitt 3.3.4 är integrationen mot Sectra, där testningen inte inkluderade ett specifikt arbetsflöde kallat "Barcelona-flödet".

3.4.4 Urval av test och dess inverkan på kvalitet

Det har framkommit i intervjuer att det råder delade meningar gällande orsakerna till de tekniska problemen som uppstod efter Go live och teststrategins relation till dessa. En synpunkt som förts fram i intervjuer är att testningen främst fokuserade på att verifiera att flöden fungerade enligt specifikation, men inte på felscenarion där användare inte genomför steg som planerat eller systemet inte reagerar som väntat. Detta hade konsekvensen att negativa scenarier och problemfall inte testades tillräckligt, vilket ledde till att vissa fel inte upptäcktes förrän sent i implementationsprocessen. Vidare har det framkommit i intervjuer att testmiljön inte återspeglade den verkliga verksamheten i tillräcklig utsträckning. Exempelvis togs inte hänsyn till hur stressade användare i en vårdmiljö skulle interagera med systemet. Vissa arbetsströmmar ville genomföra negativa tester men hindrades av tidsbrist. Testningen fokuserade därför på enskilda funktioner snarare än hur hela arbetsflöden fungerade. End-to-end tester visade att funktionaliteten fungerade, men testade inte om systemet klarade hög belastning. Övergripande flödestester saknades, särskilt mellan olika strömmar.

Testningen begränsades samtidigt av avtalet, där vissa testtyper, som användbarhetstestning, inte inkluderades. Trots att användbarhet var avgörande saknades en testmetodik för det, och verksamheten visade, enligt intervjuer, svalt intresse för att driva frågan. I intervjuer har det framkommit att testtypen inte genomfördes då den var omöjlig att testa gentemot avtalet, då användbarhet är svårt att föra i bevis eftersom det utgår ifrån subjektiv upplevelse.

Även om leverantören hade ansvar för design och gränssnitt, blev slutprodukten kritiserad för sin användbarhet av användarna, vilket tyder på att frågan inte hanterades tillräckligt strukturerat. Trots att nya gemensamma processer hade designats, saknades ett tydligt fokus på att testa och säkerställa att de faktiskt fungerade innan systemet rullades ut. I intervjuer har det framkommit att användaracceptanstester (UAT) inte genomfördes på ett tillfredsställande sätt, och att involveringen av verksamheten i dessa tester var för begränsad. I intervjuer har det framkommit att prestandaproblemen som uppstod i huvudsak var kopplade till användarupplevelsen snarare än själva infrastrukturen och att det inte fanns några omfattande kapacitetsproblem i den underliggande plattformen. Granskningen har inte funnit skäl att ifrågasätta den underliggande plattformens kapacitet att hantera data eller transmission av data, men systemet upplevdes, som beskrivs i avsnitt 3.1.12, som långsamt. Detta ligger i linje med hur förhållandet beskrivs i delavsnitt 3.3.3, där det i intervjuer framkommit att användarna inte var tillräckligt förberedda på systemet när det väl lanserades, vilket i sin tur påverkade hur systemet upplevdes i praktiken.

Testteamet levererade rapporter men hade ingen roll i att göra rekommendationer eller bedöma om systemet var redo för drift. Beslut om driftsättning togs av programledningen, utan att testteamet presenterade en samlad bedömning. Trots det lanserades systemet med de flesta funktionerna enligt plan, men vissa delar, exempelvis lastbalanseringsintegrationen, blev aldrig

2025-03-18

aktiverade. Det uppstod tekniska problem, särskilt med Sectra-integrationen, vilket fick stora konsekvenser. Problemen uppstod delvis på grund av bristande testning av negativa scenarier och att projektet arbetade för segmenterat istället för att ha en sammanhållen approach.

3.4.5 Sammanfattade insikter

Detta avsnitt har redogjort för programmets teststrategi inför driftstart och hur dess följder i form av bristande insikt i funktionalitet, användbarhet och prestanda har påverkat mottagandet av systemet och dess slutgiltiga användbarhet och säkerhet.

Nedan följer Granskningens sammanfattade insikter avseende detta område: Tester inför driftstart

Effekten av förseningar på testkontroll

- Otilräcklig testning och sena justeringar: Systemet färdigställdes endast en till två veckor innan driftsättning, vilket resulterade i en forcerad testprocess. Viktiga tester sköts upp, och vid driftstart kvarstod flera allvarliga fel. Bristen på tid för testning och justeringar påverkade systemets stabilitet och användarupplevelse.
- Konflikter mellan leverantören och VGR kring testansvar och omfattning gjorde att viktiga prestandatester sköts upp till efter driftstart. Detta visar hur bristande styrning i förlängningen skapade osäkerhet kring systemets och infrastrukturens pålitlighet och riskerade att påverka patientsäkerheten.
- Förseningar i design och en sent framtagen cutoverplan begränsade möjligheten att genomföra en fullständig generalrepetition. Detta hade en negativ påverkan på syftet med generalrepetitionen, vilket var att säkerställa att alla nödvändiga processer – kliniska, tekniska och organisatoriska – fungerade som avsett.

Kravställningens inverkan på testfall

- VGR saknade en tydlig kravägare, vilket resulterade i otydliga och svårtestade krav. Upphandlingskraven var inte nedbrutna till testbara enheter, vilket försvårade acceptanstest och kvalitetssäkring.
- Användbarhet och praktisk användning av systemet prioriterades inte tillräckligt i kravställningen. En låg andel av upphandlingskraven var IT-relaterade, vilket innebar att många aspekter av systemets faktiska användning lämnades utanför testfall.

Urval av test och dess inverkan på kvalitet

- Testningen fokuserade främst på fungerande flöden, vilket innebar att negativa scenarier och problemfall inte testades i tillräcklig utsträckning. Testmiljön återspeglade heller inte den verkliga vårdmiljön, vilket ledde till att användarnas faktiska arbetsbelastning och interaktion med systemet inte var representerade i testerna. Testningen fokuserade främst på att verifiera att systemet fungerade enligt specifikation, men inte hur det hanterade komplexa eller oväntade situationer. Detta resulterade i bristande insikt i hur systemet skulle prestera i verkliga situationer efter Go live.

2025-03-18

- Användarupplevelsen fick begränsat fokus i testningen, och verksamhetens engagemang i användaracceptanstester (UAT) var begränsat. Avtalet inkluderade inte användbarhetstestning, vilket resulterade i att frågan inte prioriterades, trots att gränssnitt och arbetsflöden påverkade mottagandet av systemet och upplevelsen av systemets prestanda.
- De tekniska problem som upptäcktes och sedan kvarstod vid Go live hade stor inverkan på slutanvändarnas upplevelse. Problem vid inloggning, långsam prestanda och dålig systemanpassning för medicinska processer ledde till att vårdpersonal hade utmaningar att arbeta effektivt.

3.5 Risk och konsekvensanalys inför driftstart

Trots en etablerad riskhanteringsprocess präglades implementeringen av Millennium av betydande utmaningar, där flera kritiska risker kvarstod vid driftstart. Riskhanteringen fokuserade främst på registrering och bedömning snarare än strategisk och operativ påverkan, vilket resulterade i att vissa risker stängdes utan fullständig hantering. Projektets tidspress och kontraktsstyrning prioriterade att hålla tidsplanen framför att säkerställa en stabil lansering.

I detta avsnitt redogör Granskningen för Program Millenniums riskhanteringsprocess och de risker som hade identifierats inför driftstart för att sedan analysera vilken inverkan dessa hade efter Go live.

3.5.1 Bakgrund

Programmets risk- och problemhanteringsprocess skulle identifiera, analysera och hantera risker som kunde påverka programmets målpåfyllelse negativt. Processen omfattade identifiering av risker, värdering utifrån sannolikhet och konsekvens, planering av åtgärder, samt kontinuerlig uppföljning och rapportering. Risker skulle registreras och klassificeras i en matris där risker med hög påverkan prioriterades. Åtgärdsstrategier kunde kategoriseras som riskreducering, undvikande, acceptans eller överföring.

Programkontorets riskfunktion hade ansvar för att registrera risker, med en riskansvarig från leverantören och en från VGR som ansvarade för ett övergripande riskregister. Programledningen hade det övergripande ansvaret för att hantera risker på strategisk nivå, Enligt processbeskrivningen skulle riskägare, som ansvarade för att genomföra mitigerande åtgärder, utses för samtliga risker efter att de registrerats. Programkontoret hade en central roll i kontrollarbetet och skulle eskalera risker vid behov. KPI:er användes för att mäta och följa upp riskhanteringen, inklusive antal öppna risker och tiden för deras hantering. Metodiken var utformad för att stödja programmet i att minimera störningar och säkerställa att implementationen genomfördes enligt plan²¹⁶.

Den 7 november 2024, 4 dagar före Go live, bedömde leverantören och VGR att systemet var redo för driftsättning²¹⁷. Vid samma tidpunkt sammanställde programmets riskansvariga en fördjupning av öppna risker som riskerade att påverka Go live. Nedan presenteras ett urval av

²¹⁶ Västra Götalandsregionen. (2022-12-14). *Risk-och problemhantering - Program Millennium*.

²¹⁷ Västra Götalandsregionen. (2024-11-07). *Mötesanteckning Programstyrgrupp Millennium, extramöte*.

2025-03-18

identifierade risker inför Go live, hämtade från riskregistret, tillsammans med beskrivningar av deras potentiella konsekvenser. Flera av dessa risker inträffade sedan efter driftsättningen²¹⁸.

Risker värderade som mycket höga:

- Resurslista saknas för att kunna mappa ihop bokningstyper med resurser. "Utän dessa bokningstyper kommer vissa enheter inte att kunna schemalägga digitala eller vanliga besök, och vissa enheter kommer inte att kunna låta sina patienter boka tider via 1177 vid Go live". Risken bedömdes ha mycket stor sannolikhet och medel konsekvens.
- Konsekvenser vid migrering av ej färdigställt bygge. "Det kommer att ta längre tid att förbereda data som ska migreras då alla undantagen behöver hanteras. Sammantaget krymper marginaler för att hantera det oväntade bort och det blir svårare för verksamheten att validera och godkänna migreringen (...) Inga mitigeringar genomförs på grund av tidsbegränsning". Denna risk bedömdes ha väldigt hög konsekvens, med möjlig sannolikhet.
- Försenade tester inom området digital tillgänglighet. "Testning kan inte genomföras före Go live eller genomförs för sent för att kunna åtgärda problem innan Go live. Resurser med funktionsnedsättningar kan inte användas eller har svårigheter att använda systemet i produktion". Risken bedömdes ha möjlig sannolikhet, men väldigt hög konsekvens.

Risker värderade som höga:

- Lågt antal användarinloggningar. "Tekniska problem har hindrat inloggningar för tilldelade användare. Om slutanvändare inte loggar in i Millennium före dag ett, kommer adoptionen att vara låg och det finns en risk att problem med systemåtkomst upptäcks vid Go live. Detta kommer leda till ett stort inflöde av serviceförfrågningar". Denna risk bedömdes ha hög konsekvens och möjlig sannolikhet.
- Användare läggs inte till i nyckelkedjorna och kommer därför inte att kunna se eller boka tider. "Om provisionerade användare inte läggs till i nyckelkedjorna kommer de inte att kunna se eller boka tider inom sina tilldelade vårdenheter, vilket kommer att leda till att problem rapporteras under och efter Go live". Denna risk bedömdes ha medel konsekvens och stor sannolikhet.
- Tillåta positioner som inte är läkare att skapa remisser. Om de inte får detta kan de inte lägga remissbeställningar. "Till exempel inom rehab finns det inga läkare, och andra yrkesroller måste kunna lägga remissbeställningar, då det är ett lagkrav i Sverige". Denna risk bedöms ha hög konsekvens och möjlig sannolikhet.
- Inläsning av schemamallar i PROD saknas. "Schemaläggningsmallar anses vara absolut nödvändiga för att verksamheten ska Go live". Risken bedömdes ha liten konsekvens, men mycket hög sannolikhet. Den accepterades för Go live PD1 och flyttades till PD2.

²¹⁸ Västra Götalandsregionen. (2024-12-20). Millennium komplett riskregister.

2025-03-18

- Sen design och byggnation påverkar testtidslinjen och lösningen av testproblem inför Go live PD1. "Testproblem riskerar att inte lösas i tid för Go live. Det finns därför en risk att acceptanskriterierna för tillåtna testavvikelser inte kommer att vara uppfyllda före Go live". Denna risk bedömdes ha hög konsekvens, men liten sannolikhet.
- Certifikathanteringsprocessen är inte fullt implementerad. "Systemfel kan uppstå om nyckelcertifikat inte hanteras i rätt tid. Accepterar risken inför Go live av PD1 och flyttar mitigeringsåtgärden, som innefattar att etablera en certifikathanteringsprocess inom Millennium Teknisk förvaltning, till PD2". Risken bedömdes ha hög konsekvens, men liten sannolikhet.
- Lågt antal slutanvändare inom VGR har genomfört utbildning. "Slutanvändarens upplevelse kommer att vara suboptimal om utbildningen är ofullständig. Förväntningarna och efterfrågan på Millenniumcoacher och Floor Walkers kommer att vara extremt hög. Det finns en patientrisk om uppgifter inte utförs korrekt". Risken bedömdes ha hög konsekvens och låg sannolikhet.

3.5.2 Bedömning av risker inför driftstart

I intervjuer och dokumentanalys har det framkommit att riskhanteringsprocessen inom programmet huvudsakligen var transaktionell, där risker registrerades, bedömdes och kvalificerades av de riskansvariga i enlighet med avsnitt 3.5.1, men att dessa hade ett begränsat mandat att påverka strategiska beslut. De hade inte ansvar för att utvärdera riskbilden inför Go live eller att ge en rekommendation. Risker identifierades ofta från verksamhetens operativa nivå och det var upp till riskteamet att avgöra vilka som skulle inkluderas i riskregistret och vilka som kunde hanteras inom den ordinarie arbetscykeln.

I intervjuer har det framkommit det fanns en central utmaning i att vissa risker stängdes innan de var fullständigt hanterade och mitigeringsåtgärden hade fullföljts, särskilt när lösningarna förutsatte processförändringar snarare än tekniska åtgärder. Det har framkommit i intervjuer att det inom programmets riskanalys förekom återkommande felbedömningar av riskers sannolikhet och konsekvens, samtidigt som det fanns indikationer på att vissa riskvärderingar justerades utan tillhörande åtgärd.

Detta skeende går att identifiera för flera av ovan identifierade risker inför driftstart, där programmet har identifierat allvarliga risker som kunde komma att påverka utfallet vid Go live, men inte kunnat säkerställa att mitigeringsåtgärder var tillräckliga. Under dagarna efter Go live rapporteras, som det beskrivs i avsnitt 3.1.12, problem som är direkt relaterade till de risker som beskrivs ovan i avsnitt 3.5.1.

Till exempel identifierades en betydande risk kopplad till utbildad personal som initialt värderades vara av låg sannolikhet, men hög konsekvens. Denna kompenseras genom en omfattande supportorganisation. I efterhand visade det sig att den initiala bedömningen av risken var för låg och att migreringsåtgärderna inte var tillräckliga. I enlighet med delavsnitt 4.2.7 och 4.2.8 leder personalens utbildningsnivå till omfattande problematik i relation till användandet av systemet. Detta relaterar även till risken för att ett lågt antal inlogningar kommer leda till låg adoption och att problem med systemåtkomst upptäcks vid Go live. I enlighet med avsnitt 3.1.12 är en betydande andel rapporterade problem efter Go live relaterade till just systemåtkomst

2025-03-18

På ett liknande sätt identifierar programmets riskanalys att testproblem riskerar att inte lösas i tid för Go live och att det därför finns en risk att acceptanskriterierna för tillåtna testavvikelser inte skulle uppfyllas när systemet sattes i drift. Utfallet, som visas mer utförligt i avsnitt 3.5.1, visar att denna risk inträffar när 11 höga testavvikelser kvarstår när programstyrgruppen bedömer att systemet är redo för driftstart den 11 november och acceptanskriterier därför inte uppnås. Denna risk bedömdes ha hög konsekvens, men liten sannolikhet, vilket visar på en grundläggande felbedömning inom riskhanteringsprocessen.

