



Tid: kl. 13:00

Plats: Tingshuset

Ordförande

Lars-Erik Olsson (S)

Ledamöter

Patrik Karlsson (KD), vice ordförande

Monika Hansson (M)

Tomas Bedö (M)

Hilja Lust (S)

Ewa-Maria Andorff-Ripa (SD)

Anneli Lindström (FR)

Ersättare

Christina Hein (S)

Birgitta Rasmussen (SD)

Johanna Gunnarsson (SD)

Sverre Fredriksson (M)

Mattias Ekenberg (MP)

Tomas Ridell (V)

Stefan Larsson (FR)

Övriga

Rickard Olsson, Socialchef

Karolin Lindh, Utvecklingsledare/nämndsekreterare

Joel Smedberg , Verksamhetschef IFO/FS

Annette Henriksson , Verksamhetschef ÄO/KPV

Susanne Härstedt , Ekonom

Maria Lunneryd , Valfärdssamordnare

Anna Lindeblom , MAS

Stefan Elfstrand , Utvecklingsledare





1. Upprop

2. Val av protokolljusterare

Ärendet i korthet

Förslag på justering: digital justering måndag den 26 januari 2026 kl. 09:00. Föreslås att justera: Patrik Karlsson (KD).

3. Verksamhetsplan och budget 2026 för socialnämnden (SN2025/112)

Rickard Olsson,
Förvaltningschef;
Susanne Härstedt,
Ekonom

4. Information om RoomMate-projekt på Bollegården

Annette Henriksson,
Verksamhetschef
ÄO/KPV; Maria
Lunneryd,
Välfärdssamordnare

Ärendet i korthet

Informationspunkt - inga handlingar.

5. Information om länsgemensam riktlinje gällande patientsäkerhet

Anna Lindeblom, MAS

Ärendet i korthet

Informationspunkt - inga handlingar.

6. Slutrapport Millennium (SN2025/119)

Stefan Elfstrand,
Utvecklingsledare

7. Förordnande polishandräckning enligt 43 § p. 2 LVU och 8 kap. 7 § lag om placering av barn i skyddat boende (SN2019/96)

Joel Smedberg,
Verksamhetschef IFO/FS

8. Remissvar: Utredning omorganisation av ungdomsgården (SN2025/95)

Joel Smedberg,
Verksamhetschef IFO/FS

9. Remissvar: Program för social hållbarhet (SN2025/82)

Karolin Lindh,
Utvecklingsledare/nämnd
sekreterare

10. Remissvar: Mobilitetsplan för Bollebygds kommun (SN2025/110)

Karolin Lindh,
Utvecklingsledare/nämnd
sekreterare



11. Justering av sammanträdestider för socialnämnden 2026
(SN2026/11) Rickard Olsson,
Förvaltningschef
12. Förvaltningen informerar
13. Ledamöter informerar
14. Meddelanden till socialnämnden
Anmälningar
 - SN2026/7-1 Hållbarhetsråd 2025-12-17 inkl. anteckningar
15. Redovisning av delegeringsbeslut till socialnämnden 2026
(SN2026/1)

3. Verksamhetsplan och budget 2026 för socialnämnden SN2025/112

**Tjänsteskrivelse**

2025-12-09

Sophia Da Silva | Utvecklingschef

Dnr 186929

0734-64 74 18 |

sophia.dasilva@bollebygd.se

Verksamhetsplan och budget 2026 för socialnämnden**Förslag till beslut**

Socialnämnden beslutar att fastställa verksamhetsplan och budget för 2026.

Ärendet

Den tilldelade ramen för socialnämnden är 231,2 mnkr.

Kommunfullmäktige har beslutat om tre övergripande fokusområden med sammanlagt fyra mål för socialnämnden att arbeta med under året. Därtill har fyra uppdrag tilldelats socialnämnden.

Socialnämnden har utsett två egna mål med fokus på att kvalitetssäkra det stöd, vård och omsorg som nämnden erbjuder invånarna i Bollebygds kommun.

Barnkonsekvensanalys

Barn som potentiellt kan påverkas av verksamhetsplanen och dess resultat har inte fått uttrycka sina åsikter eftersom beslut fattas på strukturell nivå. Hänsyn är tagen till barns bästa i de enskilda ärenden som hanterats av socialnämnden och inga åtgärder som har vidtagits med anledning av verksamhetsplanen bedöms strida mot barns bästa.

Beslutsunderlag

- Verksamhetsplan och budget 2026 för Socialnämnden, tjänsteskrivelse 2025-12-09



- Verksamhetsplan och budget 2026 för Socialnämnden, 2025-12-09
- Protokoll FSG Socialförvaltningen 2025-12-12

Skickas till

Samtliga chefer inom Socialförvaltningen

Ekonomiavdelningen

HR-avdelningen

BOLLEBYGDS KOMMUN

Socialförvaltningen

Rickard Olsson

Sophia Da Silva

Förvaltningschef

Utvecklingschef

Verksamhetsplan 2026

Socialnämnden



Verksamhetsplan 2026

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	4
2	Inledning	5
2.1	Verksamhetens funktion	5
2.2	Övergripande om nämndens verksamhet	5
3	Mål	9
3.1	Fokusområde: Företagande.....	9
3.2	Fokusområde: Personalförsörjning – attraktiv arbetsgivare .	9
3.3	Fokusområde: Hållbarhet, samhällsutveckling och miljö.....	9
3.4	Fokusområde: Nämndens egna mål	10
4	Uppdrag	12
5	Ekonomi.....	13
5.1	Budgetram.....	13
5.2	Internbudget	14
5.3	Investeringar	16
6	Medarbetare.....	17
7	Årets verksamhet i övrigt.....	19
8	Intern kontroll.....	22
8.1	Nämndens internkontrollarbete för 2026.....	22
8.2	Övriga delar i internkontrollen	24
9	Systematiskt kvalitetsarbete.....	26
9.1	Klagomål och synpunkter	26
9.2	Lex Sarah och sociala avvikelser.....	26
9.3	Ej verkställda beslut	26
9.4	Bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete	27
9.5	Lex Maria	27
9.6	Anmälningar, överklaganden och tillsyn.....	27
9.7	Egenkontroll	28
10	Barnkonsekvensanalys	29
11	Bilagor	30

1 Sammanfattning

Kommunfullmäktige har beslutat om tre övergripande fokusområden med sammanlagt fyra mål för socialnämnden att arbeta med under året. Därtill har fyra uppdrag tilldelats socialnämnden.

Socialnämnden har beslutat om två egna mål med fokus på att kvalitetssäkra det stöd, vård och omsorg som nämnden erbjuder invånarna i Bollebygds kommun.

Den tilldelade ramen för socialnämnden är 231,2 mnkr.

2 Inledning

2.1 Verksamhetens funktion

I socialnämndens verksamhetsplan och budget för 2026 anges vilka mål som ska nås och vilken budget som är styrande.

Socialnämnden består av 7 ledamöter och 7 ersättare. Socialnämnden ansvarar för verksamheterna under individ- och familjeomsorg, funktionsstöd, äldreomsorg, hälso- och sjukvård samt förvaltningens utvecklingsenhet och bemanningsenhet.

Socialnämndens ansvarsområde förvaltas av socialförvaltningen. Socialförvaltningens ledningsgrupp består av en förvaltningschef, två verksamhetschefer, utvecklingschef, bemanningschef, ekonom samt HR-specialist.

Samtliga enheter inom socialförvaltningen upprättar sina egna enhetsplaner. I slutet av kedjan återfinns förvaltningens nästan 300 medarbetare som genom enskilda utvecklingsplaner ytterligare konkretiserar mål i uppgifter och ansvarsområden. På det viset knyts styrkedjan samman; från förtroendevalda i kommunfullmäktige till den enskilde medarbetaren.

2.2 Övergripande om nämndens verksamhet

Nämnden ansvarar för all vård- och omsorgsverksamhet och myndighet med följande fördelning:

Förvaltningsövergripande

Utvecklingsenheten

Bemanningsenheten

Individ- och familjeomsorgen

Myndighet vuxen

Myndighet barn och unga

Verksamhetsplan 2026

Socialnämnden

Resursenheten

Funktionsstöd

Gruppbostad

Servicebostad och boendestöd

Daglig verksamhet

Personlig assistans och övriga insatser enligt LSS

Äldreomsorgen

Särskilt boende

Korttidsenhet

Dagverksamhet

Hemtjänst

Kommunal primärvård och förebyggande verksamhet

Socialnämndens arbete under året kommer att fokuseras kring följande områden:

Kompetensförsörjningen är en av socialnämndens största utmaningar de kommande åren. Antal kommuninvånare växer, men framför allt ökar antal äldre som behöver mer avancerad vård i hemmet. Detta ställer högre krav på verksamheterna, dels beträffande utökat behov av personal, men även personal med särskild kompetens. Möjligheten att erbjuda medarbetarna kompetensutveckling är en viktig fråga kopplat till nämndens ansvar att kunna möta brukarnas allt mer avancerade vårdbehov.

Under 2026 kommer projektet Hållbar kunskapsorganisation att fortgå. Andra planerade åtgärder inom ramen för strategisk kompetensförsörjning är införande av fler yrkesresor, Lärprocessen utifrån ny socialtjänstlag, Sjuhäradskommunernas gemensamma projekt rörande karriärvägsmodell samt fortsatt arbete med att differentiera arbetsuppgifter.

Under 2026 avser individ- och familjeomsorgen att starta ett centrallager för socialförvaltningens, och i förlängningen kommunens, verksamheter. Centrallagrets syfte ska vara att köpa in, katalogisera och distribuera varor till kommunens verksamheter. Det finns även en ambition att verksamheten ska omhänderta återbrukning av kontorsmöbler samt krisförråd. Centrallagret kommer bemannas av handledare och drivas tillsammans med individer som står utanför den reguljära arbetsmarknaden, i syfte att skapa meningsfull sysselsättning och individuell utveckling.

Den 13 december 2022 beslutade Kommunstyrelsen att Bollebygds kommun ska införa en heltidsorganisation i alla kommunens verksamheter. Införandet innebär att samtliga tillsvidareanställningar omregleras till heltid från och med 1 april 2026. Verksamheterna har arbetat med nödvändiga förändringar för att möta en heltidsorganisation och kommer färdigställa arbetet under våren.

Slutligen träder flera viktiga lag- och regeländringar i kraft 2025–2027 som påverkar socialnämndens område. Den 1 december 2025 träder en ny sekretessbrytande bestämmelse i kraft som innebär att uppgifter i större utsträckning kan lämnas mellan myndigheter i syfte att förebygga brott av olika slag. Från den 1 januari 2026 gäller nya bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen som syftar till att stärka vårdens beredskap för kris och krig. De nya bestämmelserna tydliggör vilken vård som ska kunna bedrivas i kris och krig. Vid fredstida kriser och höjd beredskap ska regioner och kommuner endast vara skyldiga att erbjuda vård som är nödvändig för att skydda liv och hälsa.

I budgetpropositionen för 2026 föreslår regeringen att införa språkrav inom äldreomsorgen, där ett beslut om detta väntas med en möjlig implementering från den 1 juli 2026. Flera förändringar varslas om rörande försörjningsstöd. Bland annat har regeringen genom bidragsreformen uttryckt en målsättning att införa skärpt aktivitetskrav till försörjningsstödet från den 1 juli 2026. Även ett bidragstak är planerat att införas året därpå, samtidigt som en striktare kvalificering till välfärdssystemet är tilltänkt att träda i kraft. Vidare behöver socialförvaltningen, och kommunen i stort, under 2026 och påföljande år fortsätta arbeta med omställningen till den nya Socialtjänstlagen (2025:400) som trädde i kraft 1 juli 2025.

3 Mål

3.1 Fokusområde: Företagande

Politiska mål: Företag i Bollebygd ska ha goda möjligheter att etableras, verka och utvecklas i kommunen.

Verksamhetsmål: Socialförvaltningen ska samverka med näringslivet för att öka möjlighet till meningsfull sysselsättning och arbete

Indikatorer	Utfall 2025	Mål
Antal arbets- och sysselsättningsplatser i bruk för socialnämndens målgrupp via privata företag	0	Antal ska öka jämfört med 2025 års resultat

3.2 Fokusområde: Personalförsörjning – attraktiv arbetsgivare

Politiska mål: Bollebygds attraktivitet som arbetsgivare ska förbättras.

Verksamhetsmål: Samtliga enheter ska arbeta med aktiviteter som bidrar till att Bollebygds attraktivitet som arbetsgivare förbättras

Indikatorer	Utfall 2024	Utfall 2025	Mål
Hållbart Medarbetar Engagemang (HME)	77	80	81

3.3 Fokusområde: Hållbarhet, samhällsutveckling och miljö

Politiska mål: Våra kommunala verksamhetsfastigheter ska vara energieffektiva och nybyggnation ska ske på ett långsiktigt hållbart och cirkulärt sätt.

Verksamhetsmål: Socialförvaltningen ska starta ett centrallager med fungerande logistikkedja

Indikatorer	Utfall 2025	Mål
Uppstart av centrallager	Nej	Att starta centrallager (Ja)

Politiska mål: Senast 2030 är kommunens fordon fossilfria i den mån krisberedskap, teknik och ekonomi tillåter.

Verksamhetsmål: Socialförvaltningen ska arbeta för att öka antal fossilfria fordon i den mån krisberedskap, teknik och ekonomi tillåter det

Indikatorer	Utfall 2025	Mål
Andel fossilfria fordon ska öka varje år i den mån krisberedskap, teknik och ekonomi tillåter det	14%	Andel ska öka jämfört med 2025 års resultat

3.4 Fokusområde: Nämndens egna mål

Politiska mål: Vi ger stöd, vård och omsorg som utgår från den enskildes individuella situation, behov och förmågor utifrån gällande lagstiftning.

Verksamhetsmål: Brukare och klienter ska ha uppdaterade och aktuella genomförandeplaner.

Indikatorer	Utfall 2024	Utfall 2025	Mål
Andel insatser där brukaren har en upprättad genomförandeplan inom två veckor från det att beslutet som ligger till grund för insatsen verkställts	91 %	92 %	95 %

Politiska mål: Vi ger den enskilde möjligheten att bibehålla sin självständighet genom förebyggande, hälsofrämjande och trygghetsskapande åtgärder

Verksamhetsmål: Vi ger god och nära vård, så långt som möjligt i den enskildes hem

Indikatorer	Utfall 2024	Utfall 2025	Mål
Antal SIP	23	50	Antal ska öka jämfört med 2025 års resultat
Antal personer med insatsen hemtjänst i ordinärt boende, 80 år och äldre		91	Att följa utveckling

Verksamhetsplan 2026
Socialnämnden

Indikatorer	Utfall 2024	Utfall 2025	Mål
Genomsnittsålder på individer vid verkställande av insatsen särskilt boende för äldre		87	Att följa utveckling

2025 års utfall rörande antal SIP avser perioden januari-november 2025.

Verksamhetsmål: Vi arbetar uppsökande och förebyggande innan problemen har hunnit växa sig stora

Indikatorer	Utfall 2024	Utfall 2025	Mål
Antal servicesamtal	140	301	Antal ska öka jämfört med 2025 års resultat
Antal ärenden, budget- och skuldrådgivning	30		Att följa utveckling
Antal ärenden, familjerådgivning	19		Att följa utveckling

4 Uppdrag

Kommunfullmäktige har lämnat fyra uppdrag till socialnämnden för 2026.

1. Samtliga nämnder ges i uppdrag att analysera kostnadsnivån i sina verksamheter utifrån nettokostnadsavvikelsen och ta fram och genomföra åtgärder så att verksamheter med högre kostnader närmar sig genomsnittet i riket.
2. Samtliga nämnder genomför en kartläggning av, för respektive verksamhet prioriterade hållbarhetsområden och formulerar aktiviteter och mål till sina verksamhetsplaner. Kartläggning aktualiseras varje mandatperiod
3. I beredning av alla politiska beslut som är strategiska, kommunövergripande eller med större samhällspåverkan ska konsekvensen för hållbarhetens tre dimensioner redovisas i beslutsunderlagen. Till stöd för bedömningen tas det fram en handbok.
4. Samtliga nämnder får i uppdrag att genomföra en verksamhetsanpassad hållbarhetsutbildning för såväl medarbetare som politiker. Utbildningen ska uppdateras var fjärde år.

5 Ekonomi

5.1 Budgetram

Ram 2025	231,2
Förändringsuppdrag	-2,3
Förändring PO	-0,9
Avgår statsbidrag sjuksköterskor	-0,5
Lönerörelse 2025	+1,3
Index 2026	+1,0
Resursfördelning ÄO/LSS	+0,4
Bilar	+0,3
Högre OB-kostnader	+0,2
Aktivitetskrav	+1,0
Överflyttning av Familjecentral till UN	-1,1
Kompensation för interna lokalkostnader	+1,1
Avdrag för hyresintäkter	-0,5
Ersättning bilar från KS	+0,1
Ram 2026	231,2

Belopp i mnkr. Avrundningar förekommer i tabellen och kan påverka summering.

Nämndens ursprungliga budgetram 2025 har under året utökats med löneökningar.

Kommunsektorn står inför betydande demografiska utmaningar vilka kräver långsiktiga lösningar. För att möta dessa behov behöver kommunerna ställa om och arbeta mot en mer effektiv verksamhet utan att genomföra kortsiktiga besparingar eller nedskärningar. Samtliga nämnder behöver genom verksamhetsutveckling, med stöd av bland annat digitalisering, nå en mer effektiv verksamhet och frigöra resurser för att klara kommunens framtida välfärdsutmaningar. Inför 2026 har socialnämnden ett förändringsuppdrag om 2,3 mnkr, vilket utgör 1% av nämndens budget.

Genom att personalomkostnader (PO) sänkts från 41,39% till 40,66% reduceras budget med 0,9 mnkr.

Ett prestationsbaserat statsbidrag för bemanning av sjuksköterskor om 0,5 mnkr avgår 2026.

Nämnden kompenseras med 1,3 mnkr för ökade lönekostnader genom lönerörelsen 2025.

Vidare har nämnden fått kompensation för indexering av kostnader, samt montering av lås och larm inom hemtjänst, material till nämndens kliniska träningscenter, byte av bilar och högre OB-kostnader vid ikraftträdande av nytt avtal i april 2026.

Individ- och familjeomsorgen kompenseras med 1,0 mnkr, inför det kommande aktivitetskrav som kommer påverka kommunerna från 2026. Aktivitetskravet innebär att socialnämnden från och med den 1 juli 2026 ska kravställa personer som står utanför arbetsmarknaden och uppbär försörjningsstöd en aktivitet motsvarande heltid. Aktivitet kan innebära arbete, praktik, arbetsträning eller andra likvärdiga uppdrag. Det kan också röra sig om att göra arbetsförmågebedömningar för att utreda arbetsförmåga.

Nämnden reducerar sin budget med 1,1 mnkr då Familjecentralen pedagogiska kostnader flyttas över till utbildningsnämndens budget. En teknisk kompensation gällande lokalkostnader kompenseras med 1,1 mnkr, samtidigt som en reducering sker med 0,5 mnkr för ökade hyresintäkter.

5.2 Internbudget

Enhet	Budget 2026	Budget 2025
Äldreomsorg	110,6	111,4
Funktionsstöd	51,5	49,9
Individ- och familjeomsorg	49,6	51,1
Stab	18,6	17,9

Nämnd	0,9	0,9
Summa	231,2	231,2

Belopp i mnkr.

Den minskade ramen för Äldreomsorgen beror främst på förändringsuppdrag och effektivisering, flytt av intern omfördelning av resurs till staben samt reducerat PO. Dessa faktorer påverkar samtliga verksamheter, men beloppsmässigt främst äldreomsorgen då de står för den största andelen personal inom förvaltningen. Intern flytt av tjänst som specialistsjuksköterska för utveckling och utbildnings flyttas till staben då insatserna stödjer samtliga verksamhetsområden.

Den ökade ramen för Funktionsstöd består främst av en nyöppnad gruppbostad där köpta placeringar avslutas och kostnaden läggs på nytt ansvar. Inom grupp- och servicebostad sker en kostnadsökning till följd av tillsättande av vakanthållen plats samt flytt av boendestöd med 1,7 årsarbetare från Individ- och familjeomsorgen till Funktionsstöd. Inom personlig assistans har justering gjorts till följd av ökade sjuklönekostnader kopplat till privata utförare.

Den minskade ramen inom Individ- och familjeomsorgen hanteras genom minskad personal inom arbetsmarknadsenheten. Minskningen innebär en justering där medarbetare tidigare varit finansierade genom statsbidrag. Under år 2024 och 2025 har statsbidrag uteblivit och verksamheten har nu justerat tjänstegraden. Vidare har verksamheten under året arbetat aktivt med alternativa placeringar vilket skapar ekonomiska förutsättningar inför 2026.

Den ökade ramen för staben avser främst intern omfördelning av resurser från övriga två verksamhetsområden. Resurserna berör främst stödjande och utbildande insatser för samtliga verksamhetsområden.

5.3 Investeringar

Investeringsbudget	Budget 2026
Reinvesteringar	1,6
Summa	1,6

Belopp i mnkr.

Investeringsbudgeten är indelad i reinvesteringar respektive investeringsprojekt. För år 2026 avses endast reinvestering att nyttjas.

Reinvesteringsbudgeten är avsedd att ge handlingsutrymme för varje nämnd att genomföra mindre investeringsprojekt vilka i första hand avser att ersätta en tidigare genomförd investering. Medel för digitalisering inom socialnämnden ingår här.

6 Medarbetare

Strategisk kompetensförsörjning

Kompetensförsörjningen är en av socialförvaltningens största utmaningar de kommande åren. Antal kommuninvånare växer, men framför allt ökar antal äldre som behöver mer avancerad vård i hemmet. Detta ställer högre krav på verksamheterna, dels beträffande utökat behov av personal, men även personal med särskild kompetens.

Möjligheten att erbjuda medarbetarna utbildning är en viktig fråga kopplat till förvaltningens ansvar att kunna möta brukarnas allt mer avancerade vårdbehov, vilket kräver att medarbetarna får adekvat kompetensutveckling. Förvaltningen kommer även under år 2026 avsätta medel för utbildningsbudget inom respektive verksamhetsområde i syfte att möjliggöra kompetensutveckling för riktade insatser inom förvaltningen.

Under 2026 kommer projektet Hållbar kunskapsorganisation att fortgå. Andra planerade åtgärder inom ramen för strategisk kompetensförsörjning är införande av fler yrkesresor, Lärprocessen utifrån ny socialtjänstlag, Sjuhäradskommunernas gemensamma projekt rörande karriärvägsmodell samt fortsatt arbete med att differentiera arbetsuppgifter. Samtidigt kommer kommunen arbeta för att upprätta en kommunövergripande kompetensförsörjningsplan, vilket bland annat föranleder att förvaltningen behöver revidera den kompetensförsörjningsplan som är framtagen för nämndens verksamheter.

Heltid som norm

Den 13 december 2022 beslutade Kommunstyrelsen att Bollebygds kommun ska införa en heltidsorganisation i alla kommunens verksamheter. Införandet innebär att samtliga tillsvidareanställningar omregleras till heltid från och med 1 april 2026. Verksamheterna har arbetat med nödvändiga förändringar för att möta en heltidsorganisation och kommer färdigställa arbetet under våren.

Arbetsmiljö och hälsa

Socialförvaltningen kommer under 2026 fortsätta följa upp sjukfrånvaron i verksamheterna och samverka med HR för att öka frisknärvaron. Samtliga enheter kommer under år 2026 ha som mål att arbeta med aktiviteter som ökar HME.

Socialförvaltningen har under de senaste åren lyft lokalfrågan som en viktig arbetsmiljöutmaning. Flera enheter beskrivs arbeta i icke ändamålsenliga lokaler. I takt med att kommunens verksamhet växer ökar även lokalbehovet, vilket socialförvaltningen kommer fortsätta att arbeta med under 2026.

Lönetransparensdirektiv

EU:s så kallade lönetransparensdirektiv ska träda i kraft senast den 7 juni 2026. Exakt vad direktivet kommer innebära för kommunen är inte fullt ut klarlagt eftersom den svenska lagstiftningen ännu inte är klar. Däremot går det redan idag att klarlägga att den nya lagstiftningen kommer innebära ett krav på kommunen att rapportera in uppgifter om löneskillnader mellan kvinnor och män till ett övervakningsorgan (som föreslås bli DO).

Arbetsgivare som upptäcker löneskillnader på 5 procent eller mer mellan kvinnor och män som utför lika eller likvärdigt arbete ska också, om skillnaden inte motiveras eller åtgärdas inom sex månader, rapportera in sin lönekartläggning. Socialförvaltningen har med stöd av HR genomfört lönekartläggningar sedan tidigare och kommer fortsätta arbetet med de justeringar som krävs för att möta den nya lagstiftningen.

7 Årets verksamhet i övrigt

Förändrad lagstiftning

2025–2027 träder flera viktiga lag- och regeländringar i kraft som påverkar socialnämndens område. Den 1 december 2025 träder en ny sekretessbrytande bestämmelse i kraft som innebär att uppgifter i större utsträckning kan lämnas mellan myndigheter i syfte att förebygga brott av olika slag. Från den 1 januari 2026 gäller nya bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen som syftar till att stärka vårdens beredskap för kris och krig. De nya bestämmelserna tydliggör vilken vård som ska kunna bedrivas i kris och krig. Vid fredstida kriser och höjd beredskap ska regioner och kommuner endast vara skyldiga att erbjuda vård som är nödvändig för att skydda liv och hälsa.

I budgetpropositionen för 2026 föreslår regeringen att införa språkrav inom äldreomsorgen, där ett beslut om detta väntas med en möjlig implementering från den 1 juli 2026. Flera förändringar varslas om rörande försörjningsstöd. Bland annat har regeringen genom bidragsreformen uttryckt en målsättning att införa skärpt aktivitetskrav till försörjningsstödet från den 1 juli 2026. Även ett bidragstak är planerat att införas året därpå, samtidigt som en striktare kvalificering till välfärdssystemet är tilltänkt att träda i kraft. Vidare behöver socialförvaltningen, och kommunen i stort, under 2026 och påföljande år fortsätta arbeta med omställningen till den nya Socialtjänstlagen (2025:400) som trädde i kraft 1 juli 2025.

Hälso- och sjukvårdsavtalet

Under 2024 ställde sig det politiska samrådsorganet, SRO, bakom att ett nytt hälso- och sjukvårdsavtal skulle tas fram med tillhörande lagreglerade överenskommelser. Parterna, Västra Götalandsregionen och länets 49 kommuner, bemannade därefter den arbetsgrupp som upprättat förslag på nytt avtal. Förslaget har under våren 2025 varit ute på remiss. Den 1 september 2025 ställde SRO sig bakom slutförslag till nytt hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande fyra överenskommelser i form av underavtal.

Samtliga parter är rekommenderade att var för sig besluta om att anta dessa att gälla från och med den 1 januari 2027. Syftet är att få ett avtal som är modernt och framåtsyftande samt hållbart över tid. Under 2026 kommer socialförvaltningen, och Bollebygds kommun, fortsätta samarbetet för ett nytt hälso- och sjukvårdsavtal.

Verksamhetsförändringar

Tjänstemannaorganisationen med stöd av socialnämnden och utbildningsnämnden har under 2025 lämnat förslag om flytt av Ungdomsgårdens verksamhet från socialförvaltningen till utbildningsförvaltningen. Förslaget innebär i korthet en tydligare förankring mot fritidsverksamheten i kommunen samt att utveckla ungdomsgårdens ordinarie verksamhet där bland annat utökad tillgänglighet och fritidsutbud för ungdomar står i fokus. Förslaget är ute på remiss och förväntas beslutas under våren 2026.

Centrallager

Under 2026 avser individ- och familjeomsorgen att starta ett centrallager för socialförvaltningens, och i förlängningen kommunens, verksamheter. Centrallagrets syfte ska vara att köpa in, katalogisera och distribuera varor till kommunens verksamheter. Det finns även en långsiktig ambition att verksamheten ska omhänderta återbruk av kontorsmöbler samt krisförråd. Centrallagret kommer bemannas av handledare och drivas tillsammans med individer som står utanför den reguljära arbetsmarknaden, i syfte att skapa meningsfull sysselsättning och individuell utveckling.

Boråsregionens gemensamma avfallsplan

Avfallsplanen är gemensam för Boråsregionen. Syftet med den delregionala avfallsplanen är att tillsammans över kommungränserna verka för att förebygga att avfall uppstår, minska avfallets farlighet, minska negativ miljö- och klimatpåverkan och arbeta för en långsiktigt hållbar region. Avfallsplanens målstruktur innefattar sex olika målområden med totalt 16

mål som ska nås till år 2030. Avfallsplanens målområden och mål berör flera olika delar av kommunens verksamheter, näringslivet samt kommuninvånarna.

Kommunstyrelsen beslutade den 30 augusti 2022 vilka nämnder som är huvudansvariga och delaktiga för att nå målen i avfallsplanen.

Socialnämnden är huvudansvariga för följande delmål i avfallsplanen:

- Andel möbel- och textilinköp i kommunens verksamheter som återbrukat ska öka jämfört med år 2022.
- Invånarna ska ha möjlighet till enkel och tillgänglig återanvändning av produkter.

Socialnämnden är delaktiga i följande delmål i avfallsplanen:

- Matsvinnet ska minska till 35g/portion i kommunens verksamheter
- Konsumtionen av engångsartiklar i kommunens verksamheter ska minska jämfört med år 2022
- Livslängden på arbetskläder i kommunens verksamheter ska öka jämfört med år 2022
- Invånarnas förståelse om kopplingen mellan konsumtionsbeteende, avfallsmängder och miljöpåverkan ska öka jämfört med år 2023
- Alla kommunala verksamheter ska ha möjlighet att enkelt och nära sortera ut sitt avfall
- Nedskräpning ska minska med 50% jämfört med år 2022.

8 Intern kontroll

8.1 Nämndens internkontrollarbete för 2026

Risk- och väsentlighetsanalys

I enlighet med det av kommunfullmäktige (2015-09-17 § 124) beslutade reglementet för internkontroll ska nämnden årligen, som en del i verksamhetsplanen för kommande år fastställa en internkontrollplan. Utifrån en risk- och väsentlighetsanalys fastställer nämnden ett antal områden/rutiner som mynnar ut i en internkontrollplan. Utvalda områden/rutinerna ska granskas särskilt under verksamhetsåret.

Risk- och väsentlighetsanalysen har genomförts utifrån följande trestegsmodell:

1. **Kartläggning av risker:** Samtliga enheter inom socialförvaltningen har genom gruppdiskussion och enkät fått möjlighet att inlämna de risker som identifieras inom respektive verksamhet.
2. **Workshop i förvaltningsledningen:** Förvaltningsledningen genomförde den 28 augusti 2025 en workshop utifrån samtliga identifierade risker. Förvaltningsledningen har värderat riskerna utifrån konsekvens och sannolikhet, för att ge nämnden en vägledning om vilka områden som bör tas med till internkontrollplanen.
3. **Workshop i socialnämnden:** Socialförvaltningen genomförde den 14 oktober 2025 en workshop med socialnämnden och inhämtade därigenom synpunkter inför framtagandet av internkontrollplanen. Socialnämnden lyfte fram fyra risker till internkontrollplanen 2026.

Risk- och väsentlighetsanalysen återfinns i Bilaga 1.

Internkontrollplan

Utifrån risk- och väsentlighetsanalysen har socialnämnden lyft 4 risker till internkontrollplanen 2026. Dessa fastställdes vid nämndens sammanträde den 18 november 2025. Redovisning av kontrollerna ska göras i socialnämndens årsrapport 2026.

Nr	Process Rutin/system	Kontrollmoment	Kontrollansvar	Metod
1	Avancerade vård- och omsorgsbehov: Risk att verksamheten inte har förutsättningar att möta avancerade HSL-uppdrag och omsorgsbehov, vilket kan påverka kvalitet och patientsäkerhet.	Kontroll av antal delegerade undersköterskor samt andel bekräftade avancerade HSL-uppdrag.	Medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS)	MAS granskar verksamhetens utförande av avancerade insatser i form av venprovtagning (KVÅ-kod AV034) och insättning av urinkateter (KVÅ-kod TKC20) utifrån antal delegerade undersköterskor samt andel bekräftade HSL-uppdrag.
2	Kompetens: Risk att brukare/klienter inte får sina behov tillgodosedda på grund av att personal saknar tillräcklig kompetens, vilket kan leda till brister i rättssäkerhet, vård- och omsorg samt arbetsmiljö.	Kontroll av huruvida rekryteringar leder till anställning av personal som uppfyller de formella kraven.	Verksamhetschefer	Verksamhetschefer granskar samtliga rekryteringar under året för kontroll av huruvida rekryteringar leder till anställning av personal som uppfyller de formella kraven i annonsen.
3	Hantering av privata medel: Risk att brukarnas privata medel hanteras otydligt eller felaktigt, vilket kan leda till minskat förtroende eller ekonomiska oegentligheter.	Stickprovskontroll utifrån rutin "Hantering av privata medel".	Enhetschefer SÄBO	Enhetschefer för särskilt boende utför stickprovskontroll ett tillfälle under året utifrån anvisningarna i gällande rutin.

4	Handlägningsrutiner: Risk att ärenden handläggs fel på grund av otydliga eller bristande rutiner, vilket kan leda till rättsosäkerhet och bristande kvalitet.	Kontroll av avvikelser som beror på bristande rutiner.	Enhetschefer myndighet	Enhetschefer myndighet med stöd av utvecklingsledare granskar samtliga rapporterade avvikelser för kontroll av huruvida de beror på bristande rutiner inom myndighetsenheterna.
---	---	--	------------------------	---

8.2 Övriga delar i internkontrollen

Kontrollpunkter för dataskyddsarbetet

En del av kommunens systematiska dataskyddsarbete innebär att förvaltningarna genomför kontroller av sitt dataskyddsarbete. Målet med att på förhand fastställa kontrollpunkter är att det ska bidra till att sätta fokus på verksamhetens dataskyddsarbete och därmed också driva dataskyddsarbetet framåt i Bollebygds kommun. Kontrollpunkterna utgår från Dataskyddsförordningens grundläggande principer, och där verksamhetens arbete mot förordningen beror till stor del på hur väl dessa principer har integrerats i verksamhetens ordinarie processer.

Kontrollpunkt 1: Personuppgiftsincidenter

Kontrollpunkten gäller verksamhetens förutsättningar att identifiera och hantera personuppgiftsincidenter. För att uppfylla ansvarsskyldigheten ska kommunens rutin för hanteringen vara känd av medarbetarna. I kontrollpunkten ingår även att det finns ett integrerat säkerhetsarbete i de dagliga rutinerna och som regelbunden punkt på dagordningar.

Kontrollpunkt 2: Registerförteckning

Kontrollpunkten gäller verksamhetens efterlevnad av skyldigheten att systematiskt dokumentera alla personuppgiftsbehandlingar i ett register. Även verksamhetens arbete med, och rutin för, att säkerställa ett uppdaterat och heltäckande personuppgiftsregister innefattas.

Verksamhetens systematiska brandskyddsarbete

Utifrån Bollebygds kommuns handbok i systematiskt brandskyddsarbete ska alla förvaltningar och bolag en gång per år kontrollera, följa upp och göra en sammanställning över statusen på sina verksamheters systematiska brandskyddsarbete så att det kan redovisas till respektive nämnd årligen.

Genom att kontrollera dokumentationen säkerställs en god nivå på kommunens systematiska brandskyddsarbete. Det ger möjlighet att följa upp ansvarsområden, utbildningar och kontroller för att kunna åtgärda brister och lägga resurserna på rätt saker.

9 Systematiskt kvalitetsarbete

9.1 Klagomål och synpunkter

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9, 6 kap) har vårdgivaren och huvudmannen skyldighet att ta emot och utreda klagomål och synpunkter. En sammanställning av klagomål redovisas för nämnden varje kvartal, samt i socialnämndens del- och årsrapport.

9.2 Lex Sarah och sociala avvikelser

Verksamheter som arbetar utifrån socialtjänstlagen (2025:400), SoL, och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, ska bedriva och genomföra insatser av god kvalitet. Verksamheterna ska bedriva ett systematiskt arbete med kvalitetsavvikelser (SOSFS 2011:9).

Lex Sarah-rapport upprättas för att avhjälpa eller undanröja missförhållande eller påtaglig risk för missförhållande. Vid allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande anmäls detta till Inspektionen för vård och omsorg, IVO. En avvikelse kan uppmärksammas genom att någon lämnar in ett klagomål på verksamheten. Det kan också vara personal som uppmärksammar avvikelserna och gör en avvikelserapport. Om den uppmärksammade avvikelserna är så allvarlig att den är ett missförhållande eller en risk för ett missförhållande görs istället en lex Sarah rapport.

9.3 Ej verkställda beslut

Kommunen är skyldig att till IVO, anmäla om beviljade insatser enligt socialtjänstlagen (2025:400), SoL, och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, inte har verkställts senast tre månader efter beslutsdatum. Kommunen ska på motsvarande sätt också rapportera om en insats verkställighet har avbrutits och inte verkställts på nytt inom tre månader.

En sammanställning av ej verkställda beslut redovisas för nämnden varje kvartal, samt i socialnämndens del- och årsrapport.

9.4 Bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete

Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) upprätthålls. Åtgärder ska vidtas för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. Händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada ska utredas och händelseförlopp ska kartläggas.