Vidare rapporteras efter Go live omfattande problem relaterade till certifikatshantering, remisshantering, tidbok, och schemaläggning, vilket beskrivs utförligare i avsnitt 3.1.12. Detta visar på en bredare problematik inom värderingen och mitigeringen av de risker som hade identifierats inför Go live.

Trots den sammantagna riskbilden beslutar programstyrgruppen att hålla fast vid Go live-datumet. Strax innan driftsättning bekräftade förvaltningscheferna att de var redo, vilket beskrivs utförligare i delavsnitt 3.1.12 Detta låg till grund för beslutet att gå vidare, men individer inom programmet och leverantören varnade för kvarstående risker.

3.5.3 Sammanfattade insikter

Detta avsnitt har redogjort för Program Millenniums risk och konsekvensanalys inför driftstart. Nedan följer sammanfattade insikter om detta område:

- Driftstarten av Millennium präglades av förseningar, bristande riskhantering och en starkt kontraktstyrd tidsplan. Trots tekniska och verksamhetsmässiga varningar valde programmet att gå vidare med implementeringen utan att fullt ut hantera kända risker. Fokus låg på att hålla tidplanen snarare än att säkerställa att systemet fungerade för användarna.
- Riskbedömningen i programmet saknade en direkt koppling till strategiska beslut och driftstart, vilket innebär att vissa risker hanterades genom tillfälliga lösningar snarare än genom proaktiv riskreducering. Det saknades en tydlig koppling mellan riskbedömning och beslut om driftstart – riskteamet levererade analyser men gav inga rekommendationer om huruvida programmet var redo att gå i drift.
- Programstyrgruppens för Millennium prioriterade att hålla tidplanen framför att säkerställa användarnas förberedelse med en riskmitigeringsstrategi som fokuserade på åtgärder efter driftsättning snarare än att säkerställa stabilitet innan Go live.

A person wearing blue scrubs is shown from the chest up. They are holding a silver and black stethoscope. Their right hand is resting on their chest, and they are wearing a light blue nitrile glove on that hand. The background is a solid, light blue color.

4. Övergripande om strategi och struktur för förändringsledning och utbildning

4 Övergripande om strategi och struktur för förändringsledning och utbildning

I detta kapitel ges en översikt över strategin och strukturen för förändringsledning och utbildning inom Program Millennium. Här beskrivs förändringsledningens utveckling från FVM-programmet till Millennium, samt diskuterar utbildningsupplägget och dess genomförande. Fokus ligger på att identifiera de utmaningar, positiva resultat och uppnådda mål som har präglat denna förändringsprocess. Genom att undersöka hur förändringsledning och utbildning genomförts ges en djupare förståelse för beredskapen hos medarbetarna inför driftstarten av Millennium.

4.1 Struktur för förändringsledning

För att förstå hur förändringsledningen påverkade införandet beskrivs först strukturen under FVM-programmet och de förändringar som skedde vid omstruktureringen till Program Millennium. Dessa förändringar i ansvarsfördelningen är viktiga för att förstå händelserna fram till driftstart den 12 november 2024.

Innan Program Millennium formellt inrättades, leddes förändringsledningen inom FVM-programmet av en Regional förändringsledningsgrupp²¹⁹. Under denna grupp fanns lokala förändringsledare som representerade sina organisationer och stöttades av operativa förändringsledare och förändringsambassadörer.

Enligt projektdirektivet för implementering under FVM beskrivs att projektet ska skapa förståelse, vilja och engagemang för förändringen i mottagande organisationer genom att koordinera det gemensamma förändringsarbetet²²⁰. En central uppgift var att säkra kunskapsöverföringen från programmets olika delar till mottagande organisationerna.

4.1.1 Händelseförlopp för förändringsledning

Den 21 oktober 2022 beslutade regiondirektören om en förändrad ledning och ansvarsfördelning för FVM-programmet²²¹. Detta ledde till stora förändringar i förändringsledningen för införandet. Enligt programdirektivet för programmet ansvarar respektive verksamhet för att leda förändringsarbetet, med stöd från programområdet Implementering som beskriver de optimala arbetsflödena för Millennium²²². Den största förändringen ur ett förändringsledningssperspektiv var att den regionala förändringsledningsgruppen upphörde.

Hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektören fattade **den 21 juni 2023** beslut om en VGR-gemensam förändringsledningsplan för hälso- och sjukvårdens digitalisering²²³. Denna plan låg

²¹⁹ Västra Götalandsregionen. (2020-01-16). *Framtidens vårdinformationsmiljö – Arbetsmöte Förändringsledningsstrategi*.

²²⁰ Västra Götalandsregionen. (2021-12-10). *Projektdirektiv FVM Implementering, Diarienummer RS 2021-06566*.

²²¹ Västra Götalandsregionen. (2022-10-22). *Förändrad ledning och ansvarsfördelning avseende nuvarande FVM-programmet, Diarienummer TS 2022-04921*.

²²² Västra Götalandsregionen. (2023-02-23). *Programdirektiv - Program Millennium, Diarienummer RS 2023-01216*.

²²³ Västra Götalandsregionen. (2023-06-21). *Förändringsledningsplan Hälso- och sjukvårdens digitalisering*.

2025-03-18

till grund för alla VGR:s digitala förändringar och är utgångspunkten för framtida förändringsledningsplaner. Under 2023 tog förvaltningarna fram egna förändringsledningsplaner. **Den 27 mars 2023** för Regionhälsan, **den 18 april 2023** för Närhälsan och **den 28 december 2023** för Fastighet, stöd och service.

Den 11 maj 2023 lyfte leverantören ett behov av att tydliggöra ansvarsfördelningen gällande förändringsledning.

Under hösten 2024 uppmärksammades ett förändringsmotstånd till införandet. **Den 30 september 2024** publicerade Läkarföreningen på Södra Älvsborgs Sjukhus en artikel på sin hemsida om att Millennium behöver bromsas. **Den 24 oktober 2024** publicerade även VGR:s Läkarförening en artikel på sin hemsida om att Millennium måste stoppas^{224,225}. **Den 30 oktober 2024** respektive **den 7 november 2024** inkom brev med samlad kritik mot införandet till programledning och regiondirektör^{226,227,228}.

Under möte för koncernledning hälso- och sjukvård **den 31 oktober 2024** lyftes förändringsledning och förändringsledningskommunikation upp på agendan för första gången på lång tid men ämnet uppfattades då komma alldeles för sent i tiden²²⁹.

4.1.2 Förändringsledning inom ramen för Program Millennium

Den 21 juni 2023 beslutas det inom VGR om en gemensam förändringsledningsplan för hälso- och sjukvårdens digitalisering²³⁰. Planen ska utgöra en bas för alla regionens digitaliseringsprojekt och beskriver gemensamt uppsatta mål och aktiviteter. Denna plan tas fram för att användas vid alla digitala införanden inom regionen, inte bara Millennium, och innehåller därav inte några specifika riktlinjer för införandet. Varje förvaltning har sedan lokala införandeansvariga vars uppdrag är att ta fram lokala förändringsledningsplaner utifrån de ramar som sätts upp i förändringsledningsplan för hälso- och sjukvårdens digitalisering. Ytterst ansvarig för förändringsledningsplan för hälso- och sjukvårdens digitalisering är hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektören. Införandeansvariga har tillsammans med förändringsledare ansvar för att hålla ihop och stödja de lokala genomförandena av förändringsledning. I förändringsledningsplanen för hälso- och sjukvårdens digitalisering inkluderas en checklista över förändringsledningsaktiviteter. För varje aktivitet i checklistan beskrivs syfte, när i tiden den ska genomföras och vem som ansvarar för genomförandet²³¹.

I enighet med upplägget där förändringsledningsansvaret ligger hos respektive verksamhet har förvaltningarna som omfattas av första etappen av Millenniums införande tagit fram egna

²²⁴ Västra Götalands läkarförening. (2024-09-30). Läkarfacket på SÅS vill bromsa Millennium "innan det kraschar" hämtad 2025-02-27.

²²⁵ Västra Götalands läkarförening. (2024-10-24). Vi ger oss inte – Millennium måste hämtad 2025-02-13.

²²⁶ Västra Götalandsregionen. (2024-10-30). Brev till beslutsfattande politiker och chefer inom VGR angående införandet av journalsystemet Millennium i Södra Älvsborg 12/11 2024.

²²⁷ Västra Götalandsregionen. (2024-10-30). Mailkorrespondens med barnläkare inom Regionhälsan.

²²⁸ Västra Götalandsregionen. (2024-11-07). Mailkorrespondens med Närhälsan.

²²⁹ Västra Götalandsregionen. (2024-10-31). Koncernledning Hälso- och sjukvård – mötesanteckningar.

²³⁰ Västra Götalandsregionen. (2023-06-21). Förändringsledningsplan Hälso- och sjukvårdens digitalisering.

²³¹ Västra Götalandsregionen. (2023-06-21). Förändringsledningsplan Hälso- och sjukvårdens digitalisering.

2025-03-18

förändringsledningsplaner. Nedan följer en redovisning av förvaltningarnas förändringsledningsplaner.

4.1.2.1 Förändringsledningsstrategi för Närhälsan

Närhälsans lokala förändringsledningsplan finns beskriven som ett delavsnitt i projektdirektivet för implementering av Millennium i Närhälsan²³². I avsnittet *förändringsledning* i projektdirektivet går det att utläsa en kort hänvisning till förändringsledningsplanen för hälso- och sjukvårdens digitalisering. Utöver hänvisningen finns en sida med en visualisering av förändringsresan som tagits fram av leverantören. Ingen ytterligare detaljering av förändringsledningsarbetet förekommer.

4.1.2.2 Förändringsledningsstrategi för Regionhälsan

Regionhälsans förändringsledningsplan finns som ett kapitel i förvaltningens lokala projektdirektiv för implementering²³³. Denna förändringsledningsplan innehåller delkapitel om kommunikation, roller samt förändringsaktiviteter. I förändringsledningsplanen framkommer det att Regionhälsan har genomfört en intressentanalys där olika intressentgrupper beskrivs utifrån deras behov i förändringsledningsprocessen. I förändringsledningsplanens delkapitel *kommunikation* återfinns en målgruppsanalys som beskriver vilken typ av innehåll och budskap som ska kommuniceras till respektive målgrupp. För varje målgrupp beskrivs kännedom om gruppen så som förkunskapsnivå, estimerat engagemang och intresse för Millennium. Vidare innehåller planen en beskrivning av organisationsstrukturen för ett förändringsnätverk. Förändringsnätverket ämnar visa hur förändringsarbetet ska koordineras av samordnare som stöttar förändringsambassadörer i linjeorganisationerna. Det finns även detaljerade rollbeskrivningar för alla de roller som är involverade i förändringsnätverket. Ett delavsnitt beskriver de utmaningar som funnits med att förbereda medarbetarna för systemets nya arbetssätt samt det förändringsmotstånd som uppstått.

4.1.2.3 Förändringsledningsstrategi för Fastighet, stöd och service

Förändringsledningsplanen för Fastighet, stöd och service är som för övriga förvaltningar inkluderad som en del av projektdirektivet för den lokala implementeringen²³⁴. Förändringsledningsplanen beskriver att verksamhetens ledare och chefer på alla nivåer ansvarar för förändringsarbetet och att säkerställa förutsättningar för förändringen. Ett antal övergripande förändringsaktiviteter finns beskrivna med kommentarer om ansvar av utförande för respektive aktivitet. De aktiviteter som nämns är ledarskapsengagemang, stöd till resursägare och ledare samt kompetensutveckling. Vidare beskrivs att eventuella motstånd till förändringen identifieras vid riskanalysen och även hanteras som en del av riskarbetet.

4.1.3 Analys av förändringsledningens effektivitet och utmaningar

I detta delavsnitt genomför Granskningen en analys av de insikter som framkommit i intervjuer angående strategi och struktur för förändringsledning inom Program Millennium. Analys sker av hur ansvarsfrågor och kommunikationsbrister har påverkat både programmet och

²³² Västra Götalandsregionen. (2023-04-18). *Implementering av Millennium Projektdirektiv Närhälsan*.

²³³ Västra Götalandsregionen. (2023-03-27). *Projektdirektiv Implementering av Millennium_Regionhälsan*.

²³⁴ Västra Götalandsregionen. (2023-12-28). *Projektdirektiv Implementering av Millennium Fastighet, stöd och service*.

2025-03-18

förvaltningarna. Vidare undersöks hur omstruktureringar och förlorandet av viktiga kompetenser haft negativa effekter på förändringsledningens genomförande. Analysen inkluderar också en granskning av den otydliga ansvarsfördelningen och motståndet mot förändring, vilket bidragit till stora utmaningar för införandet. Slutligen reflekteras över hur programmets fokus på tekniska aspekter, snarare än förändringar i arbetssätt, har påverkat dess framgångar och motgångar, vilket ger en djupare förståelse för de strategiska och strukturella utmaningar som har uppstått.

4.1.4 Utvärdering av förändringsledningens struktur och dess brister

Enligt flera intervjupersoner har upplägget för förändringsledning, där ansvaret låg hos förvaltningarna, fått kritik både från förvaltningarna och programmet. Det har framkommit i intervjuer att många ansåg att ansvaret för att säkerställa framdrift borde ha legat inom programmet. Vidare förmedlas åsikter om att behovet av att diskutera förändringsledning och kommunikation borde ha fått större utrymme i styrgruppen för hälso- och sjukvårdens digitalisering, vilket inte skedde. I intervjuer har det framkommit att förändringsledning successivt blev bortprioriterat på agendan, vilket kan ses i protokollen från 2024 där ämnet berördes i begränsad utsträckning. Även inom koncernledningen för hälso- och sjukvård har det framkommit att förändringsledning inte varit en prioriterad punkt, något som möttes av frustration från de som ville diskutera ämnet på koncernnivå.

I intervjuer har det framkommit att programledningen underskattade vikten av förändringsledning inom programmet, inklusive de nya arbetssätt som systemförändringen innebar. Det har framförts att en tydlig vision om Millennium saknades från program- och koncernledningen för hälso- och sjukvård. Den koncentrerade kunskapen inom programmet ansågs utgöra ett hinder, då förvaltningarnas förändringsambassadörer inte fick ta del av programmets budskap. Flera intervjupersoner menar att problem med att nå ut med budskapet kunde ha undvikits om ansvaret för förändringsledning hade stannat inom programmet, vilket enligt dem skulle ha möjliggjort mer engagemang för det nya systemet hos medarbetarna.

Trots kritiken har det också framkommit positiva åsikter om upplägget. Vissa intervjupersoner har lyft att programområdet Implementering fungerade bra och uppfyllde sitt syfte. Dessa personer menar att Implementerings roll var att sätta ramarna för arbetet, medan ansvaret för att utveckla specifika insatser låg på förvaltningarna, baserat på deras behov.

4.1.5 Utmaningar och ansvarsfördelning i införandet

I intervjuer har det framkommit att ansvarsfördelningen för förändringsledningen vid införandet varit otydlig. Trots att det beslutades att förvaltningarna skulle ha det yttersta ansvaret, saknades konsensus om vad detta innebar. Programmet hänvisade till förvaltningarnas roll, medan förvaltningarna upplevde att området förändringsledning och ansvarsfördelning blev otydligt efter att det lyftes ut ur programmet. Rollbeskrivningen, ansvar och beslutsmandat för införandeansvariga upplevdes som otydligt, vilket ledde till olika tolkningar beroende på organisationskontext.

Verksamhetschefer inom förvaltningarna beskrev att det fanns utmaningar med att förstå deras roll i implementeringen²³⁵. De saknade tydliga instruktioner och efterfrågade steg-för-

²³⁵ Västra Götalandsregionen. (2024-11-22). *Facklig referensgrupp – Synpunkter Millennium till Ledarna 2024-11-22*.

2025-03-18

stegbeskrivningar för varje verksamhet. Otydligheter i ansvar är något som lyfts upp från flera håll inom programmet, även innan driftstart. Ett exempel är den specifika kommunikationsplanen för införandet i det södra området, som identifierade otydligheter i ansvarsfördelning mellan programmet och linjeorganisationen som en utmaning²³⁶. Leverantören lyfte också behovet av klarhet i ansvarsfördelning under 2023²³⁷.

I ett brev till programledningen beskriver verksamhetschefer att de inte fått tillräcklig insikt i hur Millennium skulle påverka deras verksamheter, vilket försvårade samarbetet kring förändringsledning mellan programmet och förvaltningsledningarna²³⁸. Programmet erbjöd stöd som inte togs emot, vilket ledde till att insatser riktades direkt mot läkarna och vårdpersonal istället för verksamhetscheferna.

Som ett resultat av det decentraliserade upplägget för förändringsledningen fanns det olika tillvägagångssätt i hur de olika förvaltningarna strukturerade och drev sitt förändringsarbete. De verksamheter som hade engagerade chefer som själva tog på sig att driva förändringsarbetet hade mer lyckade införanden än de där det främst förlitades på direktiv från programmet. Fastighet, stöd och service ser sitt införande som lyckat, vilket kan bero på att de arbetar mer avgränsat inom hälso- och sjukvården, och där systemet gynnade deras befintliga arbetsprocesser.

4.1.6 Utmaningar med medarbetarnas anpassning och motstånd till förändring

I intervjuer och dokumentanalys har det framkommit att förändringar i medarbetarnas arbetssätt utgjorde en av de största utmaningarna för införandet. Medarbetarna hade svårt att förstå och anpassa sig till de nya arbetssätten, vilket programledningen och förvaltningarna inte uppmärksammade fullt ut. På Södra Älvsborgs sjukhus beskrevs Millennium till exempel som ett paradigmskifte, där fält för fritext ersattes av rutor med förvalda alternativ i systemet.

I intervjuer har det framkommit att programledningen kommunicerat till leverantören att deras lösningar behövde anpassas till befintliga arbetssätt inom VGR, vilket tyder på en vilja att behålla befintliga arbetssätt snarare än att förändra dem. Detta har framkommit i flera delar av organisationen och bidragit till att omställningen av arbetssätt mött motstånd.

Det har i intervjuerna framkommit att programledningen och förvaltningarna underskattade det motstånd som uppstod bland medarbetarna. Det finns flera exempel på motstånd från medarbetare, chefer och fackförbund, vilket inte bemöttes tillräckligt av program- eller förvaltningsledningarna. Det fanns en uppfattning att motståndet skulle minska när systemet väl var på plats, vilket inte visade sig vara fallet.

Den 30 september 2024 uttryckte Läkarföreningen på Södra Älvsborgs sjukhus en önskan att bromsa införandet av Millennium, på grund av otillräcklig utbildning och att systemet inte ansågs färdigutvecklat²³⁹. Liknande kritik framfördes av VGR:s Läkarförening, som pekade på

²³⁶ Västra Götalandsregionen. (2023-08-29). *Kommunikationsplan första införandet av Millennium*.

²³⁷ Västra Götalandsregionen. (2023-05-11). *Mötesanteckning Programstyrgrupp Millennium*.

²³⁸ Västra Götalandsregionen. (2024-11-22). *Facklig referensgrupp – Synpunkter Millennium till Ledarna 2024-11-22*.

²³⁹ Västra Götalands läkarförening. (2024-09-30). *Läkarfacket på SÄS vill bromsa Millennium "innan det krashar" hämtad 2025-02-27*

2025-03-18

systembrister, tidspress och en kraftig ovilja att införa systemet²⁴⁰. Från flera förvaltningar inkom brev med kritik inför driftstart, där läkare uttryckte att de inte kände sig redo för den stora förändring som väntade dem^{241,242,243}.

Det motstånd som framkommit gav indikationer om var medarbetarna inom de mottagande organisationerna befann sig på förändringskurvan. Dessa signaler hade kunnat indikera för programmet och förvaltningsledningarna att fler, och till viss mån även annan typ av, förändringsledning behövdes.

4.1.7 Fokusområden inom förändringsledningen

I intervjuer har det framkommit att programmets fokus legat på de tekniska aspekterna av implementeringen snarare än de förändringar i arbetssätt detta innebar. Detta låg i linje med den nya ansvarsfördelningen för förändringsledning där fokus var på att förbereda förvaltningarnas medarbetare för det nya systemets funktionalitet. I projektdirektivet för Program Millennium nämns det att implementeringen ”ytterst handlar om att skapa en ny gemensam vårdinformationsmiljö i VGR, med IT-stödet Millennium som nav”²⁴⁴. Representanter från leverantören delgav att denna typ av projekt innebär drastiska ändringar i hur medicinsk personal använder teknik i sin vardag och att ett stort fokus därför bör ligga på den mänskliga aspekten av förändringen.

Det finns en uppfattning bland flertalet intervjupersoner att organisationen hade stött på problem oavsett vilket system som valts. En del i detta är att programmet inte fullt ut lyckats förmedla budskapet att införandet innebar en infasningsperiod under första året där medarbetarna successivt skulle lära sig och bli vana. I intervjuer med programmet har det framgått att införandet innebar att medarbetarna behövt ta sig igenom en omställningsperiod innan systemet helt integreras i verksamheterna.

4.1.8 Sammanfattade insikter gällande utmaningar i förändringsledning

Detta avsnitt har redogjort för förändringsledningen som genomförts under införandet, dess struktur och utmaningar. Nedan följer sammanfattade insikter om detta område:

- Omstruktureringen från FVM till Program Millennium ledde till en splittrad och otydlig ansvarsfördelning som inte blev helt förankrad inom alla berörda förvaltningar. Förvaltningarna delade inte programmets syn på deras ansvar, vilket resulterade i att de inte fullt ut tagit till sig ansvarsfördelningen. Detta bidrog till att det fanns brister i förändringsledningen och att det inte genomförts tillräckligt med förändringsaktiviteter.

²⁴⁰ Västra Götalands läkarförening. (2024-10-24). *Vi ger oss inte – Millennium måste stoppas hämtad 2025-02-13.*

²⁴¹ Västra Götalandsregionen. (2024-10-30). *Brev till beslutsfattande politiker och chefer inom VGR angående införandet av journalsystemet Millennium i Södra Älvsborg 12/11 2024.*

²⁴² Västra Götalandsregionen. (2024-10-30). *Mailkorrespondens med barnläkare inom Regionhälsan.*

²⁴³ Västra Götalandsregionen. (2024-11-07). *Mailkorrespondens med Närhälsan.*

²⁴⁴ Västra Götalandsregionen. (2023-02-23). *Programdirektiv - Program Millennium. Diarienummer RS 2023-01216.*

2025-03-18

- Till följd av att det funnits skilda uppfattningar över ansvarsfördelningen har förvaltningarnas förändringsarbete skilt sig åt. Ett exempel på detta är de olika förändringsledningsplanerna vars utformning har stora variationer mellan förvaltningarna. Då det även funnits en central förändringsledningsplan för hälso- och sjukvårdens digitalisering som förvaltningarna även haft möjlighet att följa har det faktiska utförandet av förändringsledningen inte skilt lika mycket mellan förvaltningarna som förändringsledningsplanerna gjort.
- När rollen som implementeringsansvarig omdefinierades uppstod ett gap i informationsflödet och insynen mellan programmet och förvaltningarna. Förvaltningarna upplevde att det förlorade en viktig tillgång i programmet, vilket påverkade kommunikation och insyn.
- Programledningen och förvaltningarna underskattade behovet av omfattande förändringsledningsåtgärder. Den grad av förändring som Millennium innebar krävde mer stöd och engagemang än vad som ursprungligen planerades, vilket resulterade i att förändringsledningen inte var tillräcklig.
- Det har funnits ett utbrett motstånd mot förändringen både bland medarbetarna och inom VGR som helhet. Medarbetarna uttryckte sin kritik genom brev och publikationer, vilket inte bemöttes tillräckligt av Program Millennium eller förvaltningarna. Detta bidrog till bristande tillit och en minskad vilja att acceptera det nya systemet. Samtidigt fanns det en generell motvillighet till förändring inom VGR, vilket påverkade relationen till leverantören. Den förändring som Millennium innebar krävde mer förändringsledning för att hantera medarbetarnas oro inför driftstart som bidrog till ett motstånd till införandet av systemet.

4.2 Genomförande av utbildning av personal

Detta avsnitt beskriver genomförandet av utbildningen av personal i samband med införandet. Utbildningen var ett kritiskt område för att säkerställa att medarbetarna kunde använda systemet effektivt vid driftstart. Här granskas strukturen för utbildningsprogrammet, de metoder som användes, och de utmaningar som uppstod under processen. Genom att analysera dessa aspekter identifieras styrkor och svagheter i utbildningsupplägget, samt områden där ytterligare förbättringar behövs.

4.2.1 Händelseförlopp under utbildning

Detta delavsnitt presenterar ett urval av händelser som kommit att påverka utbildningsinsatserna vid införandet. Avsnittet belyser viktiga milstolpar, beslutspunkter och steg i utbildningen och de utmaningar som identifierats kopplat till dessa.

Programstyrgruppen beslutar **den 13 april 2023** om att anta en ny utbildningsstrategi med motiveringen²⁴⁵. Med den reviderade utbildningsstrategin får VGR en moderniserad och mer tidseffektiv utbildning²⁴⁵. Det nya utbildningsupplägget innebar ett skifte från lärarledd klassrumsundervisning till självstudier av standardiserat utbildningsmaterial. Det går nästan ett

²⁴⁵ Beslut från Programstyrgrupp 13 april 2023, 4.1 Beslut reviderad utbildningsstrategi Millennium 2023-04-13.

2025-03-18

år innan programstyrgruppen **den 6 mars 2024** godkänner det officiella beslutet om den reviderade utbildningsstrategin.

Leverantören skickar över utbildningsmaterialets plan och innehållsförteckningar till VGR **den 31 maj 2023**²⁴⁶. Efter detta godkänner programledningsgruppen leverantörens leverans av detsamma **den 27 juni 2023**²⁴⁷. Efter mottagande av leveransen beslutar VGR **den 20 mars 2024** att avbryta acceptanstest av leverantörens utbildningsmaterial med hänvisning till att dokumentationen inte uppfyller avtalskraven²⁴⁸. Detta leder till en lång tvist mellan VGR och leverantören om utbildningsmaterialet som vid driftstart fortfarande inte är löst.

Utbildningarna för Millenniumcoacher genomförs mellan **vecka 35 och 37 2024**. Med start **den 16 oktober 2024** påbörjas även utbildningen av slutanvändarna med ett genomförande av introutbildning. Samma dag inkommer skrivelser från Läkarförbundet till RSO där problem med utbildningsmaterialet, kvaliteten och avsatt tid för utbildningar lyfts²⁴⁹. Mellan **den 17 och 19 oktober 2024** levereras ett uppdaterat utbildningsmaterial som beskrivs vara av högre kvalitet än det tidigare.

Den 11 november 2024 går den exekutiva gruppen igenom status för genomförd utbildning inom förvaltningarna där det redovisas att drygt hälften av medarbetarna gått utbildningarna²⁵⁰. Till följd av detta ger förvaltningarna klartecken till programmet om att de är redo för driftstart **den 12 november**.

4.2.2 Ansvarsfördelning för utbildning

Utbildningen inom programmet leds av ett centralt utbildningsteam, som är en del av programområdet implementering^{251,252}. Teamet består av medarbetare från både VGR och leverantören, och ansvarar för att utveckla strategier, planer och leveranser för utbildningen. Utöver det centrala utbildningsteamet finns lokala utbildningsansvariga inom respektive förvaltning, som fungerar som länkar mellan programmet och förvaltningarna. De lokalt ansvariga följer upp det lokala deltagandet och säkerställer att utbildningen är anpassad till de specifika behoven hos varje medarbetargrupp²⁵³.

Utbildning av medarbetare var en central aktivitet för att säkerställa en framgångsrik implementering av journalsystemet Millennium. Målet med utbildningen var att förbereda alla medarbetare med den nödvändiga kunskapen för att effektivt använda systemet från driftstart. Detta delavsnitt ger en översikt över hur utbildningen var organiserad och vilka strategiska beslut som har påverkat dess genomförande.

²⁴⁶ Västra Götalandsregionen. (2024-06-05). *Avtalsgrupp Millennium – 4 svarsskrift avbrutet acceptanstest utbildningsmaterial*.

²⁴⁷ *Beslut från Programledningsgrupp Millennium 27 juni 2024, 2.1 Beslut godkännande av leverans – Utbildningsplan Program Millennium*.

²⁴⁸ Västra Götalandsregionen. (2024-04-04). *Avtalsgrupp Millennium – mötesanteckningar*.

²⁴⁹ Västra Götalandsregionen. (2024-10-16). *Regional särskild organisation – möteteckning*.

²⁵⁰ Västra Götalandsregionen. (2024-11-11). *Exekutiv grupp – Avstämning inför beslut Driftstart av Millennium Södra området etapp 1*.

²⁵¹ Västra Götalandsregionen. (2024-01-03). *Uppdrag Implementeringsansvarig Millennium 2024-01-03*

²⁵² Västra Götalandsregionen. (2023-02-23). *Programdirektiv - Program Millennium. Diarienummer RS 2023-01216*.

²⁵³ Västra Götalandsregionen. (2023-06-27). *Utbildningsplan - Program Millennium*.

4.2.3 Strategi för utbildning

Den 13 april 2023 antog programstyrgruppen en ny utbildningsstrategi, med fokus på att öka andelen självständig digital interaktiv utbildning för att göra den mer flexibel för medarbetarna²⁵⁴. Beslutet innebar att lärarledda klasser ersattes med självstudier med arbetsböcker i kombination med övningar i en testmiljö. Så kallade Millenniumcoacher deltog vid dessa tillfällen för att vägleda och stötta sina kollegor. Leverantören rekommenderade dock ett upplägg med lärarledda klassrumsövningar, vilket inte var i linje med från programledningens beslut²⁵⁵.

Kopplat till utbildningarna fanns ett antal stödroller vars syfte var att stötta vid olika delar av utbildningen. Så kallade utbildare rekryterades bland medarbetarna från olika yrkesgrupper under perioden november 2023 till februari 2024, och dessa medarbetare blev upplärda av leverantören för att sedan utbilda Millenniumcoacher och övriga användare²⁵⁶. Millenniumcoachernas roll var att skaffa sig fördjupad kunskap inom Millennium för att kunna stötta sina kollegor i deras inläring. De deltog som stöd vid utbildningstillfällen och vid självstudier, och fick 40 timmars rollanpassad utbildning. Varje avdelning hade avsett att ha Millenniumcoacher tillgängliga för att underlätta övergången till det nya systemet. Som extra stöd vid driftstart fanns verksamhetsnära supportpersonal, så kallade Floor Walkers²⁵⁷. Dessa utgjordes av icke-medicinsk personal och fanns till för att tillhandahålla ytterligare support och rådgivning rörande arbetsflöden till slutanvändarna. De Floor Walkers som fanns på plats vid driftstart bestod av en blandning av erfarna engelsktalande Millennium-expertter och svensktalande personal med kunskap om Millennium.