Sammanställning av arbetet redovisas i Patientsäkerhetsberättelsen.

9.5 Lex Maria

Vårdgivaren ska till Inspektionen för vård och omsorg anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659). Sammanställning av lex Maria redovisas i Patientsäkerhetsberättelsen.

9.6 Anmälningar, överklaganden och tillsyn

Anmälningar och tillsyn

Enskilda som är missnöjda med kvalitet eller utförande av en verksamhet kan anmäla detta till en tillsynsmyndighet. För socialförvaltningens verksamheter finns följande tillsynsmyndigheter: Inspektionen för vård och omsorg och Justitieombudsmannen. Tillsynsmyndigheterna genomför tillsyn i verksamheterna både på förekommen anledning och utan direkt anledning.

Överklaganden

Enskilda som är missnöjda med ett myndighetsbeslut kan i många fall överklaga beslutet till en överinstans. Som en del av det systematiska kvalitetsarbetet ska överklaganden och domar från domstolar sammanställas och analyseras.

9.7 Egenkontroll

Egenkontroll innebär en systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem. En sammanställning och analys av resultaten av egenkontrollerna redovisas i socialnämndens del- och årsrapport.

10 Barnkonsekvensanalys

Barn som potentiellt kan påverkas av verksamhetsplanen och dess resultat har inte fått uttrycka sina åsikter eftersom beslut fattas på strukturell nivå. Hänsyn är tagen till barns bästa i de enskilda ärenden som hanterats av socialnämnden och inga åtgärder som har vidtagits med anledning av verksamhetsplanen bedöms strida mot barns bästa.

11 Bilagor

Bilaga 1. Risk- och väsentlighetsanalys

Risk	Beskrivning av risk	Kommentar	Konsekvens	Sannolikhet	Total
1. Avancerade vård- och omsorgsbehov	Risk att verksamheten inte har förutsättningar att möta avancerade HSL-uppdrag och omsorgsbehov, vilket kan påverka kvalitet och patientsäkerhet.		3	4	12
2. Tidsstyrd ersättningsmodell	Risk att ny ersättningsmodell skapar minutstyrning, vilket kan leda till stress och minskat individfokus.	Ny ersättningsmodell är inte fastställd ännu utan arbetsgrupp kommer arbeta med frågan under 2025/2026. En eventuell ersättningsmodell som inte används kan inte heller kontrolleras.	3	4	12
3. Kompetens	Risk att brukare/klienter inte får sina behov tillgodosedda på grund av att personal saknar tillräcklig kompetens, vilket kan leda till brister i rättssäkerhet, vård- och omsorg samt arbetsmiljö.		3	3	9
4. Taxor och avgifter	Risk att taxor beräknas fel pga bristande rutiner, vilket kan leda till felaktig information och fel avgifter till brukare.		3	3	9
5. Utveckling av digitala lösningar	Risk att utvecklingsarbete så som införande av digitala lösningar inte omhändertas/förvaltas av verksamheten när implementeringen är färdig, vilket kan leda till att kommunen inte kan möta de demografiska utmaningarna som väntar.		3	3	9
6. Bruten kylkedja	Risk att kylkedjan inte hålls vid matleverans, vilket kan leda till ohälsa hos brukare.	Socialförvaltningen planerar att genomföra pilot av digitala inköp under hösten 2025.	3	3	9

Risk	Beskrivning av risk	Kommentar	Konsekvens	Sannolikhet	Total
7. Kompetens om hot och våld	Risk att personal utsätts för hot och våld på grund av att kompetens saknas för att bemöta hotfulla situationer, vilket kan leda till incidenter och otrygghet.	Under hösten 2025 görs en utbildningsinsats för individ- och familjeomsorgen om hot och våld i socialtjänsten.	3	3	9
8. Kompetens om psykisk ohälsa bland äldre	Risk att brukare inom äldreomsorgen inte får sina behov tillgodosedda på grund av att det saknas kompetens om psykisk ohälsa och beroende, vilket kan leda till att psykisk ohälsa och beroende ej behandlas.	Personal inom äldreomsorgen kommer kompetensutvecklas inom området äldre med psykisk ohälsa och/eller beroende under hösten 2025, inom ramen för projektet Hållbar kunskapsorganisation. Utöver detta finns även en utbildningsbudget.	3	3	9
9. Handläggningsrutiner	Risk att ärenden handläggs fel pga otydliga eller bristande rutiner, vilket kan leda till rättsosäkerhet och bristande kvalitet.	Processarbete pågår för att stötta myndighetsenheterna att upprätta de rutiner som behövs. Även införande av 1:e socialsekreterare innebär en ökad kvalitetssäkring av myndighetsutövningen.	3	3	9
10. Otillgängliga bilar	Risk att kommunbil inte finns tillgänglig, vilket kan leda till tidsfördröjning vid akuta hembesök och möten.	Socialnämnden har äskat medel för inköp av nya bilar. Det finns även möjlighet att hyra bil för att hantera akuta behov.	2	3	6
11. Hantering av privata medel	Risk att brukarnas privata medel hanteras otydligt eller felaktigt, vilket kan leda till minskat förtroende eller ekonomiska oegentligheter.	Socialförvaltningen har under våren 2025 fastställt en ny rutin rörande hantering av privata medel. Rutinen implementeras i verksamheterna.	3	2	6
12. Pedagogiska metoder	Risk att personal utan tillgång till pedagogiska metoder möter problemskapande beteende, vilket ökar stress hos brukare och personal.	Varje verksamhetsområde har en utbildningsbudget, bland annat för att kompetensutveckla kring metoder.	2	3	6
13. Introduktion	Risk att bristande rutiner för introduktion av nyanställda förlänger inlärnings tiden och skapar osäkerhet i arbetsutförandet.	Satsning gjordes 2024 där samtliga enheter skulle upparbeta rutiner och stöddokument för introduktion.	2	2	4

Risk	Beskrivning av risk	Kommentar	Konse- kvens	Sanno- likhet	Total
14. Tekniska system	Risk att system byggs upp felaktigt pga brist på teknisk kompetens, vilket påverkar både kvalitet och arbetsmiljö negativt.		2	2	4
15. Otillgängliga 0-HLR-beslut	Risk att beslut om 0-HLR inte är känd hos personal på grund av att informationen är svåråtkomlig eller inte gjorts känd, vilket kan leda till att insatser görs mot brukarens önskan.		4	1	4
16. Uppföljning av biståndsbeslut	Risk att uppföljning av biståndsbeslut inte genomförs i tid vilket kan leda till att beslut är för generösa eller inte behovsanpassade.		3	1	3
17. 1:e socialsekreterare	Risk att installering av 1:e socialsekreterare från befintliga resurser kan bidra till en ökad arbetsbörda.		1	1	1

PROTOKOLL FSG

Socialförvaltningens samverkansgrupp

Tid: Onsdagen den 12 december kl 13:00-15:00

Plats: Utsikten

Kallade: *För arbetsgivaren*
Rickard Olsson, Förvaltningschef
Joel Smedberg, Verksamhetschef IFO/FS
Annette Henriksson, Verksamhetschef ÄO/KPV
Emma Hartvigsson, HR-specialist och sekreterare
Christina Hjalmarsson, Bemanningschef
Josephine Sjöblom, Lokalstrateg

För de fackliga organisationerna
Maria Holmberg, Kommunal
Catharina Zetterström, Kommunal
Therese Ydreborg, Vårdförbundet
Charlotte Jonsson, Vision
Jens Lamprecht, Vision
Christer Fjällund, AkademikerAlliansen
Maria Lindvall, Akademikerförbundet SSR

Närvarande: *För arbetsgivaren*
Rickard Olsson, Förvaltningschef och sekreterare
Joel Smedberg, Verksamhetschef IFO/FS
Annette Henriksson, Verksamhetschef ÄO/KPV
Christina Hjalmarsson, Bemanningschef
Josephine Sjöblom, Lokalstrateg

För de fackliga organisationerna
Maria Holmberg, Kommunal
Catharina Zetterström, Kommunal
Therese Ydreborg, Vårdförbundet
Charlotte Jonsson, Vision
Christer Fjällund, AkademikerAlliansen
Maria Lindvall, Akademikerförbundet SSR

INFORMATION

Lokalresursplan

Lokalstrateg Josephine Sjöblom beskrev kommunens process och syfte med kommunens lokalresursplan, samt hennes egen roll som lokalstrateg samt hur lokalstrategen arbetar med förvaltningen i dess olika behov av ändamålsenliga lokaler för verksamheterna. Fackliga parter gavs möjlighet att ställa frågor och komma med inspel kring pågående processer. Bland annat efterfrågade fackliga parter hur behoven korrelerar med forskningen. De efterfrågade även hur det resonerades kring att samlokalisera verksamheter. Presentationen som redovisades sändes ut till fackliga parter i samband med protokollet.

Verksamhetsplan och budget

Förvaltningschef Rickard Olsson redovisade förvaltningens förslag av Verksamhetsplan och budget.

Kvalitetssjuksköterska/specialistsjuksköterska

Bemanningschef Christina Hjalmarsson redogjorde för en kombinationstjänst som kommer införas som projekt under två år. Det är en bred tjänst med flera olika ingångsvärden. Tjänsten syftar till att kvalitetssäkra vårdprocesser, kompetenshöja verksamheterna utifrån omställningen till nära vård samt säkra processen för våra sjuksköterskestudenter liksom vår huvudhandledare för undersköterskor. Förvaltningschef Rickard Olsson förtydligade att 50% av tjänsten bekostas av redan befintliga medel i förvaltningen som omfördelas och resterande del kommer att bekostas av statsbidrag. Projektet kommer löpande att utvärderas och följas upp i verksamheten men även i FSG. Vårdförbundet ifrågasatte om kravprofilen var lite väl snäv, något som Bemanningschefen hörsammade och ska ändra kravprofilen från specialistsjuksköterska äldre till distriktsjuksköterska.

Ungdomsgården

Verksamhetschef Joel Smedberg redogjorde för nuläget för ungdomsgården. Socialnämnd, Utbildningsnämnd, Elevråd och Ungdomsråd har alla betts besvara en remiss om Ungdomsgårdens organiserade tillhörighet. Tidigare förslag från Socialförvaltning och Utbildningsförvaltning är att Ungdomsgården ska tillhöra Utbildningsnämnden. Remisserna ska vara besvarade senast i januari 2026. I dagsläget finns inget ytterligare att informera om, men det finns anledning att följa upp detta längre fram i FSG.

Organisation och omvärldsbevakning

Förvaltningen hade inget att lyfta under denna punkt.

DIALOG

Skyddskommitté januari-september

Förvaltningschef Rickard Olsson hänvisade till utsända handlingar och gav fackliga parter möjlighet att lämna inspel. Kommunal efterfrågade en djupare analys av KIA som rör schema och bemanning. Arbetsgivare tog till sig detta och kommer att se över analyserna per verksamhetsområde och fördjupa analysen utifrån detta. FSG sänder rapporten vidare till CSG för vidare hantering.

Verksamhetsplan och budget

Gällande det politiska målet för kommunens fordonsflotta som ska sträva efter att vara fossilfri så lyfte Vårdförbundet problematiken med nuvarande bilar som är utbytta för att vara mer miljövänliga. Vision efterfrågade tydlighet gällande neddragningar inom AME/statsbidrag och satsningar inom centrallager. Varför kan man inte använda statsbidrag om det finns statsbidrag kvar. Verksamhetschef Joel Smedberg och Förvaltningschef Rickard Olsson redogjorde kort för hur riktade statsbidrag får användas och vad som ibland behöver ske om statsbidrag försvinner. Arbetsgivaren kommer under våren att återkomma på FSG med en egen punkt om statsbidrag för att gå igenom rekviderade statsbidrag och hur dessa medel får användas.

Nattens APT

Vid förra FSG lyfte Kommunal frågan om APT för nattpersonal då det görs olika och Kommunals medlemmar upplever viss problematik i att kunna delta på lika villkor som

övriga anställda. Förvaltningschef Rickard Olsson berättade att sedan förra FSG så har arbetsgivaren tittat på detta och föreslår att en arbetsgrupp skapas för att ta fram förslag på hur APT hanteras för nattpersonal. Eventuellt förslag på beslut ska integreras i bemanningshandboken som i så fall revideras. Arbetsgruppen kommer att ledas av Bemanningsschef. Fackliga parter gavs möjlighet att delta och Kommunal anmälde intresse av att delta. När arbetsgruppen har ett förslag till beslut så återkommer punkten till FSG för hantering.

Tankar om samverkan

SSR drog tills vidare tillbaka frågan så den hanteras inte i dagsläget.

Kompetenskrav inom IFOs verksamhetsområde

Uti från tidsbrist vid mötet så bordlades frågan och tas i stället upp vid nästa FSG i januari.

Utbildningsbudget

Uti från tidsbrist vid mötet så bordlades frågan och tas i stället upp vid nästa FSG i januari.

BESLUT

Verksamhetsplan och budget

Förvaltningschef Rickard Olsson ställer frågan till fackliga parter om de ställer sig eniga eller oeniga till förslag på Verksamhetsplan och budget.

AkademikerAlliansen, Vårdförbundet, Vision, SSR och Kommunal ställer sig alla eniga till Verksamhetsplan och budget.

Kommunal vill ändå ha med en kommentar till protokollet som lyder enligt följande:
Men kommunal anser att man behöver öka bemanningskravet på demensen. Man valde att minska bemanningskravet för att kunna ta bort delade turer på helgerna utifrån budget.

Rekrytering av Enhetschef till Somatiken på Bollegården

Verksamhetschef Annette Henriksson redogjorde för rekryteringsprocessen och föreslår att tjänsten ska erbjudas till Pia Schultz Hedlund.

Kommunal, Vårdförbundet och Vision ställer sig alla eniga till arbetsgivarens förslag.

AkademikerAlliansen och SSR har ej deltagit i rekryteringsprocessen men framför att de är trygga i sina fackliga kollegors förordande.

Nästa möte är satt till 14/1-2026

UNDERSKRIFTSSIDA

Detta dokument har undertecknats med elektroniska underskrifter:

NAMN: Jan Christer Fjällund
TITEL, ORGANISATION: Facklig representant, AkademikerAlliansen
TID: 2025-12-18 13:23:21 +01:00
IDENTIFIKATIONSTYP: Svensk e-legitimation
IDENTIFIKATIONS-ID: _2122b856f3562b90ac960e1d27f222f4



NAMN: Charlotte Jonsson
TITEL, ORGANISATION: Facklig representant, Vision
TID: 2025-12-18 13:37:31 +01:00
IDENTIFIKATIONSTYP: Svensk e-legitimation
IDENTIFIKATIONS-ID: _63771cc690857ba173ff24e58c710443



NAMN: Vanja Therese Ydreborg
TITEL, ORGANISATION: Facklig representant, Vårdförbundet
TID: 2025-12-18 14:29:25 +01:00
IDENTIFIKATIONSTYP: Svensk e-legitimation
IDENTIFIKATIONS-ID: _f5617f858efc07d18d1eaa438f45a5f7



NAMN: CARL FILIP RICKARD OLSSON
TITEL, ORGANISATION: Förvaltningschef socialförvaltningen, Bollebygd...
TID: 2025-12-18 15:29:06 +01:00
IDENTIFIKATIONSTYP: Svensk e-legitimation
IDENTIFIKATIONS-ID: _9fc0a078a2950a841f2def105a0b768f



NAMN: MARIA LINDVALL
TITEL, ORGANISATION: Facklig representant, Akademikerförbundet SSR
TID: 2025-12-18 15:31:31 +01:00
IDENTIFIKATIONSTYP: Svensk e-legitimation
IDENTIFIKATIONS-ID: _6541b0276adaa6da0ff60cdc962e8c02



NAMN: Maria Karina Holmberg
TITEL, ORGANISATION: Facklig representant, Kommunal
TID: 2025-12-19 07:17:34 +01:00
IDENTIFIKATIONSTYP: Svensk e-legitimation
IDENTIFIKATIONS-ID: _39284216df59ca2b642c46a897f60b13



NAMN: CATHARINA ZETTERSTRÖM
TITEL, ORGANISATION: Facklig representant, Kommunal
TID: 2025-12-19 08:34:25 +01:00
IDENTIFIKATIONSTYP: Svensk e-legitimation
IDENTIFIKATIONS-ID: _c50d759e94646b132af47ad7ab08d12d



Certifierad av Comfact Signature
Accepterad av alla undertecknare
2025-12-19 08:34:31 +01:00
Ref: 283901SE
www.comfact.se



[Validera dokumentet](#) | [Användarvillkor](#)

6. Slutrapport Millennium SN2025/119

**Tjänsteskrivelse**

2025-12-22

Stefan Elfstrand | Projektledare

Dnr 187213

0734647527 |

stefan.elfstrand@bollebygd.se

Slutrapport - Projekt Millennium**Förslag till beslut**

Socialnämnden noterar informationen till protokollet.

Ärendet

Bollebygds kommun deltog under perioden 2020–2025 i Västra Götalandsregionens arbete med att införa det regionala vårdinformationssystemet Millennium.

Kommunens deltagande syftade till att stärka informationsdelning och samverkan mellan kommunal vård och omsorg, socialtjänst, elevhälsa och regionens verksamheter, samt att på sikt bidra till ökad patientsäkerhet och kvalitet.

Under införandearbetet blev det successivt tydligt att förutsättningarna för ett säkert och verksamhetsanpassat införande i Bollebygds kommun inte var tillräckliga. Brister identifierades bland annat inom utbildning, testning, planerade integrationer, supportorganisation och ansvarsfördelning mellan regional och kommunal nivå. Särskilda risker bedömdes föreligga inom elevhälsan, där avsaknad av fungerande journalöverföringar hade kunnat leda till manuella rutiner och ökad risk för informationsförluster.

Mot denna bakgrund fattade Bollebygds kommun, tillsammans med övriga kommuner i Boråsregionen, beslut om att begära senareläggning av planerad driftstart hösten 2024. Beslutet grundades på en samlad bedömning av risker för patientsäkerhet, arbetsmiljö och informationssäkerhet. När Västra Götalandsregionen den 15

november 2024 beslutade att pausa det regionala införandet bekräftades kommunens bedömning.

Efterföljande externa granskningar från KPMG och Sweco, samt Samordningsgruppen för vårdinformationsmiljö, visade att införandet av Millennium präglades av strukturella brister i styrning, utbildning, testning och samverkan. Rekommendationen blev att inte återuppta Millennium utan i stället arbeta vidare mot en mer modulbaserad och flexibel vårdinformationsmiljö.

För Bollebygds kommun innebar detta att Millennium aldrig togs i drift. Samtidigt har projektet gett kommunen värdefulla erfarenheter och ett tydligt beslutsunderlag inför framtida systemval. Kommunen har stärkt sin kunskap inom informationssäkerhet, behörighetsstyrning och samverkan, samt identifierat avgörande framgångsfaktorer för framtida införanden.

Ärendet avser att redovisa dessa erfarenheter, belysa konsekvenserna för Bollebygds kommun och ange inriktning framåt. Kommunens fortsatta arbete bör bygga på lärdomarna från Millennium, med tydliga krav på styrning, utbildning, support och kommunal delaktighet i framtida regionala satsningar på vårdinformationssystem.

Beslutsunderlag

- Slutrapport – Projekt Millennium
- Rapport Sweco utvärdering Millennium Västkom, 2025-04-03
- Granskning Millennium - Rapport KPMG, 2025-03-18
- Projektplan Program Millennium Option 1 3.0, 2024-04-14
- Slutrapport Samordningsgruppen för vårdinformationsmiljö - inklusive rekommendationer

**Tjänsteskrivelse**

2025-12-22

Skickas till

Kommunfullmäktige (meddelande)

Kommunstyrelsen

Utbildningsnämnden

BOLLEBYGDS KOMMUN

Socialförvaltningen

Rickard Olsson

Förvaltningschef

Stefan Elfstrand

Projektledare

Slutrapport – Projekt Millennium

Innehållsförteckning

1. Sammanfattning	4
2. Projektbakgrund och syfte.....	4
2.1 Bakgrund	4
2.2 Syfte	4
2.3 Mål	5
3. Genomförande	5
3.1 Förutsättningar för införandet	5
3.2 Lokal projektorganisation och styrning.....	5
3.3 Regional samverkan och ansvarsfördelning.....	5
3.4 Lokalt förberedelsearbete och arbetsformer	6
3.5 Projekt- och arbetsgrupper inom kommunen	6
3.6 Identifierade verksamhetsrisker kopplade till elevhälsan	6
3.7 Säkerhets- och behörighetsförutsättningar – anslutning till SAMBI	7
3.8 Designarbete och kommunal representation.....	7
3.9 Samlad bedömning av genomförandet	8
4. Resultat och prestationer.....	8
4.1 Inledande iakttagelser och övergripande lägesbild	8
4.2 Brister i utbildningsinsatsen – superanvändarutbildning.....	8
4.3 Kompletterande slutanvändarutbildning och fördjupad osäkerhet	8
4.4 Brister i planerad supportorganisation	9
4.5 Delregional analys och bedömning av införandets genomförbarhet	9
4.6 Formell begäran om senarelagd driftstart.....	9
4.7 Driftstart i regionen och pausat införande	10
4.8 Externa granskningar och fördjupad analys	10
4.9 Strategiska vägval och juridisk hantering.....	10
4.10 Samlad analys och konsekvenser för Bollebygds kommun	10
5. Ekonomisk och resursmässig utvärdering	11
6. Överlämning och framtida arbete	12
6.1 Överlämningsprocess	12
6.2 Kontinuerligt arbete inom Program Millennium	12
6.3 Samexistens av system	12

6.4 Utmaningar med kommande vårdövergångar i skolan	12
6.5 Ansvarsroller och samverkan kopplade till SAMBI	13
6.6 Förutsättningar för framtida införanden	13
7. Slutsats, lärdomar och rekommendationer	13
7.1 Slutsats	13
7.2 Lärdomar	14
7.3 Rekommendationer	14
8. Sammanfattad bedömning	14
9. Bilagor	15

1. Sammanfattning

Denna slutrapport sammanfattar Bollebygds kommuns arbete med att införa Millennium, ett regionalt vårdinformationssystem inom ramen för Västra Götalandsregionens Program Millennium. Projektet initierades för att möta ökade krav på digitalisering, informationsdelning och en sammanhållen vårdkedja mellan den kommunala vård- och omsorgen, skolan och regionen.

Arbetet i Bollebygds kommun inleddes under perioden 2020–2021 genom ett kommuninternt ledarforum för Framtidens Vårdmiljö (FVM), vilket senare ersattes av styrgruppen för Millennium år 2022, och pågick fram till att VGR den 15 november 2024 pausade det regionala införandet på grund av omfattande tekniska och verksamhetskritiska brister. Under 2025 genomfördes flera externa analyser (KPMG och Sweco) som identifierade betydande problem både i systemet och införandeprocessen. Den 3 november 2025 publicerades slutrapporten från Samordningsgruppen för vårdinformationsmiljö, där rekommendationen var att avsluta Millennium och istället utveckla en modulbaserad vårdinformationsmiljö.

För Bollebygd innebär detta att projektet inte övergick i drift, men arbetet har gett kommunen ökad kunskap om informationsflöden, patientsäkerhetsrisker och behov av framtida systemlösningar. Rapporten redovisar projektets genomförande, identifierade problem, slutsatser och rekommendationer för framtida införanden.

Rapporten syftar även till att dokumentera hur Bollebygds kommun arbetade med införandet, vilka vägval som gjordes och vilka organisatoriska förutsättningar som identifierades. Detta görs för att säkerställa att erfarenheterna kan tas tillvara vid framtida införanden av vårdinformationssystem, oavsett lösning eller leverantör.

2. Projektbakgrund och syfte

2.1 Bakgrund

Svensk vård, omsorg, socialtjänst och utbildningsverksamhet befinner sig i en period av omfattande strukturella förändringar. Ökade krav på digitala lösningar, demografiska utmaningar och behov av sömlös informationsdelning har varit drivande faktorer bakom VGR:s satsning på Program Millennium (tidigare känt som Framtidens Vårdinformationsmiljö, FVM).

I november 2018 tecknade VGR ett avtal med Cerner AB, numera Oracle Cerner, om införande av ett nytt vårdinformationssystem. Bollebygds kommun gav fullmakt åt VGR att agera på kommunens vägnar och ingick därefter avtal om option 1, med fokus på informationsöverföring och samverkan.

2.2 Syfte

Syftet med kommunens Millennium-projekt var att införa delar av VGR:s nya vård- och informationsmiljö, anpassat för kommunens specifika behov inom hälso- och sjukvård, socialtjänst samt skolväsendet. Det primära målet var att skapa en integrerad och effektiv informationsmiljö som förbättrar samverkan mellan vårdgivare, socialtjänst och utbildningsinstanser, och som ger tydliga förbättringar i patient- och elevhantering samt säkerhet.

2.3 Mål

Projektets mål var att etablera en modern, säker och sammanhållen vårdinformationsmiljö genom:

- **Ökad tillgänglighet och effektivitet** genom bättre informationsflöden mellan vårdgivare.
- **Stärkt samverkan** mellan kommun, region och andra vårdaktörer där individens behov står i centrum.
- **Högre patientsäkerhet och kvalitet i vården** genom standardiserade arbetssätt och enhetlig dokumentation.
- **Förbättrad kunskaps- och informationsdelning** som stödjer beslut baserade på fullständig och aktuell information.
- **Framtidssäkring av digital infrastruktur** och anpassning till kommande e-hälsinnovationer.

3. Genomförande

3.1 Förutsättningar för införandet

Införandet av Millennium i Bollebygd följde programmets regionala implementeringsmodell. Kommunen ingick i etapp 1 tillsammans med övriga kommuner i Boråsregionen, Södra Älvsborgs sjukhus i Borås och Skene samt den regionala primärvården i delregionen, med planerad driftstart den 12 november 2024. Implementeringsarbetet bedrevs parallellt i design- och införandefas. Design- och införandefas innebär den period då systemets innehåll och arbetssätt utformas samtidigt som organisationen förbereds praktiskt för att börja använda systemet.

3.2 Lokal projektorganisation och styrning

För att genomföra införandet etablerade Bollebygds kommun en lokal projektorganisation med ansvar för planering, samordning och intern förankring. Projektorganisationen omfattade en styrgrupp bestående av kommundirektören, förvaltningschef för socialförvaltningen, förvaltningschef för utbildningsförvaltningen, enhetschef för IT samt projektledaren för Millenniumprojektet.

Projektledaren tillsattes i augusti 2023 i en heltidstjänst med uppdrag att leda det lokala införandearbetet genom en samordnande och drivande funktion. I uppdraget ingick att samordna arbetet internt inom kommunen samt utgöra kommunens huvudsakliga kontaktyta gentemot Västra Götalandsregionen, Västkom, SAMBI och Boråsregionen. Projektledaren ansvarade vidare för att etablera och bemanna relevanta projekt- och arbetsgrupper inom kommunen, delta aktivt i dessa samt ingå i styrgruppen, vilken fattade övergripande strategiska och vägledande beslut för kommunens räkning.

3.3 Regional samverkan och ansvarsfördelning

Projektet bedrevs i nära samverkan med Västra Götalandsregionen (VGR), Västkom och övriga deltagande kommuner. Den regionala samordningen var en förutsättning för genomförandet, då

implementeringsstrategin enligt avtalet bygger på en tydligt reglerad ansvarsfördelning. Oracle Cerner ansvarade för metodik och expertis kopplad till systemlösningen, medan VGR ansvarade för verksamhetskunskap samt fastställande av de övergripande ramarna för hur implementeringen skulle genomföras.

Kommunernas lokala projekt behövde därmed anpassa sitt arbete till de regionalt fastställda principerna och samtidigt säkerställa att lokala förutsättningar och behov identifierades och beaktades.

3.4 Lokalt förberedelsearbete och arbetsformer

Arbetet i Bollebygd omfattade bland annat processkartläggning, förberedelser inför behörighetsadministration, anpassning till den regionala modellen för kunskapsstyrning, planering av samexistens med befintliga system samt analyser av hur införandet av Millennium skulle påverka organisationens arbetssätt.

Den regionala modellen för kunskapsstyrning hade en central funktion för att säkerställa kvaliteten i den framtagna lösningen, och arbetet bedrevs i enlighet med fastställda designprinciper.

3.5 Projekt- och arbetsgrupper inom kommunen

Inom ramen för det lokala införandearbetet etablerades flera projekt- och arbetsgrupper med specifika ansvarsområden.

En grupp för superanvändare och utbildare av slutanvändare – slutanvändare innebär alla de medarbetare som slutligen var tänkt att använda systemet i praktiken – tillsattes i syfte att tillgodogöra sig fördjupad utbildning i Millennium och därigenom kunna stödja och genomföra utbildning för övriga slutanvändare inom kommunen. Gruppen bestod av projektledaren för Millennium, sjuksköterska inom kommunal primärvård (KPV), biståndshandläggare inom individ- och familjeomsorgen (IFO) för vuxna samt socialsekreterare inom IFO barn- och unga.

Vidare inrättades en arbetsgrupp med ansvar för kommunens SAMBI-anslutning. Arbetsgruppen bestod av kommunens informationssäkerhetsansvarige, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), projektledaren samt en administratör från socialförvaltningen.

Därutöver bildades en särskild arbetsgrupp med ansvar för införandet gentemot elevhälsan. Denna grupp bestod av samordnande rektor, medicinskt ledningsansvarig (MLA) för elevhälsan samt projektledaren.

Det lokala arbetet med projekt- och arbetsgrupper skapade en tydlig struktur för samverkan mellan förvaltningar och verksamheter. Erfarenheten visar att roller och ansvar, liksom avsatt tid, behöver vara tydligt strukturerade även inför framtida införanden.

3.6 Identifierade verksamhetsrisker kopplade till elevhälsan

Under projektets förberedelser identifierades särskilda utmaningar kopplade till framtida vårdövergångar mellan barnhälsovården (BHV) och elevens medicinska insats (EMI). Vid tidpunkten saknades en färdig lösning för automatiserad journalöverföring mellan vårdgivarna,

vilket innebar att överföring av medicinsk information från BHV till skolan hade behövt ske manuellt vid en driftstart av Millennium.

Detta bedömdes medföra risk för ofullständig informationsöverföring samt ett omfattande administrativt merarbete. Avsaknaden av integration identifierades därför som en tydlig riskfaktor vid ett eventuellt införande av Millennium, och som en relevant aspekt att ta hänsyn till även vid införande av framtida vårdinformationssystem i kommunen.

3.7 Säkerhets- och behörighetsförutsättningar – anslutning till SAMBI

Som en del av förberedelsearbetet inför Millennium genomförde Bollebygds kommun en anslutning till SAMBI (Samverkan för behörighet och identitet inom hälsa, vård och omsorg). SAMBI utgör en nationell federationslösning för identitets- och behörighetshantering inom vård och omsorg, och anslutningen var en nödvändig förutsättning för att kommunen skulle kunna få åtkomst till Millennium. VGR krävde att samtliga kommuner uppfyllde fastställda säkerhets- och tillitsnivåer innan inloggning och åtkomst till den nya vårdinformationsmiljön kunde tillåtas.

Arbetet med SAMBI-anslutningen bedrevs stegvis under våren, sommaren och hösten 2024. Beslut om ombudsanslutning via Svensk e-identitet fattades av styrgruppen, i syfte att undvika den omfattande administration som en egen anslutning hade inneburit. Den avslutande tillitsgranskningen genomfördes under hösten och markerade det sista momentet i anslutningsprocessen.

Trots att anslutningen aldrig togs i bruk inom ramen för Millennium bedöms arbetet inte ha varit förgäves. SAMBI krävs i dag för andra system, vilket innebär att kommunen redan har nytta av både genomfört arbete och uppkomna kostnader.

3.8 Designarbete och kommunal representation

I designfasen medverkade verksamhetsexperter från regionen och olika kommuner för att säkerställa att den funktionella lösningen motsvarade både kliniska och administrativa behov. Verksamhetsexperterna rekryterades centralt i ett tidigt skede av projektet. Rekryteringen baserades på frivilligt intresse från samtliga 49 kommuner i regionen, och ersättning utgick för den tid som lades på uppdraget. Systemet byggde således på tillgänglighet och intresse hos respektive kommun.

Bollebygds kommun valde att inte anmäla intresse för att bidra med verksamhetsexperter, med hänvisning till begränsade resurser och svårigheter att avsätta personal från den ordinarie verksamheten. Vid ett senare tillfälle uppstod vakanser inom designgrupperna, varpå frågan om deltagande åter aktualiserades av projektledaren och lyftes till styrgruppen. Inte heller vid detta tillfälle fanns möjlighet från kommunens sida att delta med resurser.

Avsaknaden av kommunal representation i de regionala designgrupperna innebar att Bollebygd saknade direkt medverkan i det arbete där processer standardiserades och lösningens innehåll konkretiserades. Detta begränsade kommunens möjlighet att påverka utformningen av lösningen utifrån lokala behov och förutsättningar.

Detta innebar ett medvetet kommunalt vägval där resursläget bedömdes väga tyngre än påverkan i designfasen – en erfarenhet som bör beaktas vid framtida projekt med liknande upplägg.

3.9 Samlad bedömning av genomförandet

Den regionala implementeringsorganisationen ansvarade för att säkerställa en samordnad och smidig utrullning inom etapp 1. Samtidigt krävde det lokala införandet ett omfattande förberedelsearbete för att kommunen skulle vara redo för planerad driftstart. Sammantaget innebar införandet av Millennium ett komplext och resurskrävande utvecklingsarbete, där Bollebygd bidrog aktivt i de regionala samverkansstrukturerna men saknade full delaktighet i bemanningen av det regionala designarbetet.

4. Resultat och prestationer

4.1 Inledande iakttagelser och övergripande lägesbild

Under hösten 2024 och våren 2025 blev det successivt tydligt att Bollebygds kommun, i likhet med övriga kommuner i Boråsregionen som ingick i etapp 1, saknade förutsättningar för ett tryggt och säkert införande av Millennium. Denna bedömning låg i linje med de brister och risker som senare identifierades i de två oberoende granskningar som genomfördes av KPMG respektive Sweco. Sammantaget ger dessa analyser en tydlig bakgrund till varför införandet i kommunerna inte kunde fullföljas.

4.2 Brister i utbildningsinsatsen – superanvändarutbildning

Vid utbildningstillfället för superanvändare under vecka 34 framkom betydande brister i utbildningsmaterial, genomförande och pedagogisk metodik. För Bollebygds del innebar detta att det saknades förutsättningar att omvandla utbildning på lokal nivå till verklighet för slutanvändarna som är nödvändig inför ett större systemskifte.

KPMG konstaterar i sina slutsatser att brister inom utbildning och förändringsledning var centrala orsaker till att regionens införande senare misslyckades, en bedömning som väl överensstämmer med Bollebygds erfarenheter. Utbildningstillfället resulterade i en formell kravframställan gentemot VGR och Oracle Cerner om att utbildningsmaterialet, inklusive den testmiljö om skulle användas vid utbildningen, behövde omarbetas i grunden samt att superanvändarna behövde erbjudas ett kompletterande utbildningstillfälle.

4.3 Kompletterande slutanvändarutbildning och fördjupad osäkerhet

Vid den kompletterande slutanvändarutbildningen under vecka 38 fanns en förhoppning om att tidigare framförda synpunkter skulle ha beaktats. Så blev inte fallet. Bollebygd, tillsammans med övriga kommuner i Boråsregionen, bedömde att utbildningen fortfarande inte var genomförbar. Detta bidrog till en ytterligare förstärkning av den osäkerhet som senare låg till grund för kommunernas gemensamma ställningstagande att begära en uppskjuten driftstart.

Swecos analys visar att kommunerna generellt inte gavs tillräcklig tid, samordning eller tydlighet kring vad som förväntades av dem inför ett så omfattande införande, vilket är helt i linje med Bollebygds upplevelse av processen.

4.4 Brister i planerad supportorganisation

Under hösten 2024, parallellt med utbildningsinsatserna för superanvändare, pågick dialog och planering kring en framtida supportorganisation för Millennium. Arbetet bedrevs i samverkan mellan kommunerna och Västra Götalandsregionen, med Västkom i en samordnande roll. Avsikten var att etablera en fungerande supportstruktur som skulle omfatta såväl en central funktion inom VGR som lokala stödresurser inom respektive kommun.

Trots ett stort antal möten präglades arbetet av återkommande oklarheter. Frågor kring supportorganisationens utformning, ansvarsfördelning och bemanning förblev obesvarade under lång tid. Svar sköts upp vid upprepade tillfällen och löften om när underlag och beslut skulle finnas på plats infriades inte.

Det saknades tydlighet kring vilken kompetens som skulle krävas i kommunerna, hur en kommunal supportfunktion skulle organiseras och vilka förutsättningar kommunerna skulle ges för att kunna axla ansvaret. Även roller, gränssnitt och ansvar mellan regional och kommunal support var oklara, liksom hur eskalering och samverkan skulle fungera i praktiken.

Denna bristande tydlighet kring supportmodell och ansvarsfördelning bidrog i hög grad till den samlade osäkerhet som Bollebygds kommun upplevde inför ett eventuellt driftsättande. Avsaknaden av en tydligt definierad och förankrad supportorganisation bedömdes som en väsentlig risk, och utgjorde ytterligare en faktor till att kommunen inte kände sig tillräckligt trygg i att genomföra en skarp driftstart av Millennium.