Utbildningen var strukturerad i flera steg för att säkerställa en omfattande inlärningsupplevelse. Introduktionsutbildningen tillhandahålls 16 veckor före driftstart och syftar till att ge en grundläggande förståelse för Millennium, inklusive de positiva aspekterna systemet medför, viktiga begrepp och navigering i programmet. Basutbildningarna började 8 veckor före driftstart och var utformade som nätbaserade självstudier med praktiska övningar i Millenniums utbildningsdomän TRAIN. Dessa utbildningar var breda och anpassade för att passa en större grupp användare inom samma yrkesgrupp²⁵⁸. Tilläggsutbildningarna var kortare och professionsanpassade, med fokus på specifika arbetsflöden och praktiska övningar. Alla utbildningar erbjöd möjlighet till stöd av utbildare och Millenniumcoacher, både på plats i utbildningssal och på distans.

I detta delavsnitt följer en fördjupad beskrivning av utbildningens strategiska inriktning samt upplägg och dess olika delar.

4.2.3.1 Utbildningens upplägg och delar

Utbildningsstrategin för införandet var utformad med en "digitalt först och fysiskt om det behövs"-approach²⁵⁹. Detta innebär att nätbaserade självstudier var den primära metoden för inläring, vilket ger medarbetarna flexibiliteten att genomföra utbildningen när det passar dem

²⁵⁴ Beslut från Programstyrgrupp 13 april 2023, 4.1 Beslut reviderad utbildningsstrategi Millennium.

²⁵⁵ Beslut från Programstyrgrupp 13 april 2023, 4.1 Beslut reviderad utbildningsstrategi Millennium.

²⁵⁶ Västra Götalandsregionen. (2023-06-27). Utbildningsplan Program Millennium.

²⁵⁷ Västra Götalandsregionen. (2024-02-05). Plan för Cutover Program Millennium.

²⁵⁸ Västra Götalandsregionen. (2023-06-27). Utbildningsplan Program Millennium.

²⁵⁹ Västra Götalandsregionen. (2023-06-27). Utbildningsplan Program Millennium.

2025-03-18

bäst. Den digitala strategin syftar till att maximera tillgängligheten och anpassningsbarheten av utbildningsmaterialet, vilket är särskilt viktigt i en arbetsmiljö där medarbetarnas tid är begränsad.

Utbildningen var strukturerad i tre huvudsakliga delar: introduktionsutbildning, basutbildning och tilläggsutbildningar²⁶⁰. Detta upplägg var designat för att gradvis bygga upp medarbetarnas kompetens och säkerställa att de är väl förberedda inför driftstart. Utbildningens huvudsakliga delar visualiseras i figur 4.1 och beskrivs nedan:

- Introduktionsutbildning: Denna utbildning blir tillgänglig 16 veckor före driftstart och syftar till att ge medarbetarna en grundläggande förståelse av Millennium. Fokus ligger på att förklara de positiva aspekterna av systemet, ge en översiktsskild av Millennium, introducera viktiga begrepp och visa hur navigering sker i programmet. Målet är att skapa en solid grund för vidare inläring och att förbereda medarbetarna för den mer detaljerade basutbildningen.
- Basutbildning: Basutbildningarna börjar 8 veckor före driftstart och är utformade för att passa en bred grupp användare inom samma yrkesgrupp. Dessa utbildningar är nätbaserade självstudier som inkluderar praktiska övningar i Millenniums utbildningsdomän. Medarbetarna har möjlighet att få stöd av utbildare och Millenniumcoacher både på plats i utbildningssal och på distans, vilket säkerställer att de kan få hjälp med att lösa problem och klargöra osäkerheter.
- Tilläggsutbildningar: Dessa kortare, professionsanpassade utbildningar är också nätbaserade och ämnade att genomföras som självstudier. Innehållet består av praktiska övningar i Millenniums utbildningsdomän, specifikt anpassade till yrkesrollen. Tilläggsutbildningarna fokuserar på de specifika arbetsflöden och funktioner som är mest relevanta för varje yrkesgrupp, vilket gör dem till en viktig del av utbildningsstrategin.



Figur 4.1 - Utbildningens huvudsakliga delar

Alla yrkesroller ges en generell utbildningsplan med ett förbestämt utbildningspaket, men det finns möjlighet att skräddarsy ytterligare vid behov²⁶¹. VGR ansvarar för framtagningen av dessa moduler, med stöd från leverantören som erbjuder generella rekommendationer om vilka typer av arbetsflöden användarna bör öva på inför driftstart. Denna flexibilitet i utbildningsupplägget säkerställer att medarbetarna kan fokusera på de aspekter av systemet som är mest relevanta för deras specifika arbetsuppgifter.

²⁶⁰ Västra Götalandsregionen. (2023-06-27). *Utbildningsplan Program Millennium*.

²⁶¹ Västra Götalandsregionen. (2023-06-27). *Utbildningsplan Program Millennium*.

4.2.4 Utbildningsmaterial

Utbildningsmaterialet för systemet var utformat för att stödja digitala självstudier, med fokus på att beskriva kritiska arbetsflöden och grundläggande arbetsuppgifter²⁶². Det omfattar totalt 800 sidor och syftade till att visualisera strukturer och nyckelfunktioner för olika yrkesgrupper, inklusive utbildningsfilmer, texter, övningsuppgifter, och lathundar, med filmer producerade både av leverantören och VGR. Praktisk användning av materialet sker genom utbildningsdomänen TRAIN, en kopia av produktionsdomänen, som används för att testa funktioner i systemet. Kunskapstester, ursprungligen avsedda att mäta medarbetarnas förmåga att använda Millennium, begränsades till följd av försenade leveranser och ersattes med en enkel fråga om medarbetaren hade tagit del av materialet. I intervjuer har det framkommit att utbildningsmiljön TRAIN inte var ämnad för självstudier, vilket skapade problem med övningsinstruktioner som inte stämde överens med den visuella miljön. Materialet var standardiserat och inte anpassat till lokala verksamheter, vilket försvårade inläringen. Detta låg i linje med vad som var avtalat i det nya utbildningsupplägget.

I detta delavsnitt följer en fördjupad beskrivning av utbildningens strategiska inriktning, upplägg samt utbildningsmaterialet och dess olika delar.

4.2.4.1 Fördjupning om utbildningsmaterialets utformning och användning

Utbildningsmaterialet för systemet har utvecklats med fokus på att främja digitala självstudier. Materialet syftar till att beskriva kritiska arbetsflöden och grundläggande arbetsuppgifter inom systemet. Målet var att tydligt visualisera strukturer och nyckelfunktioner för de olika yrkesgrupper som använder Millennium.

Materialet består av flera delar:

- **Utbildningsfilmer:** Produceras både av leverantören och VGR. Leverantören ansvarar för filmer i introduktionsutbildningar, medan VGR producerar filmer för bas- och tilläggsutbildningar. VGR granskar och ger synpunkter på innehållet innan filmerna godkänns.
- **Texter:** Beskriver de kritiska arbetsflödena och grundläggande arbetsuppgifterna.
- **Övningsuppgifter och lathundar:** För att underlätta praktisk förståelse och tillämpning.

Av detta material hade leverantören i ansvar att ta fram 20 E-learning moduler, utbildningsdomänen TRAIN, ca 20 arbetsböcker med centralt innehåll och ytterligare ca 70 arbetsböcker som täcker olika specialiteter²⁶³. VGR:s ansvar i detta var att anpassa materialet efter sina egna arbetsflöden.

Kunskapstester var ursprungligen planerade för att mäta medarbetarnas förmåga att använda Millennium utifrån deras roll i systemet. Förvaltningar och avdelningar skulle välja relevanta kapitel för sina medarbetare, och testerna skulle baseras på dessa val. Dock blev leveranserna av utbildningsmaterialet försenade, vilket begränsade förvaltningarnas möjlighet att utveckla

²⁶² Västra Götalandsregionen. (2023-06-27). *Utbildningsplan Program Millennium*.

²⁶³ Beslut från Programstyrgrupp 13 april 2024, 4.1 Beslut reviderad utbildningsstrategi Millennium 2023-04-13.

2025-03-18

specifika kunskapsfrågor. Som ett resultat förenklades testerna och ersattes med en enkel fråga som kontrollerade om medarbetaren tagit del av materialet. Den 20 juni 2024 beslutade programstyrgruppen att ingen uppföljning av kompetensmålen behövdes²⁶⁴.

Som ett praktiskt komplement finns utbildningsdomänen TRAIN, en kopia av produktionsdomänen för Millennium. Den används för att genomföra den praktiska delen av utbildningen, där slutanvändarna kan testa olika funktioner och få en praktisk förståelse för systemets funktionalitet.

4.2.5 Insikter utbildningsstruktur

I flertal intervjuer har det framkommit att utbildningsupplägget som användes avvek från leverantörens rekommendationer. Leverantören förespråkade lärarledd utbildning i klassrum, vilket VGR också bekräftade att de hade fått information om. Beslutet att ändra utbildningsmetoden diskuterades och programledningen bedömde att medarbetarna efter pandemin hade blivit tillräckligt digitalt mogna och att en stor majoritet av de därför kunde genomföra utbildningen digitalt.

Det har också framkommit i intervjuer att det fanns motstånd mot det digitala utbildningsupplägget från både förvaltningarna och medarbetarna. Flera ansåg att ett komplext system som Millennium borde ha undervisats i klassrum, där deltagarna kunde ställa frågor direkt till en utbildare. Trots detta fanns det förståelse för att det digitala upplägget valdes eftersom medarbetarna var geografiskt spridda.

Vidare har det framkommit i intervjuer att ansvarsfördelningen mellan programmet, förvaltningarna och leverantören var otydlig, särskilt när det gällde uppföljning av utbildningsnivån. Förvaltningarna hade svårt att förstå så väl sin egen som leverantörens roll i upplägget.

Utvärderingar av basutbildningarna visade att flertalet medarbetare inte upplevde att de hade tillräckligt med tid för att genomföra utbildningarna²⁶⁵. Utbildningstiden var begränsad till maximalt 16 timmar per medarbetare, vilket beslutades innan utbildningarnas innehåll var fastställt. Utöver den begränsade tiden var det svårt för medarbetarna att hitta tid att genomföra utbildningen, då förvaltningsledningarna inte avsatte tid för detta. I utvärderingar framfördes det att ansvaret placerades på den anställda att själv skapa tid för att genomföra utbildningen. Trots att vissa avdelningar fick extra tid avsatt för utbildningen, upplevde medarbetare att tiden fortfarande inte räckte till.

4.2.6 Insikter utbildningsmaterial

I intervjuer med leverantören har det framkommit att utbildningsmiljön inte var avsedd för självstudier, utan snarare som stöd vid klassrumsutbildningar. Det visade sig att den version av utbildningsmiljön som användes inte stämde överens med vad som visades i övningsinstruktionerna. Element i utbildningsmiljön som användarna skulle klicka på enligt

²⁶⁴ Västra Götalandsregionen. (2024-06-20). Programstyrgrupp Millennium Mötesanteckning.

²⁶⁵ Västra Götalandsregionen. (2024-11-29). Utbildning - utvärdering från Lärportalen av basutbildningar i Millennium.

2025-03-18

instruktionerna fanns inte i programvaran (TRAIN)²⁶⁶. Instruktionerna matchade inte heller alltid hur läromiljön såg ut visuellt, och vissa funktioner som beskrevs saknades helt.

Det har också framkommit i intervjuer att leveranser av utbildningsmaterialet bestod av standardiserat material, vilket inte var anpassat efter de lokala verksamheterna. Intervjupersoner pekade på att materialet var framtaget enligt VGR:s önskemål och fokuserade på systemfunktionalitet. Materialet beskrevs som otillräckligt och i behov av omarbetning. Eftersom leverantörens upplägg för utbildning baserades på klassrumsundervisning, levererades materialet som ett talarmanus och inte som text för självstudier.

I början av 2024 gav leverantören en formell leverans av utbildningsmaterialet till VGR. När VGR granskade innehållet valde de att underkänna det då de inte ansåg att materialet mötte deras krav. Den 20 mars 2024 beslutar VGR därför att avbryta acceptanstest av det levererade utbildningsmaterialet för läroprogram Millennium²⁶⁷. Kritik mot utbildningsmaterialet har framkommit i majoriteten av genomförda intervjuer.

Utbildningarna av Millenniumcoacherna genomfördes mellan vecka 35 och 37 2024, vilket var senare än planerat. I intervjuer har det framkommit att beslutet om att skjuta på utbildningarna av Millenniumcoacher kommunicerades från programmet nära inpå, helt utan förvarning av införandeansvariga i förvaltningarna. Vid den tidpunkten hade förvaltningarna redan planerat och schemalagt utifrån förväntad frånvaro men behövde snabbt anpassa sig. I intervjuer har det framkommit det att utbildningsmaterialet som användes under utbildningarna av Millenniumcoacherna inte var färdigställt, att det saknades både filmer och text. Det förklaras att utbildningen för Millenniumcoacher var så pass otydlig att medarbetarna som deltog lämnade utbildningen utan någon förståelse för systemet. I medarbetarutvärderingar beskrivs det att övningsmodulerna inte stämde helt överens med vad som visades i utbildningsmaterialet. Detta står i kontrast till skrivelsen i utbildningsplanen: "Innehållet i utbildningen kommer att stämma överens med den version av Millennium som tas i drift för VGR"²⁶⁸. I intervjuer tas det även upp att deltagarna inte fick svar på sina frågor när de räckte upp handen och att det växlades språk mellan engelska och svenska under utbildningen. I intervjuer har det framkommit att det under utbildningarna av Millenniumcoacherna konstant framkom nya förseningar av material och det framfördes nya deadlines som flyttades ett flertal gånger.

4.2.7 Utbildningsnivå vid driftstart

Vid driftstarten av systemet har det framkommit i flera intervjuer att medarbetarna inte var tillräckligt utbildade. Vid en avstämning med programstyrgruppens ordförande bedömde de lokala projekten att endast 50% av medarbetarna hade tagit del av utbildningen. Specifika siffror varierade mellan olika förvaltningar: 65% för Södra Älvsborgs sjukhus, 63% för Närhälsan, 78% för Regionhälsan, 32% för Regional Laboratoriemedicin, och 100% för Fastighet, stöd och service²⁶⁹. Medarbetarna kunde själva i läroportalen checka av att de genomgått utbildningarna, vilket gjorde det svårt att bedöma den faktiska utbildningsnivån. Verksamhetschefer kommenterade att de inte hade möjlighet att gå utbildningarna innan sina medarbetare, vilket

²⁶⁶ Västra Götalandsregionen. (2024-11-29). *Utbildning - utvärdering från Läroportalen av basutbildningar i Millennium.*

²⁶⁷ Västra Götalandsregionen. (2023-04-04). *Avtalsgrupp Millennium Mötesanteckning.*

²⁶⁸ Västra Götalandsregionen. (2023-06-27). *Utbildningsplan program Millennium.*

²⁶⁹ Västra Götalandsregionen. (2024-11-11). *Exekutiv grupp – Avstämning inför beslut Driftstart av Millennium Södra området etapp 1.*

2025-03-18

försvarade deras förmåga att stötta avdelningarna. Efter driftstart uttryckte medarbetarna att ytterligare utbildningsinsatser skulle behövas för att nå den kunskapsnivå som krävs för att effektivt använda systemet²⁷⁰.

4.2.8 Konsekvenser av utbildningsnivå vid driftsättning

I flera intervjuer har det framkommit att det upplevdes att medarbetarna inte var tillräckligt utbildade i systemet vid driftstart. Trots att de siffror som rapporterades gällande medarbetarnas utbildningsgenomförande har det framkommit i intervjuer att förvaltningarna upplevde sig vara redo, då de observerat att medarbetarna tagit del av materialet på andra sätt. Det var dock svårt att bedöma den faktiska utbildningsnivån, till följd av att medarbetarna själva kunde checka av i lärportalen att de genomgått utbildningarna, oavsett om de genomfört dem helt eller bara tittat på en enskild video. Detta självskattningssystem gjorde det svårt att få en helhetsbild av hur redo medarbetarna faktiskt var inför driftstart.

Verksamhetschefer upplevde efteråt att de inte hade möjlighet att gå utbildningarna innan sina medarbetare, vilket försvarade deras förmåga att stötta avdelningarna. Till följd av detta har det framkommit i intervjuer att cheferna upplevde att de inte kunde svara på medarbetarnas frågor vare sig före, under eller efter utbildningen, eftersom de själva saknade den nödvändiga kunskapen. Cheferna menar att de hade kunnat identifiera och lyfta brister i utbildningarna om de först haft möjlighet att genomföra dem själva. Medarbetarna själva har upplevt att ytterligare utbildningsinsatser kommer att behövas på alla nivåer för att nå den kunskapsnivå som krävs för att effektivt använda systemet.

Trots bristerna i utbildning har det framkommit i ett flertal intervjuer att det funnits avdelningar där införandet fungerade väl och medarbetarna hade god förståelse av systemet. Akuten på Södra Älvsborgs sjukhus lyfts som ett av de mer lyckade införandena med anledning av att de haft Millenniumcoacher som lyckats stödja sina kollegor väl. Kirurgin vid samma sjukhus är ett annat lyckat exempel som framförts där medarbetarna vid driftstart förstod sina patientflöden i systemet. Framgångsfaktorn som framförs var att ledarskapet inom dessa avdelningar vägt upp för problemen. De kunde med kort varsel prioritera att ta till sig uppdaterat utbildningsmaterial tätt inpå driftstart och i intervjuer har det framkommit att de då sade "äntligen förstår vi Millennium".

4.2.9 Sammanfattade insikter gällande utbildning

Detta avsnitt har behandlat Program Millenniums utbildningsupplägg, ansvarsfördelning, och framtagning av utbildningsmaterial, samt genomförandet och uppföljningen av utbildningarna. Nedan följer sammanfattade insikter om detta område:

- När tidplanen för utbildningarna sattes av programmet underskattades den tid som behövdes för att slutanvändarna skulle kunna sätta sig in i systemets funktionalitet, vilket påverkade deras förutsättningar för att förstå systemet inför driftstart.

²⁷⁰ Västra Götalandsregionen. (2024-11-22). *Facklig referensgrupp – Synpunkter Millennium till Ledarna 2024-11-22.*

2025-03-18

- Materialet, som inte var anpassat till de lokala verksamheterna, försvårade inläringen eftersom det fokuserade på systemfunktioner snarare än arbetsprocesser. Detta bidrog till att det var svårt för användarna att relatera funktionerna till sina arbetsuppgifter.
- Utbildningsmaterialet var omfattande och beskrev systemfunktioner utan sammanhängande processflöden, vilket gjorde det svårt för användarna att få en helhetsförståelse av systemet.
- Ansvar för anpassning av materialet skiftades från leverantören till VGR:s förvaltningar, men förseningar hindrade en effektiv målgruppsanpassning. Delar av materialet var inte färdigställt när utbildningarna genomfördes, vilket begränsade användarnas förståelse.
- Förseningar i framtagning av material påverkade utvecklingen av TRAIN, vilket gjorde att instruktionerna inte stämde överens med den praktiska miljön. Detta begränsade möjligheten för praktisk övning i systemet.
- Förseningar i framtagningen av material hindrade utveckling av anpassade kunskapstester. Slut användarna fick en enkel ja/nej-fråga om de tagit del av materialet, vilket inte gav en rättvisande bild av vad de tagit till sig av utbildningen.
- Vissa avdelningar lyckades väl med implementeringen tack vare starkt lokalt ledarskap som tog initiativ till att anpassa materialet och avsätta extra tid för utbildning. Detta visar att utbildningen kunde ha varit mer framgångsrik om extra insatser och tid hade gets till alla avdelningar.

4.3 Kommunikationsstrategi och kommunikationsplan

Detta avsnitt ger en översikt över den kommunikationsstrategi som används, med fokus på genomförandet, de utmaningar som har uppstått, och dess påverkan på medarbetarnas engagemang och anpassning. Avsnittet avslutas med en analys av synpunkter från intervjuer och underlag.

4.3.1 Kommunikationsstrategi

Programmet har en antagen kommunikationsstrategi som är en bilaga till programhandboken²⁷¹. Strategin syftar till att säkerställa att alla berörda parter får korrekt och tydlig information. Målet är att skapa samhörighet, delaktighet och en känsla av gemenskap, samt att ge alla tillgång till samma information. Genom kommunikationen ska alla medarbetare inom programmet få kunskap och förståelse för programmets olika delar, mål, resultat och värdegrund²⁷². Strategin betonar att kommunikationen ska präglas av tydlighet, öppenhet och ömsesidig dialog, och att "man ska vara lyhörd för både kritiska och positiva röster"²⁷³. Programmets kommunikation bygger på varje programmedlems förmåga att kommunicera, föra dialog och anpassa innehållet till målgruppens behov och nytta.

²⁷¹ Västra Götalandsregionen. (2023-01-18). *Kommunikationsplan Program Millennium*.

²⁷² Västra Götalandsregionen. (2023-01-18). *Kommunikationsplan Program Millennium*.

²⁷³ Västra Götalandsregionen. (2023-01-18). *Kommunikationsplan Program Millennium*.

4.3.2 Kommunikationsplan

Kommunikationsplanen beskriver hur strategin ska implementeras genom att strukturera informationsflödet till olika målgrupper. Den identifierar huvudkomponenter såsom ansvarsfördelning och kommunikationskanaler. Alla som arbetar i programmet ansvarar för att hantera information och kommunikation inom sina respektive arbetsområden. Utöver detta har programledningen ansvar för att leda, samordna och följa upp kommunikationsarbetet. Målgruppen för kommunikationen omfattar alla programmedlemmar och grupper som aktivt deltar i programmets arbete.

Till införandet av första etappen har en särskild kommunikationsplan tagits fram, som beskriver kommunikationsplaneringen inför det första införandet i VGR:s södra område i november 2024²⁷⁴. Programmet ansvarar för programintern kommunikation till medarbetare inom programmet och deltagare i lokala projektorganisationer. Koncernstab kommunikation på koncernkontoret ansvarar för att driva och samordna den övergripande kommunikationen om införandet. I kommunikationsarbetet samarbetar koncernstaben och programmet nära för att säkerställa att rätt budskap kommuniceras med rätt målgrupp. Utöver det centrala ansvaret har förvaltningarna ett eget ansvar för att planera och genomföra lokal kommunikation i respektive verksamhet²⁷⁵.

Programmets kommunikationsstrategi och kommunikationsplan är en bilaga till programhandboken²⁷⁶. Målet med den interna kommunikationen är avgörande för att skapa samhörighet, delaktighet, vi-känsla och ge alla tillgång till samma information. Genom kommunikationen ska alla programmets medarbetare få kunskap och förståelse för programmets olika delar, mål, resultat och värdegrund. Avslutningsvis beskrivs att programmets kommunikation bygger på enskilda programmedlemmars förmåga att kommunicera, föra dialog och anpassa innehåll till aktuella målgruppers behov och nytta.

Alla som arbetar i programmet ansvarar för information och kommunikation kopplat till sina respektive arbetsområden²⁷⁷. Programledningen har ett ansvar att leda, samordna och följa upp arbetet med kommunikation inom programmet. Målgruppen för programmets kommunikation innefattar i samstämmighet med kommunikationsplanen alla de programmedlemmar och grupper som aktivt deltar i programmets arbete.

4.3.3 Huvudsakliga kommunikationskanaler

För att nå ut med kommunikationen förmedlas budskapet genom olika kommunikationskanaler där möten ansågs vara den huvudsakliga kanalen²⁷⁸. Utöver möten fanns ett antal kanaler som komplement där riktade budskap går ut för att skapa involvering och ge insyn i programarbetet.

²⁷⁴ Västra Götalandsregionen. (2023-08-29). *Övergripande kommunikationsplan första införandet av Millennium 2023–2024*.

²⁷⁵ Västra Götalandsregionen. (2023-08-29). *Övergripande kommunikationsplan första införandet av Millennium 2023–2024*.

²⁷⁷ Västra Götalandsregionen. (2023-08-29). *Övergripande kommunikationsplan första införandet av Millennium 2023–2024*.

²⁷⁷ Västra Götalandsregionen. (2023-08-29). *Övergripande kommunikationsplan första införandet av Millennium 2023–2024*.

²⁷⁸ Västra Götalandsregionen. (2023-08-29). *Övergripande kommunikationsplan första införandet av Millennium 2023–2024*.

Inför driftstart ökar frekvensen av utskick i takt med att mer information behöver förmedlas. I tabell 11.1 listas de huvudsakliga kommunikationskanaler som avsågs att användas:

Tabell 4.1 - Kommunikationskanaler

Typ av Kanal	Kanal	Beskrivning,	Målgrupp
Webb	Vårdskiftet	Om utvecklingen av hälso- och sjukvård i VGR, med fokus på digitalisering.	Medarbetare, allmänhet
	Vårdgivarwebben	Övergripande om Millennium för privata vårdgivare och kommuner.	Privata vårdgivare, kommuner
	Insidan Program Millennium	Regiongemensamma intranätssidor med lokal information.	Medarbetare
Webb för patienter	1177.se	Huvudsaklig kanal för information till patienter och invånare.	Patienter, invånare
Nyhetsbrev	Nyhetsbrev Program Millennium	Går till chefer och ledare, möjligt för alla att prenumerera.	Chefer, ledare, intresserade
	I-linjen	Regiondirektörens nyhetsbrev, inkluderar Millennium.	Chefer i VGR
Podd	Vårdpodden	12–13 minuter långa avsnitt där olika medverkande kan fördjupa sig i ett ämne.	Medarbetare, allmänhet
Sociala medier	Vårdskiftet Facebook	Nyheter om Millennium och övrig digital utveckling i VGR.	Medarbetare
	VGR:s LinkedIn	Officiellt konto med nyheter om Millennium och övrig digital utveckling i VGR.	Invånare

Möten	Forum Millennium	Webbinarier som visar funktionalitet i Millennium, studiosamtal.	Medarbetare, chefer
	Regionalt Ledarforum Millennium	Digitala informationsmöten för chefer och ledare, hålls två gånger per termin.	Chefer, ledare
	Lokala Ledarforum Millennium	Fysiska och/eller digitala informationsmöten för chefer i de verksamheter som ska införa Millennium.	Chefer
	Övriga möten av strategisk vikt	Till exempel chefsdagar och 130-gruppsmöten (VGR) där införandet av Millennium bör vara del av agendan.	Chefer, led

4.3.4 Uppföljning av kommunikation

I kommunikationsplanen beskrivs det att kommunikationsinsatserna ska följas upp kontinuerligt för att säkerställa att de fungerar gentemot respektive målgrupp²⁷⁹. Detta för att vid behov kunna anpassa kommunikationen utifrån vilken fas programmet befinner sig i.

Uppföljningen ska kunna ge svar på frågor som:

- Har deltagarna inom programmet fått information?
- Har de förstått budskapen?
- Upplever de sig involverade?
- Vad gick bra?
- Vad gick mindre bra?
- Vilka delar kräver åtgärder eller ytterligare uppföljning?

Uppföljningens omfattning beskrivs variera mellan olika insatser och tillfällen där det i vissa fall kan räcka med en avstämning med målgruppen för att få direkt återkoppling. Uppföljningen kan även vara mer omfattande genom metoder som till exempel retrospekt, lessons learned och Program Millenniums pulsenkät som skickas ut fyra gånger om året²⁸⁰.

²⁷⁹ Västra Götalandsregionen. (2023-01-18). *Kommunikationsplan Program Millennium*.

²⁸⁰ Västra Götalandsregionen. (2023-01-18). *Kommunikationsplan Program Millennium*.

4.3.5 Risker gällande kommunikationen

Den komplexitet och omfattning av det förändringsarbete som införandet av Millennium innebär är förenat med ett flertal risker som lyfts i kommunikationsplanen²⁸¹. Till följd av införandets omfattning har ett antal specifika utmaningar i kommunikationen identifierats.

De utmaningar och risker som nämns är:

- förändringsmotstånd, ryktesspridning och misstro,
- förtroendet för förändringen kopplat till att tidplanen för införandet ändrats flera gånger,
- att skapa rätt förväntningar på införandet,
- att man inte accepterar hur Millennium fungerar som program,
- att andra införanden med beroenden till Millennium påverkar förtroendet för leverantören (taligenkänning, e-tjänster i vård och hälsa),
- att Program Millennium kan vara svårt att överblicka och förstå,
- mängden projekt i programmet som måste samverka och koordineras,
- otydligheter i samband med förändrad ansvarsfördelning mellan program och linjeorganisationen i VGR²⁸².

4.3.6 Analys av kommunikationsstrategins och kommunikationsplanens utfall

I intervjuer har det framkommit att kommunikationen ofta har präglats av snabba informationsflöden med kortfattad information, vilket har gjort det svårt för mottagarna att ta emot och förstå budskapen fullt ut. Medarbetarna i förvaltningarna har lyft fram att informationsflödet specifikt vid dagarna som ledde fram till driftstart var överväldigande. Den intensiva och omfattande kommunikationen, med motstridiga och ofullständiga budskap från olika avsändare, resulterade i att medarbetarna kände sig förvirrade och tappade greppet om situationen. Implementeringsansvariga vidarebefordrade kommunikationsmejl till verksamhetscheferna, vilket skapade ytterligare förvirring när dubletter av informationsutskick kom från olika avsändare. Informationen förmedlades ofta i form av lathundar som behövde läsas in snabbt, vilket verksamhetscheferna upplevde som problematiskt på grund av det höga tempo dessa levererades i. Medarbetarna uttryckte en önskan om att få informationen i mer hanterbara mängder och med bättre timing för att kunna bearbeta den effektivt.

Den ökade frekvensen av informationsutskick inför driftstart var en del av del av det planerade arbetet med kommunikationen och utgjorde inte ett problem i sig. Det som främst bidrog till

²⁸¹ Västra Götalandsregionen. (2023-08-29). Övergripande kommunikationsplan första införandet av Millennium 2023–2024.

²⁸² Västra Götalandsregionen. (2023-08-29). Övergripande kommunikationsplan första införandet av Millennium 2023–2024.

2025-03-18

förvirring hos medarbetarna var en ökad stress inför systembytet ihop med att det inte var tydligt vem avsändaren för informationen var när verksamhetschefer vidarebefordrade utskick till sina medarbetare. En tydligare struktur i utskicken, gällande kanal och budskap för respektive målgrupp, hade kunnat underlätta mottagandet av informationen.

Det har framkommit i intervjuer att det inte genomförts några omfattande mätningar av kommunikationsinsatsernas effektivitet. Vissa aspekter av kommunikationen har dock utvärderats, såsom de digitala ledarforumen, regionalt ledarforum Millennium, som har följts upp då de ansågs vara viktiga kommunikationsverktyg. I intervjuer har det framkommit att innehåll i dessa forum systematiskt har följts upp och justerats. Inriktningen i forumen har varit att informera om funktionalitet, exempelvis hur inskrivning av patienter ska hanteras i systemet. Det har även framkommit i intervjuer att det samlats in kvantitativa data om antalet deltagare som tagit del av inspelningarna.