4.5 Delregional analys och bedömning av införandets genomförbarhet

Mot denna bakgrund bjöd Boråsregionen in representanter från medlemskommunerna samt Västkom till en gemensam workshop under hösten 2024. Syftet var att identifiera kritiska milstolpar samt analysera tidsåtgång och beroenden inom områden där leveranser saknades från programmet. Dessa omfattade bland annat hanterbart utbildningsmaterial, tekniska lösningar för utskifter ur Millennium, regionala och delregionala riktlinjer samt en säker och fungerande personuppgiftshantering.

Under workshopen konstaterades att samtliga kommuner saknade möjlighet att genomföra ett driftsättande den 12 november 2024 under rådande förutsättningar. Även om samtliga identifierade leveranser skulle ha färdigställts omgående, bedömdes att tidigast möjliga driftstart med god kvalitet och driftsäkerhet hade varit februari 2025.

4.6 Formell begäran om senarelagd driftstart

Med utgångspunkt i denna gemensamma bedömning lämnade kommunerna i Boråsregionen under vecka 41 in en formell ändringsbegäran via Västkom om att senarelägga införandet. Begäran godkändes och nytt planerat driftstartdatum fastställdes till februari 2025.

Trots beslutet kvarstod det för Bollebygd en betydande osäkerhet kring om grundläggande frågor avseende utbildning, integrationer, supportmodell och ansvarsfördelning skulle kunna åtgärdas inom den nya tidsramen, då dessa förutsättningar till stor del var beroende av leveranser, beslut och underlag från regional nivå och leverantör.

För Bollebygds kommun var detta ett aktivt beslut med fokus på patientsäkerhet, arbetsmiljö och informationssäkerhet snarare än tidsmässig följsamhet.

4.7 Driftstart i regionen och pausat införande

Den 12 november 2024 driftsatte regionens delregion Södra Millennium. Redan vid driftstart uppvisade systemet allvarliga och verksamhetskritiska brister. KPMG:s rapport visar tydligt att problemen inte var att betrakta som enskilda tekniska fel, utan som ett resultat av en längre kedja av brister i styrning, riskhantering, testning och ansvarsfördelning.

När regionen den 15 november 2024 beslutade att pausa införandet fick detta omedelbar påverkan även på Bollebygds kommun, vars implementeringsarbete därmed avbröts.

4.8 Externa granskningar och fördjupad analys

Under december 2024 och våren 2025 genomfördes två omfattande externa analyser:

- **KPMG:s granskning** gav en fördjupad och orsaksinriktad analys av varför regionens införande misslyckades, med särskilt fokus på styrning, testning, utbildning och förändringsledning.
- **Swecos analys**, beställd av Västkom, fokuserade på kommunernas situation och konstaterade att kommunerna saknade flera centrala förutsättningar för att genomföra ett säkert införande. Sweco pekade bland annat på otydlig ansvarsfördelning, bristande samordning samt varierande och otillräckliga stödinsatser, iakttagelser som fullt ut överensstämmer med Bollebygds erfarenheter.

4.9 Strategiska vägval och juridisk hantering

Under våren 2025 tog en regional arbets- och samordningsgrupp fram fyra alternativa vägval för det fortsatta arbetet. Dessa presenterades muntligt för regionens partiers gruppledare i början av april. Därefter presenterades en skriftlig delrapport med tillhörande handlingsalternativ för regionstyrelsen i början av juni.

Parallellt pågick ett arbete mellan Västkom och kommunerna där juridisk expertis anlätades för att se över möjligheterna att frånträda de avtal som tecknats med Oracle/Cerner kopplade till Millennium. Kommunernas möte med juridisk expertis den 9 maj bidrog till att skapa en ny politisk och strategisk kontext. Avtalen är dock fortsatt gällande, och samtliga kommuner inväntar regionfullmäktiges beslut i februari 2026. Parallellt fortsätter Västkom arbetet med att ta fram former för hur kommunerna, inklusive Bollebygd, ska kunna säga upp sina respektive avtal.

4.10 Samlad analys och konsekvenser för Bollebygds kommun

När Samordningsgruppen för vårdinformationsmiljö presenterade sin slutrapport den 3 november 2025 rekommenderade gruppen enhälligt att Millennium inte bör återupptas. I stället föreslogs en modulbaserad och mer flexibel vårdinformationsmiljö, med tydligt förstärkta krav på styrning, testning och ansvarsfördelning – aspekter som både KPMG och Sweco identifierat som avgörande.

För Bollebygds kommun innebär händelsekedjan och de två externa granskningarna att kommunen nu har ett tydligt och väl underbyggt beslutsunderlag som visar:

- att ett införande av Millennium inte kunde genomföras utan betydande risker för patientsäkerhet, arbetsmiljö och informationssäkerhet,
- att kommunen saknade de strukturella förutsättningar som krävs för ett så omfattande systemskifte, samt
- att framtida arbete bör utgå från en modell där kommunens behov, roller och förutsättningar är tydligt definierade och säkerställda.

Sammantaget ger händelserna och analyserna en samlad bild av ett införande som inte var genomförbart under rådande förutsättningar och som tydligt pekar ut vad som behöver förändras i kommande regionala och kommunala satsningar. Utifrån detta kan Bollebygds kommun gå vidare med ett faktabaserat och välgrundat ställningstagande inför framtida vårdinformationslösningar.

5. Ekonomisk och resursmässig utvärdering

Projektkostnaderna för Bollebygds kommuns arbete med Program Millennium under perioden 2023–2025 har till största del utgjorts av personella resurser. En heltidsanställd projektledare ansvarade för införandeprocessen, men även andra funktioner och medarbetare inom kommunen deltog i arbetet vid olika skeden. Kostnaderna baseras på faktisk arbetad tid och fördelas per funktion enligt redovisning i bifogat kostnadsunderlag.

Utöver personalinsatsen omfattar kostnadsbilden även kommunens anslutning till SAMBI via ombudet *Svensk e-identitet*. Dessa kostnader ingår i den totala ekonomiska sammanställningen och finns specificerade i det bifogade dokumentet Kostnader – Millennium.

De totala kostnaderna – vilket avser personalkostnader samt kostnader för ombud vid SAMBI-anslutningen – uppgår till 2 003 827 kr enligt tabeller nedan.

Summa av Totalt KTO	År 2023	2024	Totalsumma
5020 Månadslön		0	0
5022 Övertid		766	766
5024 Månadsavlönade vikarier	171 142	413 475	584 617
5110 Semesterlön		57 036	57 036
5130 Lön vid tjänstledighet	529	529	1 058
5150 Upplupna semesterlöner	18 799	3 448	22 246
5600 PO-pålägg	84 816	217 135	301 951
Totalsumma	275 285	692 390	967 675

PERSONALKOSTNAD FÖR PROJEKTLEDARE MILLENNIUM FÖR ÅR 2025 TILLKOMMER MED:				760 752
Funktion	Grupp	Antal timmar	Antal dagar	Summa
Kommundirektör	Styrgruppen	10		9 340
Förvaltningschef socialförvaltningen	Styrgruppen	24		18 384

Förvaltningschef utbildningsförvaltningen	Styrgruppen	10		7 670
Enhetschef IT	Styrgruppen	48		24 096
Sjuksköterska	Kommunal primärvård		8	23 296
Biståndshandläggare	Socialtjänst/bistånd		8	23 296
Socialsekreterare	Socialtjänst/bistånd		6	15 744
MAS	Utvecklingsenhet	10%arb tid aug-nov		28 567
Informations säkerhetsamordnare	Övrigt	140		67 200
IT-koordinator	Övrigt	8		3 336
SUMMA				220 929

Totala kostnader för projekt Millennium arbetad tid år 2023-2025	1 949 356 kr
Kostnader ombud säker inlogg SAMBI	54 471 kr
Summa totalt 2023-2025	2 003 827 kr

6. Överlämning och framtida arbete

6.1 Överlämningsprocess

Ett avslutande driftsteg var planerat med fokus på stabilisering, support och användarstöd efter driftsättning. Detta steg realiserades aldrig, eftersom regionen pausade införandet av Millennium och efterföljande utredningar samt vägvalsarbete medförde att projektet inte gick vidare mot drift.

I och med att drift aldrig genomfördes övergick arbetet i stället till uppföljning, analys och bevakning av regionala beslut, samtidigt som kommunen sammanställde erfarenheter och lärdomar inför eventuella framtida initiativ.

6.2 Kontinuerligt arbete inom Program Millennium

Trots att införandet pausades fortsatte vissa regionala aktiviteter, såsom externa analyser och framtagande av alternativa vägval. För Bollebygds kommun innebar detta en period av lågintensiv medverkan, där kommunen huvudsakligen följde utvecklingen och avvaktade beslut om fortsatt inriktning. Slutligt politiskt ställningstagande förväntas i samband med regionfullmäktiges beslut i februari 2026.

6.3 Samexistens av system

Eftersom Millennium aldrig infördes kvarstår SAMSA som centralt system för samverkan och informationsutbyte. Detta innebär ett fortsatt behov av robusta rutiner och tydliga arbetssätt för informationsdelning mellan region och kommun.

6.4 Utmaningar med kommande vårdövergångar i skolan

I och med att Millennium inte togs i drift behövde vare sig barnhälsovården (BHV) eller elevens medicinska insats (EMI) hantera vårdövergångar kopplade till systemet. De integrationslösningar

som planerats för automatiserad journalöverföring mellan vårdgivare utvecklades aldrig till färdiga lösningar och kunde därmed inte tas i bruk. Frågan om säkra och effektiva vårdövergångar kvarstår dock som en viktig aspekt vid framtida systemval.

6.5 Ansvarsroller och samverkan kopplade till SAMBI

Anslutningen till SAMBI innebar att Bollebygds kommun tilldelades nya roller och ansvar avseende informationssäkerhet, incidentrapportering och tillsynsgranskningar. Under införandeperioden hade projektledaren rollen som kommunens huvudkontaktperson i frågor kopplade till SAMBI samt gentemot ombudet Svensk e-identitet.

När projektledarrollen avslutas den 31 december 2025 övergår ansvaret som huvudkontaktperson till verksamhetschef för äldreomsorg och kommunal primärvård. Det står samtidigt klart att en fortsatt SAMBI-anslutning även framöver är nödvändig, bland annat för att den kommunala primärvården ska kunna ta del av information i den nationella läkemedelslistan.

6.6 Förutsättningar för framtida införanden

Erfarenheterna från Millenniumprojektet visar att en tydligt etablerad lokal organisation är en avgörande förutsättning vid framtida införanden av regionsgemensamma vårdinformationssystem. En särskilt viktig komponent är en fungerande struktur av superanvändare. Dessa utgör ett centralt stöd till slutanvändarna i verksamheterna, både i samband med utbildning och vid övergång till nya arbetssätt.

Superanvändarna bör även kunna fungera som en sammanhållande kontaktyta gentemot den lokala supportorganisationen, som i sin tur behöver ha tydliga gränssnitt mot IT-funktionen, regional support och slutanvändarna under driftsättningsperioden och en tid därefter.

Vidare har projektet tydligt visat att en strukturerad supportorganisation är en kritisk framgångsfaktor. Avsaknad av en klar och väl förankrad plan för support inför driftstart skapade betydande osäkerhet i Millenniumprojektet och bidrog till att driftsättningen inte kunde genomföras. För Bollebygds kommun innebär detta att det vid framtida införanden är nödvändigt att, i samverkan med övriga kommuner, tydligt ställa krav på region och leverantör att en stabil och genomarbetad supportstruktur finns etablerad i god tid, både på central och lokal nivå.

Behovet av ett regionsgemensamt vårdinformationssystem, som omfattar kommunal vård och omsorg samt skolan, bedöms samtidigt som nödvändigt. Oavsett om regionen väljer en modulbaserad lösning, en färdig produkt eller utveckling av ett nytt system bör Bollebygds kommun välkomna detta, med tydliga krav på att lärdomarna från Millennium tas till vara och att kommunperspektivet ges ett reellt och tidigt genomslag i val, utformning och införande.

7. Slutsats, lärdomar och rekommendationer

7.1 Slutsats

Millenniumprojektet avbröts innan driftsättning, men har gett Bollebygds kommun ett tydligt och väl underbyggt beslutsunderlag. Sammantaget visar erfarenheterna och de externa granskningarna

att förutsättningarna för ett säkert införande var otillräckliga, främst till följd av brister i utbildning, systemmognad, supportplanering och regional styrning.

Projektet har samtidigt tydliggjort behovet av ett starkare kommunperspektiv, mer realistisk planering och robusta samverkansformer vid framtida regionala digitaliseringssatsningar.

7.2 Lärdomar

De viktigaste lärdomarna från Millenniumprojektet är följande:

1. **Tydliga och realistiska förutsättningar måste vara på plats före projektstart.**
Stora systeminföranden kräver fastställda tidplaner, resurser, ansvar och kvalitetskrav innan genomförande påbörjas.
2. **Utbildning och förändringsledning är avgörande för införandets genomförbarhet.**
Bristfällig utbildning undergräver både verksamhetsförankring och slutanvändarnas förtroende.
3. **Verksamhetsnära tester och acceptans måste ske före drift.**
Nya system behöver testas i verkliga arbetssituationer med tydliga godkännandekriterier.
4. **Supportorganisation och lokalt stöd måste vara etablerade tidigt.**
Avsaknad av tydlig supportstruktur skapar osäkerhet och utgör en direkt risk för ett lyckat införande.

7.3 Rekommendationer

Mot bakgrund av ovanstående rekommenderas att Bollebygds kommun:

1. **Ställer sig bakom beslutet att inte återuppta Millennium.**
De externa analyserna visar att systemet inte uppfyller kraven för ett säkert införande.
2. **Deltar aktivt i den fortsatta regionala processen för ny vårdinformationsmiljö.**
Kommunens perspektiv behöver beaktas från start i val och utformning av framtida lösningar.
3. **Vidmakthåller och vidareutvecklar arbetet med informationssäkerhet och SAMBI.**
Dessa förmågor är nödvändiga oavsett framtida systemval.
4. **Ställer tydliga krav på färdigställda och testade integrationer före driftstart.**
Integrationer är en grundförutsättning för säker informationsöverföring och effektivt arbetssätt.
5. **Tillvaratar dokumenterade erfarenheter i framtida digitaliseringsprojekt.**
Ett strukturerat lärande stärker kommunens förmåga att genomföra komplexa införanden på ett mer hållbart sätt.

8. Sammanfattad bedömning

Bollebygds kommuns arbete inom Program Millennium visar tydligt både behovet av och utmaningarna med att införa ett regionsgemensamt vårdinformationssystem. Projektet bedrevs med engagemang lokalt och i nära samverkan med regionen och andra kommuner, men avbröts

innan drift på grund av omfattande brister i systemet och i den regionala införandeprocessen. De externa granskningarna från KPMG och Sweco bekräftar kommunens egen bedömning, vilket var att förutsättningarna för ett säkert, stabilt och verksamhetsanpassat införande inte var tillräckliga.

Sammantaget innebar det ett mycket komplext införande där ansvarsfördelning, utbildning, tekniska integrationer och supportorganisation inte var tillräckligt tydliga eller förankrade i tid. För Bollebygd innebar detta en betydande osäkerhet kopplad till patientsäkerhet, arbetsmiljö och informationssäkerhet, vilket gjorde det omöjligt att gå vidare mot drift på ett ansvarsfullt sätt.

Projektet har samtidigt inneburit ett viktigt lärande för kommunen. Arbetet har stärkt förståelsen för de krav som framtida vårdinformationssystem måste uppfylla och tydliggjort vikten av ett starkt kommunperspektiv i regionala satsningar. Behovet av en väl förankrad lokal organisation, med utbildade superanvändare och en tydligt definierad supportstruktur, framstår som avgörande. Likaså är tidigt färdigställda integrationer, verksamhetsnära tester och realistiska tidplaner nödvändiga förutsättningar.

Den samlade bedömningen är att Bollebygds kommun, trots att Millennium inte infördes, nu är bättre förberedda inför kommande beslut om framtida vårdinformationsmiljöer. Med de erfarenheter som dokumenterats i denna rapport kan kommunen i framtiden ställa tydliga krav, delta mer aktivt och säkerställa att framtida lösningar utformas och införs på ett sätt som är säkert, hållbart och anpassat till kommunens faktiska behov.

För framtida projektledare och beslutsfattare i Bollebygds kommun kan denna rapport ses som en dokumentation av både genomfört arbete och gjorda ställningstaganden. Rapporten visar på vilka frågor som redan är analyserade, vilka risker som identifierats och vilka organisatoriska förutsättningar som kan behöva vara uppfyllda inför nya införanden av vårdinformationssystem.

9. Bilagor

- Projektplan Program Millennium Option 1 3.0 240414
- Granskning Millennium – Rapport från KPMG till VGR
- Genomlysning projekt Program Millennium – Rapport från Sweco till VästKom
- Slutrapport Samordningsgrupp för vårdinformationsmiljö – inklusive rekommendationer

Genomlysning projekt Program Millennium

Rapportering till VästKoms styrelse 2025 04 03

Bakgrund

- Sweco har på uppdrag av VästKom genomfört en genomlysning av kommunernas, kommunalförbundens och VästKoms resa genom Millenniumprojektet. Syftet är skapa ett lärande underlag som kan ge stöd och rekommendationer inför framtida vägval.
- Programmet Millennium är politiskt beslutat och genomförs på uppdrag av regiondirektören i VGR. Arbetet med programmet leds och drivs av VGR i samverkan med de 49 kommunerna i Västra Götaland, genom samordningsorganisationen VästKom och leverantören Cerner Sverige AB (numera Oracle Cerner). Det övergripande syftet med projekt program Millennium Option 1, var att genom samarbete mellan VGR och länets 49 kommuner, göra invånarens "resa" inom vården enklare.
- Införandeprocessen för Program Millennium var för de 49 kommunerna indelad i fyra etapper där den första etappen involverade 8 kommuner (Sjuhärad) som via Option 1 skulle ha "gått live" den 12 november 2024.
- Med anledning av bland annat bristfälligt utbildningsmaterial, ej satta tekniska förutsättningar samt oklara avtalsunderlag sändes en ändringsbegäran från de åtta kommunerna i Boråsregionen Sjuhärad in till program Millennium (vilken godkändes). Kommunernas driftsättning senarelades initialt tre månader. VGR genomförde som planerat sin driftsättning den 12 november. Införandet pausades efter tre dagar

Metod och data

Som underlag för genomlysningen har Sweco genomfört en enkätundersökning och djupintervjuer med personer som har varit involverade i arbetet med projekt Program Millennium option 1. Sammantaget har intervjuerna och enkätundersökningen gett en relativt samstämmig bild av kommunernas, kommunalförbundens och VästKoms resa genom Millenniumprojektet.

Enkät: 401 respondenter, 56 % i svarsfrekvens. Öppen 10 dagar

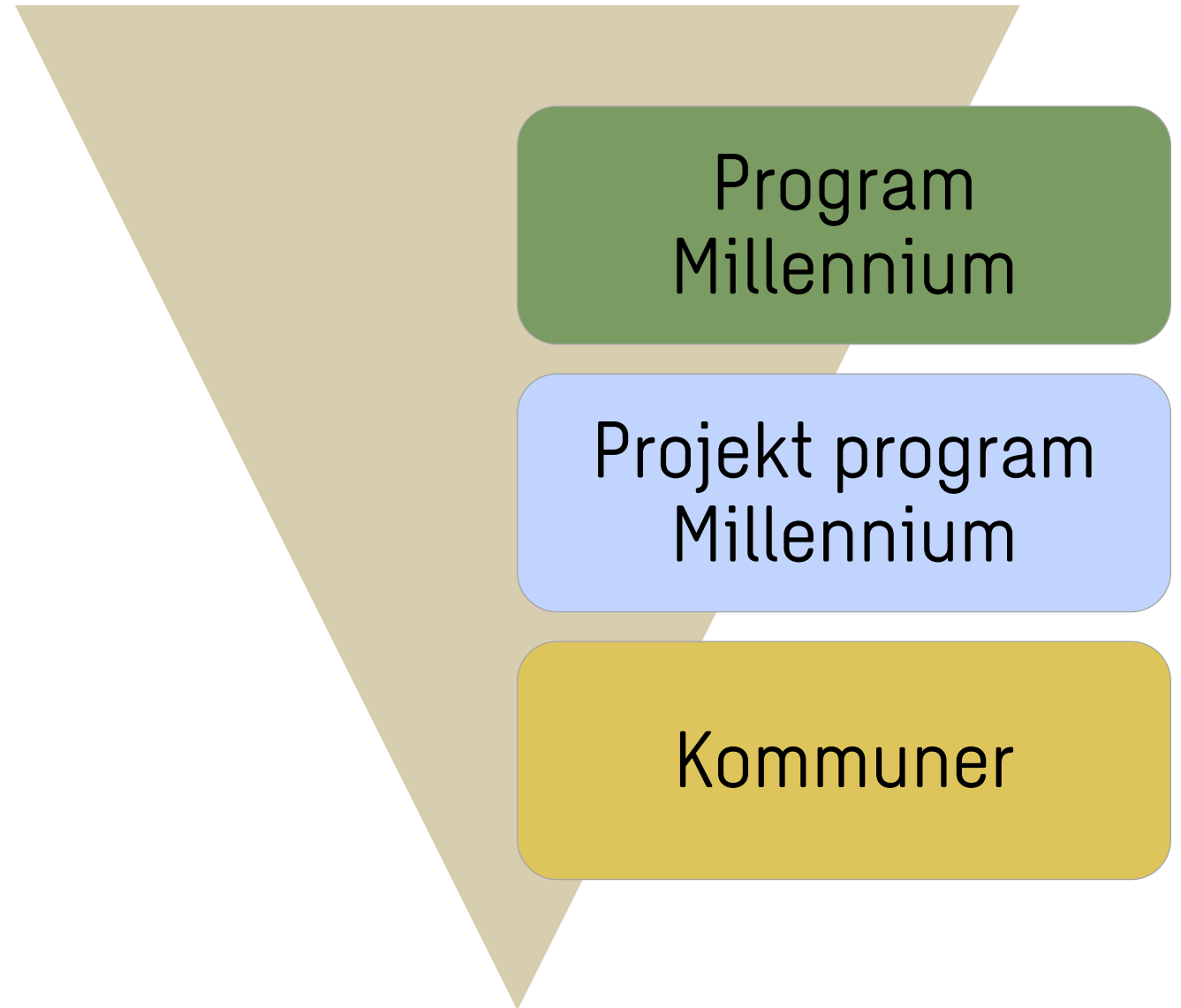
Intervjuer: Sammanlagt 40 respondenter. Totalt 24 intervjuer varav 16 intervjuer med företrädare utanför VästKom. Respondenterna är projektledare, elevhälsochefer, socialchefer, kommundirektörer, kommunalförbundsmedarbetare samt medarbetarna på VästKom

Avgränsningar:

- Inte beskrivit strukturen för Program Millennium
- Inte beskrivit organiseringen i projekt Program Millennium, det vill säga styrgrupper och ledningsråd etc.

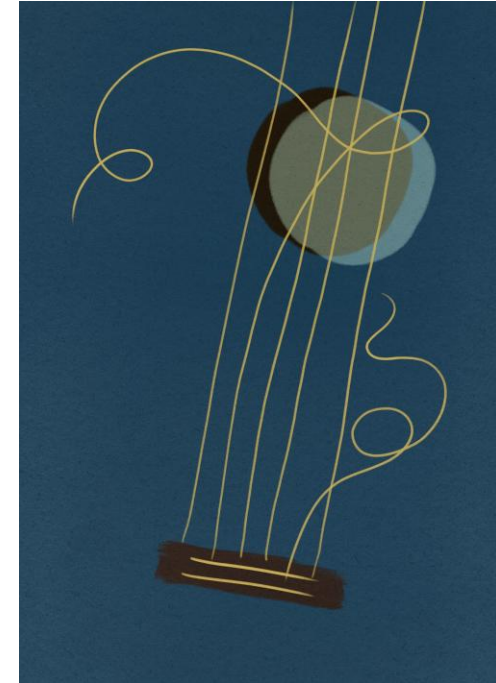
Analysens struktur

- Kort bakgrund och metod
- Program Millennium
- Projekt Program Millennium
- Förutsättningar för VästKom
- Förutsättningar för kommunerna
- Medskick till liknande process
- Lärande framåt - rekommendationer från Sweco



Kortfattade slutsatser

- Systemet motsvarande inte kommunernas behov och förväntningar
- Otydlig organisering försvårade införandet
- Projektet har tagit stora resurser i anspråk
- Otillräcklig kommunikation har skapat förvirring och ineffektivitet
- Bristande dialog och haltande samarbete har skapat osäkerhet och missnöje
- Förtroendet är skadad
- VästKoms uppdrag var otydligt och resurserna otillräckliga
- Kommunerna fick inte rätt stöd i tid för att genomföra införandet



Övergripande slutsatser

Program Millennium

- Tidsplanen reviderades inte trots förseningar
- Undermålig kvalitet i utbildningarna
- Tekniska lösningarna var ofärdiga
- Det organisatoriska tänkandet i implementeringen är en utmaning, inte bara tekniken
- Brister i delaktighet och engagemang
- Parallell och komplex struktur för införandet

"Jag upplevde att det inte var klart hur de olika delarna skulle användas. Så varje gång vi fick information fick man fler frågor än svar. Det är inte lätt. Det är då jag känner att det blir ett systemfel. Fanns det egentligen förutsättningar för det här ens från första början? Jag tror inte att det är någon som förstår styrningen."

Övergripande slutsatser

Projekt Program Millennium

- Tidsplanen var endast flexibel FRÅN Program Millennium
- Kommunernas förutsättningar och behov har upplevts åsidosatta
- Det har saknats kontrollpunkter eller möjligheter att "dra i nödbromsen"
- Kopplingen mellan verksamhet, projektledning och teknik har varit svag och otydlig

"Vissa saker var inte där, man kunde inte svara på frågor, vi fick hela tiden framskjutet. Det var en stor felkälla i projektet, en sådan grej är inte ett problem, men flera är ett problem. Vi fick hela tiden höra att det skulle bli klart i tid"

Projekt Program Millennium

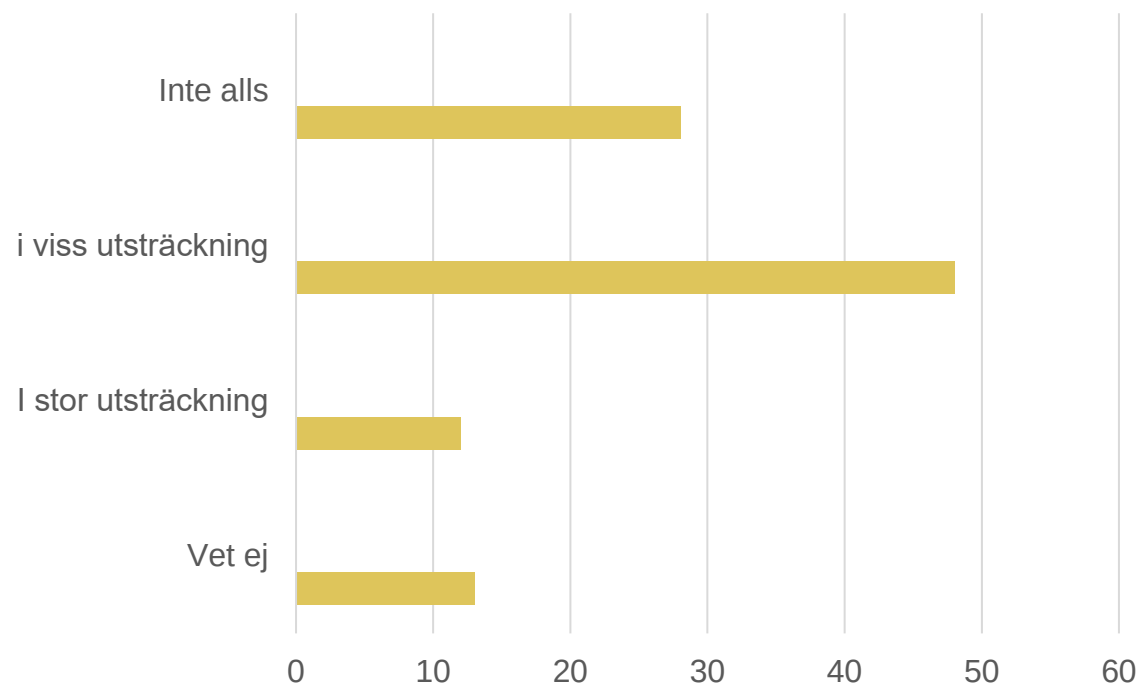
Tid och resurser

- Brister i projektledning
- Kvalitetsbrister i information och material
- Frustration över mängden information och möten
- Bristande tillit och empati för aktörers skiftande förutsättningar.
- Orealistiska tidsplaner

"För mig var Millennium ett grått spöke från början. Min bild var att det var upphetsad stämning, sett det som att det är en självklar sak vi behöver få till det men det har blivit väldigt rörigt."

Enkäten

Information som kommit om projektets olika delar har varit ändamålsenlig (%)



” Vi har lagt timmar i att skapa förståelse för att det inte fanns förutsättningar hos kommunerna att gå in. Vi var helt slut. Man sa bara emot oss, man sa: vi får ta rutinerna sen, vi får lösa det i efterhand, lösa utbildningar i efterhand, och tekniken.”

Projekt program Millennium

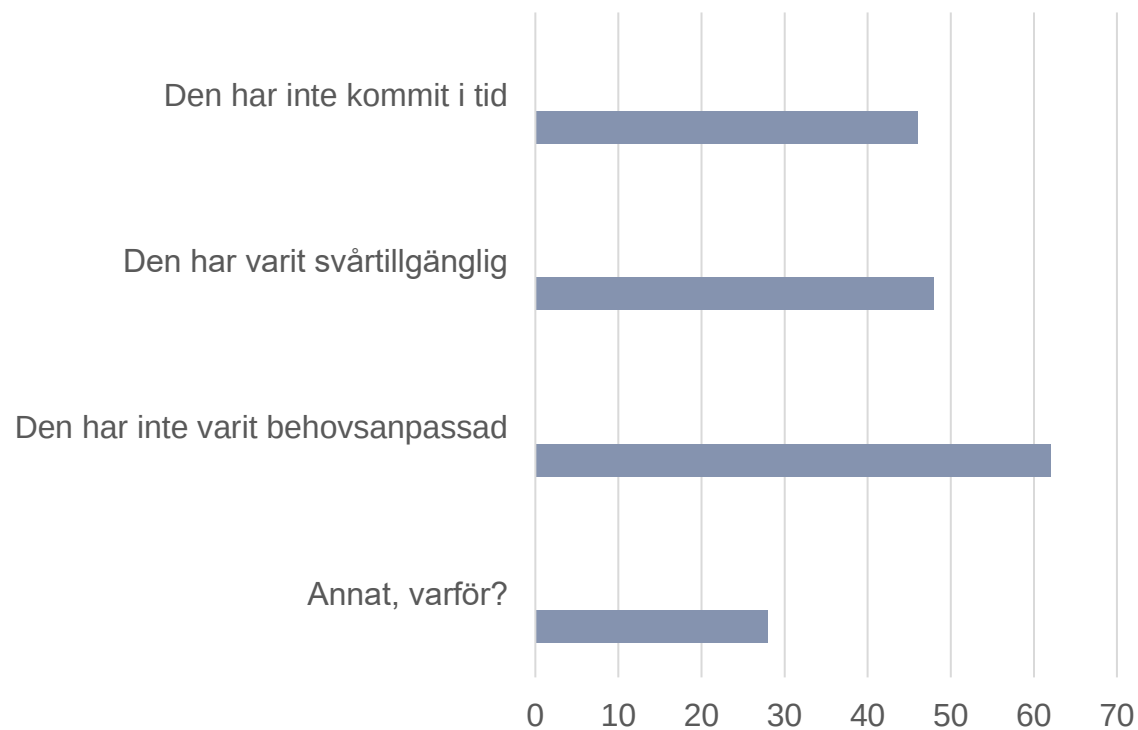
Kommunikation och samordning

- Stort avstånd mellan leverantör och slutanvändare
- Bristande samordning, många kanaler, otydlig ansvarsfördelning
- Förseningar och undermåligt material
- Inte byggt på befintlig struktur

"Tanken var att VästKom skulle samla in synpunkter och föra uppåt, vi hade problem med VästKom då, det väldigt lite kommunalt stöd och fokus var regionens utrullning. Vi hade väl inte koll på vår egen stödorganisation. Idag har vi hittat mer rätt med VästKoms uppdrag. Men man fångades väl in i hela den här omställningsauran, då upplevde inte kommunsektorn nåt stöd i det här."

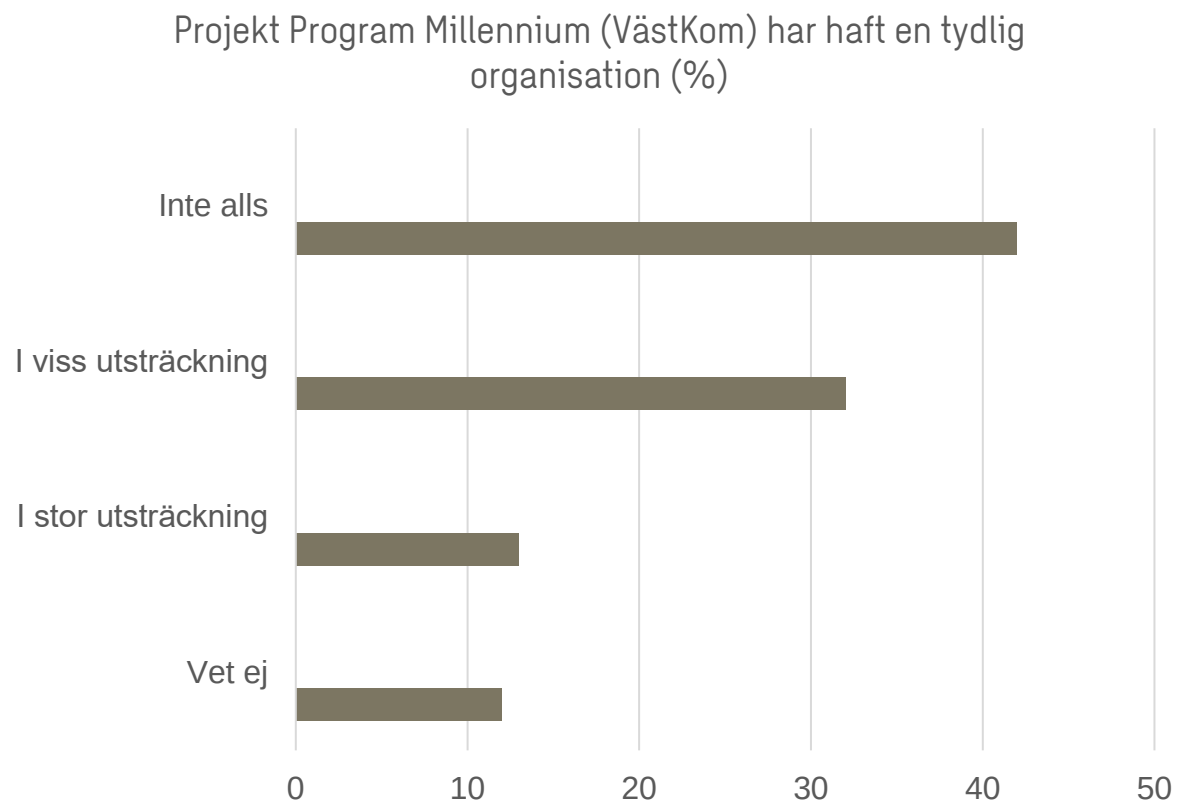
Enkäten

Varför har informationen varit otillräcklig? (%)



"ISIT avtalet kom sent, det saknades respekt för tidsaspekten hos kommunerna, När dokumentet kom så var det så undermåligt kvalitetsmässigt. Det var verkligen så dåligt. Det tog ett tag att förstå vad det betydde"

Enkäten



"Det har varit en otydlig organisation och svårt att veta hur kommunikation mellan VG region, VästKom och kommunerna sett ut. Svårt att följa vart olika frågor tas om hand, låg återkoppling. Mötesforum har funnits, men oklart vilka frågor som omhändertagits var."

Projekt Program Millennium

Förtroende

- Synpunkter, frågor och behov inte har blivit beaktade
- Det har saknats feedback-loopar och återkopplingsvägar, mellan de olika nivåerna.
- Kontrakt/avtal som begräsning snarare än grund för samarbete
- Brist på transparens
- Förtroendet mellan aktörerna är skadat

"Många tänker mitt, mitt, mitt, ska vi lyckas så måste vi förstå alla perspektiv. Man har inte sett ett helhetsperspektiv, de ser rätt fram. Jag kräver inte att VGR ska förstå hur alla 49 kommuner fungerar, men jag kräver att VästKom ska kunna förklara detta för programmet/VGR. De måste bära in vårt perspektiv."

Förutsättningarna för VästKom

- Svagt mandat i Program Millennium i relation till VGR
- Sena och undermåliga leveranser gav tidspress
- Brister i projektledning och riskhantering
- Omstruktureringar internt påverkade
- Olika syn på företräderskapet internt
- Lösningskultur snarare än kravställande
- Försökt bidra efter förutsättningarna

"De har ingen lätt sits, ju mer tiden gick så blev de styrda av leverantören. Det var inte som att de tog vårt parti desto längre tiden gick. Det var inte en lätt sits att sitta emellan."

"De jag har mött har jag inte uppfattat som neutrala, de har å andra sidan haft uppdraget till projektet. Det har kanske lämnat lite för lite utrymme att lyssna in. Man har ärvt ett uppdrag, det är så mycket, känslan är att man "har fått fan i båten så får man ro honom i land". Jag känner stor sorg i hjärtat för alla som har jobbat så mycket det här"

"Det har blivit väldigt bra och tydligt efter den omstart som gjordes och med ny direktör för VästKom samt tillsättande av styrgrupp för kommunerna. Innan dess fanns påtagliga problem och oklarheter."

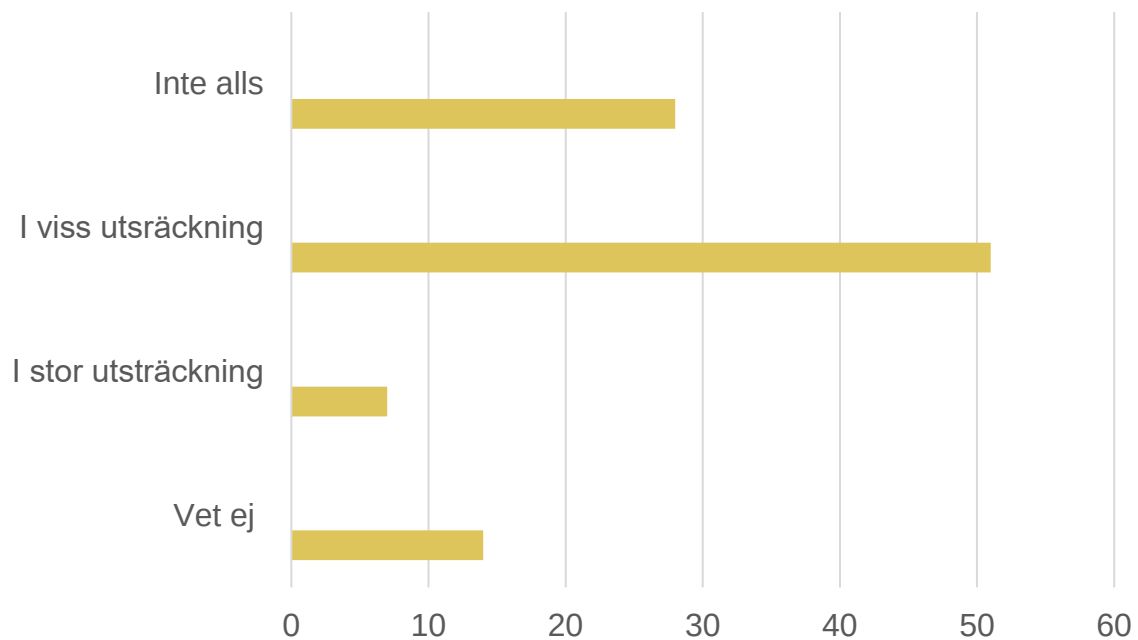
Förutsättningarna för kommuner

- Kommunperspektivet inte omhändertaget
- Svårigheter att eskalera frågor och risker till projektet
- Utbildningsinsatserna var undermåliga
- Otydliga syften med till exempel arbetsflödesgranskningar, relevans och längd på utbildningar försvårade förståelsen
- Inte känt sig företrädna
- Försökt bidra efter förutsättningarna

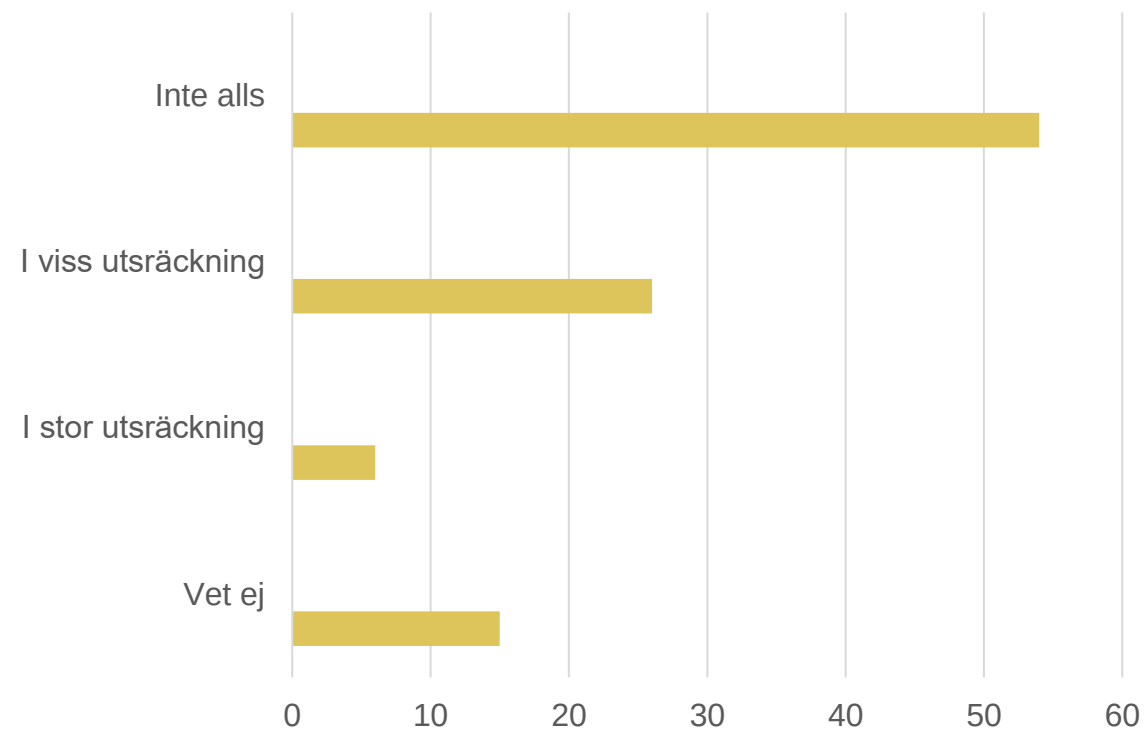
"Förändringar har skett under införandet. Man har inte tagit till sig av de utmaningar kommuner har stått i. Roller varit otydliga och dess innehåll ändrats."

Enkäten

Samverkan mellan kommunerna och VästKom har varit
välfungerande inom ramen för projekt Program Millennium
(%)



Tidplanen har varit anpassad för kommunernas behov (%)



Medskick från respondenter till liknande process

- Involvering
- Verklighetstroga testmiljöer
- Projektmetodik med avstämningspunkter, riskhantering
- Lära för framtiden
- Förstå varandras roller och handlingsutrymmen
- Respekt för olika perspektiv och förutsättningar

"Det absolut viktigaste hade varit att det funnits en testmiljö som ser ut som produktionsmiljön. Vi hittade fel som vi skickade in till millennium, vi hade två väldigt stora fel, men vi fick tillbaka att det skulle funka i produktion sen. Man vet ju inte vad man ska göra med ett sånt svar. Det kändes inte som att det fanns någon som var insatt de saker vi gjorde. Det kändes som att man fick ett svar om att det inte var något att oroa sig för. "

"Det som är viktigt just nu, är att nästa steg blir avgörande för vad som kommer att hända över tid. Låstas man som att inget har hänt så blir det här inte bra. Det är inte så att kommunerna är dumma, vi vill att det ska bli bra. Respektlöst"

Lärande framåt – rekommendationer från Sweco

- Adressera och hantera förtroendeskanan
- Tydliggör företrädarskapet samt odla kultur som stödjer detta
- Bygg vidare på fungerande strukturer
- Involvera berörda tidigt, samskapande förhållningssätt
- Säkerställ projektledningsmetodik och bemanning i relation till uppdragets komplexitet
- Säkerställ kompetens och strukturer för förändringsledning - utmaningarna är inte främst tekniska, de är organisatoriska och kulturella.
- Arbeta medvetet och strukturerat med intressekonflikter och gemensamma mål
- Använd testmetodik för såväl tekniska som organisatoriska förändringar
- Utvärdera och justera tidsplaner
- Möjliggör för gemensam förståelse av målbilder, olika aktörers behov, drivkrafter, utmaningar samt möjligheter i de system där samverkan sker.
- Använd lärdomar och kompetens från denna process framåt
- Stärka kompetensen inom digitalisering.

Tack!

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 vårdinformationsmiljön. 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 vårdinformationsmiljö och initialt benämndes Framtidens vårdinformationsmiljö (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 vårdinformationsmiljö)

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 överenskommits 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.

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)	Mötestillfällena 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.
Förvaltningsledningar	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 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 driftsättas.
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 som 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	Journalsystem 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 journalsystem 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 som 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 arbetssätt 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 pulsenkätorna 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 risikanalys 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

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.

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



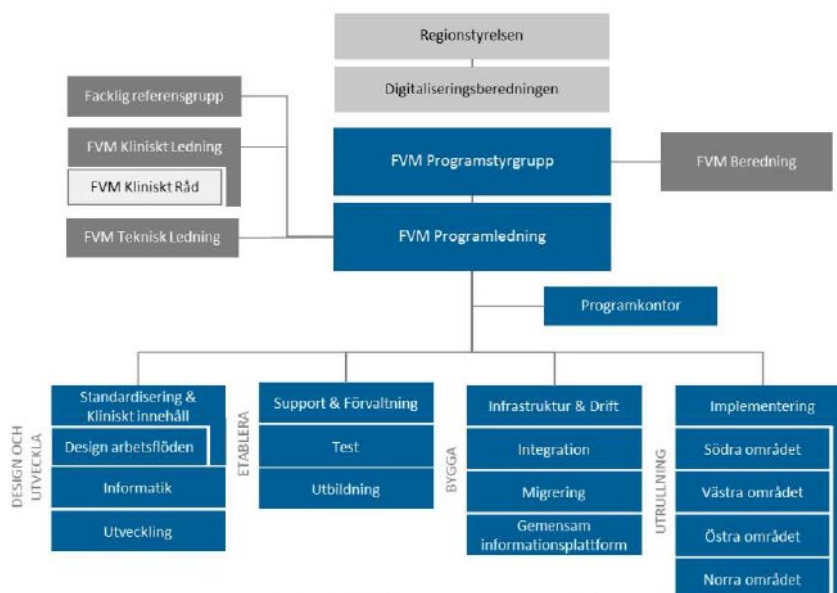
2 Organisation och styrning

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 Programstygrupp 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, resurshantering, 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). Verktällighetsbeslut 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

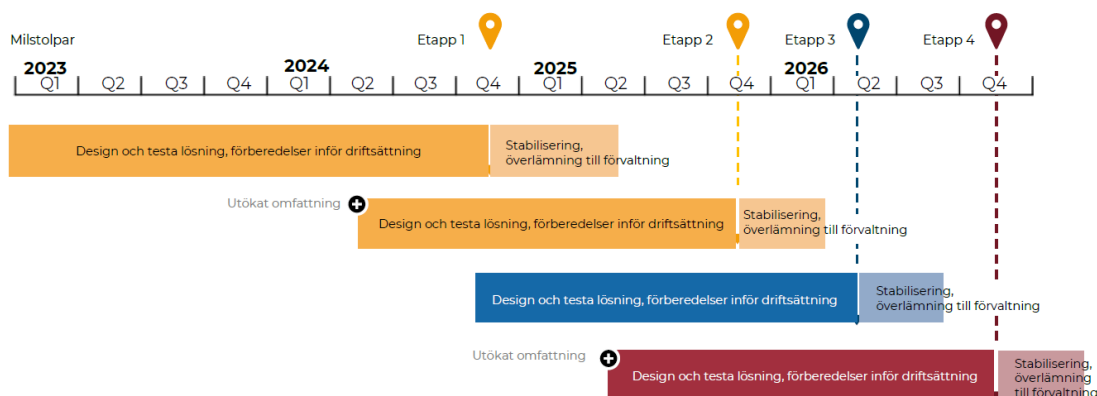
Enligt programdirektivet ansvarar programmet för att implementera systemet Millennium enligt fastställd tidplan. Detta inkluderar utbildning, tekniska förberedelser och andra delområden inför driftsättning. I programdirektivet anges de sju programmålen:

- 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 projektledningsteamet 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. Risker 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	Oacceptabel 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.

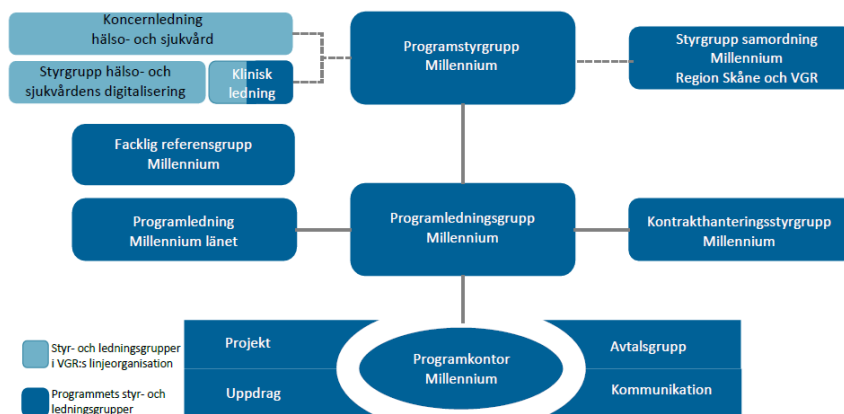
2.3 Programorganisation

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.

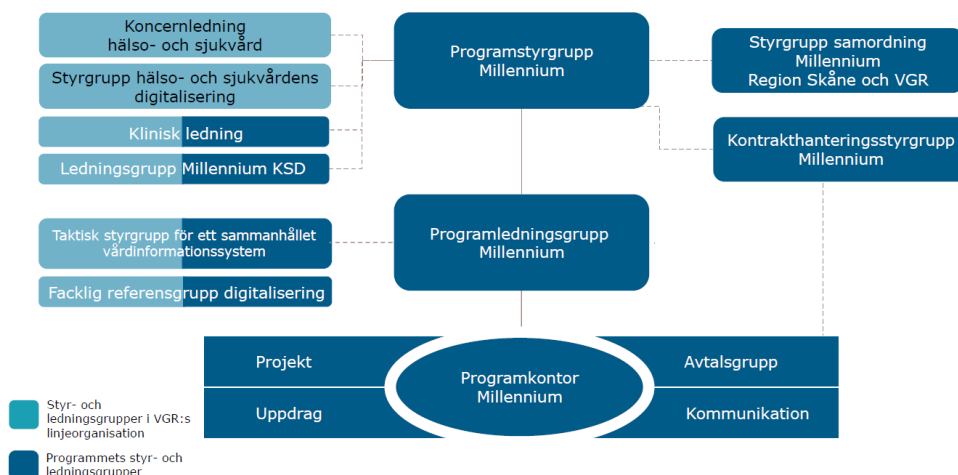
2025-03-18

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 samverkan 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 konfigurationsanalytiker.

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.

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

dessas 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 sammanhållen 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 rapporteringar 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, rapporteringar 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 eskalerar 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 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 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 införanden – 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 avklarade ¹⁰⁵.

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 ¹⁰⁶.

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 RSO ¹⁰⁷.

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 ¹⁰⁸. Undertecknandet sker av båda parter den 8 november 2024 ¹⁰⁹. 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 styrgruppers 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

¹¹¹ Västra 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 beslutsoförmåga 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 avtalshantering 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 Kontrakthanteringsstyrgruppens 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 genomförs.

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 lösas 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 Slutenhet 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 överenskommits. 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 program mål:

- 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 vårdinformationsmiljön¹³⁵.

3.1.1 Programområde Teknik

För att kunna skapa en modern vårdinformationsmiljö 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 vårdinformationsmiljön 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 vårdinformationsmiljön¹³⁶.

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

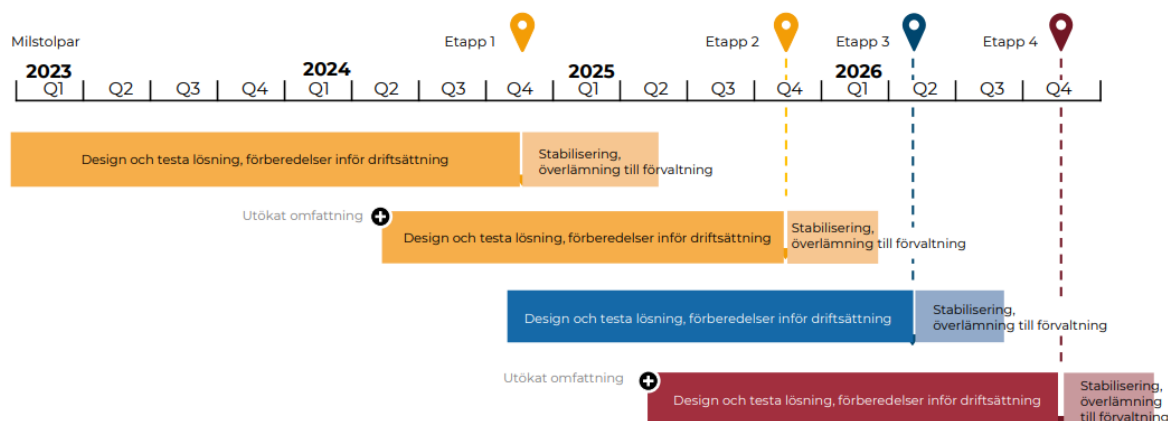
¹³⁵ Västra Götalandsregionen. (2023-02-23). Programdirektiv - Program Millennium. Diarienummer RS 2023-01216.

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

Ettapp 1, som hädanefter benämns som PD1 (Partial Delivery 1), påbörjades 2023 och skulle avslutas 2025, med driftsättning av systemet i fjärde kvartalet 2024. Ettapp 2 startade 2024 och skulle avslutas 2026, medan ettapp 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 delleranser. 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.

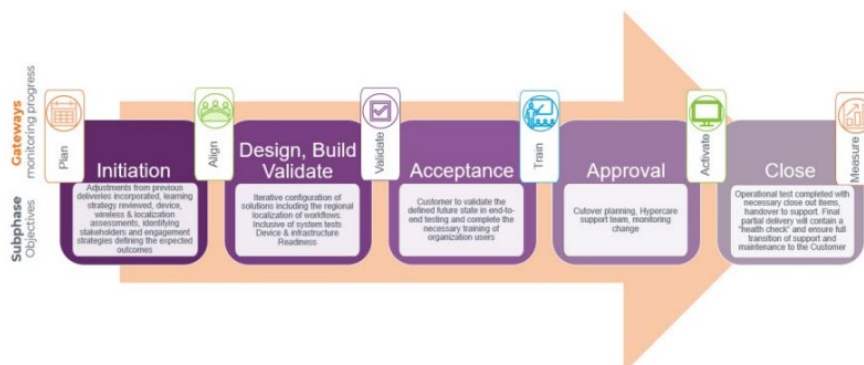
¹⁴⁰ Västra Götalandsregionen. (2023-12-01). Programhandbok – Program Millennium.

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 kontraktsumfattning, 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 nytta ¹⁵¹.

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 konfiguration ¹⁵². 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 designbeslut ¹⁵³. 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 pilotdrifttestet, 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 systemet ¹⁵⁴.

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 uppgifter ¹⁵⁵. 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 utvärderas ¹⁵⁶.

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 programrisk ¹⁵⁷.

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 vårdleveransen ¹⁵⁸.

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.

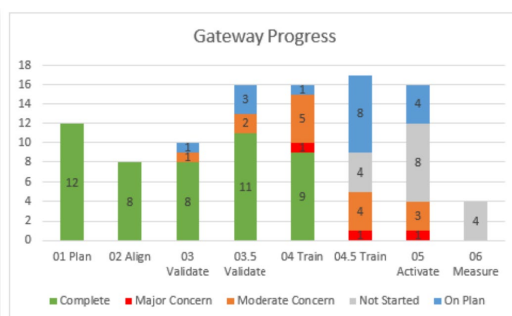
2025-03-18

- 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.

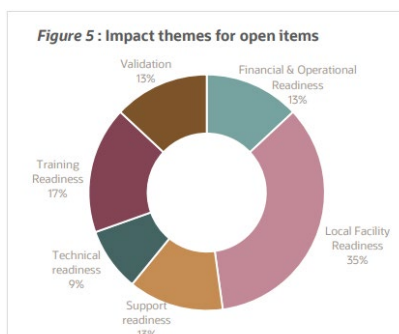
¹⁶⁶ Västra Götalandsregionen. (2024-01-18). Mötespresentation Programstyrgrupp Millennium.

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.

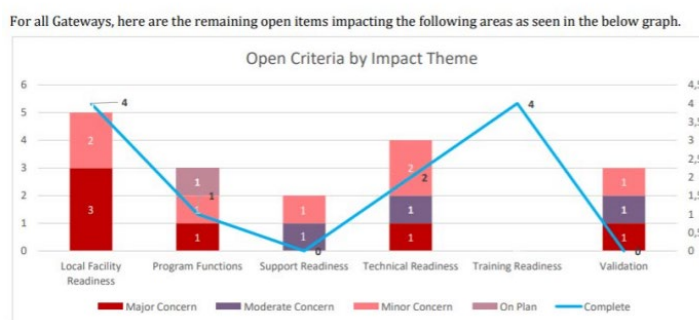


Figur 3.5: Öppna kriterier till och med Gateway 4.5 fördelade på konsekvensteman

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 avklarade¹⁷⁵.

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 driftsättas¹⁷⁶.

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 3.7¹⁷⁷.

Area	Detail	RAG
Solution: Testing Completion, Issue Resolution/Mitigation, Stability, Corrections	0 critical, 11 high in Request, 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/Code 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 driftsätts Millennium 90 minuter senare än planerat¹⁷⁸ 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 multumservrar¹⁷⁹. 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 konfigurerings¹⁸⁰.

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-gruppen¹⁸¹.

Nästa dag, den **13 november 2024**, rapporterades fortsatta prestandaproblem, utmaningar med remissshantering, 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 avhjälpits 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 korrigering. 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). Lägesrapport Hypercare Millennium.

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

¹⁸⁴ Västra Götalandsregionen. (2024-11-14). Lägesrapport 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.

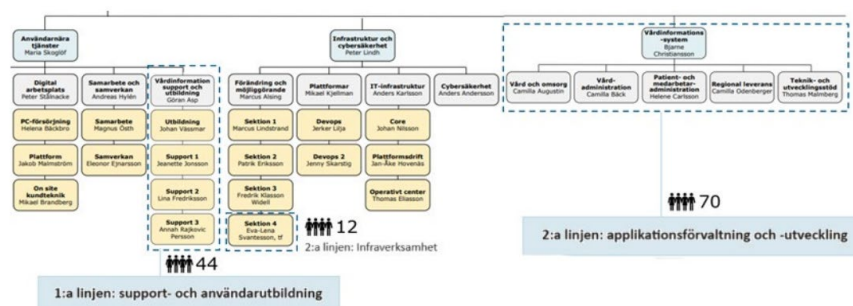
Vidare påverkade den försenade cutoverplaneringen programmets möjlighet att genomföra en fullskalig generalrepetition inför Go live, då planen är en kritisk komponent som styr driftsättningsprocessen, vilket beskrivs utförligare under delavsnitt 3.1.7. Cutoverplaneringen godkändes inte av programstyrgruppen 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.

2025-03-18

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 total 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, vådadministrativa 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 accepterar 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 konfigureringsskillnader 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 servrar 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 servrarna 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 arbetssätt 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, tillverkningssätt 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-märknings 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 riskbilden 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.

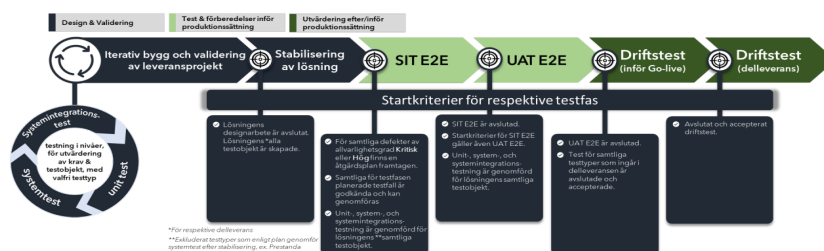
3.4 Tester inför driftstart

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 utfördes 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.



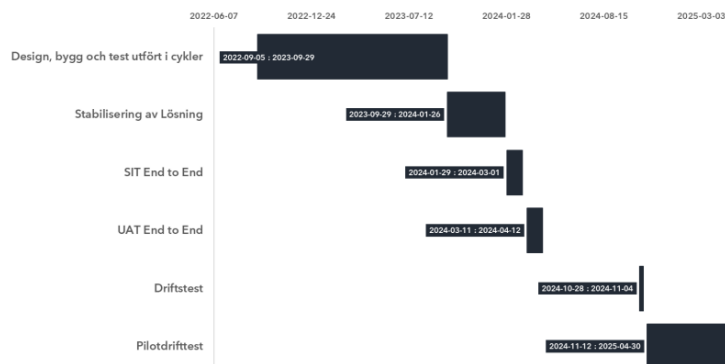
Figur 3.9: Teststrategi

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 acceptanstestrapporter 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

- Otillräcklig 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 framtagna 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 måluppfyllelse 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. "Utan 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 använda 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 kompenserades 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 inloggningskommer 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 innebar 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 medical scrubs is shown from the chest down. They are holding a black stethoscope with silver binaurals. Their right hand is wearing a light blue nitrile glove and is holding the stethoscope's tubing. 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 SÄS 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 förvaltningsledningar. 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-experters 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 Millennials 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*.

2025-03-18

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 läsprogram 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 växledes 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 lärportalen 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 Lärportalen 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

försvårade 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 försvårade 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.
- Ansvaret 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*.

2025-03-18

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.

2025-03-18

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 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 skönmående. 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 filtrerats 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 flaggade 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.

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.

5.3 Avtalshanteringen påverkade

Programmet tycks ha inkluderat en blandning av två styrmodeller: partnerskapsstyrning och kontraktsstyrning, även detta uttryckts inte i styrdokument eller struktur. I partnerskapsstyrning är båda parter representerade i gemensamma beslutsföreläringar där de har inflytande och fattar beslut tillsammans. I kontraktsstyrning är relationen mer kund- och leverantörsinriktad med fokus på avtalshandling, där beslutsfattandet är mer ensidigt och kontraktsbaserat. 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 kontraktsandlingsrelation 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 avtalshandling 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 designmetodik 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 utrollning skulle ha möjliggjort en tidigare identifiering av problem och en mer kontrollerad övergång. En gradvis utrollning, 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

123

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 svårtestade 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 SÄS 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-vgr/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-vgr/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 vårdinformati%20smilj%C3%B6%20-%20om%20behov%20utifr%C3%A5n%20Millennium%20VVG%202024-02-26.pdf](https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/rs6400-302917419-482/surrogate/Presentation%20Gemensam%20v%C3%A5rdinformati%20smilj%C3%B6%20-%20om%20behov%20utifr%C3%A5n%20Millennium%20VVG%202024-02-26.pdf)
Hämtad 2025-03-13.
- 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
vårdinformati%20smilj%C3%B6)
- 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 – möteteckning
- 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). Verktällighetsbeslut av regiondirektören "Förändrad ledning och ansvarsfördelning avseende nuvarande FVM-programmet". Diarienummer: RS 2022-04921
- Västra Götalandsregionen. (2024-06-19). Verktällighetsbeslut av regiondirektören. Diarienummer RS 2024-02874
- Västra Götalandsregionen. (2024-10-01). Verktällighetsbeslut av regiondirektören. Diarienummer RS 2024-02874
- Västra Götalandsregionen (2022-10-31) Verktällighetsbeslut (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

2025-03-18

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

Projektplan

Projekt Program Millennium Option 1

Styrgrupp för Projekt Program Millennium Option 1

2024-04-23

Projektägare: Håkan Sundberg

Huvudprojektledare: Ann-Charlotte Nyrén

Innehållsförteckning

1.	Dokumentstyrning	3
1.1.	Versionshistorik	3
2.	Bakgrund	3
2.1	Program Millenniums syfte	4
2.2	Central kommungemensam samordningsstruktur	4
2.3	Krav på projektet i Projekt Program Millennium Option 1, VästKom	6
3.	Detaljer av <i>Projektet</i> Program Millennium Option 1 resultat	6
3.1	Vision	6
3.2	Effektmål	7
3.3	Projektmål för Projekt Program Millennium Option 1, VästKom	7
3.4	Omfattning Projekt Program Millennium Option 1, VästKom	8
3.5	Avgränsning för Projekt Program Millennium Option 1, VästKom	8
3.6	Visualisering av kommunernas informationsmiljö	8
3.7	Prioritering	9
4.	Projektets bemanning och resursbehovsplan	9
4.1	Organisation Kommun-Millennium	9
4.2	Rollbeskrivning projektet	10
5.	Ekonomi	15
6.	Genomförandeplan	15
6.1	Avtal Option 1 för alla 49 kommuner	16
6.2	Design	16
6.3	Implementering planering och genomförande	17
6.4	Arbetsformer	18
6.5	Tid- och aktivitetsplan	18
6.6	Milstolpeplan	19
6.7	Leveranser	20
6.8	Intressentanalys och kommunikationsplan	20
7.	Riskhantering	21
8.	Programdokument	21
8.1	Referenser	21

1. Dokumentstyrning

1.1. Versionshistorik

	Version	Utfärdare	Förändringsorsak
2020-02-18	1.0	Karl Fors	
2021-11-08	2.0	Monica Edgren	
2024-03-27	3.0	Ann-Charlotte Nyrén	Nytt direktiv med uppdateringar

2. Bakgrund

Svensk vård och omsorg bedrivs i kommunerna enligt:

- Hälso- och sjukvårdslagen (HSL).
- Socialtjänstlagen (SoL).
- Lagen om särskild vård och service (LSS).
- Skollagen.

Specifikt bedrivs vård och omsorg inom Kommunal Primärvårds (KPV) olika verksamhetsgrenar så som distriktsköterskor och sjuksköterskor samt inom kommunal rehab, så som arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Inom Socialtjänstens verksamhetsområde ingår, bistånd för äldre, förste socialsekreterare missbruk och förste socialsekreterare barn och unga och inom Elevhälsans olika verksamhetsgrenar så som Elevhälsans medicinska insats (EMI), Elevhälsans psykologiska insats (EPI) och Elevhälsans logopediska insats (ELI) och inom den övriga elevhälsan under rektors ansvar.

Dagens verksamhetssystem är, såväl på regionsidan som i den kommunala verksamheten, i behov av utveckling mot ökad teknisk öppenhet, bättre följsamhet mot standarder och aktuell lagstiftning.

Utmaningarna är identifierade på nationell nivå men det stora arbetet måste ske länsövergripande, regionalt och lokalt. (Med Länsövergripande menas alla kommuner tillsammans med regionens hälso- och sjukvård)

Västra Götalandsregionen (VGR) har genom Program Millennium kraftsamlat för att möta de behov som ställs på verksamheten. Det är huvudmännens bestämda uppfattning att arbetet med att utveckla Program Millennium på ett framgångsrikt sätt kräver:

- Måste kommunerna och VGR samarbeta till gagn för våra invånares bästa.
- Ska vår samverkan medverka till att skapa effektiva och moderna verksamheter med hög grad av legitimitet och tillit hos befolkningen.
- Måste parterna tillsammans påverka den nationella nivån och medverka till lösningar som utvecklar våra respektive sektorer.

Diarie nr:	Version:	Sida:
	3.0	4 (21)
Dokumenttyp:		Datum:
Projektplan för Projekt Program Millennium Option 1		2024-04-23

2.1 Program Millenniums syfte

Såväl invånare som medarbetare inom vården samt beslutfattare har rätt att förvänta sig att vårdinformationsmiljön utvecklas i takt med den övriga digitala utvecklingen i samhället och ger nytta i det dagliga arbetet. Programmet syftar till att:

- Skapa incitament för verksamhetsutveckling, inklusive arbete med standardisering kopplat till begrepp som process, teknik, patientsäkerhet och kvalitet, vilket är nödvändigt för genomförandet av detta program.
- Etablera förutsättningar för arbetet med en gemensam informationsstruktur omfattande informationsmodeller och termer/begrepp system.
- Ge invånaren en ökad tillgänglighet till och enklare kommunikation med vården.
- Ge invånaren möjlighet till att ta aktiv del i och ansvar för sin hälsa och sjukvård.
- Ge vårdverksamheten tillgång till en användarvänlig informationsmiljö i realtid med besluts- och processtöd. Rätt information på rätt plats och i rätt tid.
- Ge kvalitetssäkrad information för att kunna utveckla vårdens processer och dess arbetssätt.
- Ge verktyg för forskning, utveckling och utbildning.
- Ge ett lättillgängligt verktyg för myndigheter och vårdgivare så att arbetet med kvalitets- och ledningssystem underlättas.

En stor del av hälso- och sjukvården utförs av kommunerna, samt att det inom andra verksamhetsgrenar finns behov av samordning och informationsutbyte med regionens medarbetare. För invånarens bästa startades ett gemensamt arbete mellan kommunerna och VGR. Kommunernas engagemang har samordnats av VästKom.

VGR har upphandlat Program Millennium från leverantören Cerner AB Sverige, numera Oracle Health. De 49 kommunerna har avropat Option Informationsutbyte mellan vårdgivare.

Inför implementeringen beslutade VästKoms Styrelse (2019-06-18) om inriktning, medel och projektdirektiv i enlighet med Millenniums Samverkansmodell som är en bilaga till Samverkansavtalet.

- Samverkansavtalet reglerar formerna för samverkan och ansvarsfördelning mellan VGR och kommunerna i förhållande till Cerner, Oracle Health.
- Samverkansmodellen reglerar formerna mellan VGR och kommunerna under implementeringsprogrammet.

Genom att kommunerna och Västra Götalandsregionen (VGR) samarbetar, så ska invånarens resa genom vården bli enklare. Projektet Program Millennium Informationsutbyte mellan vårdgivare har som uppdrag att i Västra Götalandsregionens Program Millennium företräda och samordna kommunerna i arbetet med informationsdelning mellan vårdgivare.

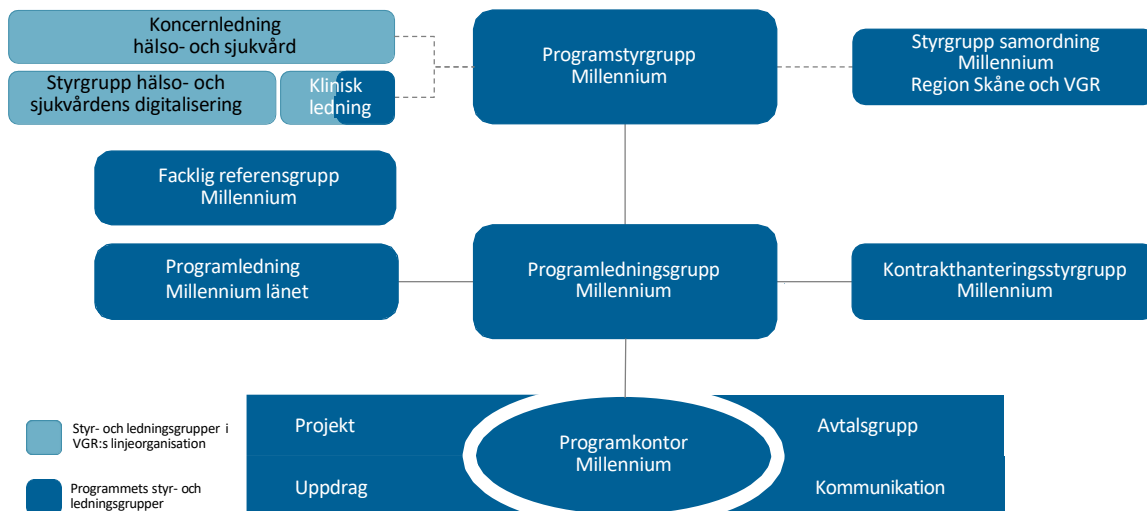
2.2 Central kommungemensam samordningsstruktur

Kommunernas deltagande i upphandlingen, designen och implementeringen är villkorat med att en central kommungemensamma samordningsstruktur ska etableras i enlighet med Samverkans-modellen.

Projektet Program Millennium Option 1 ansvarar för denna samordningsstruktur, där en primär uppgift är att se till att kommunal kompetens ingår i Programmet berörda delar samt att kommunernas implementering koordineras och följer Program Millenniums tidplan. Det innebär också att driva, samordna och säkerställa kommungemensamma behov och åtaganden.