4.3.7 Analys av tonalitet i programmets kommunikation

I flertalet intervjuer har det framkommit att tonaliteten i kommunikationen från programledningen varit överdrivet positiv och skönmålande. Trots att det i programmets olika grupperingar lyfts oro och stress över hur tidplanen ska kunna följas har budskapet varit att allt löser sig. Då problemen med utbildningarna uppdagades diskuterades det inom programmet hur de skulle hinna bli klara till driftstart. Samma typ av diskussioner fördes även för andra problem som uppstod och när det har ställts frågor om hur medarbetare ska lyckas förbereda sig inför driftstart. I svaren har budskapet som kommunicerats varit positivt. Det har från ordförande för programstyrgruppen visats upp hur åtgärder bockats av och har återupprepats "Det här är löst, det här är avklarat" kopplat till problem som lyfts. Kommunikation av att problem har lösts är i sig något positivt men det som utgjort en problematik var att tonaliteten och budskapet ofta fick införandets status att låta mer positivt än det faktiskt var.

Även den information som avrapporterades på RSO:s möten var kortfattad och uppfattades som förskönad. De problem som avhandlades presenterades som små och lösliga även om samma problem från andra håll allvarigare. Det har framkommit i intervjuer att medarbetare utifrån upplevt att programmet levte i en bubbla där information aktivt har sällats och filterats för att skapa en så förskönad och positiv bild som möjligt.

I intervjuer har det framkommit att medarbetare inom förvaltningarna inte fick återkoppling när det flaggades för problem och risker till programmet. Det beskrivs som att varje gång problem lyftes så möttes de av garantier från programmet om att de inte skulle släppa ett Millennium som inte var säkert, ett budskap som beskrivs ha blivit som ett mantra. När det inför driftstart lyftes till programchef om det verkligen var möjligt att genomföra driftstarten har det framkommit i intervjuer att svaret var att det skulle fungera, även om det kunde bli lite ansträngt.

Ett annat exempel av försköning som lyfts i intervjuer är hur risker hanterades och presenterades. Inom programmet togs det fram ett koncept som kallades metarisker där större risker blev nedbrutna i mindre beståndsdelar. Det nämns att programledningen konsekvent velat tona ner risknivån där stora risker inte har fått förekomma i kommunikationen av riskläget. Till följd av den positiva tonaliteten i kommunikationen från programmet nämns det i intervjuer med representanter från många olika delar av organisationen att det nu finns ett stort förtroendegap för programmet. Den försköning som varit har resulterat i att medarbetare har svårt att lita på de budskap som kommuniceras.



Västra Götalandsregionen
Granskning

2025-03-18

4.3.8 Sammanfattade insikter

Detta avsnitt har redogjort för Program Millenniums kommunikationsinsatser, hur kommunikationsstrategi och plan var upplagt, hur information presenterades inom programmet samt hur problem bemöttes kommunikativt. Nedan följer sammanfattade insikter om detta område:

- Till följd av begränsad uppföljning av kommunikationsinsatserna har det inte skett någon analys över om kommunikationsbudskapet har nått ut till alla berörda och haft önskad effekt.
- Vid framtagningen av kommunikationsplanen identifierades det ett antal utmaningar för kommunikationen. Majoriteten av utmaningarna som listas i planen kom till att inträffa under införandets gång så som förändringsmotstånd och att skapa rätt förväntningar på införandet. För att övervinna utmaningarna och nå fram med kommunikationen hade det behövts bättre målgruppsanpassning av budskap och kommunikationskanaler.

5. Slutsatser



5 Slutsatser

Nedan presenteras granskningens centrala slutsatser.

5.1 Tidsplanen fick en överordnad betydelse

Tidsplanen har fått en överordnad betydelse på bekostnad av kvalitet och beredskap i mottagande organisation. Detta har varit en starkt medverkande faktor till att införandet pausas. Detta synliggörs i synnerhet i de beslut som fattas av programledningsgrupp och programstyrgrupp vad gäller avvägningar för att godkänna kontrollpunkter. Dessa avvägningar har inneburit acceptans av rådande förseningar genom att godkänna ofullständigt uppfyllda kriterier vid kontrollpunkter, till förmån för tidsplanen.

Trots att det fanns kvarstående ej slutförda kriterier av varierande grad vid varje Projektgateway under den utvärderade perioden, gav programledningsgruppen och programstyrgruppen vid varje enskilt tillfälle, med hänvisning till tidsplanens betydelse, sitt godkännande att gå vidare till nästa fas. Vid programstyrgruppens godkännande av Gateway 4.5A, görs det exempelvis med beaktande av konsekvensen att ett uteblivet godkännande innebär att PD1-tidsplanen måste omprövas.

Datomet har varit avgörande och inte möjligt att skjuta upp, vilket framgår på flera sätt. I flera intervjuer har det framkommit att programledning och programstyrgrupp fått tydliga direktiv att följa tidsplanen, något som vissa anser härstammar från när tidsplanen beslutades efter omförhandlingarna 2022. Tidsplanens prioritet bekräftas också i den revisionsrapport revisorskollegiet i VGR lämnade 24 januari 2024 där det rekommenderas att hålla tidsplanen för att undvika förseningar, eftersom tiden ses som en riskfaktor.

Det råder dock delade meningar om var direktiven kommer från, med regiondirektören nämnd av några. Åsikterna skiljer sig även kring varför tidsplanen var överordnad där vissa hänvisar till tidigare förseningar som gjort ytterligare förseningar otänkbara, medan andra pekar på avtalsmässiga aspekter.

Formellt framgår det i programchefens uppdragsbeskrivning dess ansvar innefattar att säkerställa en driftsatt systemlösning, inklusive utbildning, i enlighet med avtal och tidplan. Liknande riktlinjer gäller för teknisk chef Millennium, tekniskt ansvarig, implementeringsansvarig, och ordförande i programstyrgruppen.

Styrningen mot att hålla tidplan innebar att programmet blev behäftat med en tilltagande arbetsbelastning när det närmade sig driftstart, där programmet intensivt arbetade för att åtgärda kvarstående frågor och uppfylla kvarvarande kriterier. I denna situation stod leveranskvaliteten i direkt konflikt med att upprätthålla den fastställda tidsplanen.

Programstyrgruppen valde att driftsätta lösningen med flera identifierade testfel kategoriserade som höga, samt flera risker som bedömdes vara kritiska eller höga, däribland en risk relaterad till användarnas utbildningsnivåer. Flera av dessa risker inträffade sedan under driftsättningen, vilket påverkade användarnas upplevelse av systemet och deras förmåga att utföra sitt arbete på ett patientsäkert sätt.

2025-03-18

Granskningen konstaterar att tidplanens överordnade betydelse resulterade i brister i riskbedömningen inför Go live. Acceptanskriterier för acceptanstest uppnåddes inte, och betydande risker saknade effektiva mitigeringsåtgärder. Trots både tekniska och operativa varningar valde programmet att gå vidare med implementeringen utan att fullt ut adressera de identifierade riskerna. Fokus låg främst på att hålla den fastställda tidplanen, snarare än att säkerställa att systemet fungerade optimalt för användarna.

Sammanfattningsvis, konstaterar Granskningen att styrningen mot att hålla tidplan blev en starkt medverkande faktor för systemets färdigställande och verksamheternas möjligheter till förberedelse att ta emot systemet, vilket ytterst fick till följd att det uppstod risker för patientsäkerheten och införandet pausades. Programstyrgruppen har haft tillräcklig information för att få en heltäckande lägesbild inför Go live, men prioriterade tidplanen över att kvalitetssäkra systemet och säkerställa användarnas förberedelse.

5.2 Programmets struktur var svår att förstå

Programmets struktur och ansvarsfördelning har varit omfattande med styrning, samordning och koordinering mellan olika involverade parter. Programmets struktur följer i stort en standarduppsättning kring hur större program bedrivs med programstyrgrupp, programledning, programkontor och projekt. Sedan har strukturen för styrning anpassats utifrån VGR:s kontext med tillkomsten av styr- och referensgrupper som skapar en koppling till linjeorganisationen.

Av intervjuer har det framkommit att innebörden av förändringarna från FVM till Program Millennium inte varit tydliga för verksamheten. Dels beskrivs att kommunikationen kring förändringen kunnat förtydligas utifrån vad förändringen faktiskt innebar och att kommunikationen från koncernkontoret inte varit tillräcklig för att nå ut i hela verksamheten. Förtydligandet av förvaltningarnas roll efter förändringen 2022 finns med i verkställighetsbeslut men har inte beskrivits i programdirektivet. Vidare har det framkommit att det under strukturen i FVM upplevts finnas ett närmre samarbete mellan programmet och regiondirektören jämfört med i Program Millennium - trots att regiondirektörens roll förtydligats i programmets struktur.

Det finns ett upplevt gap i kunskap och förståelse hos förvaltningarna kring deras förändrade ansvar samt, ansvar inom programmet och ansvaret för nya styrgruppen för hälso- och sjukvårdens digitalisering. Intervjuerna ger en bild av att koncernkontoret inte nått fram med tillräcklig information samt att de inte lyckats förmedla motivet till förändringen framgångsrikt.

Vidare framträder bilden av att strukturen för Program Millennium varit svår att förstå. Exempelvis nämns antalet styrgrupper som finns på olika nivåer bara inom programmet, exkluderat lokala styrgrupper i förvaltningarna (finns det mellan 4 till 5 styrgrupper, där det både tillkommit och försvunnit styrgrupper). Dessa förändringar återspeglas inte i programdirektivet eftersom det inte uppdaterats sedan den 23 februari 2023. Vidare är strukturen för organisationen i direktivet beskriven på en övergripande nivå där styrgruppernas ansvar och mandat inte beskrivs i detalj. En del av dessa styrgrupper beskrivs i andra dokument såsom verkställighetsbeslut eller på VGR:s hemsida. Antalet styrgrupper i kombination med bristande beskrivningar skapar utmaningar i att fullt ut förstå hur programmet är sammansatt och var beslut fattas. I intervjuer har en upplevelse av brist på en tydlig mottagare av frågor och likväl som bristande insikter om var formella beslut ska fattas framträtt. Detta gäller i synnerhet i samarbetet mellan verksamheterna och programmet.

2025-03-18

5.3 Avtalshanteringen påverkade

Programmet tycks ha inkluderat en blandning av två styrmodeller: partnerskapsstyrning och kontraktstyrning, även detta uttryckts inte i styrdokument eller struktur. I partnerskapsstyrning är båda parter representerade i gemensamma beslutsföra där de har inflytande och fattar beslut tillsammans. I kontraktstyrning är relationen mer kund- och leverantörsinriktad med fokus på avtalshandling, där beslutsfattandet är mer ensidigt och kontraktbaserat. En blandning av modellerna kan skönjas, exempelvis genom att parterna är jämbördiga samarbetspartners i programledning och programstyrgrupp, medan man i avtalsgrupp i större utsträckning haft en kontraktshandlingsrelation där kunden haft tydligt fokus på avtalets möjligheter och leverantörens kopplade åtaganden.

Blandningen av relationer parterna emellan har skapat viss friktion och tidsspillan. Beslutsförmågan inom avtalsgruppen har varit delvis begränsad, och processerna för att nå konsensus har tagit lång tid. Även om det är svårt att exakt fastställa orsakerna till detta, har oklara beslutsmandat för representanterna i forumet samt nivån på förberedelse nämnts som bidragande faktorer. Programmet införde fler forum och flyttat beslutsmandat under arbetets gång för att säkerställa att beslut fattas effektivt och i rätt tid.

Att kravställningen gjordes för närmare tio år sedan kan i sig också ha medverkat till en utmaning i att hålla fast vid avtalade lösningar, givet att förutsättningarna under tiden med all sannolikhet förändrats. Tidsutdräkten kan ha påverkat upplevelsen av möjligheter att nå förväntade och önskade lösningar och fokus på avtalens ordalydelse kan ha hämmat möjligheten till en öppen dialog och lösningar.

Tidsåtgången för avtalshandlingen och möjligheten att nå fram till lösningar kan ha bidragit till förseningar i programmet (tex avseende utbildningsmaterial), även om detta inte direkt kan kopplas till behovet av att pausa införandet.

5.4 Behovet av förändringsledning underskattades

Omstruktureringen från FVM till Program Millennium resulterade i en ansvarsfördelning med bristande förankring i berörda förvaltningar. Förvaltningarnas roll och ansvar kring förändringsledning blev således ottydligt och att de till följd av det förväntade sig stöd från programmet i genomförandet av förändringsledningsåtgärder. Detta resulterade i att vissa nödvändiga åtgärder inte drevs igenom då ingen part tog det ansvaret.

Programledningen och förvaltningarna underskattade behovet av omfattande förändringsledningsåtgärder. Den förändring som Millennium innebar krävde mer stöd och förändringsledning för att hantera den oro och osäkerhet som fanns i organisationen, vilket bidrog till ett motstånd till implementering av systemet hos medarbetare och chefer. Kritik från medarbetarna, chefer och fackförbund bemöttes inte tillräckligt när det framfördes till programledningen genom brev och publikationer. Avsaknaden av lyhördhet till oron som fanns inom organisationen bidrog till bristande tillit och en minskad vilja att acceptera det nya systemet.

Granskningen konstaterar att det fanns brister i genomförandet av förändringsledning i införandet till följd av att ansvarsfördelningen inte förankrats i organisationens alla delar. Den oro och osäkerhet som funnits bland medarbetarna inför omställningen av arbetssätt har ej

2025-03-18

heller hanterats fullt ut. Den kritik och motstånd som framkommit behöver konstruktivt hanteras utifrån ett tydligt ansvar för förändringsledningen.

5.5 Utbildningen var inte tillräckligt anpassad

Utbildningsmaterialet var försenat i flera omgångar och det var ett standardiserat material som behövde lokal anpassning till olika verksamheter innan det kunde användas. För att väga upp för dessa förseningar och få klart materialet snabbare behövde leverantören flytta resurser från andra delar av produktionen. Utbildningsmaterialet var omfattande och beskrev systemfunktioner utan sammanhängande processflöden, vilket gjorde det svårt för användarna att få en helhetsförståelse av systemet samt relatera funktionerna till sina arbetsuppgifter. Det fanns ett motstånd mot det digitala utbildningsupplägget från förvaltningarna och medarbetarna kring att ett så komplext system som Millennium borde genomförts med klassrumsundervisning, där deltagarna kunde ställa frågor direkt till en utbildare. Trots detta fanns det förståelse för att det digitala upplägget valdes eftersom medarbetarna var geografiskt spridda.

Ansvarsfördelningen mellan programmet, förvaltningarna och leverantören var otydlig, avseende målgruppsanpassning av material. Detta medförde att förutsättningarna för förvaltningarna att genomföra denna anpassning i materialet var kort och nära in på att utbildning skulle genomföras. Ett annat exempel på otydlig ansvarsfördelning var uppföljning av utbildningsnivån, som inte var tillräcklig för att förstå vad medarbetarna tagit till sig.

Granskningen konstaterar att utbildningsformat och utbildningsmaterial inte var tillräckligt anpassat för den mottagande målgruppen vilket ledde till att personalen inte var tillräckligt utbildade i systemet vid driftstart. Medarbetarnas bristande kunskap vid driftstart var en bidragande faktor till risken för patientsäkerhet. Om utbildningsmaterialet hade levererats i god tid inför utbildningstillfällena hade mottagarorganisationerna haft tid att bearbeta det och på så viss kunnat ge personalen rätt förutsättningar att jobba i systemet. Detta kan bekräftas av de avdelningar där det lokala ledarskapet tagit eget initiativ att anpassa material och avsatt extra tid för utbildning vilket lett till mer lyckade införanden.

5.6 Verksamheten var inte tillräckligt förberedd

Som en del av Program Millennium skulle VGR etablera en högre grad av standardisering och gemensamma processer och övergå till en uppgiftsbaserad arbetsmodell. Implementeringen och användningen av systemet förutsatte omfattande förändringar i arbetssätt, där vissa arbetsuppgifter som tidigare sköttes automatiskt eller av administrativ personal flyttats till vårdpersonalen, vilket ökat deras arbetsbelastning. Denna förändring kan dels härledas till att systemet bygger på en internationell modell som inte helt passar rådande svensk arbetsfördelning, men kan även härledas till strategiska val av VGR gällande processtandardiseringar och vägval kring dessa.