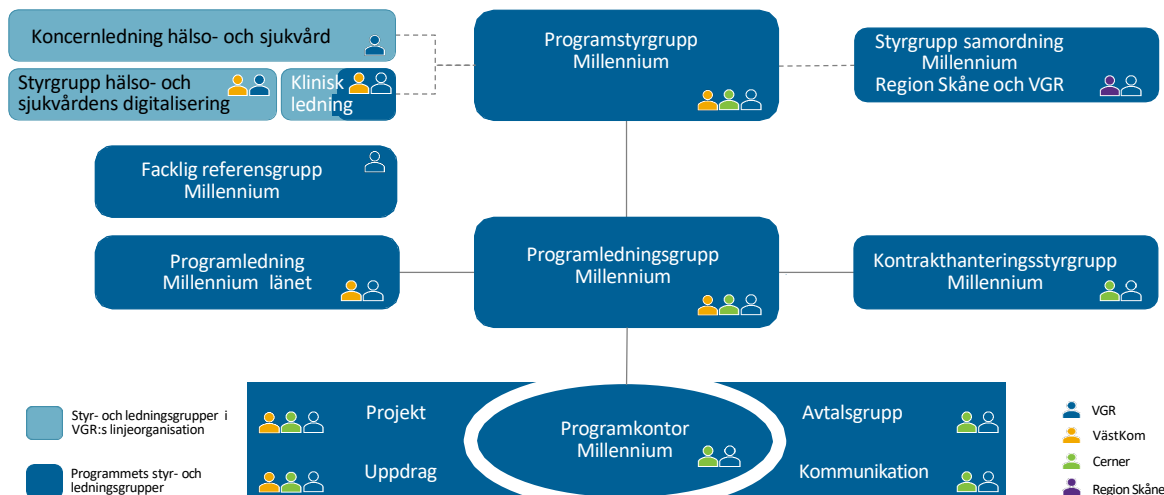
Den kommungemensamma samordningen är kravställd från VGR och leverantör och presenteras i Millenniums organisationsbeskrivning av den gemensamma programorganisationen.

Organisation och styrgrupper för program Millennium



2022-11-18

Parter i programorganisation och styrgrupper



2022-11-18

Bild 1 Organisationsbild Program Millennium. Det ljusblå visualiserar att det styrs av huvudman VGR. Blå färg är inklusive leverantören Oracle Health (tidigare Cerner AB Sverige).

Diarie nr:	Version:	Sida:
	3.0	6 (21)
Dokumenttyp:		Datum:
Projektplan för Projekt Program Millennium Option 1		2024-04-23

2.3 Krav på projektet i Projekt Program Millennium Option 1, VästKom

Tidplanen är ett av de viktigaste styrdokumenterna i Program Millennium och gäller för alla ingående projekt i programmet. Programmet arbetar efter två sammanhängande tidplaner; **överordnad tidplan** och **detaljerad tidplan**. Tillsammans beskriver det programmets faser, skeden och aktiviteter på olika detaljerad nivå.

- Den överordnade tidplanen omfattar hela Program Millennium och innehåller information om alla faser, fasövergångar, beslutspunkter, milstolpar, beroenden och samtliga väsentliga aktiviteter som ska utföras fram till programmet avslutas Q2 2027.
- Den detaljerade planen uppdateras löpande av Oracle Health så att den vid var tid täcker de aktiviteter som inträffar under fyra månader framåt i tiden.

Den överordnade tidplanen fastställs av **Millennium Programstyrgrupp**. Godkänd överordnad tidplan "fryses" som en s.k. basplan (baseline). Avvikelser från basplan kommuniceras med **Millennium Programledning** och i förekommande fall Millennium Programstyrgrupp. Ändringar mot basplan beslutas av Millennium Programledning och i förekommande fall av Millennium Programstyrgrupp. Efter eventuell uppdatering och beslut tas en ny basplan fram.

Programledningen (Oracle Health och VGR) svarar för den övergripande planeringen och styrningen inom de ramar som gäller för Program Millennium. Övriga projektledare ska aktivt delta i planeringsarbetet genom att lämna underlag avseende det egna projektet/arbetet.

En grundläggande princip för tidstyrning av programmet är att den överordnade tidplanen primärt endast får ändras till följd av beslut som innebär ändrad omfattning eller ändrade förutsättningar för programmet som helhet. Beslut om större ändringar bereds av Programledaren och tas av Millennium Programledning eller Millennium Programstyrgrupp.

- Projekt Program Millennium Option 1 ska förhålla sig till Programmets tidplan vid planering och genomförande.

3. Detaljering av *Projektet* Program Millennium Option 1 resultat

Projekt Program Millennium Option 1 ansvarar för att stödja kommuner i införandet. Kommunerna ges detta stöd i respektive införandeområde via *Projekt* Program Millennium Option 1 som bemannas av VästKom, stöd ges även från Kommunalförbunden och experter från kommunerna.

Projekt Program Millennium Option 1 är ett projekt som utgår ifrån kommunernas perspektiv och förutsättningar, samordnar kommunernas behov och krav gentemot VGR och Oracle Health för en effektiv lösning. Samordningsstrukturen för *Projekt* Program Millennium Option 1 har till uppgift att bidra med kommunal kompetens, stödja, koordinera, säkra resurser och leveranser till och av kommunerna.

Programmet styrs gemensamt av Oracle Health och VGR. Alla styrande dokument, planer och metoder tas fram i det centrala Program Millennium enligt vad som står i **Programdirektiv Program Millennium**. I Programdirektivet beskrivs organisation, arbetsmetod och arbetsformer samt programplaneringen.

Organisation, arbetsmetod och arbetsformer samt tidplaner gäller för *Projekt* Program Millennium, Option 1.

3.1 Vision

Hälsö- och sjukvårdsinformation ska alltid vara tillgänglig för dem som behöver den

- Det ska bli enklare att vara invånare, patient och medarbetare
- Det ska finnas nya möjligheter för patienten att bidra med information och vara delaktig

3.2 Effektmål

- En lösning som stödjer kommunerna och underlättar samarbete och verksamhetsutveckling med invånaren som medaktör i regionala och nationella satsningar och överenskommelser.
- Väl fungerande partnerskap mellan kommuner, VGR och Oracle Health efter implementering.
- Program Millennium ska upplevs som ett effektivt stöd i kommunernas verksamhet.
- Bidra till Program Millenniums effektmål.

Millennium har nio övergripande effektmål som beskriver de värden som den nya vårdinformationsmiljön ska bidra till.

Ökad patientnöjdhet

- Relevant information enkelt och nära invånaren, till exempel rörande sjukdomstillstånd och behandlingsplaner.
- Minskat behov att upprepa information som lämnats vid tidigare kontakter med vården.

Höjd kvalitet och säkerhet

- Bättre överblick och tillgång till rätt information.
- Tillgång till evidensbaserat beslutsstöd för medarbetare i vården. (ex, ViSam beslutsstöd)
- Bättre tillgång till fullständiga journaluppgifter genom standardiserade processer, termer och begrepp.

Bättre arbetsmiljö

- Förhöjd funktionalitet utifrån det uppdrag man har.
- Minskning av administrativa uppgifter relaterat till vårdinformationsmiljön.

Förbättrat ledningsstöd och utveckling

- Lättare att införa nya behandlingsriktlinjer i verksamheten.
- Ökad relevans och kvalitet i data och information som används som stöd i styrning och utveckling av verksamheten.

3.3 Projektmål för Projekt Program Millennium Option 1, VästKom

Vid Projektets avslut så ska följande projektmål ha uppnåtts:

- Leverera Projektet i tid och med hög kvalitet.
- Tydliga underlag och bra stöd till kommunernas analys och beslutsprocess av VGR:s erbjudande.
- Säkerställt och samordnat kommunernas deltagande i Millenniums Projekt- och Ledningsstruktur på samtliga nivåer i enlighet med Samverkansavtal inklusive Samverkansmodell.
- Att det finns en väldefinierad lösning, med klarlagda förutsättningar, för kommunerna att ta omhand i sitt fortsatta partnerskap med VGR, när implementeringsprogrammet avslutas.
- Etablerade forum, processer och verktyg för samarbete och koordinering av resurser, leveranser och beroenden kommuner samt Program Millennium.
- Framgångsrik implementering av en driftsatt systemlösning (Millennium) hos varje kommun enligt Program Millenniums övergripande process och tidplan.
- Kommunerna ska ha upplevt en hög transparens och möjlighet till delaktighet genom tydlig modell och arbetssätt för rekrytering av kompetens och resurser till länsgemensamma arbetsprocesser.

Diarie nr:	Version:	Sida:
	3.0	8 (21)
Dokumenttyp:		Datum:
Projektplan för Projekt Program Millennium Option 1		2024-04-23

3.4 Omfattning Projekt Program Millennium Option 1, VästKom

I projektet Program Millennium option 1, VästKom **ingår** att:

- Se till att rätt kompetens finns tillgänglig i Millennium-arbetet, i rätt tid och omfattning.
- Påverka och bidra till att Option 1 som erbjuds av Oracle Health och VGR blir attraktiv.
- Medverka till att en förvaltningsorganisation etableras för att samordna VGR och kommunernas önskemål och krav i förhållande till leverantören.
- Säkerställa förutsättningarna för en hög kvalitet i kommunernas implementering genom att övergripande leda arbetet med Optionens införande innebärande bland annat att:
 - Säkra att de 49 kommunerna har plan för genomförande – där kommunerna ansvarar för att införa standardiserade processer och tillhörande arbetssätt.
 - Säkra att de 49 kommunerna har plan för att utbilda samtliga berörda medarbetare i Millennium.
 - Koordinering av de kommunala implementeringsprojekten, delregionalt, inom respektive införandeområde.
 - Säkra övergripande plan för att minimera produktionsstörning vid driftsättning.

3.5 Avgränsning för Projekt Program Millennium Option 1, VästKom

I Projektet **ingår inte** att:

- Att organisera, genomföra, finansiera införandeansvarig/projektledare implementeringsprojekt för utrullning av lösningen och säkra effekthemtagning i varje kommun. Under implementeringsfasen kommer det att krävas en utbyggd lokal struktur inom de olika berörda kommunala verksamheterna, dvs skola, kommunal primärvård och socialtjänst, med en lokal införandeansvarig/projektledare implementeringsansvarig vid varje förvaltning/kommun
- Att organisera kommunens relation med sina privata utförare.
- VGR:s ansvar och roll som ägare av Program Millennium-erbjudandet. Se Programdirektivet Program Internal Communication Plan FVM Stage 2 Implementation (vgregion.se)

3.6 Visualisering av kommunernas informationsmiljö

Skola och förskola	Socialtjänst	Plan och byggnad, Miljö- och hälsoskydd Avfall och renhållning, Vatten och avlopp, Räddningstjänst Beredskap och säkerhet Bibliotek, Bostäder
Elevhälsa	Kommunal hälso- och sjukvård	Kultur och fritid
= Projekt Program Millennium Informationsutbyte mellan vårdgivare omfång vad gäller informationsmiljö		

Diarie nr:	Version:	Sida:
	3.0	9 (21)
Dokumenttyp:		Datum:
Projektplan för Projekt Program Millennium Option 1		2024-04-23

3.7 Prioritering

Om en konflikt uppstår gällande Projektets måluppfyllnad (här beskriven som kvalitet, tid och kostnad) ska en prioritering ske enligt följande:

Kvalitet 30 %, Tid 50 % och Kostnad 20 %.

Det innebär att även om kvaliteten är viktig så är det viktigare att hålla tidsplanen och båda dessa faktorer prioriteras högre än att hålla budget. Detta eftersom Projektet ingår i en samlad tidplan och förskjutningar i tidsplanen beträffande go-live innebär stora merkostnader för verksamheterna.

Beslut om förändringar som påverkar Projektets måluppfyllnad fattas av Styrgruppen för Projekt Program Millennium Option 1.

4. Projektets bemanning och resursbehovsplan

4.1 Organisation Kommun-Millennium

Resurs	Uppdrag	Omfattning	Namn och organisatorisk tillhörighet	När behövs resursen
Beställare	VästKoms styrelse är beställare.		VästKoms styrelse	Projekttiden
Projektägare	Projektägaren rapporterar till beställaren Ansvar för att hålla projektets mål, att Millenniums krav på tidsramarna hålls inom projektet och inom VGR, samt budgeten hålls.	10%	Håkan Sundberg Tf VästKom till och med 30 april 2024 Kristina Lännergren VästKom från 2 maj 2024	Projekttiden
Projektets styrgrupp	Styrgruppen har det övergripande ansvaret för projektet och dess genomförande		Styrgrupp Projekt Program Millennium Option 1	Projekttiden
Huvudprojektledare	Projektledning Ansvar för att projektets mål, och att tidsramarna hålls inom projektet Millenniums krav på VGR.	100%	Ann-Charlotte Nyrén VästKom	Projekttiden
Projektdeltagare Administratör	Stödja, samordna samarbete	100%	Martina Berglin VästKom	Projekttiden
Projektdeltagare Kommunikatör	Stödja, samordna samarbete	50%	Johanna Hansson VästKom	Projekttiden
Delprojektledare Juridik/IT/Teknik	Stödja, samordna samarbete	100%	Isaac Keren VästKom	Projekttiden



Delprojektledare Utbildning	Stödja, samordna samarbete	50% av 100%	Annelie Amigelius VästKom	Projekttiden
Delprojektledare Införandeansvarig Elevhälsan och förskola	Stödja, samordna samarbete	100%	Anna Lindelöf VästKom	Projekttiden
Delprojektledare Införandeansvarig Kommunal primärvård KPV	Stödja, samordna samarbete	100%	VästKom	Projekttiden
Delprojektledare Införandeansvarig Socialtjänst	Stödja, samordna samarbete	50%	VästKom	Projekttiden
Verksamhetsexperter	Bidra med kompetens, Delta i designbeslut	10–20%/ person	Utsedda av kommunerna	Projekttiden delar av den
Ledningsråd	Stödja införandet av Millennium och verksamhetsexperter	5%, per person	Utsedda av kommunerna	Projekttiden
Ledningsråd Elevhälsan och förskola	Stödja införandet av Millennium och verksamhetsexperter	Anna Lindelöf VästKom		Projekttiden
Ledningsråd Kommunal primärvård och bistånd	Stödja införandet av Millennium och verksamhetsexperter	VästKom		Projekttiden
Kommunalförbund	Stödja, samordna samarbete	Borås regionens kommunalförbund, Skaraborgs kommunalförbund, Fyrbodals kommunalförbund, Göteborgsregionens kommunalförbund		Projekttiden
Total		710% + VGK- resurser		

4.2 Rollbeskrivning projektet

Beställare	- VästKoms Styrelse är beställare. - Projektagaren rapporterar till beställaren.
Projektagare	- Projektagare är den roll som har det högsta övergripande ansvaret i projektet. - Projektagare i projekt Program Millennium Option 1 är VästKoms Direktör. - Projektagaren är ytterst ansvarig för att projektet når sina uppställda mål. - Projektagaren är ordförande i projektets Styrgrupp Projekt Program Millennium Option 1. - Ansvarar för Projektets ekonomi. - Ansvarar för personalfrågor inom projektet. - Att rapportera till styrgrupp och projektagare.

Diarie nr:	Version:	Sida:
	3.0	11 (21)
Dokumenttyp:		Datum:
Projektplan för Projekt Program Millennium Option 1		2024-04-23

Styrgupp	▪ Projektets stygrupp är Projekt Program Millennium Option 1. ▪ Stygruppen har det övergripande ansvaret för Projektet och dess genomförande. ▪ Gruppen beslutar i frågor av yttersta strategisk art. ▪ Möten hålls ca en gång per månad, extrainsatta möten genomförs vid behov.
Huvudprojektledare Projektansvarig	▪ Det operativa arbetet i Projekt Program Millennium Option 1 leds av en Huvudprojektledare som rapporterar till Projektägaren. ▪ Huvudprojektledare/Projektansvarig deltar i Programmets taktiska planering, med utsedda företrädare för Millennium (VGR). ▪ Ansvarig för intern kommunikation riktad till deltagare och grupper som aktivt deltar i Projektets arbete. Exempelvis: stygrupper och programdeltagare, verksamhetsexperten och kontaktpersoner. ▪ Att genomföra Projektägarens direktiv under Projektansvarig för Projekt Program Millenniums ledning. ▪ Att upprätta förslag till Projektplan och övriga dokument som krävs för Projektets genomförande såsom riskanalys, tids- och aktivitetsplaner. ▪ Att leverera status inklusive risker och problem. ▪ Att leda arbetet och ansvara för att Projektets mål infrias samt att Millenniums krav på kommunernas tidsramar hålls. ▪ Att ansvara för all extern kommunikation från Projektet (kontakt med kommuner i övergripande frågor samt media).
Projektdeltagare Administratör	▪ Ansvara för struktur och ordning på Teamsytor för Projektet och för Kommunerna tillsammans med kommunikatören. ▪ Ansvara för att informera kommuner i utskick. ▪ Ansvarar för sidor om Millennium på vastkom.se tillsammans med kommunikatör. ▪ Administrera olika behörigheter och back-office. ▪ Ta mötesanteckningar på större möten. ▪ Att gemensamt med huvudprojektledare ansvara för all extern kommunikation från Projektet (kontakt med kommuner i övergripande frågor samt media). ▪ Vara projektkoordinator och stöd till delprojektledarna.
Projektdeltagare Kommunikatör	▪ Ansvara för struktur och ordning på Teamsytor för Projektet och för Kommunerna tillsammans med administratören. ▪ Ansvara för framtagande av kommunikationsmaterial. ▪ Informera kommuner i utskick och via andra kommunikationsvägar. ▪ Ansvarar för sidor om Millennium på vastkom.se tillsammans med administratör. ▪ Ansvara för rätt information till rätt person/kommun, vid rätt tidpunkt.

Diarie nr:	Version:	Sida:
	3.0	12 (21)
Dokumenttyp:		Datum:
Projektplan för Projekt Program Millennium Option 1		2024-04-23

Delprojektledare Juridik Teknik IT	▪ Ansvara för att planera, genomföra och följa upp arbetet i delprojektet ▪ Ansvar för systemutrullningen och uppföljning av att respektive kommun når upp till de minimikrav som ställs för att systemet ska kunna rullas ut ▪ Förankra och föra dialog med kommunerna kring pågående utvecklingsaktiviteter ▪ Företräda VästKom, emellanåt även kommunalförbunden och kommunerna, i arbetet med andra regionala och nationella aktörer samt myndigheter. ▪ Framställa rapporter och beslutsunderlag av hög kvalitet. ▪ Vara kommunernas tekniska stöd i Projektet. ▪ Kontrollera regelefterlevnad i systemdesign ▪ Kontrollera lagefterlevnad till LEK, PUL, PUB, HSL, SoL, Skollagen till Sambi-avtalet, Ineras och deras regelverk med flera ▪ Säkerställa att analyser genomförs och att analyserna sammanställs i en rapport som därefter sammankopplas med slutrapporten från projektet ▪ Uppdraget sker med utgångspunkt från kommunernas behov
Delprojektledare Utbildning	▪ Ansvara för att kommunicera status gällande Utbildningsområdet till Huvudprojektledare. ▪ Ansvara för att Utbildning gällande Millenniums funktionalitet levereras till aktuella kommuner i de olika schemalagda etapperna. ▪ Medverka i olika gruppkonstellationer inom Programmet som berör Utbildningsfrågor. ▪ Planera aktiviteter, och samverka med kontaktperson inom Programmet på taktiskt och operativ nivå kring kommunspecifika frågor. ▪ Konkretisera Utbildningsplanen i samverkan med berörda kommuner och samordnare. ▪ Samverka med samordnare samt berörda kommuner kring Utbildningskonceptet innehåll och upplägg. ▪ Planera och samverka med kommunens berörda Utbildningskoordinatorer i frågeställningar som uppkommer. ▪ Vid avslut av Projektet ska Delprojektet Utbildning analyseras och analysen ska sammanställas i en rapport som sammankopplas i den totala rapporten från Projektet. ▪ Föra dialog och förankra aktiviteter inom Utbildningsteamet om kraven för planering och utbildning i de berörda kommunerna

Diarie nr:	Version:	Sida:
	3.0	13 (21)
Dokumenttyp:		Datum:
Projektplan för Projekt Program Millennium Option 1		2024-04-23

Delprojektledare |
Införandeansvarig Elevhälsan

- Att föra in kommunernas Elevhälsoperspektiv i projektet.
- Ingår som representant, i Klinisk ledning, och företräder Elevhälsan och dess medicinska team samt de berörda kommunerna.
- Ansvara för att strategin är genomförbar för kommunerna och vid behov genomföra anpassningar.
- Riktlinjer/rutiner ska skapas som är anpassade för Elevhälsan i kommunerna.
- Planera, leda och samverka med såväl Programmet som de aktuella kommunernas representanter på området i ledningsråd för Elevhälsan.
- Stödja Processledaren och designteamet från Oracle i att utforma vårdflöden i systemet för Elevhälsan.
- Säkerställa att elevhälsoperspektivet tas till vara i design och konfiguration.
- Identifiera designbeslut som kräver beslut utanför Programmet och lyfta dessa till Projektet Option 1 samt bistå processledaren i beslut till Klinisk ledning.
- Bistå Processledaren i att förändrade eller nya arbetssätt i kommunerna identifieras.
- Ansvara för överlämning från designprojektet via Projekt Option1 till de 49 mottagarorganisationerna.
- Stödja arbetsströmmen och verksamhetsexperterna som har mandat från de 49 kommunerna att fatta de designbeslut som krävs.
- Säkerställa kvalitet och förankring via Projektet Option 1 till kommunernas mottagarorganisationer.
- Säkerställa att överenskomna metoder och verktyg används.
- Identifiera och föreslå förbättringar i arbetssättet.
- Informera implementeringsteamet/Införandeteamet om konsekvenser för kommunerna kopplat till implementeringen/införande.
- Sammanhållande och koordinerande ansvar för kommunernas del av övergångs- (cutover) planen, kunskapsöverlämning.
- Samverkar med programmets Implementeringsteam/Införandeteam och säkerställer att det finns en samsyn mellan alla parter inför och under utrullningen.
- Säkerställa att analyser genomförs och att analyserna sammanställs i en rapport som därefter sammankopplas med slutrapporten från projektet.
- Uppdraget sker med utgångspunkt från kommunernas behov.

Diarie nr:	Version:	Sida:
	3.0	14 (21)
Dokumenttyp:		Datum:
Projektplan för Projekt Program Millennium Option 1		2024-04-23

Delprojektledare Införandeansvarig Kommunal primärvård KPV	▪ Att i designfasen och inför End2End-tester stödja, samordna verksamhetsexperter, tillse att ersättning för deras nedlagda tid i programmet utgår till hemmavarande kommun två gånger om året. Även tillse att dessa kostnader fördelas enligt nyckeltal mellan de 49 kommunerna en gång om året. - Stödja arbetsströmmen och verksamhetsexperterna som har mandat från de 49 kommunerna att fatta de designbeslut som krävs. ▪ Hantera kommunernas och VästKoms medarbetares åtkomst till leverantörens portal och CERT domänen, och beställning åtkomst. ▪ Utgöra länken mellan Projektet Option 1 och designteamet. ▪ Stödja Processledaren och teamet från Oracle i att utforma arbetsflöden i systemet. ▪ Säkerställa att det kommunala perspektivet tas till vara i design och konfiguration. ▪ Identifiera designbeslut som kräver beslut utanför Programmet och lyfta dessa till Projektet Option 1 samt bistå Processledaren i beslut till Klinisk ledning. ▪ Bistå Processledaren i att förändrade eller nya arbetssätt i kommunerna identifieras. ▪ Ansvara för kunskapsöverlämning från designprojektet via Projekt Option 1 till de 49 mottagarorganisationerna. ▪ Säkerställa kvalitet och förankring via Projektet Option 1 till kommunernas mottagarorganisationer. ▪ Säkerställa att överenskomna metoder och verktyg används. ▪ Informera implementeringsteamet/Införandeteamet om konsekvenser för kommunerna kopplat till implementeringen/införande. ▪ Sammanhållande och koordinerande ansvar för kommunernas del av överförings- (cutover) planen, kunskapsöverlämning. ▪ Samverkar med Programmets Implementeringsteam/Införandeteam och säkerställer att det finns en samsyn mellan alla parter inför och under utrullningen. ▪ Säkerställa att analyser genomförs och att analyserna sammanställs i en rapport som därefter sammankopplas med slutrapporten från projektet. ▪ Uppdraget sker med utgångspunkt från kommunernas behov.
Delprojektledare Införandeansvarig Socialtjänst	▪ Utgöra länken mellan Projektet Option 1 och designteamet. ▪ Stödja Processledaren och teamet från Oracle i att utforma arbetsflöden i systemet. ▪ Säkerställa att det kommunala perspektivet tas till vara i design och konfiguration. ▪ Identifiera designbeslut som kräver beslut utanför Programmet och lyfta dessa till Projektet Option 1 samt bistå Processledaren i beslut till Klinisk ledning. ▪ Bistå Processledaren i att förändrade eller nya arbetssätt i kommunerna identifieras. ▪ Ansvara för kunskapsöverlämning från designprojektet via Projekt Option 1 till de 49 mottagarorganisationerna. ▪ Säkerställa kvalitet och förankring via Projektet Option 1 till kommunernas mottagarorganisationer. ▪ Säkerställa att överenskomna metoder och verktyg används ▪ Informera implementeringsteamet/Införandeteamet om konsekvenser för kommunerna kopplat till implementeringen/införande. ▪ Sammanhållande och koordinerande ansvar för kommunernas del av överförings- (cutover) planen, kunskapsöverlämning och utbildning. ▪ Samverkar med Programmets Implementeringsteam/Införandeteam och säkerställer att det finns en samsyn mellan alla parter inför och under utrullningen. ▪ Säkerställa att analyser genomförs och att analyserna sammanställs i en rapport som därefter sammankopplas med slutrapporten från projektet. ▪ Uppdraget sker med utgångspunkt från kommunerna.

Verksamhetsexpert	- Deltar i Program Millennium på uppdrag av Projekt Program Millennium Option 1, samarbetar med utsett kompetensråd utsedda av kommunerna och beslutade i styrgruppen SSVIT, (tidigare styrgrupp för Projekt Program Millennium Option1). - Arbetar enligt Millenniums principer.
Kompetensråd / Ledningsråd	Verkar på uppdrag av Projekt Program Millennium, Option 1. - Är ett forum för kommunrepresentanter där det ges stöd, förslag på hantering av sakfrågor, från de verksamhetsexperterna som deltar i designfasen. - Har stöd av Millenniums Principer.

5. Ekonomi

VästKoms Styrelse har tagit beslut att finansiera arbetet med Projekt Program Millennium Option 1 2019-2027. Tiden där för innan är finansierad.

- För tiden 2021–2023 finansierades Projektet till stora delar av 6-kronan.
- För tiden 2024–2027 finansieras Projekt Program Millennium Option 1 via 6-kronan.

Genom samverkansavtal och samverkansmodell åtar sig kommunerna att ha en centralt samordnande kommunstruktur under hela implementeringsprogrammet. Direktivet för Projekt Program Millennium Option 1 beslutades 2019-06-18 med ett åtagande motsvarande dåvarande tidsplan i Millenniums implementeringsprogram, som då skulle avslutas 2023.

VGR har beslutat om att senarelägga införande och avslut planeras till Q4 2026 med uppföljning Q2 2027.

6. Genomförandeplan

De övergripande faserna i implementeringsprogrammet som Projekt Program Millennium Option 1 ska stödja kommunerna i är att:

- Besluta
- Designa
- Införa

Faserna är parallella i övergångarna mellan faserna. Bilden nedan visualiserar den övergripande tidsplanen från Programmet med faserna i Projekt Program Millennium Option 1.

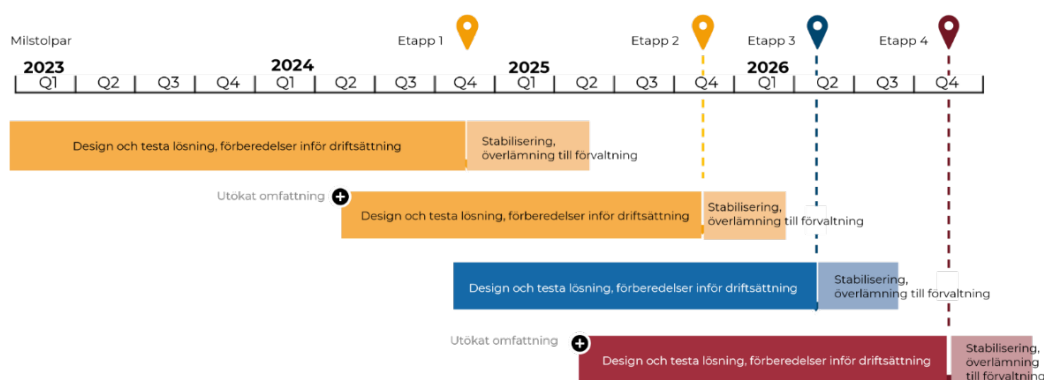


Bild 2 Millenniums övergripande tidplan visualiserad

Diarie nr:	Version:	Sida:
	3.0	16 (21)
Dokumenttyp:	Datum:	
Projektplan för Projekt Program Millennium Option 1	2024-04-23	

I avtalet finns VGR:s implementeringsstrategi (införandestrategi) beskriven. Den överordnade principen för implementeringen/införande är att:

- Leverantören (Oracle Health) står för metod och kunskap om lösning och implementering/införande och VGR står för kunskap om verksamhet och organisering av arbetet.
- VGR beskriver de överordnade ramarna för implementeringen/införande men följer vald leverantörs implementeringsmetod. Oracle Health, implementeringsmetod är beskriven i bilaga 05–01. I Programdirektiv Millennium Etapp 2 Genomförande (3) finns metoden beskriven.

Projekt Program Millennium Option 1, VästKom representerar kommunerna och står för kommunal verksamhetskunskap. Projekt Program Millennium Option 1 har haft behov av de bästa verksamhetsexperterna som har designat och varit del av att bygga lösningen, från VGR, privata vårdgivare och kommunerna.

Implementeringen/införandet förutsätter förberedande arbete och planering inför drifts start. Program Millenniums regionala implementeringsprojekt har ett ansvar att säkerställa utrullning.

6.1 Avtal Option 1 för alla 49 kommuner

Efter beslut om Option 1 så har Projekt Program Millennium Option 1 arbetat tillsammans med Program Millennium VGR.

Aktiviteter kvartal 1 2024 – kvartal 4 2026

- Informationsmöten för olika målgrupper
- Moln och mobilitet.
- Informationssäkerhet och dataskydd.
- Oracle Health (Cerners) modell för implementering/införande.
- Kommunikationsaktiviteter, nyhetsbrev, öppet forum.
- Delta i programmet operativa arbete tex riskhantering, utbildningar.

6.2 Design

I designen av lösningen och en driftsatt systemlösning (Millennium) har verksamhetsexperter medverkat. Det är de som ska använda lösningen som ska medverka i designen. Verksamhetens krav på kliniskt stöd, administrativt stöd och teknisk lösning kommer att styra hur den nya vårdinformationsmiljön inklusive support och förvaltning sätts upp. Processer och arbetssätt ska enas, förankras och etableras och en regiongemensam informationshantering ska tas fram genom en standardisering av termer och begrepp.

För design av den funktionella lösningen har den regionala modellen för kunskapsstyrning, och arbetsströmmar en viktig funktion för att säkra kvaliteten. Kunskapsorganisationen är kopplad till programmet och Klinisk ledning. I Klinisk Ledning (KL) finns utsedda kommunala representanter. De arbetar tillsammans med regionensföreträdare utifrån beslutade design principer. Projekt Program Millennium Option 1 stödjer representanterna med kompetensråd.

Design har gjorts för olika processer och områden till exempel funktionell lösning, support och förvaltning samt teknisk lösning. Kommunrepresentanter har utsett av kommunerna och har haft mandat att ta beslut som verksamhetsexperter. Som stöd för kommunrepresentanterna så har det funnits principer, mandat från kommunerna och Ledningsråd för stöd, avstämning, frågor och förankring.

Det är kompetensen hos verksamhetsexperterna som är avgörande så att kommunerna får den bästa lösningen. En finansieringsmodell för finansiering av resurser har upprättats och beslutats.

Verksamhetsexperter koordineras av ansvariga i Projektet Program Millennium Option 1 (kommunprojektet).

Diarie nr:	Version:	Sida:
	3.0	17 (21)
Dokumenttyp:		Datum:
Projektplan för Projekt Program Millennium Option 1		2024-04-23

Aktiviteter planera och koordinera resurser till regionaldesign kvartal 1 2024 - kvartal 2 2024

- Verksamhetsexperterna kommer att vara med vid end to end testerna (eze) under våren 2024.
- Ledningsråd/referensgrupper har etablerats som stöd i designfrågor till verksamhetsexperter.
- Säkerställt mandat, stöd till verksamhetsexperter och klinisk ledning.
- Förslag har tagits fram på principer som kan stödja kommunernas verksamhetsexperter i utvecklingsarbetet.
- Finansieringsmodeller är framtagna för: kommunernas deltagande med verksamhetsrepresentanter, Oracle Health implementeringskostnader/införande, med mera.
- Förslag på uppdrag för informatik och teknik finns framtagna.
- Samordna Elevhälsans medicinska insats (EMI) och förskolan samt kommunal hälso- och sjukvård, och socialtjänsten
- Samarbeta internt VästKom kring regionala utvecklingsområden till exempel Nära Vård, och hälso- och sjukvårdsavtalet.
- En gemensam process för framtagande av riktlinjer, rutiner mm inom Program Millennium och kommunerna.
- Säkerställt kommunkompetens i:
 - Design av den funktionella lösningen för till exempel kliniker, administration och ledning inklusive informatik, informationsmodeller.
 - Design av support och förvaltning.
 - Design av infrastruktur och drift (teknisk lösning).

6.3 Implementering planering och genomförande

Alla 49 kommuner i Västra Götaland kommer att ha Option 1 och de kommer att utse Implementeringsansvarig/Införandeansvarig och etablera lokala implementeringsprojekt/införandeprojekt.

Koordinering på flera sätt, ett är att genom kommunalförbundens koordinatör, ett annat sätt är via Införandeansvariga i *Projekt Program Millennium* med andra kommuner, VGR och privata vårdgivare är viktigt, för en lyckad verksamhetsutveckling och implementering. Införandet är en stor förändring för organisation, ledning och medarbetare.

Genom *Projekt Program Millennium Option 1* finns Implementeringsansvarig/Införandeansvarig som ska stödja införandet i de olika införandeområdena. Arbetet planeras tillsammans för att ge möjlighet att stödja kommunerna som ett team.

Aktiviteter kvartal 1 2024 – kvartal 4 2026

Medverka i framtagande och genomförande av introduktionsprogram till alla 49 kommunerna.

Varje kommun av de 49 kommunerna ska upprätta projektdirektiv till lokala implementeringsprojekt/införandeprojekt med utgångspunkt från programmets direktiv till projektansvariga/implementeringsansvariga/införandeansvariga

- Planera införandestöd utifrån programplan, med stöd från Projekt Program Millennium Option 1, VästKom
 - Analys av kommunernas behov av stöd.
 - Stöd till lokala implementeringsprojekt.
- Förbereda och följa upp kommunernas implementering enligt programplan
 - Stödja aktiviteter kring verksamhetsutveckling, informationshantering, installation av infrastruktur.
 - Metodstöd förändringsledning.
 - Följa upp att kommunerna följer överföringsplanen (Cutoverplanen).
- Förbereda och följa upp lokal implementering

Diarie nr:	Version:	Sida:
	3.0	18 (21)
Dokumenttyp:		Datum:
Projektplan för Projekt Program Millennium Option 1		2024-04-23

- Funktionell lösningen.
- Teknisk lösning.
- Supportlösning.
- Förvaltningslösning.
- Föreslå samarbetsorgan som ska ersätta Samverkansmodellen efter införandet.

6.4 Arbetsformer

Projekt Program Millennium Option 1 är en del i Programorganisation Millennium. Samarbetet kommer ske på alla nivåer i Programmet och områdena är strategiska, taktiska och operativa.

Tidplaner och leveranser behöver etableras och följas för att kunna säkerställa kommunernas möjligheter till delaktighet och medverkan. Projekt Program Millennium Option 1 samarbetar med kommunerna och de regionala strukturer som finns i länet.

Aktiviteter kvartal 1 2024 - kvartal 2 2027

- Etablera Projektorganisation utifrån de 49 kommunerna och Option 1.
- Delta i Programmet operativa arbete till exempel riskhantering och utbildningar.
- Samordna beroende och leveranser.
- Avveckla Projektorganisationen.
- Leverera slutrapport.

6.5 Tid- och aktivitetsplan

Tidplanen är ett av de viktigaste styrdokumenterna i Program Millennium och gäller för alla ingående projekt i Programmet. Programmet arbetar efter två sammanhängande tidplaner; **överordnad tidplan** och **detaljerad tidplan**. Tillsammans beskriver de Program Millenniums faser, skeden och aktiviteter på olika detaljerad nivå.

Förutom ovan tidplaner har Projekt Program Millennium Option 1 följande plan för beslut och milstolpar.

Nr		Resultat	Ansvarig	Vem godkänner	Datum
BP1	Direktiv beslutat			Styrelse	2019-06-18 2024-XX-XX
BP2	Projektplan	Godkända effektmål		VästKom styrelse	
BP2	Projektplan	Godkända resultatmål		Styrgrupp Projekt Program Millennium Option 1	2024-XX-XX
BP3	Projektplan	Godkänd projektplan version 3.0		Styrgrupp Projekt Program Millennium Option 1	2020-02-18 24-XX-XX
BP4	Projektplan	Godkänd modell för rekrytering, stöd, finansiering och mandat verksamhetsexperten		Styrgrupp Projekt Program Millennium Option 1	2020-02-18
BP4	Projektplan	Godkända kompetensråd		Styrgrupp Projekt Program Millennium Option 1	2020-
BP4	Kommunikationsplan	Godkänd Kommunikationsplan		Projektägare	2020-



Diarie nr:	Version:	Sida:
	3.0	19 (21)
Dokumenttyp:		Datum:
Projektplan för Projekt Program Millennium Option 1		2024-04-23

BP5	Projektplan	Godkänd modell för införandestöd		Styrgrupp Projekt Program Millennium Option 1	2020
BP5	Projektplan	Godkänd Projektdirektiv till lokala implementeringsprojekt		Styrgrupp Projekt Program Millennium Option 1	2020
BP6	Design fas	Principer VGK		Styrgrupp Projekt Program Millennium Option 1	
BP7	Projektplan	Godkänt uppdrag för samordnare elevhälsa och kommunal hälso- och sjukvård		Styrgrupp Projekt Program Millennium Option 1	2020-03
BP8	Projektplan	Godkänd Projektplan version 1.1			2020-05-30
BP9	Projektplan	Godkänd projektplan 2.0			2021-01-30
BP10	Samverkansmodell	Godkänd Samverkansorgan			
BP11	Projektplan	Godkänd slutrapport			
BP12	Projektplan	Godkänd projektplan 3.0			24-xx-xx

6.6 Milstolpeplan

Nr		Resultat	Ansvarig	Vem godkänner	Datum
M1	Optionserbjudande till kommunerna			Projektagare	2019-06-xx
M2	Beslut Implementeringsansvarig Millennium				2019-10-01
M3	Kommunerna har beslutat om avrop av Option 1	49 kommuner som avropar är klart			2020-04-30
M4	Kommuner har beslutat om lokalt implementeringsansvariga	Kommunernas lokala implementeringsansvariga är utsedda			2020-05-15
M5	Kommunerna har beslutat om plan för lokalt Implementeringsprojekt				

Diarie nr:	Version:	Sida:
	3.0	20 (21)
Dokumenttyp:		Datum:
Projektplan för Projekt Program Millennium Option 1		2024-04-23

6.7 Leveranser

Leveranser	Planerad	Reviderad	Verklig
Ett attraktivt erbjudande (beskrivning funktionalitet, drift och förvaltningsavtal, Samverkansavtal inklusive samverkansmodell)	2019-05-30		2021
Tydliggjord tidsplan och beslutsprocess för de 49 kommunerna	2019-05-27		
Projektplan	2019-12-10	Ååmm - ååmm	2020-02-18
Kommunikationsplan	2020-03-30		
Vägledande principer för deltagare i projektet.	2019-02-01		
Statusrapporter			
Nyhetsbrev			

6.8 Intressentanalys och kommunikationsplan

Kommunikationsplan för att motsvara projektets faser definierat i kapitel: 6.1, 6.2, 6.3, 6.4 tas fram. Målgrupperna i intressentanalysen ligger till grund för kommunikationsplanen.

Intressentanalys bilaga 2.

Diarie nr:	Version:	Sida:
	3.0	21 (21)
Dokumenttyp:		Datum:
Projektplan för Projekt Program Millennium Option 1		2024-04-23

7. Riskhantering

Risker hanteras enligt modell i Program Millennium.

8. Programdokument

8.1 Referenser

Nr	Dokument	Utgåva, datum	Utfärdare
1	Programplan Framtidens vårdinformationsmiljö RS 2018–05223	1.5 2018-12-03	Annika Mortensen
2	Programstyrning Millennium – Roller, ansvar och befogenheter RS 2018–05223	2.3	Annika Mortensen
3	Programdirektiv Millennium Etapp 2 Genomförande, inklusive tillhörande bilagor RS 2018–05223	1.0 2019-08-12	Millennium
5	Projektdirektiv Standardisering och Kliniskt innehåll (SoKI) Millennium RS 2018–05223	1.0 2019-04-25	Erik Fernholm
6	Uppdragsbeskrivning Implementering <förvaltning> Millennium Diarienummer: RS 2018–05223	1.2 2019-11-01	Annika Mortensen
7	Projektdirektiv Millennium Implementering <förvaltning> MALL version 0.2		Annika Mortensen
8	Programdirektiv Millennium	2023-	Annika Mortensen



2025-11-03

Slutrapport Samordningsgrupp för vårdinformationsmiljö - inklusive rekommendationer

Datum: 2025-11-02

Dokumentnamn: Slutrapport Samordningsgrupp för vårdinformationsmiljö –
inklusive rekommendationer

Diarienummer: RS 2025-05411

Beslutad av: Anders Kullbratt och Per Albertsson, beslutsfattare Samordningsgrupp
för vårdinformationsmiljö

Förord

Västra Götalandsregionen (VGR) står inför behovet av en ny vårdinformationsmiljö som möjliggör strukturerad insamling, lagring och kommunikation av vårddata. Därigenom ska invånare och patienter få bättre möjligheter att följa sin vårdprocess och ta en mer aktiv roll i sin egen vård. För vårdgivare ska rätt information alltid finnas tillgänglig för en patientsäker och trygg vård. Samtidigt ska den administrativa bördan minska för medarbetarna, vilket frigör tid för patientnära arbete. Därtill ska tillgången till hälsodata för forskning och utveckling säkras, vilket stärker Life Science-sektorn och befäster VGR:s position som Sveriges ledande aktör inom klinisk forskning.

Efter den avbrutna implementeringen av Millennium och den efterföljande pausen har ett intensivt arbete pågått för att identifiera en trygg väg mot en framtida vårdinformationsmiljö i VGR. För oss som haft uppgiften att leda och samordna detta arbete har det varit ett av de mest utmanande uppdrag vi under våra långa yrkesliv inom VGR har ställts inför. Arbetet har krävt noggrann analys, bred samverkan och ett djupt engagemang från många olika aktörer. Ett stort antal medarbetare har lagt ned betydande tid och kraft för att ta fram detta omfattande underlag, som ska ligga till grund för fortsatt beslut om den framtida inriktningen.

Målsättningen med samordningsgruppens arbete har varit att få fram ett så gediget underlag som möjligt inför kommande politiskt beslut om vårdinformationsmiljö i VGR. Arbetet har resulterat i denna slutrapport, som innehåller analyser och beskrivningar av en mängd frågor som på olika sätt relaterar till vårdinformationsmiljö. Därutöver återfinns utlåtanden från externa granskare och myndigheter i materialet.

Vi vill uttrycka vår uppriktiga tacksamhet till alla medarbetare inom VGR som på olika sätt har bidragit till detta omfattande arbete. Särskilt vill vi tacka deltagarna i samordningsgruppen. Men vi vill också rikta ett stort tack till alla medarbetare inom vården, chefer, fackliga företrädare, externa expertgrupper och andra som genom sina kunskaper, insikter och erfarenheter har varit avgörande för att forma de rekommendationer vi nu presenterar. Vilja att dela kunskap, perspektiv och konstruktiva förslag har varit ovärderlig. Tack vare detta engagemang har vi kunnat ta fram ett beslutsunderlag som vi hoppas ska visa vägen till en modern, hållbar och framtidssäker vårdinformationsmiljö.

Per Albertsson och Anders Kullbratt

Beslutsfattare Samordningsgrupp för vårdinformationsmiljö

Innehållsförteckning

Slutrapport	0
Samordningsgrupp för vårdinformationsmiljö	0
- inklusive rekommendationer	0
Förord	2
Innehållsförteckning.....	3
1. Sammanfattning	6
2. Inledning	8
3. Om slutrapporten	9
3.1 Disposition.....	9
3.2 Definitioner och begrepp	9
4. Bakgrund: från första beslut 2013 till paus 2025	10
4.1 Upphandling och FVM	11
4.2 Ny organisering och ansvarsfördelning	12
4.3 Förberedelser inför driftstart	14
4.4 Driftstart och paus	15
5. Samordningsgrupp för vårdinformationsmiljö.....	17
5.1 Stabsmetodik som arbetsform	19
5.2 Undergrupperingar	20
5.3 Samordningsgruppens kommunikationsarbete – öppenhet och transparens.....	20
6. Medarbetarnas erfarenheter	23
7. Dialog med fackliga organisationer och företrädare	26
7.1 Möten med RS MBL	27

7.2	Designgrupp för att utveckla dialogformer	27
7.3	Dialogmöten med fackliga företrädare	27
7.4	Dialog med, och insatser för, medarbetare	28
8.	Styrning och ledning	28
8.1	Uppdrag hälso- och sjukvårdens organisering av verksamhetsutveckling med stöd av digitalisering	28
8.2	Uppdrag förändringsledning	31
8.3	Regionstyrelsen och utskott	32
9.	Medverkan patient och närstående.....	33
10.	Privata vårdgivare.....	35
11.	Kommunerna och VästKom	36
11.1	VästKoms sammanvägda bedömning	37
12.	Samverkan med Region Skåne.....	39
13.	Handlingsalternativ.....	39
13.1	Metod och analys	40
13.2	SWOT-analys gemensamma faktorer	41
13.3	Jämförande analys	42
14.	Rådighet över data.....	46
14.1	Informationssäkerhet handlingsalternativ.....	46
14.2	Molntjänster.....	51
14.3	Diversity, Equity and Inclusion	56
15.	Koncernstab digitaliserings bedömning av tekniska förutsättningar ...	57
16.	Analys tidsåtgång i olika system	58
17.	Befintliga system	58

18. Dialog och utvärdering samarbete Oracle	59
19. Riskanalys av pausat införande	61
20. Myndighetsgranskningar	62
20.1 Läkemedelsverket	62
20.2 Granskningar utifrån dataskyddsförordningen och lagen om informations-säkerhet i samhällsviktiga tjänster	62
20.3 Inspektionen för vård och omsorg (IVO)	63
20.4 Konkurrensverket	65
21. Externa granskningar	66
21.1 KPMG	66
21.2 Expertgruppen	67
21.3 Högskolan i Skövde	68
22. Analys av potentiella scenarier beroende på vägval	70
23. Analys, slutsats och rekommendationer	74
23.1 Analys och slutsats	74
23.2 Rekommendationer	82
24. Bilagor	86
25. Tidigare beslut	87

1. Sammanfattning

Den 12 november 2024 driftsatte Västra Götalandsregionen (VGR) vårdinformationssystemet Millennium. Omgående uppstod problem i systemet och i tillhörande processer, vilket påverkade driftsättningen. Den 15 november beslutades att avbryta införandet utifrån bedömningen att patientsäkerheten inte kunde garanteras.

Regionstyrelsen beslutade den 19 november 2024 att ge regiondirektören i uppdrag att återkomma med en handlingsplan för att säkerställa att VGR har ett adekvat journalsystem för framtiden, samt processer som stödjer ett hållbart och ordnat införande. En samordningsgrupp tillsattes med uppdraget att bland annat säkerställa omhändertagande av medarbetarnas erfarenheter och att ta fram förslag på handlingsalternativ avseende vårdinformationssystem.

Frågan om vårdinformationsmiljö är inte enbart en fråga om IT-system och teknik. Det handlar om en helhet som har behövt belysas i arbetet, inte minst gällande formerna för implementering, gemensamma arbetssätt, medarbetarnas förutsättningar att bedriva sitt arbete och styrning och ledning från högsta nivå. Samordningsgruppens arbete har därför bedrivits brett och många olika frågor och perspektiv har analyserats.

Samordningsgruppens beslutsfattare har analyserat det samlade materialet och dragit slutsatsen att ett enskilt kärnsystem inte längre är den främsta lösningen för en välfungerande vårdinformationsmiljö. VGR rekommenderas att i stället välja en modulbaserad strategi, där varje modul upphandlas utifrån verksamhetens prioriterade behov och med krav på standardiserade gränssnitt och informationsstruktur. VGR bör därmed avsluta implementeringen av Millennium.

Medarbetarnas erfarenheter av införandet av Millennium har varit en tungt vägande faktor i slutsats och rekommendation. Analysen visar på ett svagt förtroende från medarbetarna för såväl systemet i sig som för högsta ledningen. Avseende styrning och ledning rekommenderas att regiondirektören och koncernledning hälso- och sjukvård tar ett tydligt ägar- och ledarskap i frågan om vårdinformationsmiljö. Att erfarenheterna från införandet av Millennium tas tillvara och beaktas i kommande arbete, inte minst utifrån behov av att skapa tillit och förtroende. Det bör ske genom bred och inkluderande dialog med medarbetare, fackliga parter, verksamheter och patientföreträdare.

Systemet Millenniums tekniska förutsättningar och möjligheterna till utveckling och förbättring är också en faktor som påverkat lämnade

rekommendationer. Enligt sakkunniga experter är tekniken som Millennium bygger på av äldre karaktär och svår att konfigurera, underhålla och vidareutveckla. Det kan finnas vissa möjligheter till förbättringar i nuvarande version av Millennium, men många funktioner skulle inte kunna förbättras förrän nästa generation av systemet finns tillgängligt. Det utvecklingsarbete som skulle krävas för att förbättra och anpassa nuvarande system skulle också riskera att fördröja utveckling och införande av nya funktioner.

Även kommuner och de offentligt finansierade privata vårdgivarna är tydliga med att de inte ser en gemensam vårdinformationsmiljö med Millennium som en framkomlig eller önskvärd väg. Därmed behöver det ske ett omtag i frågan om hur VGR, privata vårdgivare och kommunerna ska samverka kring informationsutbyte med invånaren och patientens bästa i fokus.

Rekommendationen om att avsluta implementeringen av Millennium, ett enskilt kärnsystem och i stället välja en modulbaserad vårdinformationsmiljö stöds även av aktuell forskning. Forskningar talar emot att enskilda stora system, så kallade monoliter, är den bästa lösningen på grund av att de är komplexa, ineffektiva och svåradaptade.

Ekonomi är en viktig faktor att belysa. Om VGR skulle välja att fortsätta med Millennium bedöms det kosta 5,5 miljarder (utöver de 3,7 miljarder kronor som är nedlagda hittills). Att upphandla ett nytt kärnsystem bedöms kosta knappt tio miljarder kronor medan modulbaserad lösning, bedöms kosta cirka elva miljarder kronor. Trots redan nedlagda kostnader skulle ett beslut om att gå vidare med Millennium alltså kräva ytterligare stora investeringar, men ändå medföra osäkerhet om huruvida acceptabel funktionalitet kan uppnås och vara osäkert när dessa investeringar ger önskad effekt. Att välja en mer modulär strategi innebär en större investering men i beaktande av att kostnaden sprids ut över många år, där en modulär strategi innebär ett mer successivt ibruktagande, bedöms detta vara en godtagbar investering om VGR får den förväntade goda funktionaliteten som kan bidra till en ökad produktivitet.

2. Inledning

Den 12 november 2024 driftsatte VGR vårdinformationssystemet Millennium. Driftsättningen omfattade regionens södra område med vårdgivarna Södra Älvsborgs sjukhus, Regionhälsan, Närhälsan och Regional laboratoriemedicin vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset samt förvaltningen för fastighet, stöd och service. Omgående uppstod problem i systemet och i tillhörande processer. Den 15 november beslutades att avbryta införandet utifrån bedömningen att patientsäkerheten inte kunde garanteras.

Regionstyrelsen beslutade den 19 november 2024 att ge regiondirektören i uppdrag att återkomma med en handlingsplan för att säkerställa att VGR har ett adekvat journalsystem för framtiden, samt processer som stödjer ett hållbart och ordnat införande. Regiondirektören gav hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektören i uppdrag att samordna nödvändigt arbete, för att uppnå intentionerna i regionstyrelsens beslut.

En samordningsgrupp tillsattes med uppdrag att bland annat säkerställa omhändertagande av medarbetarnas erfarenheter, att tillsammans med de fackliga parterna utveckla former för samverkan och dialog och att ta fram förslag på handlingsalternativ avseende vårdinformationssystem. Arbetet skulle bedrivas enligt stabsmetodik, med utsedda beslutsfattare och stabschefer samt relevanta funktioner inkluderade. Gruppen startade sitt arbete i december 2024. Sedan sommaren 2025 rapporterar gruppen direkt till regiondirektören.

Samordningsgruppens arbete har resulterat i denna slutrapport med beskrivning och resultat av genomfört arbete samt rekommendationer om hur VGR bör gå vidare för att få en adekvat och hållbar vårdinformationsmiljö för medarbetare och patienter.

Slutrapporten syftar till att belysa sakfrågor och perspektiv, inklusive problematik och risker, som bedöms relevanta inför kommande beslut. Samordningsgruppen har inte haft i uppdrag att bedöma placeringen av ansvar för händelser relaterade till införandet av Millennium. Följaktligen har samordningsgruppen varken bedömt vilken part som ska anses ansvarig enligt avtalet avseende Millennium eller i övrigt gjort en juridisk bedömning av sådana frågor. Innehållet i denna slutrapport ska därför inte ses som en juridisk bedömning av vilken part som bär ansvaret, och inga uttalanden eller slutsatser ska tillmätas rättslig betydelse.

3. Om slutrapporten

3.1 Disposition

Innehållet kan beskrivas utifrån tre olika huvudområden.

Del 1: Bakgrund som beskriver arbetet med gemensam vårdinformationsmiljö från första politiska beslutet 2013 fram till att införandet av Millennium pausades i november 2024. I bakgrunden beskrivs även uppdraget till Samordningsgrupp för vårdinformationsmiljö samt gruppens arbetsformer och sammansättning.

Del 2: Resultat av det som utförts inom ramen för samordningsgruppens uppdrag, från det att arbetet startade i november 2024 till och med skrivandets stund i oktober 2025.

Del 3: Analys och slutsatser samt rekommendationer för VGR:s fortsatta arbete med vårdinformationsmiljö.

Övrigt:

- Bilagor
- Förteckning över politiska beslut och tjänstepersonuppdrag som bedöms vara relevanta i relation till rapportens innehåll.

3.2 Definitioner och begrepp

I rapporten används definitioner och begrepp enligt följande:

Privata vårdgivare: Avser offentligfinansierade privata vårdgivare som har avtal med VGR.

Vårdinformationsmiljö: System, tjänster, processer och regelverk som tillsammans stödjer hälso- och sjukvårdens informationshantering.

Vårdinformationssystem: System för strukturerad insamling, bearbetning, lagring, presentation och kommunikation av information relaterad till vård och omsorg.

Kärnsystem: Informationssystem som täcker centrala informationsbehov.

Interoperabilitet: Organisationers förmåga att samverka för gemensamma mål genom att dela information och kunskap via sina processer och IT-system.

Plattform: Struktur för databearbetning och funktioner som bildas genom en kombination av maskinvara och programvara och hur information lagras.

Modul: Avgränsad, självständig och utbytbar del som kan användas enskilt eller tillsammans med andra delar.

Modullösning: Strategi som innebär att välja de bäst lämpade modulerna inom respektive område. Kräver en högre grad av interoperabilitet än helt separata system eller applikationer.

Data governance: Syftar på styrning och ledning av datahantering. Det handlar om att säkerställa att data är korrekt, säker och tillgänglig. Att den används enligt policy och regelverk och att den hanteras med tydliga ansvarsfördelningar och beslutsstrukturer.

4. Bakgrund: från första beslut 2013 till paus 2025

Arbete för att skapa en ny och gemensam vårdinformationsmiljö med ett kärnsystem som nav har pågått under lång tid. I maj 2013 beslutade regionfullmäktige att ge regionstyrelsen i uppdrag att inleda ett regiongemensamt arbete i syfte att utforma ett program för ny informationsmiljö i hälso- och sjukvården.

Under hösten 2014 beslutades att projektet skulle ingå i det nationella programmet 3R Framtidens vårdinformationsmiljö (3RFvm) och tillsammans med Region Skåne och Region Stockholm (dåvarande Stockholms läns landsting) utarbeta framtidens vårdinformationsmiljö och genomföra en gemensam upphandling. Under det inledande arbetet inom 3RFvm beslöt regionerna att ta fram ett antal verksamhetsscenarier som underlag för målformuleringar och krav i upphandlingen. Tillsammans med vårdpersonal från region och kommun samt patientföreträdare beskrevs tio patientscenarier från vaggan till graven. Scenarierna kompletterades något och det samlade materialet har på olika sätt används i alla tre regioner. I VGR har scenarierna varit en del av underlaget i kraven på kärnsystemet.

Parallellt antog VGR en regional vision om ett sammanhållet hälso- och sjukvårdssystem som även omfattade kommunal hälso- och sjukvård och privata utförare.

4.1 Upphandling och FVM

Under hösten 2015 beslutade regionfullmäktige i Region Skåne att dra sig ur den gemensamma upphandlingen i 3RFvm.

I november 2016 beslutade regionstyrelsen i VGR att genomföra upphandlingen av nytt kärnsystem för egen del, samt på uppdrag av de kommuner som lämnat fullmakt till VGR att delta. Därmed övergick programmet från att vara del av 3RFvm till att bli Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) helt i VGR:s regi.

I januari 2017 beslutade den politiska styrgruppen för FVM att programdirektivet för 3RFvm skulle kvarstå som direktiv även för det regionala programmet. Upphandlingsprocessen pågick under 2017–2018 och genomfördes som en konkurrenspräglad dialog. Ett förfarande anpassat för komplexa upphandlingar och som gav möjlighet till återkommande dialoger med ett antal kvalificerade leverantörer innan krav och villkor fastställdes. Medarbetare från utförarförvaltningarna inom hälso- och sjukvård var delaktiga genom hela upphandlingsprocessen - från att identifiera behov och kravställa till att utvärdera de olika lösningarna som kom in under anbudsperioden. Vid tilldelningsbeslut hade omkring 1 500 medarbetare från hälso- och sjukvården bidragit genom bland annat patientscenarioarbete, intervjuer, studiebesök, workshops och olika utvärderingar.

I september 2018 fattade regionstyrelsen tilldelningsbeslut i upphandlingen. Avtalet tilldelades leverantören Cerner Sverige AB (senare Oracle). Avtalet gav leverantören ett helhetsansvar för systemlösning, metod och implementering medan VGR ansvarade för verksamhetsnära delar som förändringsledning, utbildning och förankring. I november 2018 startade arbetet med att designa och införa Millennium. Implementeringsprogrammet FVM etablerades.

För programmet fastställdes nio effektmål som övergripande sammanfattade vad som ska uppnås. De indelades i fyra områden:

Patientnöjdhet

- Relevant information enkelt och nära invånaren, till exempel rörande sjukdomstillstånd och behandlingsplaner.
- Minskat behov att upprepa information som lämnats vid tidigare kontakter med vården.

Kvalitet och säkerhet

- Bättre överblick och tillgång till rätt information.

- Tillgång till evidensbaserat beslutsstöd för medarbetare i vården.
- Bättre tillgång till fullständiga journaluppgifter genom standardiserade processer, termer och begrepp.

Arbetsmiljö

- Förhöjd funktionalitet utifrån det uppdrag man har.
- Minskning av administrativa uppgifter relaterat till vårdinformationsmiljö.

Ledningsstöd och utveckling

- Lättare att införa nya behandlingsriktlinjer i verksamheten.
- Ökad relevans och kvalitet i data och information som används som stöd i styrning och utveckling av verksamheten.

Millennium skulle utgöra navet i den nya vårdinformationsmiljön och ersätta många befintliga system och integreras med ett hundratal kompletterande system och nationella tjänster. Optioner fanns bland annat för laboratoriemedicin, anestesi/intensivvård och informationsdelning. Systemet anpassades till svenska förhållanden i nära samarbete med Region Skåne.

FVM:s uppdrag var att samla vårdinformation kring individen oavsett vårdgivare. Det krävde en omfattande regional standardisering av processer och arbetssätt och att anpassa Millennium till behoven i den svenska hälso- och sjukvården, och specifikt VGR. Omkring 500 verksamhetsexperter (till exempel läkare och sjuksköterskor) från VGR:s utförarförvaltningar, kommunerna och privata vårdgivare deltog i designarbetet. Förslagen förankrades i referensgrupper och regionala samordningsråd. Gruppen Klinisk ledning ansvarade exempelvis för att designen av Millennium följde nationella och regionala riktlinjer. Informationssäkerhet och regelefterlevnad var genomgående krav.

FVM arbetade för att skapa förutsättningarna för införandet, medan själva förändringsresan genomfördes i linjen. Lokala implementeringsprojekt etablerades i alla förvaltningar och kommuner med ansvar för det lokala införandet. Eftersom många vårdprocesser var gemensamma på regional nivå var samordning nödvändig.

4.2 Ny organisering och ansvarsfördelning

Redan hösten 2019 konstaterades en försening på ett år gällande driftstart, på grund av att leverantören underskattat omfattningen av att anpassa

Millennium till patientdatalagen. När coronapandemin slog till 2020 påverkades arbetssättet och bidrog till ytterligare förseningar.

Våren 2021 reviderades tidplanen ytterligare en gång och första införande planerades i södra området hösten 2024 medan Sahlgrenska Universitetssjukhuset skulle vara sist ut hösten 2026. Strategin för införandet byggde på en första version av Millennium och därefter kompletteringar. Samtidigt beslutades att inte avropa optionerna för laboratorieinformation samt anesthesi/intensivvård. Dessa områden skulle i stället hanteras genom särskilda system som skulle integreras med Millennium.

Figur 1: Sammanhållet hälso- och sjukvårdssystem



Den 17 maj 2022 fastställde regionstyrelsen en ny tidplan och en affärsuppgörelse som innebar att vissa tjänster infördes före Millennium, till exempel Vård och hälsa/Plattform24 och Taligenkänning. Samma år genomfördes en genomlysning av organisering, arbetssätt och budget. Som en följd av detta beslutade regiondirektören fördela en större del av Program FVM:s uppdrag och arbete till linjeorganisationen, inklusive koncernkontoret, för att säkerställa förankring, delaktighet och ansvarstagande. Benämningen FVM upphörde och ersattes av Program Millennium. På koncernnivå förtydligades ansvar för process/förändring, teknik och privata vårdgivare. Den nya uppdrags- och ansvarsfördelningen, se bilaga 1, kan kortfattat sammanfattas:

- **Program Millennium:** Systemleverans och leverantörssamverkan. Stödja standardisering av processer, termer och begrepp i linje med internationella, nationella, regionala och länsgemensamma riktlinjer och processer. Ansvarar för att säkerställa en driftsatt systemlösning inklusive utbildning.

- **Klinisk ledning:** Ansvara för att ur ett kliniskt perspektiv säkerställa designen av Millennium och att medverka till att frågor som rör förändrade arbetssätt och processer blir omhändertagna i linjen.
- **Koncernstab digitalisering:** Regiongemensam utveckling och samordning av digitalisering och IT samt tekniska förutsättningar.
- **Koncernstab strategisk hälso- och sjukvårdsutveckling:** Samordna en sammanhållen hälso- och sjukvård med tonvikt på att stödja utvecklingen av vårdens processer och arbetssätt med tillhörande behov av standardiserad utrustning. Ansvara för att samordna införandeansvariga.
- **Koncernstab uppdrag och produktion hälso- och sjukvård:** Samverkan med privata vårdgivare.
- **Utförarförvaltningarna:** Förberedelser (medskapare av regiongemensamma arbetssätt, medverkan i beredning till Klinisk ledning) samt förändring/införande (förändringsledning i egna organisationen, genomförande av regionalt fattade beslut).

4.3 Förberedelser inför driftstart

En 16-månadersplan användes som ram för Program Millennium och lokala införandeprojekt. Planen samlade tekniska och verksamhetsnära aktiviteter och syftade till att steg för steg förbereda organisationen. En central del var kunskapsöverföringen, senare benämnd "gemensamt arbete för att implementera nya arbetssätt". Genom dialogmöten, material och arbetsflödesgranskningar var målet att verksamheterna skulle få kunskap om hur Millennium skulle fungera i praktiken och vilka förändringar i rutiner och roller som krävdes.

När utbildningarna påbörjades upplevdes utbildningsmaterialet som bristfälligt av användarna. Materialet var omfattande, innehöll mycket text utan bilder eller filmer och överensstämde inte med vad som visades i utbildningsmiljön. Ett stort och akut arbete påbörjades med att i möjligaste mån förbättra, komplettera och uppdatera materialet under den korta tid som kvarstod innan driftstart.

De tekniska förberedelserna omfattade migrering (överflyttning) av framåtriktad och kvalitetssäkrad information, installation av ny utrustning och uppsättning av användarstrukturer. Samtidigt pågick tekniska tester enligt VGR:s riktlinjer. Generalrepetitionen i september 2024 syftade till att säkerställa processer och kommunikationsvägar under driftstart.

När driftstarten närmade sig etablerades särskilda kommandocentraler på central och lokal nivå för att hantera bland annat beslutsfattande och support. Eftersom införandet skulle ske i etapper togs även temporära rutiner fram för samexistens, bland annat för diagnostik, remisshantering och informationsutbyte, så att patientinformationen skulle vara tillgänglig oavsett vilket system som användes.

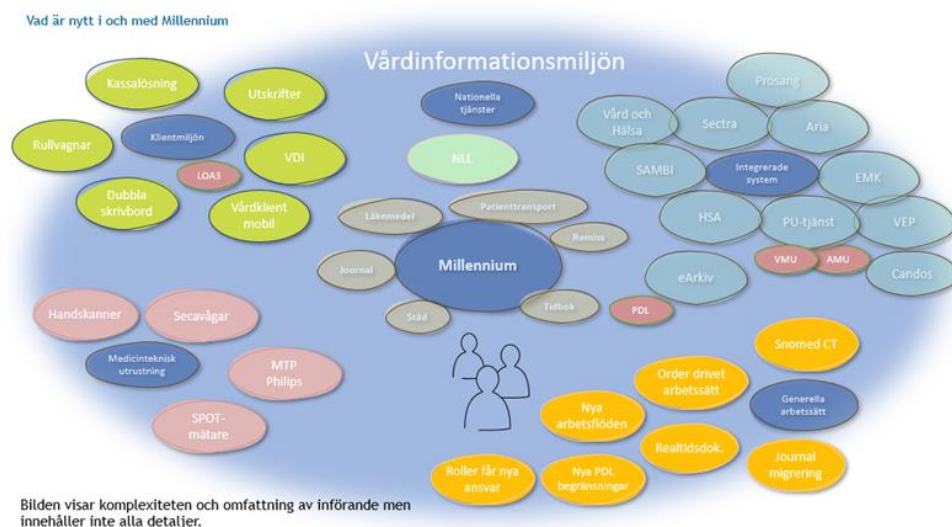
Redan tidigt i den 16-månadersperiod som föregick södra områdets införande hösten 2024 började avsteg göras från de tänkta milstolparna i planen. Arbetet led av förseningar på flera områden vilket påverkade flera viktiga delar i förberedelserna inför driftstart. I oktober 2024 beslutades att införandet för kommunerna i södra området skulle flyttas fram.

4.4 Driftstart och paus

Den 12 november 2024 driftsattes den nya vårdinformationsmiljön, där Millennium utgjorde kärnsystemet. Driftstarten av Millennium var dock långt ifrån den enda förändringen.

Lanseringen av den nya vårdinformationsmiljön innebar också förändring av arbetssätt för olika yrkesroller, anpassningar både till lagstiftning samt nationell och regional standardisering, och andra tekniska leveranser i form av nya system och applikationer. Flera av dessa förändringar (exempelvis efterlevnad av patientdatalagen, PDL) hade ingen egentlig koppling till Millennium, men genomfördes samtidigt efter beslut i VGR. Det fanns alltså flera faktorer utöver Millennium som ökade komplexiteten i den nya vårdinformationsmiljön jämfört med idag.

Figur 2: VGR:s tänkta vårdinformationsmiljö med Millennium som nav



För att efterleva PDL krävdes bland annat inloggning med SITHS-kort (elektronisk ID-handling) som har en högre nivå av säkerhet (så kallad Tillitsnivå 3), och en ny behörighetsstyrning, där alla användare inom VGR som är behöriga att logga in i Millennium skulle verifiera sig med sitt kort. Dessutom krävdes en ny reservkortshantering för att uppfylla Tillitsnivå 3 då dagens reservkort endast har Tillitsnivå 2.

Ytterligare en konsekvens var att även befintliga system som samverkade med Millennium förändrades för att kunna efterleva PDL, vilket begränsade visningen av informationsmängder för vårdpersonalen.

Sammantaget innebär detta ett flertal förändringar i såväl arbetssätt som system. För en användare är det helhetsbilden som påverkar upplevelsen, och även om Millennium var den centrala funktionaliteten i den nya vårdinformationsmiljön var det många faktorer - både tekniska och organisatoriska - som påverkade hur vårdinformationsmiljön som helhet samverkade och uppfattades.

Regional särskild organisation (RSO)

Inför driftstarten av vårdinformationssystemet Millennium den 12 november 2024 beslutade regiondirektören den 30 september att starta en regional särskild organisation (RSO) Millennium 2024. Syftet var att på regional nivå, genom samordning av berörda förvaltningar och förvaltningars lokala särskilda organisationer, säkerställa att akut vård och vård som inte kan anstå fungerade för patienter i södra området på samma sätt som i övriga delar av länet. RSO skulle även åstadkomma en regiongemensam lägesbild, samordning och inriktning och rapportera till regiondirektör, koncernstabsledning och politisk ledning. Organisationen

övertog inte mandat, ansvar eller uppgifter som normalt sett hanteras i ordinarie linjestruktur eller stabschefsuppdrag. Vid ytterligare höjt beredskapsläge skulle RSO snabbt kunna övergå till regional särskild sjukvårdsledning (RSSL) om exempelvis patientflöden, utrustning eller personal behövde styras om mellan sjukvårdsverksamheter i VGR.

Mellan den 5 och 15 november hölls flera gånger dagligen möten inom RSO där det rapporterades att flera förvaltningar signalerade allvarliga problem med både teknik och handhavande. Det förelåg en kritisk mediabild, medarbetare beskrev öppet sin oro över situationen, det genomfördes demonstrationer och en ökande oro bland invånare förekom.

Det skedde en tät dialog i olika former, mellan bland annat deltagare i RSO och ansvariga direktörer på införandeförvaltningar, med fokus på den problematiska situationen och åtgärder som löpande vidtogs och utökades. Utifrån att de allvarliga problemen inte löstes trots insatta åtgärder genomfördes en analys av både tekniska och praktiska problem med systemet och alternativ för att gå tillbaka till gamla journalsystem togs fram. Beslutsfattare i RSO gav därefter rekommendationen till regiondirektören att avbryta Millennium med anledning av de allvarliga patientsäkerhetsbrister som identifierats.

15 november beslutade regiondirektören om att pausa breddinförandet av Millennium. Planering för detta pågick till den 18 november, då uppdraget för RSO ställdes om till att verkställa och säkra återinförandet av tidigare system, ett arbete som fortgick till den 26 november.

Pausöverenskommelse

VGR och Oracle tecknade den 25 februari 2025 en överenskommelse som gäller så länge införandet av Millennium är pausat. Överenskommelsen gav parterna större möjlighet att anpassa organisation och resurser utifrån nuläget. Men även att kunna fokusera på nödvändiga åtgärder inför VGR:s ställningstagande gällande vårdinformationsmiljö.

5. Samordningsgrupp för vårdinformationsmiljö

Med anledning av det pausade införandet av Millennium beslutade regionstyrelsen den 19 november 2024 att ge regiondirektören i uppdrag att återkomma med en handlingsplan för att säkerställa att VGR har ett adekvat journalsystem för framtiden. Regiondirektören fattade den 28 november 2024 i sin tur ett verkställighetsbeslut om "Samordnad hantering

för att stödja ett hållbart och ordnat införande av ett adekvat journalsystem för framtiden”. Hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektören fick i uppdrag att leda och organisera arbetet.

Uppdrag 1.0 Samordningsgrupp för vårdinformationsmiljö november 2024-juni 2025

En samordningsgrupp bildades bestående av olika kompetenser och funktioner. Gruppens syfte var framför allt att kunna fokusera på akut krishantering och att snabbt skapa en samordnad struktur för att hantera den uppkomna situationen. Arbetet skulle ske utifrån stabsmetodik och bedrivas med både kortsiktigt och långsiktigt perspektiv med bemanning från både förvaltningar och koncernkontoret.

Samordningsgruppens första uppdrag, se bilaga 2, specificerades till att:

- Omhänderta medarbetarnas erfarenheter
- Säkerställa stöd för medarbetarna utifrån ett arbetsmiljöperspektiv.
- Säkerställa transparens, kommunikation och samverkan med arbetstagarorganisationer.
- Ta fram förslag på handlingsalternativ för vårdinformationssystem.
- Ta fram förslag på alternativ organisering av program Millennium.
- Löpande rapportering till ledning, styrelser och nämnder.
- Samordna med andra myndigheters granskningar och hålla kontakt med Region Skåne.

Samordningsgruppen leddes i detta skede av stabscheferna Johan Ernelin och Staffan Bengtsson, med Anders Kullbratt och Per Albertsson som beslutsfattare. Se organisationsskiss Samordningsgrupp vårdinformationsmiljö bilaga 4.

Uppdrag 1.1 Samordningsgrupp för vårdinformationsmiljö juni–december 2025

Sommaren 2025 stod det klart att arbetet behövde fortsätta och fördjupas ytterligare. Regiondirektören beslutade därför den 27 juni 2025 om ett nytt uppdrag till samordningsgrupp för vårdinformationsmiljö som ersatte det tidigare, se bilaga 3.

Det reviderade uppdraget byggde vidare på grunduppgifterna i det första uppdraget men breddade perspektivet till att innefatta även strategisk omorganisering och långsiktig utveckling, särskilt gällande digitalisering och förändringsledning. Uppdraget har en längre tidshorisont och tydligare fokus på strukturella lösningar.

Därtill specificerades det reviderade uppdraget till att innefatta:

- Utredning och beslutsprocess för organisering av koncernkontorets verksamhetsutveckling kopplad till digitalisering.
- Planering av förändringsledning vid framtida införande av nytt vårdinformationssystem.
- Revidering av förändringsledningsplan och att definiera kritiska avstämningspunkter.
- Identifiera aktiviteter som kan göras under pågående paus.