Trots ambitionen om samverkan präglades designmetodiken av separata utvecklingsprocesser, där funktioner utvecklades i parallella spår och integrerades sent i utvecklingscykeln. Detta tillvägagångssätt skapade utmaningar i att etablera sammanhängande arbetsflöden och resulterade i både designkonflikter och bristande integration. Dessutom uppstod en diskrepans mellan systemets design och verksamhetens faktiska behov. Den begränsade involveringen av dagliga användare i designprocessen ledde till att vissa arbetsflöden inte effektivt överfördes till det driftsatta systemet. Sammantaget fick designbesluten negativ påverkan på användbarheten.

2025-03-18

Vidare hade förseningar i designprocessen negativa konsekvenser för programmets kommunikation och utbildningsinsatser. Det försenade utbildningsmaterial med låg grad av anpassning till verksamhetens behov i kombination med att vårdpersonalen inte fått möjlighet att öva på realistiska scenarier i tillräckligt hög utsträckning skapade en situation där användarna inte var redo att ta emot och använda ett system som förutsatte betydande förändringar i arbetssätt. Utöver detta genomfördes inte tillräckligt många aktiviteter kopplat till förändringsledning för att förbereda användarna på de omställningar i arbetssätt systemet innebar. Denna typ av förändring behöver att användarna förstår och aktivt kunnat förbereda sig, men behovet av detta underskattades.

Granskningen konstaterar att ett flertal av de prestandaproblem och användbarhetsproblem som upplevdes efter Go live var kopplade till handhavandefel och slutanvändares förberedelsenivå. Brister i utbildningsmaterial och förändringsledning var bidragande faktorer till att användarna inte var tillräckligt insatta i deras nya arbetssätt.

5.7 Regiondirektörens roll

Det har getts uttryck för att det under strukturen i FVM funnits ett närmre samarbete mellan programmet och regiondirektören jämfört med situationen i Program Millennium. Ordföranden för programstyrgruppen har agerat å regiondirektörens vägnar i Program Millennium och direktören har haft en mer perifer roll i programmet. Regiondirektörens roll får ändå bedömas som stor givet hans roll som högst ansvarig tjänsteman, med uppdrag att samordna all verksamhet i regionen, säkerställa att implementeringen får politiskt och organisatoriskt stöd och att organisationen är informerad.

Regiondirektören har uppfattats som mindre synlig och engagerad i programmet än vad som förväntats. Det har också framförts uppfattning om utmaningar med att säga emot regiondirektörens uppfattning eller inställning, bland annat avseende tidplanens vikt. Denna upplevelse skulle kunna tänkas ha haft en påverkan på förekomsten av en tystnadskultur i vissa delar av programmet.

5.8 Kulturella och språkliga barriärer hämmade

Det finns indikationer på en tystnadskultur inom programmet. Intervjupersoner har gett uttryck för en upplevelse av att det inte gick att uttrycka sig öppet, säga emot eller ifrågasätta i möten, att programledning och programstyrgrupp inte upplevts intresserade av att ta in information från andra håll än de mer formella. Det går inte att med säkerhet belägga existensen av en tystnadskultur men frågan har lyfts av ett flertal individer varför det bedöms som anledning att lyfta området som ett potentiellt problem. En tystnadskultur kan ha negativa konsekvenser och bland annat försvåra delning av information och bidra till att beslut, rapporter eller förslag inte ifrågasätts fastän skäl för det finns. Tystnadskultur kan leda till att risker upptäcks sent och att fel och missförstånd växer och går utan att åtgärdas pga. avsaknaden av öppen dialog. I sämsta fall kan en tystnadskultur leda till att beslut baseras på ofullständig eller förskönad data.

Språkliga barriärer har utgjort en viss utmaning under programmets gång. Kommunikationen mellan leverantören och VGR inom programmet och i samarbetet med verksamheterna har främst skett på engelska, i en miljö som normalt sett är primärt svensktalande. Skälet för det är att leverantören har haft svårigheter att hitta tillräckligt med personal som behärskar svenska i tal och skrift. Många begrepp som använts inom programmet, inklusive tekniska termer och

2025-03-18

hälso- och sjukvårdsrelaterade uttryck, har varit på engelska. De flesta deltagarna i programmet har inte någon större vana av att arbeta på engelska. Detta kan ha lett till brister i kommunikation och förståelse, vilket är avgörande för ett effektivt samarbete.

Det finns indikationer på att programmet har upplevts som isolerat från bland annat förvaltningarna. Denna isolering kan ha bidragit till brister i insyn, kommunikation och koordinering mellan olika delar av programmet och verksamheterna. Kulturella och språkliga barriärer, tillsammans med en upplevelse av isolering/arbete i silos kan ha haft inverkan på programmets effektivitet och samarbete.

5.9 Förutsättningar för att driftsätta med Big Bang var inte på plats

Vid den typen av omfattande implementering som Program Millennium innebar behöver driftsättning via Big bang omfattande kontroll, förberedelse och organisering för att säkerställa en välfungerande driftsättning. Driftsättning via Big bang är särskilt riskfylld, då en omfattande mängd användare exponeras för systemets kompletta funktionalitet samtidigt, vilket innebär både en stor omställning och att problem påverkar en större mängd användare. Detta ökar risken att rapporterade fel ackumuleras på ett sätt som överbelastar supportfunktionerna under implementeringen.

Inför Go live saknade programmet kontroll över ett flertal nyckelfrågor vilka hade stor inverkan på hur systemet togs emot. Förseningar i designfasen påverkade tidplanen och skapade ett scenario där bland annat testning av systemet och utformningen av systemanpassad utbildning blev lidande. Systemet var inte tillräckligt testat för att säkerställa dess användbarhet och prestanda, och en bristfällig utbildning innebar att användarna inte hade nödvändig kunskap om systemet. Sammantaget skapade detta en situation där oförberedda användare behövde ställa om till nya arbetssätt i ett system vars användbarhet och prestanda inte hade säkerställts. Detta ökade risken för påverkad patientsäkerhet.

Trots att dessa problemområden identifierades tidigt under implementeringen genom Projektgateways och riskanalys, fanns det begränsat utrymme för att ifrågasätta den valda modellen, och det fördes aldrig någon formell diskussion om alternativa lanseringsstrategier. Big bang-metoden specificeras i avtalet, vilket begränsade möjligheten att justera eller ändra strategin. Detta ledde till att programmet saknade flexibilitet att anpassa sig efter nya insikter eller förändrade förutsättningar, vilket i sin tur ökade risken för problem vid driftsättningen

Granskningen konstaterar att, givet förutsättningarna vid tiden för Go live, en mer gradvis utrullning skulle ha möjliggjort en tidigare identifiering av problem och en mer kontrollerad övergång. En gradvis utrullning, där endast utvalda verksamheter och begränsad funktionalitet initialt hade inkluderats i implementationen, skulle ha förlängt den totala tiden för att fullt ut implementera systemet. Denna metod hade dock minskat risken vid Go live eftersom mer begränsade delar av systemet hade påverkats vid problem, vilket i förlängningen innebär att problem hade påverkat en mindre mängd användare och att tid hade frigjorts till tidig identifiering och problemlösning innan systemet implementerats fullt ut.

Färre beroenden mellan systemets olika komponenter hade behövts hanteras vid varje steg, vilket hade kunnat förenkla både integrationen och testningen. Genom att hantera förändringen

2025-03-18

gradvis får användare och intressenter även möjlighet att successivt anpassa sig till nya processer och verktyg. Utbildning kan genomföras i etapper, vilket gör det möjligt att fokusera på specifika systemdelar, samtidigt som användarna får tid att praktiskt tillämpa sina nya färdigheter innan nästa utbildningsfas. Detta skulle ha sänkt risknivån och ökat stabiliteten vid driftsättningen.

5.10 Testning var försenad och avtalsstyrd

Testprocessen saknade, på grund av avtalets utformning, en tydlig kravställning. Testningen och dess testfall utgick ifrån de krav som kunde specificeras utifrån avtalet. Upphandlingskraven var inte nedbrutna till testbara enheter, vilket resulterade i svårttestade krav. Testningsprojektets uppgift var att bekräfta att dessa krav var uppfyllda. Testningens beroende av att testa i relation till avtalet orsakade ett flertal problem under testningsprocessen.

Användbarhet och praktisk användning av systemet prioriterades inte i kravställningen, då dessa variabler var svåra att testa mot avtalet. Samtidigt var en låg andel av upphandlingskraven IT-relaterade, vilket ytterligare försvårade kravställningen och utformningen av heltäckande testfall. Vidare genomfördes inte acceptanstest av prestanda efter konflikter mellan parterna kring testansvar och omfattning.

Konsekvensen av att testningen utgick ifrån avtalet blev i förlängningen att den främst fokuserade på att verifiera att systemet fungerade enligt specifikation, men inte hur det hanterade komplexa eller oväntade situationer. Till exempel när användare utför arbetsflöden och processer fel eller när problem uppstår i integrationer. Sammantaget resulterade testningens avtalsberoende natur, i kombination med en förkortad tidplan och en avsaknad av en tydlig kravställare från VGR:s sida, bristande insikt i hur systemet skulle prestera i verkliga situationer efter Go live. Problematiken förvärrades ytterligare av förseningar i designprocessen och en sent utvecklad cutoverplan, vilket begränsade möjligheten att genomföra ett fullständigt genrep innan Go live.

Granskningen konstaterar att dessa förhållanden sammantaget resulterade i att betydande fel kvarstod när beslutet om driftstart fattades och att fler betydande fel i lösningen upptäcktes först efter Go live. Bristen på tid för testning och justeringar påverkade systemets stabilitet och användarupplevelse, då de tekniska problem som upptäcktes och sedan kvarstod vid Go live hade stor inverkan på slutanvändarnas upplevelse. Problem vid inloggning, långsam prestanda och dålig systemanpassning för medicinska processer, så som remisshantering och schemaläggning ledde till att vårdpersonal mötte utmaningar som förhindrade effektivt arbete, vilket hade en negativ inverkan på patientsäkerheten.

För att förbättra testningen och hantera begränsningarna som en försenad och avtalsstyrd testning medför, är det viktigt att utveckla en detaljerad kravspecifikation. Denna specifikation bör bryta ner upphandlingskraven till testbara enheter, vilket gör det möjligt att skapa specifika testfall som täcker alla aspekter av systemet. Användbarhet och prestanda bör prioriteras tidigt i kravställningen och testdesignen, med en utvärdering av hur systemet kommer att användas i praktiken.

Flexibilitet i avtalsutformningen är avgörande för att tillåta anpassning av testningen baserat på upptäckta behov och problem under projektets gång. Förbättrad kommunikation och samarbete mellan alla parter involverade i projektet, inklusive utvecklare, testare och kravställare, är



Västra Götalandsregionen
Granskning

2025-03-18

nödvändigt för att säkerställa att alla är medvetna om testansvar och omfattning. Utförliga acceptanstester som inkluderar prestanda och användbarhet bör genomföras innan Go live för att identifiera och åtgärda problem innan systemet tas i drift. Det är avgörande att planera för tillräcklig tid för testning och justeringar, vilket kan säkerställa systemets stabilitet och användarupplevelse.

6. Rekommendationer



6 Rekommendationer

- Utvärdera och uppdatera sammansättningen av programstyrgruppen. Säkerställ att förvaltningarna är representerade
- Utbilda programorganisationen i rutiner för kvalitetskontroller och säkra att beslutade rutiner efterlevs
- Utveckla utrullningsstrategin med hänsyn tagen till mottagarnas kapacitet
- Stärk processerna för kravinsamling och testning för att säkerställa att slutprodukten möter verksamhetsbehov och tekniska specifikationer
- Flytta ansvar för förändringsledning till programmet. Intensifiera arbetet med förändringsledning
- Etablera tydliga gränssnitt mellan leverantör, programorganisation och förvaltning
- Stärk IT-organisationens kapacitet genom kompetensinventering och rekrytering
- Klargör programmets organisation och ansvarsfördelning för involverade parter
- Se över behov av att genomföra ett värderingsarbete inom programmet
- Utvärdera processerna för avtalshanteringen och avtalsefterlevnad i syfte att tillsammans med leverantören skapa förutsättningar för konstruktiva lösningar.

7. Källförteckning



7 Källförteckning

- Beslut från Programledningsgrupp Millennium, 7 juni 2023, Driftstartsdatum Millennium för Södra området del 1 (PD1).
- Beslut från Programledningsgrupp Millennium, 21 juni 2023, Lägesrapport
- Beslut från Programledningsgrupp Millennium 6 december 2023, Mötesanteckning Programledningsgrupp Millennium
- Beslut från Programledningsgrupp Millennium 10 april 2024, Mötesanteckning Lägesrapport
- Beslut från regiondirektören 31 oktober 2024, Förändrad ledning och ansvarsfördelning avseende nuvarande FVM-programmet, Diarienummer RS 2022–04921
- Beslut till Programledningsgrupp 30 september 2024, Beslut Övergång från domän pre-PROD till PROD (produktionsdomän)
- Beslut från Programstyrgrupp Millennium 23 november 2023, Mötesanteckning – Programstyrgrupp Millennium
- Beslut från Programstyrgrupp 19 september 2024 Tidpunkt för driftstart PD1
- Beslut från Programstyrgrupp Millennium 04 juli 2024, Godkännande av Gateway TRAIN 4.5a
- Beslut från Programstyrgrupp Millennium augusti 2024, Godkännande av Gateway TRAIN 4.5b
- Beslut från Programstyrgrupp Millennium 24 oktober 2024, Mötesanteckningar – Programstyrgrupp Millennium
- Beslut från Programstyrgrupp Millennium per capsulam 1 november 2024, Förlängd införandetid för kommunerna etapp 1
- Beslut från Programstyrgrupp Millennium 07 november 2024, Mötesanteckningar – Programstyrgrupp Millennium Extramöte
- Beslut från Regionstyrelsen 17 maj 2022, §129 Avsiktsförklaring mellan Västra Götalandsregionen och Cerner Sverige AB, Diarienummer RS 2022–02490
- Bilaga till Programstyrgruppens protokoll 11 november 2024. Complete docusign Go live production approval form
- Boråsregionen Sjukhärds kommunalförbund. (2024-09-26). Bilaga 1 – Ställningstagande angående införandet av Millennium
- Dagens Medicin. (2016-10-26). Västra Götaland går sin egen väg i 3R. Hämtad 2025-02-27 <https://www.dagensmedicin.se/alla-nyheter/nyheter/vastra-gotaland-gar-sin-egen-vag-i-3r/>
- Europeiska kommissionen. (2025-03-13). European Database on Medical Devices.
- Inriktningsbeslut från Programstyrgruppen per capsulam 14 oktober 2024 ID75 Ändringsbegäran – Förlängd införandetid för Kommunerna i etapp 1
- Oracle. (2024-10-17). Gateway Report: Activate 5.0
- Oracle. (2024-07-04). Gateway Report: Train 4.5

2025-03-18

- Protokoll från regionstyrelsen, 2023-02-21 § 34 Detaljbudget 2023 för regionstyrelsen och regionfullmäktige
- Protokoll från regionstyrelsen, 2024-04-23 § 101 Svar till styrelsen för Södra Älvsborgs sjukhus om plan för intern kontroll. Diarienummer: RS 2024-00738
- Protokoll från regionstyrelsen, 2022-05-17 § 129 Avsiktsförklaring mellan Västra Götalandsregionen och Cerner Sverige AB. Diarienummer RS 2022-02490
- Protokoll från Regionstyrelsen (2024-05-21) § 140 Svar på revisorskollegiets granskning av Program Millennium med tillhörande tjänsteutlåtande. Diarienummer RS 2024-00611
- Vårdhandboken. (2024-02-29). Märkning. Hämtad 2025-03-16
- VästKom. En Politiskt styrd organisation som arbetar i ett 49-perspektiv. Hämtad 2025-03-15
<https://www.vastkom.se/omvastkom.4.5315093d12da7c7ef17800043147.html>
- Västra Götalands läkarförening. (2024-09-30). Läkarfacket på SÅS vill bromsa Millennium "innan det kraschar" <https://slf.se/vastra-gotalands-lakarforening/nyheter/lakarfacket-vill-bromsa-millennium-innan-det-kraschar/> . Hämtad 2025-02-27
- Västra Götalands läkarförening. (2024-10-24). Vi ger oss inte – Millennium måste stoppas "[Vi ger oss inte – Millennium måste stoppas](#)" – Västra Götalands läkarförening. Hämtad 2025-02-13
- Västra Götalands läns landsting och Cerner Sverige AB. (2020-04-23). Avtal avseende leverans av kärnsystem.
- Västra Götalandsregionen. (2024-06-05) Avtalsgrupp Millennium – 4 svarsskrift avbrutet acceptanstest utbildningsmaterial
- Västra Götalandsregionen. (2024-04-04). Avtalsgrupp Millennium – mötesanteckningar
- Västra Götalandsregionen. (2024-10-30). Avstämningsmöte RSO
- Västra Götalandsregionen. (2022-09-30). Bilaga 5 till huvudavtal - Implementation
- Västra Götalandsregionen. (2022-09-30). Bilaga 6 till huvudavtal - Test
- Västra Götalandsregionen. (2022-09-30). Bilaga 15 till huvudavtal - Samarbete
- Västra Götalandsregionen. (2018-11-23). Bilaga 17 till Huvudavtal - Kundens ansvar och delaktighet
- Västra Götalandsregionen. (2024-07-04). Beslut från Programstyrgrupp Millennium - Beslut om Gateway 4.5a samt protokoll
- Västra Götalandsregionen. (2024-10-30). Brev till beslutsfattande politiker och chefer inom VGR angående införandet av journalsystemet Millennium i Södra Älvsborg 12/11 2024
- Västra Götalandsregionen. (2024-02-31). Deltestplan (Delleverans 1) program Millennium
- Västra Götalandsregionen. (2024-03-22). En gemensam vårdinformationsmiljö – Program Millennium

2025-03-18

- Västra Götalandsregionen. (2024-11-11). Exekutiv grupp – Avstämning inför beslut Driftstart av Millennium Södra området etapp 1
- Västra Götalandsregionen. (2024-11-22). Facklig referensgrupp – Synpunkter Millennium till Ledarna 2024-11-22
- Västra Götalandsregionen. (2024-12-13). Fakta om programmet. Hämtad 2025-02-25). <https://www.vgregion.se/halsa-och-vard/vardgivarwebben/vardskiftet/millennium/fakta-om-programmet/>
- Västra Götalandsregionen. (2020-01-16). Framtidens vårdinformationsmiljö – Arbetsmöte
- Förändringsledningsstrategi
- Västra Götalandsregionen. (2022-10-22). Förändrad ledning och ansvarsfördelning avseende nuvarande FVM-programmet, Diarienummer TS 2022-04921
- Västra Götalandsregionen. (2023-06-21). Förändringsledningsplan Hälso- och sjukvårdens digitalisering
- Västra Götalandsregionen. (2024-11-12). GLP Decision meeting 3
- Västra Götalandsregionen. (2023-02-15). Hantering av Vårdskaderisker
- Västra Götalandsregionen. (2024-11-12). Hypercare Executive Sync, Action Update
- Västra Götalandsregionen. (2024-11-12). Hypercare Executive Sync, Command Center Millennium
- Västra Götalandsregionen. (2024-11-14). Hypercare Executive Sync Command Center Millennium
- Västra Götalandsregionen. (2024-09-13). Information inför generalrepetition – del 2.
- Västra Götalandsregionen. (2023-04-18). Implementering av Millennium – Projektdirektiv Närhälsan
- Västra Götalandsregionen. (2024-10-02). Inriktningsbeslut Regional särskild organisation
- Västra Götalandsregionen. (2023-02-17). Introduktion program Millennium
- Västra Götalandsregionen. (2023-01-18). Kommunikationsplan Program Millennium
- Västra götalandregionen. (2024-06-25) Koncernkontorets uppdrag i koncernen Hämtad 2025-03-02 <https://www.vgregion.se/om-vqr/ledningssystem/koncernkontorets-uppdrag-i-koncernen/>
- Västra Götalandsregionen. (2024-10-31). Koncernledning Hälso- och sjukvård - mötesanteckningar
- Västra Götalandsregionen. (2020-01-25). Koncernstab HR – Information MBL FVM
- Västra Götalandsregionen. Koncernövergripande grupper. <https://www.vgregion.se/om-vqr/ledningssystem/koncernovergripande-grupper/> Hämtad 2025-03-11.

2025-03-18

- Västra Götalandsregionen. (2024-11-12). Lägesrapport Hypercare Millennium
- Västra Götalandsregionen. (2024-11-13). Lägesrapport Hypercare Millennium
- Västra Götalandsregionen. (2024-11-14). Lägesrapport Hypercare Millennium
- Västra Götalandsregionen. (2024-10-30). Mailkorrespondens med barnläkare inom Regionhälsan
- Västra Götalandsregionen. (2024-11-07). Mailkorrespondens med Närhälsan
- Västra Götalandsregionen. (2024-12-20). Millennium komplett riskregister
- Västra Götalandsregionen. (2023-03-22). Mötesanteckning Kontrakthanteringsstyrgrupp Millennium
- Västra Götalandsregionen (2023-05-11). Mötesanteckning Programstyrgrupp Millennium
- Västra Götalandsregionen. (2023-06-21). Mötesanteckning Programledningsgrupp Millennium
- Västra Götalandsregionen. (2023-12-06). Mötesanteckning Programledningsgrupp Millennium
- Västra Götalandsregionen. (2023-10-26). Mötesanteckning Programstyrgrupp Millennium
- Västra Götalandsregionen. (2024-01-31). Mötesanteckning Programstyrgrupp Millennium
- Västra Götalandsregionen. (2024-02-22). Mötesanteckning Programstyrgrupp Millennium
- Västra Götalandsregionen. (2024-06-20). Mötesanteckning Programstyrgrupp Millennium
- Västra Götalandsregionen. (2024-07-04). Mötesanteckning Programstyrgrupp Millennium
- Västra Götalandsregionen. (2024-10-24). Mötesanteckning Programstyrgrupp Millennium
- Västra Götalandsregionen. (2024-11-07). Mötesanteckning Programstyrgrupp Millennium, extramöte
- Västra Götalandsregionen. (2024-11-11). Mötesanteckning Programstyrgrupp Millennium, extramöte
- Västra Götalandsregionen. (2024-11-15). Mötesanteckning Programstyrgrupp Millennium
- Västra Götalandsregionen. (2024-09-25). Mötespresentation Programledningsgrupp Millennium
- Västra Götalandsregionen. (2024-01-18). Mötespresentation Programstyrgrupp Millennium
- Västra Götalandsregionen. (2024-05-23). Mötespresentation Programstyrgrupp Millennium
- Västra Götalandsregionen. (2024-11-07). Mötespresentation Programstyrgrupp Millennium

2025-03-18

- Västra Götalandsregionen. (2022-10-21). Ordförande Programstyrgrupp
Diarienummer: RS 2022 04921
- Västra Götalandsregionen. (2024-04-10). Mötespresentation
Programledningsgrupp Millennium
- Västra Götalandsregionen. (2024-01-18). Mötespresentation Programstyrgrupp
Millennium
- Västra Götalandsregionen. (2025-02-05). Om SÄS. Hämtad 2025-02-25.
<https://sas.vgregion.se/om-sas/>
- Västra Götalandsregionen. (2024-07-18). Organisation och verksamhet.
Hämtad 2025-02-25. <https://www.vgregion.se/om-vgr/organisation-och-verksamhet/>
- Västra Götalandsregionen. (2024-11-05). Patientsäkerhetsbedömning införande
av Millennium
- Västra Götalandsregionen. (2024-02-05). Plan för Cutover
- Västra Götalandsregionen. (2024-10-08). Plan för Överlämning
- Västra Götalandsregionen [Presentation Gemensam vårdinformativmiljö - om behov utifrån Millennium, VGR 2024-02-26](#). Hämtad 2025-03-13.
<https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/rs6400-302917419-482/surrogate/Presentation%20Gemensam%20v%C3%A5rdinformativmilj%C3%B6%20-%20om%20behov%20utifr%C3%A5n%20Millennium%2C%20VVG%202024-02-26.pdf>
- Västra Götalandsregionen. (2023-02-23). Programdirektiv – Program
Millennium. Diarienummer: RS 2023–01216
- Västra Götalandsregionen. (2023-12-01). Programhandbok
- Västra Götalandsregionen. (2023-06-27). Programledningsgrupp - 2.1 Beslut
godkännande av leverans – Utbildningsplan Program Millennium
- Västra Götalandsregionen. (2024-05-27). Programledningsgrupp Beslut om
godkännande av mitigeringsplan för risk #841, Acceptanstest Prestanda
genomförs ej innan Golive PD1
- Västra Götalandsregionen. (2024-09-25). Programledningsgruppmöte -
Lägesrapport
- Västra Götalandsregionen. (2025-03-10), Programmets organisation -
Vårdskiftet
- Västra Götalandsregionen. (2018-12-03) Programplan FVM (Framtidens
vårdinformativmiljö)
- Västra Götalandsregionen. (2023-04-13). Programstyrgrupp – 4.1 Beslut
reviderad utbildningsstrategi Millennium 2023-04-13
- Västra Götalandsregionen. (2021-12-10). Projektdirektiv FVM Implementering,
Diarienummer RS 2021-06566

2025-03-18

- Västra Götalandsregionen. (2023-12-28). Projektdirektiv Implementering av Millennium Fastighet, stöd och service
- Västra Götalandsregionen. (2023-03-27). Projektdirektiv Implementering av Millennium_Regionhälsan
- Västra Götalandsregionen. Projektdirektiv för Projekt Program Millennium Option 1. Hämtad 2024-04-23. Projektdirektiv Millennium 3.0. Hämtad 2025-03-13.
<https://www.vastkom.se/download/18.271669918f0f8d0d09ec3/1714068239060/Projektdirektiv%20Projekt%20Program%20Millennium%20Option%201%203.0.pdf>
- Västra Götalandsregionen. (2024-11-11). Protokoll från Programstyrgruppen den 11 november 2024
- Västra Götalandsregionen. (2024-02-21). Regional Riktlinje krisberedskap och katastrofmedicin
- Västra Götalandsregionen. (2024-10-16). Regional särskild organisation – mötesteckning
- Västra Götalandsregionen. (2024-11-22) Regional särskild organisation Presentation från avslutsmöte
- Västra Götalandsregionen. (2024-10-02). Regional särskild organisation Presentation från uppstartsmöte samt inriktningsbeslut
- Västra Götalandsregionen (2023-12-04) Regionalt Ledarforum 2023. Hämtad 2025-03-12. <https://www.vgregion.se/halsa-och-vard/vardgivarwebben/vardskiftet/millennium/ledarforum-millennium/regionalt-ledarforum-2023/>
- Västra Götalandsregionen. Regionstyrelsen. Regionstyrelsen - Västra Götalandsregionen Hämtad 2025.03.12. <https://www.vgregion.se/politik/politisk-organisation/namnder-och-styrelser/regionstyrelsen/>
- Västra Götalandsregionen. (2024-05-21). Regionstyrelsen § 140 Svar på revisorskollegiets granskning av program Diarienummer RS 2024–00611
- Västra Götalandsregionen. (2024-01-24). Revisionsrapport Granskning av program Millennium Diarienummer: REV 2023–00097
- Västra Götalandsregionen. (2022-12-14). Risk- och problemhantering – Program Millennium
- Västra Götalandsregionen. (2022-12-07). Strategi och plan för kvalitets- och kontrollstyrning – Program Millennium
- Västra Götalandsregionen. (2024-01-31). Teststrategi och riktlinjer
- Västra Götalandsregionen. (2018-11-23). Underbilaga 03-09, Integrationsstrategi för VGR
- Västra Götalandsregionen. (2018-11-23). Underbilaga 04-02, del 3 till Huvudavtal – Leverantörens lösningsbeskrivning
- Västra Götalandsregionen. (2024-01-03). Uppdrag Implementeringsansvarig Millennium 2024-01-03

2025-03-18

- Västra Götalandsregionen. (2022-10-21). Uppdragshandling – Klinisk ledning. Diarienummer: RS 2022–04921
- Västra Götalandsregionen. (2022-10-31). Uppdragshandling – Ordförande i Millennium programstyrgrupp. Diarienummer: RS 2022 04921
- Västra Götalandsregionen. (2023-10-31). Uppdragshandling Programchef Införande av Millennium
- Västra Götalandsregionen. (2023-10-27). Uppdragshandling för Styrgrupp för hälso- och sjukvårdens digitalisering
- Västra Götalandsregionen. (2022-10-31) Uppdragshandling – Styrgrupp för hälso- och sjukvårdens digitalisering. Diarienummer: RS 2022-04921
- Västra Götalandsregionen. (2022-11-18). Uppdrag Programstyrgrupp Millennium
- Västra Götalandsregionen. (2024-11-29). Utbildning - utvärdering från Lärportalen av basutbildningar i Millennium
- Västra Götalandsregionen. (2023-06-27). Utbildningsplan program Millennium
- Västra Götalandsregionen. (2022-10-31). Verkställighetsbeslut av regiondirektören "Förändrad ledning och ansvarsfördelning avseende nuvarande FVM-programmet". Diarienummer: RS 2022-04921
- Västra Götalandsregionen. (2024-06-19). Verkställighetsbeslut av regiondirektören. Diarienummer RS 2024-02874
- Västra Götalandsregionen. (2024-10-01). Verkställighetsbeslut av regiondirektören. Diarienummer RS 2024-02874
- Västra Götalandsregionen (2022-10-31) Verkställighetsbeslut (Förändrad ledning och ansvarsfördelning avseende nuvarande FVM-programmet
- Västra Götalandsregionen. Västra Götalands läkarförening. Hämtad 2025-03-12. <https://slf.se/vastra-gotalands-lakarforening/om-oss/>
- Västra Götalandsregionen. Ägarutskottet. Hämtad 2025-03-12. <https://www.vgregion.se/politik/politisk-organisation/namnder-och-styrelser/agarutskottet/>
- Västra Götalandsregionen. (2024-01-30). Ägarutskottet Mötespresentation
- Västra Götalandsregionen. (2024-05-12). Ägarutskottet Mötespresentation
- Västra Götalandsregionen. (2024-10-08). Ägarutskottet – Mötespresentation
- Västra Götalandsregionen (2024-04-16) Ägarutskottet – Protokoll § 39 samt mötespresentation
- Västra Götalandsregionen. (2024-05-14). Ägarutskottet Protokoll § 49 samt mötespresentation
- Västra Götalandsregionen. (2023-08-29). Övergripande kommunikationsplan första införandet av Millennium 2023-2024

8 Tidslinje

I detta avsnitt presenteras beslut och händelser som ägt rum under den granskade tidsperioden, sammanställt utifrån redogörelser, dokumentation som funnits tillgängligt vid granskningen.

Nedan följer de olika kategorierna:

Politik, beslut/ händelser
Centrala händelser
Regiondirektören, beslut/ händelser
Programstyrgrupp Millennium, beslut/ händelser
Programledningsgrupp Millennium, beslut/ händelser
Kontrakthanteringsstyrgrupp Millennium, beslut/ händelser
RSO, beslut/ händelser
Tjänstemän, beslut/ händelser
Hypercare Executive sync, beslut/ händelser
Avtalsgrupp, beslut/ händelser