Stabsmetodik används fortsatt i arbetet som nu leds av stabscheferna Johan Ernelin och Maria Nilsson, med Anders Kullbratt och Per Albertsson som beslutsfattare.

Uppdraget gäller till årsskiftet 2025–2026.

5.1 Stabsmetodik som arbetsform

I uppdraget till samordningsgruppen framgår att arbetet ska bedrivas enligt så kallad stabsmetodik. Stabsmetodik utgör en väl beprövad struktur för att hantera komplexa och snabbt föränderliga händelseförlopp där många olika aktörer behöver samverka under tryck. Arbetssättet möjliggör en centraliserad och koordinerad hantering av information, beslut och resurser, vilket är avgörande i krisartade situationer där fragmentering och oklarhet skulle kunna leda till fördröjda eller felaktiga beslut. Genom att samla beslutsfattare och sakkunniga i en gemensam stab skapas förutsättningar för helhetsperspektiv och snabb respons på nya och förändrade risker. De olika kompetenserna och rollerna får utrymme att bidra, samtidigt som arbetsformen tydligt förankrar beslut och prioriteringar i en gemensam process. Valet av stabsmetodik grundar sig i att regiondirektören bedömde att organisationen, i samband med det pausade införandet, befann sig i en krissituation och att arbetssättet därmed var motiverat.

I fallet med införandet – och sedermera pausen – av Millennium har stabsmetodiken tillåtit en flexibel men ändå ordnad arbetsform för samordningsgruppen, där såväl omedelbara som mer långsiktiga risker kunnat identifieras, analyseras och hanteras systematiskt. Metodiken har även underlättat kontakt och kommunikation mellan olika förvaltningar, myndigheter och externa aktörer, vilket varit nödvändigt för att uppnå en gemensam lägesbild samt enhetliga åtgärder. Genom en aktörsanalys har olika intressenternas roller och påverkan kartlagts, vilket har varit

avgörande för att säkerställa en samordnad och effektiv hantering av situationen.

Stabsmetodiken och det arbetssätt den innebär har varit avgörande för att snabbt kunna inventera och prioritera risker ur perspektiven människa, teknik och organisation. Genom att samla in, sortera och analysera risker i strukturerade processer har staben kunnat ge ledningen tydliga underlag inför beslut även i ett osäkert och föränderligt läge.

5.2 Undergrupperingar

Totalt har det etablerats närmare 40 arbetsgrupper med drygt 160 deltagare. Uppdragsgivarna för arbetsgrupperna är beslutsfattarna i samordningsgruppen, regiondirektören och hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektören. Deltagarna representerar drygt 40 olika yrkestitlar och är verksamma i 18 förvaltningar eller organisationer, både inom och utanför VGR.

Arbetsgrupperna har haft olika uppdrag som till exempel handlingsalternativ, erfarenhetsinsamling och inventering och säkring av funktionalitet av befintliga system.

5.3 Samordningsgruppens kommunikationsarbete – öppenhet och transparens

Det strategiska och operativa kommunikationsarbetet har varit en viktig del i samordningsgruppens arbete utifrån att god kommunikation ökar möjligheten att skapa förståelse, delaktighet och förutsägbarhet i ett komplext förändringsarbete. Samordningsgruppens arbete präglades inledningsvis av arbetet med kriskommunikation utifrån det pausade införandet av Millennium. Fokus låg på att skapa förutsägbarhet, öppenhet och att kunna besvara alla de frågor som uppkom. Det var viktigt att nå ut i organisationen och till invånarna för att berätta om vad som hänt, men också om vad som skulle hända framåt.

Ambitionen har varit att öppet och transparent fortsätta förmedla vad som händer inom ramen för samordningsgruppens uppdrag och att kontinuerligt återkomma till de grundläggande budskapen om varför förändringen behövs.

Kommunikationsstrategi

Kommunikationen kring beslut och händelser kopplat till samordningsgruppens uppdrag ska så långt som möjligt vara öppen och begriplig i syfte att:

- höja kunskap och kännedom om det som händer
- förklara, fördjupa och ge svar
- minska missuppfattningar
- öka möjligheten till involvering.

En kommunikativ princip har varit att samordningsgruppen så långt som möjligt ska vara först med att berätta om vad som händer, förmedla fakta och ge en nyanserad bild genom insatta talespersoner.

En stor del av den interna och externa kommunikationen har präglats av ren information, som nyhetstexter och nyhetsbrev till politik och ledning. Det har även funnits en tydlig ambition att föra dialog, svara på frågor, involvera och hämta in olika perspektiv. Det har skett inte minst genom de dialoger som regelbundet skett med förvaltningsledningar, förvaltningsrepresentanter och fackliga representanter, men även genom insamling av erfarenheter från medarbetare.

Kommunikationsinsatser – interna och externa

I strategiskt kommunikationsarbete ligger fokus på att så långt som möjligt arbeta proaktivt med att planera, förbereda budskap och ta fram svar på tänkbara frågor. Ambitionen är att VGR:s egen kommunikation ska nå medarbetarna först genom interna kanaler, men i och med det stora intresset och uppmärksamheten behöver kommunikationen ibland ske nästan simultant på den interna och externa webben. Nyheter publiceras både internt och i externa kanaler som vregion.se, webbplatsen Vårdskiftet och VGRfokus, som är VGR:s egen nyhetskanal. Vid behov används även pressmeddelanden och sociala medier.

En viktig intern kanal är samordningsgruppens sida på intranätet. Här publiceras bland annat regionala rapporter med aktuell lägesbild över arbetet, som skickas ut till politisk ledning och chefer. Sedan samordningsgruppen startade har ett trettiotal regionala rapporter tagits fram. På sidan finns även en presentation som löpande tas fram som stöd för chefers linjekommunikation.

För att även media och allmänhet ska ha möjlighet att följa arbetet har nyhetstexter regelbundet publicerats externt. Sedan den 28 november 2024 har ett 40-tal nyheter publicerats av VGR om Millennium och

vårdinformationsmiljö. De har främst handlar om hur VGR hanterar konsekvenserna av det pausade införandet, säkrar vårdens kontinuitet och rustar organisationen inför framtida vägval. Fokus har varit på ledning och samordning, juridiska och tekniska frågor, ekonomiska konsekvenser, medarbetarnas arbetsmiljö samt granskningar från andra myndigheter.

Mediebevakning och presstjänst

Koncernkontorets presstjänst är navet i kontakterna med medierna. Arbetet har bedrivits med målsättningen att ha en hög tillgänglighet och snabb återkoppling gentemot medierna och nära samordning med andra funktioner inom VGR för att hantera inkommande frågor. Frågor har i regel besvarats skyndsamt, intervjuer har getts och handlingar har lämnats ut enligt lagens krav.

Tydliga, tillgängliga och pålästa talespersoner har spelat en viktig roll för att skapa den förutsägbarhet, förståelse och trygghet som behövs för ett gott kommunikationsarbete. De bidrar till att stärka förtroendet för VGR och möjliggör en nyanserad kommunikation som speglar olika perspektiv inom organisationen.

Medieintresset har varierat och varit särskilt intensivt runt större nyhetshändelser, så som KPMG:s rapport och VGR:s arbete kring handlingsalternativ. När samordningsgruppen bildades var det en intensiv period vad gäller publiceringar och inkomna mediefrågor, exempelvis kring utlämnande av handlingar om sådant som skett innan samordningsgruppen bildades. Dessa omhändertogs via samordningsgruppen.

Av cirka 7 500 publiceringar om VGR i någon form mellan 28 november 2024 och 11 september 2025 har cirka 2 350 publiceringar handlat om antingen Millennium eller arbetet med vårdinformationsmiljö. 204 unika medier har rapporterat om ämnet. Under första kvartalet 2025 handlade en fjärdedel av all publicitet som berörde VGR, om Millenniumrelaterade frågor, medan motsvarande siffra för andra kvartalet var en tiondel.

De mest frekventa nyhetsmedierna är lokala eller regionala, men införandet och arbetet framåt har även fått stor uppmärksamhet i rikstäckande medier, branschpress och i skånska medier där händelserna runt VGR:s införande ofta jämförs med Region Skånes.

Statistiken från VGR:s leverantör av pressklipp visar också att det pausade införandet av Millennium har bidragit till att andelen negativ publicitet totalt sett för VGR varit rekordhög. Det är främst opinionsmaterial som ledare, debattinlägg och insändare som stått för den negativa tonaliteten,

medan nyhetsrapporteringen i större utsträckning har haft neutral tonalitet.

Utmaningar

Perioden har präglats av flera utmaningar. Många av dem hänger samman med varandra och har förstärkts av det stora intresset från både media, samarbetspartners och medarbetare i organisationen. Frågorna om vårdinformationssystem är tekniskt, juridiskt och organisatoriskt komplicerade. Att kommunicera dessa komplexa frågor på ett lättförståeligt sätt är utmanande. Riskerna för förenkling, missförstånd eller att endast mindre delar av helheten lyfts fram är ständigt närvarande.

Initialt saknades en samlad och tydlig bild av vad som hände vid införandet av Millennium och de bakomliggande orsakerna. I olika delar av organisationen har olika förklaringar formulerats; tekniska, organisatoriska, arbetsmiljörelaterade eller avtalsmässiga. Det har därmed varit svårt att förmedla en bild som alla medarbetare och chefer har känt igen sig i. Osäkerhet kan öppna för spekulationer och ryktesspridning. Samtidigt har det funnits höga krav på att samordningsgruppen snabbt ska ge detaljerade och exakta svar på komplexa frågor.

Att hantera komplexiteten har varit och är fortsatt en central del i arbetet med att återuppbygga förtroende, genom att öppet berätta om osäkerheter, tydliggöra vad som är känt och förklara varför olika perspektiv finns och behöver vägas samman.

6. Medarbetarnas erfarenheter

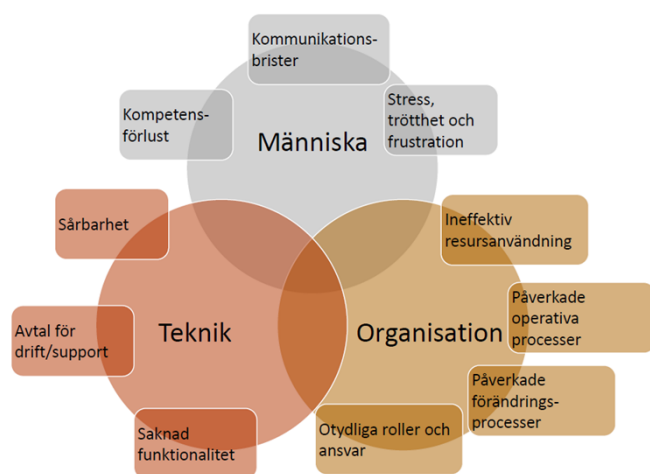
I uppdraget till samordningsgruppen ingick att säkerställa ett samordnat och strukturerat omhändertagande av medarbetarnas erfarenheter av vårdinformationssystemet Millennium och införandeprocessen. Under perioden december 2024-mars 2025 skedde inhämtning av medarbetarnas erfarenheter genom till exempel dialogmöten, öppen webbfråga, intervjuer, inkomna skrivelser, avvikeleregistreringar och supportärenden. Det insamlade materialet har sammanställts i syfte att ge en mer samlad bild av medmedarbetarnas erfarenheter, se bilaga 5.

Det är viktigt att lära av och omhänderta medarbetarnas erfarenheter. Det utgör en viktig del i det underlag som analyseras inför ställningstagande om hur VGR ska gå vidare med införande av nytt vårdinformationssystem.

Många medarbetare har berörts av införandet av Millennium. Underlaget är därför brett och innehåller erfarenheter från såväl medarbetare i vården som från medarbetare som aktivt deltog i förberedelser och införandearbetet. Erfarenheterna skiljer sig åt ibland och materialet skulle därmed kunna uppfattas som motsägelsefullt på vissa ställen. Det är därför viktigt att notera att sammanställningen delger erfarenheter, men innehåller ingen analys eller värdering.

Medarbetarnas erfarenheter beskrivs i sammanställningen under rubrikerna människa, teknik och organisation (MTO), vilket är begrepp som ofta används i säkerhetskritiska sammanhang.

Figur 3: MTO - Människa, Teknik och Organisation interagerar med varandra



De tre områdena samspelar mer eller mindre med varandra och därför är helhetsbilden viktig. Vid en större förändring behöver hänsyn tas till människors förutsättningar, såväl tekniska som organisatoriska, med betoning på vikten av ett fungerande samspel mellan delarna. De erfarenheter som beskrivs i sammanställningen har uppstått när delarna samspelat mer eller mindre bra med varandra.

Hos de medarbetare som intervjuats eller svarat på enkäter är erfarenheterna övervägande negativa. Konsekvenser som blev tydliga var att medarbetarnas initialt positiva förväntningar på Millennium minskade över tid, vilket ledde till stor stress och det var många medarbetare som for illa under implementeringen. Förtroendet för högsta ledningen gällande införande av vårdinformationssystem är kraftigt försämrat och implementeringen har negativt påverkat tillgängligheten för patienterna.

Det insamlade materialet visar att:

- Arbetsinsatsen för att designa om Millennium till svenska förhållanden underskattades.
- Utvecklingen av ett mer sammanhållet hälso- och sjukvårdssystem med fler region- och länsgemensamma arbetssätt underskattades i förändringsledningsarbetet.
- Planerade förutsättningar för att förbereda användarna för förändringen infriades inte och nedprioriterades.
- Bristfälliga dialoger mellan arbetsgivare och medarbetare om implementeringen.
- Beslutsprocesser relaterat till programarbetet var inte tillräckligt transparenta och förankrade i ordinarie linjeorganisationer.
- Tid blev viktigare än kvalitet.

Samtidigt ger medarbetarna viktiga medskick i det fortsatta arbetet:

- Det är viktigt med bra planering för införandet, som också föreslås att ske i mindre skala. Det påtalas att en mer omfattande planering och striktare uppföljning av kritiska aktiviteter behöver finnas för införandet, där täta avstämningar görs utifrån flera perspektiv och där beslut om fortsatt arbete tas.
- Beslutsprocessen behöver förtydligas och vara transparent för alla inblandade. Ledningen behöver ha en ökad lyhördhet för medarbetares erfarenheter och det behöver finnas kommunikation med tydlig återkoppling.
- Det behöver tillskapas förutsättningar för att bedriva och leda förändringsarbete. Medarbetare i verksamheten behöver få förutsättningar för att lära känna vårdinformationssystemet och förändrade arbetssätt i god tid innan driftstart.
- Det är viktigt att det finns förutsättningar för utbildningsinsatser med god kvalitet och att det finns tillgång till kompetent stöd på plats för användarna vid driftstart.
- Vårdinformationssystemet behöver vara användarvänligt och designat utifrån verksamhetens behov, ibland specifika behov för enskilda verksamheter.
- Den tekniska miljön i sin helhet behöver vara fungerande och genomgå grundliga tester i god tid innan driftstart.

- Patientsäkerhetsperspektivet behöver beaktas på lokal och regional-/länsgemensam nivå med en tydlig ansvarsfördelning mellan program och linje.

Att tänka på vid nytt införande:

- Implementering som börjar i liten skala.
- System som är anpassat och testat utifrån verksamhetens och användarens behov.
- Avstämningar enligt en "kritisk linje" för att säkerställa att förutsättningar finns för slutanvändarnas förberedelse.
- Arenor för dialog till exempel för olika yrkesgrupper under implementeringen.
- Tydlig ansvarsfördelning mellan leverantör, program och linjeorganisationen - länsgemensamt, regiongemensamt och lokalt.

Rekommendationer om arbete som kan ske omgående:

- Regiongemensamt arbete för gemensam vårddokumentation.
- Regiongemensamma ansatser kring utveckling av gemensamma arbetssätt med utrymme för lokal variation.

7. Dialog med fackliga organisationer och företrädare

I samordningsgruppens uppdrag ingår att "Tillsammans med skyddsorganisationen och arbetstagarorganisationerna utveckla arbetssätt för fortsatt samverkan och dialog".

Detta har utvecklats i framför allt tre spår:

- Ordinarie forum för facklig samverkan enligt Medbestämmandelagen, RS MBL
- Designgrupp för att utveckla dialogformer
Dialogmöten

7.1 Möten med RS MBL

Regionstyrelsens MBL-grupp är ett forum för dialog, information och förhandling mellan arbetsgivaren och de fackliga företrädarna på VGR:s centrala och gemensamma organisationsnivå - det vill säga på regionstyrelsens och regiondirektörens nivå.

Samordningsgruppen har kontinuerligt avrapporterat sitt pågående arbete i RS MBL. I skrivandets stund har det skett vid åtta tillfällen under året. De fackligt förtroendevalda har fått möjlighet att ta del även av icke publikt arbetsmaterial och samordningsgruppens beslutsfattare har besvarat frågor så långt det varit möjligt.

7.2 Designgrupp för att utveckla dialogformer

Denna grupp bildades i syfte att diskutera dels pågående arbete och hur kommande beslut skulle kunna tas emot av VGR:s medarbetare, dels designa formerna för att främja fortsatt dialog. Gruppen bestod av ett tvärfackligt utsnitt av medlemmar i RS MBL och de två beslutsfattarna i samordningsgruppen. Arbetet resulterade i de dialogmöten som beskrivs nedan.

7.3 Dialogmöten med fackliga företrädare

I maj 2025 hölls tre heldagsmöten där status för pågående arbete i samordningsgruppen presenterades. Vid dessa tillfällen deltog även förvaltningsdirektörer för att lyssna in synpunkter och svara på frågor. Totalt representerades de förbund som deltar i RS MBL av 25 deltagare.

I september månad hölls ytterligare två heldagsmöten där representanter för samordningsgruppen och fackförbund (totalt 25 personer) möttes. Även vid detta tillfälle deltog förvaltningsdirektörer. Fokus på detta möte var vägval framåt när det gäller val av vårdinformationssystem. De förtroendevalda fick chansen att komma med inspel och även komplettera de SWOT-analyser (styrkor, svagheter, möjligheter och hot) som ingår i bedömningen av de fyra handlingsalternativen som beskrivs i kapitel 13 nedan. Vidare genomfördes scenarioanalys ur ett medarbetarperspektiv, där respektive utfall vid beslut om att fortsätta med Millennium respektive att inte fortsätta med Millennium som vårdinformationssystem analyserades. Scenarioanalysen beskrivs i kapitel 22 i denna rapport.

En sammanfattande bild från dialogmötena är att fackliga företrädarna uppger att det fortsatt finns ett starkt motstånd från VGR:s medarbetare till ett fortsatt införande av Millennium som vårdinformationssystem.

De fackliga organisationerna har även bidragit med erfarenheter, inspel och synpunkter på andra sätt. Exempelvis kan nämnas Västra Götalands läkarförenings rapport "Journalssystemet Millennium i VGR – Västra Götalands läkarförenings erfarenheter av processen och införandet", se bilaga 6.

7.4 Dialog med, och insatser för, medarbetare

Utöver det arbete som samordningsgruppen har genomfört med fokus på fackliga organisationer och företrädare, bör det observeras att arbetet med fokus på medarbetare främst har utförts inom ramen för ordinarie linjestruktur och ansvar. Förvaltningsledningar har efter beslutet om paus av införandet av Millennium, haft upprepade dialoger med chefer och medarbetare framför allt vid införandeförvaltningarna.

I och med indikationer kring hur medarbetare och chefer upplevt arbetsmiljön vid införandet av Millennium vidtogs samlade åtgärder utförda av Hälsan och arbetslivet, VGR:s interna företagshälsovård. Fokus för insatserna var att hantera den stress, trötthet och frustration som upplevts. Insatserna som genomfördes utgick från de specifika behov som fanns i respektive verksamhet och utfördes på både grupp- och individnivå.

Regiondirektören, tillsammans med ett antal stabsdirektörer vid koncernkontoret, har också haft dialogtillfällen med utförarförvaltningarna i södra området efter beslutet om paus.

8. Styrning och ledning

8.1 Uppdrag hälso- och sjukvårdens organisering av verksamhetsutveckling med stöd av digitalisering

Enligt den externa granskning som genomfördes av KPMG gällande driftstarten av Millennium konstaterades att koncernens organisering och

struktur var svår att förstå. Ansvarsfördelningen mellan bland annat utförarförvaltningarna, program Millennium och styrgruppen för hälso- och sjukvårdens digitalisering var oklar. I de erfarenheter som samlats in från medarbetare framkommer att det saknades förutsättningar att såväl förstå organisatoriska strukturer som samband och kunskap om beslutsvägar.

Syftet med detta uppdrag är att bättre förbereda hälso- och sjukvårdens verksamheter samt klarlägga beslutsvägar för den löpande verksamhetsutveckling som sker kontinuerligt, och dessutom ta fram förslag på hur införandet av en ny och större vårdinformationsmiljö ska styras och genomföras, se bilaga 7. Hur detta ska ske påverkas också av vilket handlingsalternativ som beslutas.

Uppdraget innefattar följande:

- Ta fram förslag på en arbets- och beslutsprocess, samt en organisation som stödjer detta, för hur prioritering, utveckling och införande av verksamhetsutveckling med stöd av digitalisering ska hanteras inom hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen – för att möta framtidens behov.
- Arbets- och beslutsprocessen ska omfatta hela den organisatoriska strukturen och processerna för hälso- och sjukvårdens digitaliserings och utvecklingsfrågor inom VGR, inklusive koncernkontoret och koppling till berörda utförarförvaltningar. Det innefattar även uppdraget till samordningsgruppen om att ta fram förslag på alternativ organisering av program Millennium.
- Den centrala organiseringen bör spegla och möta motsvarande organisering inom utförarförvaltningarna. Syftet är att gemensamt säkerställa en effektiv och samordnad prioritering, utveckling och utrullning av verksamhetsutveckling med stöd av digitalisering – inklusive införandet av nya arbetssätt, kopplat till pågående och framtida digitaliseringsprojekt samt implementeringen av ett nytt vårdinformationssystem oberoende av vilket handlingsalternativ som väljs.

Arbetet innefattar:

- Nulägesanalys som omfattar organisation, processer, uppdrag samt en genomgång av ett antal pågående digitaliseringsinitiativ.
- Identifiering och analys av risker, bland annat i dialog med representanter från olika grupper och funktioner.

- Framtagande av förbättringsförslag som syftar till att stärka och förbättra organisering, styrning och beslutsprocesser framåt.

I genomförd nulägesanalys har flera områden identifierats med behov av förändring, exempelvis regiongemensam styrning och kultur, regionövergripande grupper, processororienterat arbetssätt, samordning mellan koncernkontoret, staber och förvaltningar, verksamhetens roll i den regionala utvecklingen samt införandet av vårdinformationsmiljö och digitala lösningar. Dessutom har det lyfts fram behov ett tydligare kvalitetsdrivet utvecklingsarbete och ett mer systematiskt nyttoperspektiv.

Arbetet fokuserar särskilt på regiongemensamma grupperingar såsom funktionsgrupp digitalisering, samordnande gruppen för utveckling av hälso- och sjukvård samt på de regionala samordningsråden. Det finns en del på plats i form av styrmodeller, processer och uppdrag, men samband och ansvarsfördelning är inte helt tydligt vilket leder till variationer och olika tolkningar i tillämpningen. Kultur och arbetssätt har stor betydelse för hur de befintliga strukturerna faktiskt används i praktiken.

Under arbetet hittills har det framkommit behov av att minska antalet regiongemensamma grupper och att tydliggöra deras roller, ansvar och mandat. Den samordnande gruppen för utveckling av hälso- och sjukvård har föreslagits få en mer central roll i att samordna, prioritera och leda den regiongemensamma verksamhetsutvecklingen. Därigenom stärks linjeorganisationens/verksamhetens roll i verksamhetsutvecklingen samtidigt som koncernkontoret får en tydligare roll i att stödja, samordna och bereda frågor.

Det bedöms angeläget att koncernledning hälso- och sjukvård tar fram en strategikarta med fokusområden för hälso- och sjukvården som underlag till prioriteringar. Det har även identifierats ett behov att införa ett strukturerat avvikelse- och förbättringsarbete inom koncernkontoret, de gemensamma processerna och de regiongemensamma grupperna för att därigenom på ett bättre sätt kunna hantera identifierade brister löpande.

Arbetet är högt prioriterat och planerad slutleverans av uppdraget är i december 2025. Därefter blir det avgörande att beslut fattas gällande föreslagna förändringarna och att de genomförs i praktiken. Det är också centralt att säkerställa ett tydligt ägarskap och ledningsansvar för att driva genomförandet av förändringarna på både koncern- och förvaltningsnivå.

8.2 Uppdrag förändringsledning

Förändringsledning är ett brett begrepp som kan ses ur olika perspektiv, till exempel kommunikation, chefskap, medarbetarskap och verksamhetsutveckling/förbättringskunskap. Det handlar dock om att förbereda organisationen och dess medarbetare för en förändring så att den går att genomföra så tryggt och smidigt som möjligt.

I KPMG:s granskning gällande driftstarten av Millennium lyftes också fram att behovet av förändringsledning underskattades och även i det utlåtande som den externa expertgruppen lämnat lyfts förändringsledning som ett tydligt förbättringsområde. Det har också funnits med i sammanställningen av medarbetarnas erfarenheter, där det framför allt lyftes att förutsättningarna för förändringsledningsarbetet inte infriades enligt de planer som fanns.

Inom samordningsgruppens arbete har ett specifikt uppdrag lagts för ”Planering förändringsledning vid införande av nytt vårdinformationssystem”, se bilaga 8. I uppdraget ingår att revidera den befintliga regionala förändringsledningsplanen och att ta fram förslag på avstämningpunkter avseende förändringsledning under införande av vårdinformationssystem. Denna så kallade ”kritiska linje” avser täta avstämningar som genomförs kontinuerligt under införandeprocessen för att tillse att organisationen och slutanvändarna är redo för nästa steg i förändringsarbetet. Särskilt fokus bör läggas på förberedelser för att slutanvändarna har fått adekvata förutsättningar för att kunna tillämpa de förändrade arbetssätten.

Dessutom ska aktiviteter identifieras och beskrivas som kan genomföras redan under paus.

Arbetet är uppstartat med en arbetsgrupp som nominerats av koncernledning hälso- och sjukvård. Arbetet förväntas vara klart i december 2025 och samordnas med uppdraget kring organisering av verksamhetsutveckling med stöd av digitalisering.

Den reviderade förändringsledningsplanen kommer att innehålla avstämningpunkter att använda under införanden av vårdinformationssystem för att säkerställa att organisationen är redo att gå vidare i förändringsarbetet. De är kritiska och ska likställas med tekniska förutsättningar. Informationsinsatser under införandet ska kompletteras med arenor för dialog, på flera nivåer i organisationen, där samtalen ska vara inlyssnande och återkoppling på frågor ska ges. Den reviderade

förändringsledningsplanen framhäver också vikten av kontinuerlig uppföljning och utveckling efter att vårdinformationssystemet är driftsatt.

Inom ramen för uppdraget har ett flertal aktiviteter identifierats som bedöms kunna och därför föreslås starta omgående. Exempelvis:

- Åtgärder för att nå en öppen och transparent dialog samt delaktighet.
- Tydliggörande av linjeförarens och medarbetares roll i ett förändringsarbete.
- Tydliggörande av varför en förändring är nödvändig. För att skapa rätt förväntningar behöver det också tydliggöras var nyttan uppstår.
- Framtagande av en strategi för hur risker, utmaningar och synpunkter ska omhändertas under ett införande.
- Kompetenshöjande insatser, till exempel extra stödinsatser för att öka digital kompetens hos medarbetare samt utbildning i informationshantering.
- Fortsatt utveckling av regiongemensamma arbetssätt inom hälso- och sjukvården.

Vid införandet av Millennium fanns det beslut om förändringar som inte var specifikt kopplade till vårdinformationssystemet. De genomfördes trots det samtidigt som driftstart, vilket gjorde starten mer komplicerad än behövt. Ställningstagande kan behöva göras kring när dessa förändringar ska genomföras utifrån nuvarande situation. Att genomföra några innan införande av nytt vårdinformationssystem kan vara bra för att minska omfattningen av förändringen.

8.3 Regionstyrelsen och utskott

Regionstyrelsens ägarutskott avsatte under 2024 tid vid varje sammanträde för information om införandet av Millennium. I den granskning som KPMG genomförde av införandeprocessen framkom dock att den bild och information som tidigare förmedlats till ägarutskottet om införandeprocessen inte var helt samstämmig med den faktiska utvecklingen. Utifrån granskningens resultat beslutade regionstyrelsen i april 2025 om följande tydliggöranden och uppdrag i syfte att stärka rapportering till, och involvering av, regionstyrelsen och dess utskott:

- Personalutskottet är ansvariga för medarbetarperspektivet vid införandet av ett nytt journalsystem.
- Regionstyrelsen tillsätter en ny politisk instans för att leda och följa regionens digitaliseringsarbete. Arbetsgruppen för den nya politiska

organisationen får i uppdrag att återkomma med ett förslag på utformning i närtid.

- Regiondirektören får i uppdrag att se över hur förvaltningen presenterar information till regionstyrelsen och ägarutskottet för att säkerställa att information delges samtliga ledamöter och att bristerna i den interna kontrollen åtgärdas.
- Ägarutskottet får i uppdrag att ansvara för att hålla ihop helheten och nödvändiga organisationsförändringar.
- Regionstyrelsen informeras löpande om arbetets utveckling.

Samordningsgruppen har fortlöpande efter pausen lämnat information till ägarutskottet och regionstyrelsen om sitt arbete. Inledningsvis lämnades informationen av hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektören, som hade i uppdrag att leda och samordna arbetet. Efter KPMG-rapporten och regionstyrelsens beslut i april har detta tagits över av samordningsgruppens beslutsfattare. Informationen till ägarutskottet och regionstyrelsen har sedan dess fördjupats, inklusive möjligheten att ställa frågor för ökad förståelse.

Uppdraget att se över hur information presenteras har resulterat i att det till varje informationstillfälle i utskotten och regionstyrelsen skrivs ett tjänsteutlåtande, för att översiktligt tydliggöra och dokumentera att information givits. Personalutskottet och det ny tillsatta digitaliseringsutskottet har involverats tydligare från och med hösten 2025, bland annat genom fördjupade informationstillfällen utifrån deras respektive uppdrag.

9. Medverkan patient och närstående

Invånare, patienter och närstående är viktiga aktörer i arbetet med att utveckla och förbättra vården och vårdgivare bör bereda möjlighet för deras medverkan. Deras erfarenheter och synpunkter ska fångas upp, beaktas och användas kontinuerligt i ett medskapande, genom patientmedverkan stärks och tydliggörs patientens roll och ställning i vården.

Erfarenheter från program Millennium

Patient- och närståendeföreträdare som deltog i program Millennium har under två workshops sommaren 2025, tillsammans med medarbetare i programmet, genomfört en SWOT-analys baserat på det tidigare

gemensamma arbetet som del i Utvärdering av patient- och närståendemedverkan i Program Millennium - slutrapport, se bilaga 9a.

Resultatet av SWOT sammanfattas i nedanstående tabell:

Styrkor: • Ansåg sig lyssnade på • Har fått insyn i arbetet • Deras förslag ansågs omhändertagna
Svagheter: • Uppdraget krävde stort engagemang • Tidskrävande och svårt att kombinera med andra åtaganden • Ibland lösryckt arbete, svårt att förbereda sig • För lite gemensamt fokus på strukturerat arbete med anteckningar som visas i 1177 • Upplevelse att arbetet skedde i stuprör, patienters och närståendes kompetens kan därför ha stannat inom ett specialistområde • Bristande information till invånarna om vårdinformationssystemets möjligheter och potential
Möjligheter: • Patient- och närståenderepresentanter - som varit med från start har sett Millenniums potential - har en mer positiv bild av ett sammanhållet digitalt vårdinformationssystem än invånare generellt - kan vara kunskapsbärare och garant för att systemet tillgodoser patienternas behov • Patient- och närståendemedverkan kan inkluderas i kommunikationen till invånarna samt vid framtagande av underlag för beslut
Hot: • Svårt att få ett representativt urval utifrån ålder • Svårigheter att rekrytera yngre personer eller studerande varför deras perspektiv saknas

Medskick från patient- och närståendeföreträdarna till det fortsatta arbetet var bland annat:

- Planera arbetet med patient- och närståendemedverkan tillsammans med projektet och leverantör för att identifiera områden där medverkan har stor betydelse. Till exempel patientportal, beslutsprocesser, information/kommunikation, "Min plan", vårdprogram, läkemedelslista och utskrivningsanteckning.
- Se över benämningen av patient-/närståendemedverkan för att få med begreppet invånare och därmed omfatta både hälsa och sjukdom.
- Försök att rekrytera brett - både unga, yrkesarbetande och äldre.

Involvering patient och närstående framåt

Det är viktigt att ta tillvara erfarenheter och lärdom av tidigare arbeten där patient- och närstående har medverkat, både från VGR, till exempel inom ramen för program Millennium, se ovan, och från arbeten i andra regioner.

Inom ramen för samordningsgruppens arbete har ett underlag för handlingsplan patient- och närståendemedverkan, kopplat till införande av gemensamt vårdinformationssystem, tagits fram, se bilaga 9b. Underlaget syftar till att beskriva hur patienter och närstående fortsatt kan involveras i arbetet med införande av ett gemensamt vårdinformationssystem.

10. Privata vårdgivare

VGR:s uppgift som huvudman för primärvården är att säkerställa att invånarna i länet får en sammanhållen, säker och högkvalitativ vård, oavsett om den bedrivs av offentliga eller privata aktörer. VGR följer likabehandlingsprincipen i hälso- och sjukvårdslagen (HSL). I 7 kap 3 § HSL regleras att regionerna ska utforma vårdvalssystem så att alla utförare behandlas lika, om det inte finns skäl för något annat.

Primärvården i VGR består av 214 vårdcentraler inom vårdval vårdcentral som bedriver offentligt finansierad vård inom lagen om valfrihetssystem, så kallad LOV. 51 procent av vårdcentralerna drivs av privata vårdgivare. Det finns 144 rehabenheter inom vårdval rehab, där drivs 58 procent av privata vårdgivare. De privata vårdgivarna hanterar en stor del av regionens invånare och är viktiga aktörer för att VGR ska kunna erbjuda en sammanhållen hälso- och sjukvård.

VGR har som mål att skapa ett sammanhållet hälso- och sjukvårdssystem där den vårdinformation som skapas kan nyttjas av den som arbetar i hälso- och sjukvården och behöver uppgifterna i sitt arbete. Idag består den sammanhållna vårdinformationen endast av den information som

delas genom Nationell patientöversikt (NPÖ). NPÖ visar dock inte en komplett information kring patienten och alla privata vårdgivare väljer inte att delta i NPÖ. Bristen på vårdinformation medför i vissa fall förlängda ledtider och kan ha en negativ påverkan på patientsäkerheten.

I arbetet med gemensam vårdinformationsmiljö behöver de offentligt finansierade privata vårdgivarna involveras och beaktas. Ett arbete pågår på koncernkontoret för att ta fram principer för hur regionen ska hantera digitala tjänster till dessa vårdgivare.

Juridisk process

Den 11 november 2024 ansökte 26 privata vårdgivare om överprövning enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem. Vårdgivarna yrkar att rätten ska förordna om rättelse innebärande att VGR:s krav om att det ska vara obligatoriskt för privata vårdgivare att använda sig av journalsystemet Millennium inom ramen för vårdvalen inte får tillämpas.

Vårdgivarna har anfört att det aktuella kravet i krav- och kvalitetsböckerna för vårdvalen står i strid med principerna om proportionalitet och likabehandling. För att ett krav ska vara förenligt med proportionalitetsprincipen ska det både vara nödvändigt och lämpligt med hänsyn till de mål som eftersträvas. VGR har bestritt bifall till vårdgivarnas yrkande om rättelse och anför att kravet varken står i strid med proportionalitetsprincipen eller likabehandlingsprincipen

Förvaltningsrätten i Göteborg avslog de privata vårdgivarnas ansökan om överprövning genom dom den 21 mars 2025. Av förvaltningsrättens dom framgår att rätten bedömde att VGR:s krav är förenligt med lagen om valfrihet och därmed att det är tillåtet för VGR att uppställa det aktuella kravet. Se yttranden till förvaltningsrätten bilaga 10 a-b. Vårdgivarna har överklagat förvaltningsrättens dom och kammarrätten meddelade under våren prövningstillstånd. Det innebär att kammarrätten kommer att ta upp målet till prövning/bedömning. Sedan skriftväxlingen inleddes i kammarrätten har VGR lämnat in tre yttranden, se bilaga 9 c-e. Enligt uppgift från kammarrätten kan dom i målet komma att meddelas under senhösten 2025.

11. Kommunerna och VästKom

Satsningen på en gemensam vårdinformationsmiljö är ett unikt samarbete mellan kommunerna, VGR och privata vårdgivare i Västra Götaland.

Genom samordningsorganisationen VästKom har kommunerna varit involverade ända från kravställning inför upphandling.

Västkom har bidragit till samordningsgruppens slutrapport, se nedan samt bilaga 11.

11.1 VästKoms sammanvägda bedömning

Västra Götalands läns 49 kommuner har sedan millennieskiftet samarbetat och samverkat med VGR. Arbetet med Program FVM, senare Program Millennium, har varit aktuell för kommunernas del i cirka tio års tid, men har från 2022 endast omfattat informationsutbyte mellan vårdgivare (Option 1). Kommunerna har haft ett starkt engagemang i de länsgemensamma hälso- och sjukvårdsfrågorna, men samarbetet kring Millennium har påverkat tilliten från kommunernas sida.

Pausen i införandet har snart varat i ett år och givit utrymme för utvärdering och reflektion. Bland kommunerna har det under den här tiden genomförts ett antal utvärderingar, riskanalyser, juridisk bedömning samt arbete och dialoger i olika arbetsgrupper och forum som legat till grund för VästKoms sammanvägda bedömning.

De åtta kommuner som omfattades av etapp 1 och därmed var först ut i införandet, drabbades av en ofärdig leverans som berodde på otydlighet, bristande inkludering och framdrift. Det finns en oro hos samtliga kommuner att ett nytt införande skulle försätta kommunerna i samma situation. En förflyttning behöver ske.

Ett fortsatt dialog- och förankringsarbete med kommuner, kommunalförbund och VGR är nödvändigt innan kommunerna tar ställning till sina vägval. Den gemensamma resan behöver fortsätta och utgångspunkt behöver tas i det partsgemensamma samarbetet, som alla syftar till en god, nära och patientcentrerad vård för länets invånare.

Den sammanvägda bedömningen av kommunernas behov är följande:

Arbetet behöver utgå från lagkrav, gemensamma avtal och överenskommelser

Oavsett vägval, behöver arbetet framåt utgå från och stödja intentioner och skrivningar i de avtal och överenskommelser som finns tecknade mellan de 49 kommunerna och VGR.

Färdplan – läns-gemensam strategi för god och nära vård lyfter fram utökad samverkan och digitalisering som viktiga byggstenar för att nå målet med god, patientcentrerad, nära och modern vård.

I både befintligt och nytt hälso- och sjukvårdsavtal finns överenskommelse om gemensamma stödsystem för in- och utskrivningsprocessen, öppenvårdsprocessen, SIP, avvikelshantering, munhälsa.

För att möjliggöra detta patient- och informationssäkert behöver vi sannolikt också arbeta med att säkerställa att VGR och kommunerna har samma grundläggande tekniska förutsättningar på plats (ramverk för identitet, åtkomst, behörighet).

Arbetet behöver utgå från befintliga strukturer, samverkansarenor och samarbetsformer

Det finns utrymme för förtydliganden och förbättringar av nuvarande vårdsamverkans-strukturer i länet. Till dess att eventuell annan struktur finns på plats, behöver arbete med kravställning, förankring, dialoger om gemensamma processer och arbetssätt föras i de befintliga överenskomna strukturer som idag finns i Vårdsamverkan Västra Götaland (VVG) och Styrgrupp IT i Väst (SITIV) (även om uppdrag, mandat och gränssnitt måste förtydligas för dessa grupperingar). Kommunerna har inte resurser att bemanna många olika utvecklingsprocesser samtidigt.

Fortsatt drift av befintligt system för informationsutbyte mellan vårdgivare, SAMSA

Många av respondenterna i kommunernas externa utvärdering ger uttryck för att det systemstöd som finns idag täcker en stor del av behoven. För kommunerna är det högsta prioritet att säkerställa fortsatt drift, förvaltning och utveckling av SAMSA, då det oavsett vägval kommer att dröja innan en ny lösning finns på plats.

Det behöver göras ett omtag avseende målbild och effektmål för en rimlig ambitionsnivå för kommunerna

Kommunerna vill säkerställa tillgång till ett patient- och informationssäkert system för informationsutbyte mellan vårdgivare. Av VGR:s rapport om handlingsalternativ, se bilaga 10, framgår att VGR följer strategin om ett sammanhållet hälso- och sjukvårdssystem och en gemensam vårdinformationsmiljö, inklusive kommuner och privata vårdgivare.

Kommunernas målbild är inte att vara en del av VGR:s samlade vårdinformationsmiljö. Kommunernas fokus är att i samverkan med VGR skapa ett fungerande systemstöd för informationsutbyte mellan vårdgivare.

Om VGR väljer att fortsätta med Millennium behöver ett annat förberedelsearbete och införande planeras för kommunerna

VGR har konstaterat i sina utvärderingar att införande behöver göras på ett annat sätt. En så kallad Big Bang i ett stort område med samtliga involverade verksamheter blev ett för stort grepp. Samma slutsats har kommunerna dragit. För kommunernas del är det heller inte rimligt att gå in i ett utvecklingsarbete lika omfattande som vid förra införandet. Det utvecklingsarbete som eventuellt krävs måste kunna genomföras och färdigställas på ett strukturerat sätt utifrån kommunernas förutsättningar och behov innan det blir aktuellt med ett nytt införande för någon kommun.

Kommunerna kommer därför inte kunna gå in i det gemensamma systemstödet för informationsutbyte mellan vårdgivare förrän VGR utvecklat, färdigställt, testkört och godkänt samt driftsatt sin egen systemleverans först.

12. Samverkan med Region Skåne

Under perioden december 2024-september 2025 har 13 samverkansmöten hållits mellan VGR och Region Skåne på styrgruppsnivå kring Millennium och vårdinformationssystem. Mötena har präglats av öppenhet, gemensamt lärande och en vilja att hitta hållbara lösningar för framtidens vårdinformationssystem. Arbetet har omfattat både strategiska vägval, praktiska erfarenheter från drift och implementering, samt gemensamma utmaningar kring lagstiftning, teknik och förändringsledning.

13. Handlingsalternativ

I samordningsgruppens uppdrag ingår att bland annat utreda tekniska handlingsalternativ för vårdinformationssystem som ska bidra till framtidens vårdinformationsmiljö.

Fyra handlingsalternativ har identifierats och analyserats:

A. Fortsätta med Oracle Millennium

Uppdatera Millennium med nödvändiga förbättringar, därefter i enlighet med nuvarande avtal införa funktionalitet från nästa generations vårdinformationssystem från Oracle.

B. Upphandla kärnsystem

Ny upphandling av kärnsystem som kan hantera majoriteten av vårdens processer.

C. Upphandla moduler

Upphandla enskilda moduler som stöttar specifika behov i en sammanhållen vårdinformationsmiljö.

D. Egenutveckla kärnsystem

Utveckla ett komplett kärnsystem i egen regi.

Handlingsalternativen beskrivs utförligt i bilaga 12.

13.1 Metod och analys

Analysen av handlingsalternativen har genomförts med utgångspunkt i att de beslutade övergripande effektmålen kvarstår och är gemensamma, oavsett vilket alternativ som väljs.

Arbetet har bedrivits i samverkan mellan medarbetare från hälso- och sjukvårdens förvaltningar, program Millennium, koncernkontoret och VästKom. Underlaget har samlats in genom intervjuer, dokumentstudier, erfarenhetsutbyten med andra regioner, leverantörsdialoger, granskning av interna och externa rapporter samt insatser från analysföretag. En referensgrupp med representanter från olika delar av hälso- och sjukvården har bidragit med löpande återkoppling, kompletterat med dialogmöten med fackliga representanter. Utöver det har en extern expertgrupp och Högskolan i Skövde bidragit med värdefull input.

I det första steget genomfördes en SWOT-analys för varje handlingsalternativ, där styrkor, svagheter, möjligheter och hot identifierades. Analysen utgick från tio bedömningsperspektiv:

1. funktionalitet
2. IT/teknisk lösning
3. opinion och mottagande
4. införandeprocess
5. ekonomi
6. juridik och avtal
7. tid
8. länsgemensamma arbetssätt och processer
9. informationshantering

10. rådighet och långsiktig anpassning

Arbetsgrupperna som genomförde analysen var sammansatta utifrån respektive alternativs karaktär, och bestod av medarbetare från både verksamhet, Program Millennium och koncernkontoret.

För att möjliggöra en strukturerad jämförande analys mellan alternativen användes en metod inspirerad av Pugh-matrisen. Fortsätta med Oracle Millennium sattes som standard, det vill säga som referensalternativ, och övriga alternativ bedömdes relativt detta inom varje perspektiv.

Bedömningen genomfördes i flera steg: först inom arbetsgrupperna, därefter med referensgrupp och samordningsgrupp, och slutligen i presentationer för koncernledning. Bedömningarna kategoriserades som likvärdiga, bättre eller sämre än referensalternativet, med motiveringar dokumenterade för varje perspektiv.

Kombinationen av SWOT och jämförande analys ger en bred och kvalitativ bedömning av handlingsalternativen. SWOT-analysen bidrar med djupare förståelse för varje alternativs förutsättningar, medan den jämförande analysen ger en översiktlig bild av hur alternativen förhåller sig till varandra. Tillsammans ger metoderna ett underlag för att kunna vikta och väga olika faktorer mot varandra, och stödja ett informerat beslut om framtidens vårdinformationsmiljö.

13.2 SWOT-analys gemensamma faktorer

Nedan presenteras en summering av en SWOT-analys för gemensamma faktorer, oavsett handlingsalternativ. För en redovisning i sin helhet samt redovisning av SWOT-analyser för respektive handlingsalternativ se rapport Handlingsalternativ, bilaga 12.

Styrkor:

- Viktiga lärdomar från införandet av Millennium 2024 som skapar förutsättningar för mer välplanerat och stegvis införande oavsett handlingsalternativ
- Erfarenheter har gett förståelse för vikten av bland annat
 - stärkt ledning och styrning
 - tydligare ansvarsfördelning
 - förbättrade designprocesser
 - möjlighet till adekvat förändringsledning och utbildning

Svagheter:

- Införandet av Millennium 2024 har lett till minskat förtroende för VGR:s digitaliseringsförmåga
- Påverkar både mottagande och förändringsarbete
- Alla alternativ innebär utmaningar, vilket kan påverka inställningen till genomförandet, oavsett val av handlingsalternativ
- Svårt att realisera gemensamma arbetssätt
- Otydlig styrning riskerar att kvarstå
- Samtliga handlingsalternativ innebär en omfattande införandeprocess med risker kopplade till samexistens mellan gamla och nya system
- VGR är beroende av befintliga system under en längre tid än vad som tidigare beräknats
- Vårdinformationsmiljön förblir komplex med krav på integrationer och kompatibilitet

Möjligheter:

- Övergång till extern drift bedöms ligga i linje med teknisk utveckling, och kan skapa bättre förutsättningar för framtida AI-stöd och funktionalitet, särskilt vad gäller skalbarhet och flexibilitet
- Kan bidra till en mer hållbar och framtidssäkrad teknisk lösning

Hot:

- Framtida användning av AI innebär osäkerhet kring ägande och kontroll över algoritmer som tränas på VGR:s data
- Informationsstruktur, och av olika anledningar, begränsad påverkan på hur data fångas och delas kan försvåra både primär och sekundär informationsanvändning
- Leverantörer utanför EU riskerar att ha begränsad förståelse för relevanta regelverk, vilket kan påverka långsiktig anpassning och efterlevnad.

13.3 Jämförande analys

Den jämförande analysen omfattar handlingsalternativ A, B och C. Handlingsalternativ D, egenutveckla kärnsystem, har uteslutits från den slutliga analysen, då det bedöms medföra betydande osäkerheter och krav som i nuläget är svåra att uppfylla.

Bedömningen har gjorts utifrån tio perspektiv, med fokus på att identifiera styrkor, svagheter och potentiella konsekvenser. Handlingsalternativ A är satt som standard, enligt tidigare beskrivning av metoden.

Figur 4: Jämförande analys av handlingsalternativ utifrån tio perspektiv.

	Oracle Millennium	Upphandling kärnsystem	Upphandling moduler
Funktionalitet			
IT/teknisk lösning			
Opinion och mottagande			
Införandeprocess			
Ekonomi			
Juridik och avtal			
Tid			
Länsgemensamma arbetssätt/processer			
Informationshantering			
Rådighet och långsiktig anpassning			

Standard/ Likvärdigt med standard
Bättre än standard
Sämlre än standard

Funktionalitet

Under införandet av Millennium upplevdes begränsningar i funktionalitet, särskilt för vissa verksamheter. Även andra kärnsystem innebär kompromisser. Handlingsalternativ B bedöms därför som ungefär likvärdigt med A. Handlingsalternativ C, med sin modulära struktur, anses ha potential att bättre möta varierande behov och möjliggöra successiv utveckling, varför det anses ha en fördel jämfört med A och B. Samtliga alternativ kommer sannolikt inkludera AI-stöd, vars funktionalitet i nuläget är svårbedömd.

IT/teknisk lösning

Millennium bedöms som tekniskt åldrat, med begränsningar i konfiguration och datahantering. Handlingsalternativ B erbjuder möjlighet till modernare teknik, medan C ger flexibilitet att bygga en teknisk plattform utifrån aktuella standarder. Både B och C bedöms ha fördelar jämfört med A inom detta perspektiv.

Opinion och mottagande

Bedömningen är att val av något annat handlingsalternativ än A - Fortsätta med Oracle Millennium, generellt kommer uppfattas positivt bland medarbetare. Samtidigt är det viktigt att beakta att alla handlingsalternativ innebär förändringar och utmaningar som måste hanteras. Sammantaget bedöms B och C ha bättre förutsättningar att tas emot väl, särskilt initialt.

Införandeprocess

Införandet av ett nytt kärnsystem kräver en stor samordnad insats oavsett om det är Millennium eller något annat. Modulbaserad lösning ger större flexibilitet och möjlighet till successiva införanden, men kan samtidigt innebära längre total införandetid. Skillnaderna mellan handlingsalternativen bedöms som relativt små, och mycket beror på hur processen utformas.

Ekonomi

Handlingsalternativ B och C bedöms innebära högre kostnader än handlingsalternativ A.

Juridik och avtal

Att fortsätta med Oracle Millennium innebär färre juridiska osäkerheter. Handlingsalternativ B och C medför behov av nya avtal, vilket kan innebära ökad komplexitet och risk för överprövningar. Handlingsalternativ C kan dock ge större flexibilitet över tid. Sammantaget bedöms B och C som mer utmanande än A ur juridisk synvinkel.

Tid

Millennium bedöms kunna återstartas och införas i hela VGR snabbast, vilket ger kortare tid till full nytta. Därefter kompletteras systemet med ny funktionalitet från Oracle. Upphandling av nytt system eller moduler innebär längre ledtid, där till exempel processen att avsluta befintligt avtal innebär osäkerhet. Modulbaserad lösning kan ge relativt snabb leverans av de första modulerna, men kräver förberedelser. Både B och C bedöms som långsammare än A.

Läns-gemensamma arbetssätt och processer

Millennium har redan integrerat vissa gemensamma arbetssätt, vilket ger handlingsalternativ A ett visst försprång. Handlingsalternativ B och C kräver omarbetning av dessa strukturer. Dock är påverkan från systemval relativt begränsad – det organisatoriska arbetet är avgörande oavsett handlingsalternativ.

Informationshantering

Millennium har visat begränsningar i datamodell och integration.

Modulbaserad lösning förutsätter att VGR etablerar tydliga standarder, vilket kan stärka informationshanteringen. Handlingsalternativ B bedöms som likvärdigt med A, medan C bedöms ha något bättre förutsättningar.

Rådighet och långsiktig anpassning

Kärnsystem innebär ett beroende av enskild, sannolikt stor och möjligen internationell, leverantör, vilket kan begränsa VGR:s rådighet.

Modulbaserad lösning ger större kontroll, men kräver intern kapacitet för styrning och samordning. Handlingsalternativ B bedöms som likvärdigt med A, medan C bedöms ha en fördel.

Sammantagen analys

När handlingsalternativen jämförs med varandra framkommer för- och nackdelar inom olika bedömningsperspektiv. Inför ett beslut om vilken väg VGR ska ta framåt behöver en prioritering göras av vilka perspektiv som är viktigast för att organisationen ska uppnå sina långsiktiga mål.

Handlingsalternativ A har fördelar utifrån det arbete som redan gjorts under de senaste åren. Tiden till införande blir kortare, de finansiella kostnaderna lägre och arbete som gjorts kring länsgemensamma arbetssätt och processer kan i stor utsträckning fortsätta användas. Samtidigt finns nackdelar utifrån det förväntade mottagandet bland medarbetarna, där många har en negativ bild av Millennium. Systemet bygger också på föråldrad teknik som gör integrationer, konfiguration och datauthämtning svåra och tungrodda och det finns inga utsikter till förbättring av de delarna på kort eller medellång sikt.

Handlingsalternativ B och C har fördelen att mottagandet bland medarbetarna i vården bedöms bli klart mer positivt, åtminstone initialt. Det kan ge ny energi, stärka medarbetarnas förtroende för ledningen och underlätta rekrytering av medarbetare som vill engagera sig i arbetet framåt. Att upphandla ett nytt kärnsystem innebär dock att VGR fortsatt riskerar att bli låst till, och delvis styrd av, en enstaka stor leverantör, vilket gör fördelarna mindre. En modulbaserad lösning kan ge VGR större möjlighet att ha egen rådighet över vårdinformationsmiljön och större flexibilitet att hänga med i den tekniska utvecklingen framåt. Detta kräver dock en god organisation för att hantera bland annat upphandlingar, avtal och tekniska standarder och kommer att kosta mer än handlingsalternativ A i tid och pengar.

14. Rådighet över data

I detta kapitel redogörs för överväganden som avser hantering av information och informationssäkerhet samt möjligheterna att använda molntjänster. Kapitlet innehåller även vissa överväganden rörande vissa leverantörsspecifika externa faktorer som kan påverka val av handlingsalternativ. Samordningsgruppen har analyserat dessa frågeställningar utifrån hur dessa kan bedömas påverka VGR:s rådighet över data i ett vårdinformationssystem och val av handlingsalternativ.

14.1 Informationssäkerhet handlingsalternativ

Informationssäkerhet i hälso- och sjukvården handlar främst om att säkerställa att den information som används i patientbehandling är tillgänglig när den behövs, är korrekt och pålitlig samt skyddad från obehörig åtkomst. Informationssäkerhet är en grundförutsättning för VGR:s förmåga att bedriva vård och fullgöra sitt samhällsuppdrag. Informationssäkerhet är inte enbart en teknisk fråga utan också en strategisk ledningsfråga med koppling till patientsäkerhet, invånarnas förtroende och VGR:s förmåga att långsiktigt skydda och nyttja sin information.

Utifrån de handlingsalternativ som beskrivs i kapitel 13 har en analys gjorts av styrkor, möjligheter och risker utifrån ett informationssäkerhetsperspektiv. Det är viktigt att betona att även om risker identifierats, betyder det inte att nyttorna inte kan väga över – eller att risker som beskrivs inte kan hanteras. Tvärtom kan många risker minimeras om de är kända och adresseras tidigt i processen och styr vägval där så är möjligt. Detsamma gäller de olika typer av leveransformer som de olika handlingsalternativen kan erbjuda. Det är också viktigt att påminna om att tidshorisonten är lång. De beslut som tas nu kommer att påverka VGR:s informationshantering, rådighet och förmåga under lång tid framöver. Därför behöver riskerna inte enbart bedömas utifrån dagens situation, utan även utifrån hur omvärld, teknik och regelverk kan utvecklas under de kommande decennierna så långt det är möjligt.

Övergripande perspektiv

Ur ett informationssäkerhetsperspektiv bör dessa aspekter belysas när val av tekniska lösningar ska göras:

- **Informationssuveränitet och rådighet:** Valet av vårdinformationsmiljö kan påverka vem som i praktiken har kontroll

över VGR:s strategiska tillgång – informationen. Det finns en risk att rådighet och inflytande över data eller hur den presenteras/tillhandahålls gradvis förskjuts till externa leverantörer eller till rättsordningar utanför svensk och europeisk jurisdiktion.

- **Leverantörsberoenden:** Stora system och plattformar kan skapa inlåsnings effekter vilket kan minska VGR:s långsiktiga handlingsfrihet och påverka både kostnader och möjligheten att anpassa lösningen till verksamhetens behov.
- **Information och digitala verktyg som strategisk resurs:** VGR:s information, tillsammans med de digitala verktyg, blir en allt viktigare strategisk resurs för såväl VGR:s egen verksamhet som för forskning, innovation och regional utveckling. Det kan innebära att kontrollen över informationen är direkt kopplad till VGR:s framtida förmåga att nyttja den som en tillgång.
- **Geopolitisk risk:** Utvecklingen i omvärlden visar på en ökad strategisk betydelse av data. Hälsodata och digitala tillämpningar kan vara av intresse inte enbart för statsaktörer eller kriminella utan även för kommersiella aktörer och andra parter som ser information som en makt- och ekonomisk resurs. Beslut som påverkar lagring, delning och kontroll av information bör därför även bedömas i ljuset av denna utveckling.
- **Informationssäkerhet och patientsäkerhet:** Brister i tillgänglighet, riktighet eller konfidentialitet kan direkt påverka patientsäkerheten. Informationssäkerhet kan därför behöva ses som en integrerad del av medicinsk säkerhet och vårdkvalitet.
- **Regelverk och tillsyn:** Nya och kommande lagkrav ställer högre krav på ledning och styrning av informationssäkerheten. Beslutet kan behöva säkerställa att VGR även på längre sikt kan uppfylla kraven i bland annat cybersäkerhetslagen, MDR (förordningen om medicintekniska produkter) och AI Act (EU:s AI Act reglerar hur artificiell intelligens får användas. Syftet är att säkerställa säker, etisk och spårbar användning av AI, särskilt i sektorer som direkt påverkar människor – som vården).

Styrkor och möjligheter i handlingsalternativen

Nedan sammanfattas de främsta styrkor och möjligheter som kan ha bäring på informations- och cybersäkerhetsområdet så långt som alternativen är beskrivna i dagsläget.

Handlingsalternativ A: Fortsätta med Oracle Millennium

- Snabbare nyttjande av etablerade skyddsmekanismer: Eftersom teknisk infrastruktur redan finns på plats kan säkerhetsfunktioner användas och förbättras utan att starta från noll.
- Förutsägbar leverantörsrelation: Ger möjlighet att ställa tydliga krav på Oracle kring säkerhet, efterlevnad och framtida anpassning till gällande regelverk som cybersäkerhetslagen och MDR (förordningen om medicintekniska produkter).
- Gemensam informationsstruktur: Ett enhetligt system kan skapa bättre förutsättningar för informationsstyrning, standardiserade arbetssätt och konsekvent hantering av känsliga data.

Handlingsalternativ B: Upphandla kärnsystem

- Möjlighet att bygga in säkerhet från början: Ett nytt kärnsystem kan utformas så att informationssäkerhet och dataskydd integreras i design och införande.
- Gemensam informationsstruktur: Ett enhetligt system kan skapa bättre förutsättningar för informationsstyrning, standardiserade arbetssätt och konsekvent hantering av känsliga data.
- Stärkt anpassning till kommande lagkrav: Upphandlingen kan ställa explicita krav på leverantören att möta Cybersäkerhetslagen, AI Act, MDR och annan lagstiftning från start

Handlingsalternativ C: Upphandla moduler

- Flexibilitet och minskad inlåsning: Möjligheten att byta ut eller upphandla moduler gör att VGR i större utsträckning kan anpassa säkerhetslösningar löpande och utefter behov och hotbild. Det stärker resiliens och minskar beroendet av en leverantör.
- Mindre och snabbare implementationer: Modulbaserade införanden kan göras i mindre steg, vilket gör det lättare att bygga in och testa säkerhetslösningar successivt.
- Möjlighet att sprida risk genom flera leverantörer (ingen ensam aktör som bär hela informationsmängden).
- Stärkt innovationsförmåga: Genom att kombinera flera leverantörer kan VGR dra nytta av marknadens utveckling av säkerhetsfunktioner, exempelvis inom behörighetsstyrning, logghantering och AI-stöd.

Handlingsalternativ D: Egenutveckla kärnsystem

- Full rådighet över säkerhetsarkitektur: VGR kan styra helt över hur informationssäkerhet designas och implementeras.
- Anpassning till lokala behov: Möjlighet att skräddarsy säkerhetsfunktioner utifrån verksamhetens krav och regionala riskbilder.
- Starkt signalvärde: En egen lösning kan tydliggöra för omvärlden att VGR prioriterar informationssuveränitet och långsiktig kontroll över sin mest strategiska resurs – vårdinformationen.

Risker i handlingsalternativen

Nedan sammanfattas de mest framträdande riskerna per alternativ så detaljerat de är beskrivna i dagsläget.

Handlingsalternativ A: Fortsätta med Oracle Millennium

- Förstärkt leverantörsbundenhet: Risken för inlåsning ökar, vilket kan försvåra framtida anpassningar och minska VGR:s rådighet över informationshanteringen. Speciellt om tjänsten går mer mot en för alla kunder standardiserad tjänst.
- Begränsad flexibilitet: Ett stort, proprietärt system kan innebära att säkerhetsfunktioner utvecklas i leverantörens takt och prioriteringar, snarare än efter VGR:s behov.
- Rättslig osäkerhet: Beroendet av en global aktör kan innebära risk för påverkan av lagstiftning i tredje land.
- Migreringsrisker: Att flytta från befintligt system innebär stor risk för informationsförluster, brister i riktighet och tillgänglighet, med direkt påverkan på patientsäkerhet.
- Stora måltavlor: Ett centralt och omfattande system kan bli en attraktiv angreppspunkt för cyberattacker och kan öka konsekvensen av en incident.

Handlingsalternativ B: Upphandla kärnsystem

- Förstärkt leverantörsbundenhet: Risken för inlåsning ökar, vilket kan försvåra framtida anpassningar och minska VGR:s rådighet över informationshanteringen. Speciellt om tjänsten går mer mot en för alla kunder standardiserad tjänst.

- Begränsad flexibilitet: Ett stort, proprietärt system kan innebära att säkerhetsfunktioner utvecklas i leverantörens takt och prioriteringar, snarare än efter VGR:s behov.
- Migreringsrisker: Att flytta från befintligt system innebär stor risk för informationsförluster, brister i riktighet och tillgänglighet, med direkt påverkan på patientsäkerhet.
- Stora måltavlor: Ett centralt och omfattande system kan bli en attraktiv angreppspunkt för cyberattacker och kan öka konsekvensen av en incident.
- Stora mängder för VGR vital information läggs hos en leverantör (om systemet tillhandahålls helt eller delvis som en molntjänst där data lagras av leverantören).

Handlingsalternativ C: Upphandla moduler

- Fragmentering av säkerhet: Flera leverantörer och system kan skapa otydlighet kring ansvar, loggning och uppföljning, vilket försvårar övergripande styrning.
- Integrationer som sårbarhet: Gränssnitt och kopplingar mellan moduler kan bli en ingångspunkt för attacker och öka risken för informationsläckage.
- Svårigheter att möta regelverk: Flera leverantörer som ansvarar för olika delar kan försvåra en enhetlig efterlevnad av bland annat cybersäkerhetslagen, MDR (förordningen om medicintekniska produkter) och AI Act.

Handlingsalternativ D: Egenutveckla kärnsystem

- Kompetensförsörjning: Att långsiktigt bygga och förvalta en egen plattform ställer höga krav på tillgång till expertkompetens inom informationssäkerhet och utveckling.
- Hög initial risk: Utvecklingsfasen innebär en risk för sårbarheter, omogna säkerhetsfunktioner och inkörningsproblem.
- Resursintensiv förvaltning: Att hålla jämna steg med hotutvecklingen kräver kontinuerlig investering, vilket kan bli svårt att upprätthålla över tid.

Sammanfattning

När handlingsalternativen vägs samman framträder en bild där varje alternativ innebär både potentiella vinster och risker ur ett informations- och cybersäkerhetsperspektiv. Bedömningen är därför inte att något alternativ är riskfritt, utan att valet i hög grad handlar om vilken typ av

risker och möjligheter som VGR är beredd att hantera, och hur dessa kan balanseras mot övriga parametrar i beslutsprocessen.

Handlingsalternativ A (fortsätta med Oracle Millennium) erbjuder stabilitet och förutsägbarhet, men innebär en risk för starkt leverantörsberoende och begränsad flexibilitet. Möjligheten att bygga vidare på etablerade strukturer är en styrka, men långsiktigt kan detta handlingsalternativ minska VGR:s rådighet över informationshanteringen.

Handlingsalternativ B (upphandla kärnsystem) skapar ny möjlighet att bygga in säkerhet från början och stärka enhetlighet. Samtidigt innebär det migreringsrisker och koncentrerar stora delar av informationen i en enskild plattform, vilket gör den till en attraktiv måltavla och innebär att en stor del av regionens vitala information läggs i en och samma korg. Detta handlingsalternativ kan ge stark anpassning till nya regelverk, men till priset av komplexitet och initial sårbarhet.

Handlingsalternativ C (upphandla moduler) kan ge flexibilitet, innovationskraft och minskad inlåsnings, men samtidigt en ökad risk för fragmentering och sårbarheter i integrationer. Detta handlingsalternativ kan möjliggöra gradvis utveckling av säkerhetsförmåga, men ställer höga krav på styrning och samordning för att säkerställa enhetlig efterlevnad.

Handlingsalternativ D (egenutveckla kärnsystem) ger full rådighet över säkerhetsarkitektur och anpassning till regionala behov, vilket kan stärka kontroll och förtroende. Samtidigt innebär det stora risker kopplade till kompetensförsörjning, resurskrav och initiala sårbarheter under utvecklingsfasen. Detta handlingsalternativ kan långsiktigt ge hög suveränitet, men med höga risker och kostnader initialt.

Sammanfattningsvis kan sägas att det handlingsalternativ som ger möjlighet till störst långsiktig rådighet och förmåga att anpassa sig utefter nya risker och hot (C) också innebär större krav på krav och uppföljning samt förmåga till att etablera och säkra integrationer. De handlingsalternativ som erbjuder helhet och kortsiktig trygghet (A och B) kan medföra ökad risk för leverantörsbundenhet eller sårbarhet vid centralisering. Ur ett informationssäkerhetsperspektiv blir därför valet i hög grad en fråga om balans mellan rådighet och kontroll å ena sidan, och förutsägbarhet och leverantörsstöd å andra sidan.

14.2 Molntjänster

Molntjänster är IT-tjänster som levereras via internet, i stället för att drivas på egna lokala servrar. Molntjänsterna kan inkludera datalagring,

programvara, servrar och nätverksresurser. Tjänsterna erbjuds oftast via externa leverantörer.

Molntjänster och extern drift innebär nya möjligheter men också nya risker som behöver hanteras av organisationen och förstås av beslutsfattare. De juridiska förutsättningarna för molntjänster har förändrats sedan VGR upphandlade Millennium, vilket beskrivs närmare i bilaga 13 a-b. Vidare har den tekniska utvecklingen hos de flesta leverantörer de senaste åren övergått till att ske i molntjänster.

VGR har inte något beslut mot att använda molntjänster och det kan därmed vara en möjlig väg framåt. Molntjänster kan användas så länge dessa uppfyller villkor kring bland annat juridik, informationssäkerhet och patientsäkerhet.

VGR kan använda molntjänster som lagrar känsliga data inom Europeiska unionen (EU) under förutsättning att kraven i gällande lagstiftning, såsom exempelvis offentlighets- och sekretesslagen 2009:400 (OSL), dataskyddsförordningen (EU) 2016/679 (GDPR) och patientdatalagen 2008:355 (PDL), uppfylls. En förutsättning är också att leverantören av molntjänsten uppfyller legala krav på tystnadsplikt, dataskydd och säkerhet. Om det är lämpligt att använda en specifik molntjänst eller inte måste bedömas i varje situation. Det beror på fler faktorer än endast de rent juridiska. VGR har en etablerad process för att analysera och bedöma om molntjänster är lämpliga. De 49 kommunerna och de privata vårdgivarna i Västra Götaland har egen rådighet över hur de avser att förhålla sig till molntjänster.

Molntjänster och extern drift innebär nya möjligheter men också nya risker som behöver hanteras av organisationen och förstås av beslutsfattare. Det är inte en fråga om ja eller nej utan en fråga om när och på vilket sätt. Det finns en process fram till beslut, med beskrivningar av de olika aspekter som måste beaktas. Det är därefter beslutsfattaren i det aktuella ärendet som ansvarar för att bedöma slutsatserna, göra olika avvägningar och fatta beslut. Beslutsfattare är den funktion som är informationsägare av det som hanteras i den aktuella tjänsten.

De flesta moderna lösningar och mjukvaror utvecklas som molntjänster och därför saknas ofta bra alternativ till molntjänster.

Exitstrategi för molntjänster

En exitstrategi är ett planerat sätt att ta sig ur en specifik situation, och det bör finnas oavsett om en tjänst levereras på egna servrar eller via molntjänster. Exitstrategin säkerställer att data kan flyttas eller raderas vid

behov. Det kan till exempel vara om lagstiftning eller andra förutsättningar förändras. Att ha en exitstrategi kommer att bli lagstadgat genom cybersäkerhetslagen. Idag saknar VGR dock exitstrategi för flera system, bland annat för att det inte har varit lagstadgat hittills. Det finns bättre förutsättningar med Millennium, genom avtalet, jämfört med vissa andra system, då VGR ställer tydliga krav på Oracle för att aktivt stödja i en exit om VGR så väljer (används till exempel för pågående arkivering av den driftsatta versionen av Millennium).

Det bör observeras att VGR har en rad molntjänster i drift där den befintliga processen har följts, exempelvis gäller det upphandlingen av ICD/pacemaker med molnbaserad monitoreringstjänst som gjordes 2021.

Juridiska aspekter på molntjänster

Som inledningsvis beskrivits kan VGR använda molntjänster som lagrar känsliga data inom EU under förutsättning att dessa uppfyller legala krav. Då lagar alltid är föremål för tolkning följer beskrivningar om respektive lag och vad de innebär för VGR.

GDPR:s krav för patientuppgifter

Syftet med GDPR är att skydda fysiska personers personuppgifter, men också att bidra till det fria flödet av personuppgifter inom EU (artikel 1 GDPR). GDPR gäller inom hela unionen, dvs ett likvärdigt dataskydd gäller vid hantering av personuppgifter inom samtliga medlemsstater. Enligt GDPR är patientuppgifter/patientdata att likställa med känsliga personuppgifter om hälsa (artikel 9 GDPR). Personuppgifter om hälsa får behandlas för att tillhandahålla hälso- och sjukvård eller förvalta hälso- och sjukvårdstjänster, under förutsättning att uppgifterna behandlas av någon som omfattas av tystnadsplikt enligt unionsrätten eller medlemsstaternas nationella rätt.

Data Privacy Framework - tredjelandsoverföringar av personuppgifter

Data Privacy Framework (DPF) gäller sedan juli 2023 mellan EU och USA och säkerställer att dataskyddet är adekvat och i enlighet med GDPR. Användning av amerikanska molntjänster där lagring av (icke känsliga) personuppgifter sker i USA hos leverantörer som är certifierade enligt DPF kan därmed vara tillåtet. Eftersom tystnadspliktslagen bedöms sannolikt inte vara tillämplig utanför EU bör dock sekretessreglerade uppgifter eller känsliga personuppgifter inte överföras och lagras i USA (eller annat tredje land). Vissa jurister anser att amerikanska molntjänster, som lagrar uppgifterna på servrar inom EU, inte kan användas för sekretessreglerade

uppgifter eftersom det finns risk att amerikanska rättsvårdande myndigheter kan begära ut dessa under amerikansk lagstiftning.

Ytterligare regler är på gång om utlämnande av bevismaterial. Från den 17 augusti 2026 börjar nya EU-regler om utlämnande av bevismaterial från teleoperatörer, internetleverantörer med flera att gälla mellan EU-länder. Regelverket påminner om det amerikanska Cloud Act. Det pågår också förhandlingen mellan EU och USA om att sammanföra dessa regelverk så att lagligt utlämnande kan ske mellan EU och USA. Om så blir fallet skulle det sannolikt innebära att även känsliga personuppgifter och sekretessreglerade uppgifter kan överföras till USA.

Offentlighets- och sekretesslagen (OSL) och tystnadspliktslagen

Enligt 25 kap. 1 § OSL gäller sekretess och tystnadsplikt inom hälso- och sjukvården för uppgift om en enskilds hälsotillstånd. Alla som arbetar i VGR är automatiskt bundna av denna straffsanktionerade tystnadsplikt.

Sedan den 1 januari 2021 gäller även lagen om tystnadsplikt vid utkontraktering av teknisk bearbetning eller lagring av uppgifter 2022:914 (tystnadspliktslagen). Tystnadspliktslagen tillämpas när en myndighet uppdrar åt ett företag eller en annan enskild (tjänsteleverantör) att endast tekniskt bearbeta eller tekniskt lagra uppgifter. Genom lagen införs en straffsanktionerad tystnadsplikt (20 kap. 3 § BrB) för personer som deltar i en extern leverantörs IT-drift av myndigheters uppgifter. Sedan juli 2023 finns även en sekretessbrytande bestämmelse i 10 kap. 2 a § OSL. Bestämmelsen innebär tillsammans med tystnadspliktslagen att patientsekretess inte hindrar att en uppgift lämnas från VGR till utomstående som har i uppdrag att endast tekniskt bearbeta och/eller tekniskt lagra uppgiften. Patientsekretessen får brytas och uppgifterna får lämnas ut, om det med hänsyn till omständigheterna inte är olämpligt.

Sammantaget: Sekretessreglerade uppgifter, som patientdata, får lämnas ut till en tredje part, till exempel en molntjänstleverantör för teknisk bearbetning/lagring, om det med hänsyn till omständigheterna inte är olämpligt att uppgiften lämnas ut. Således ska en lämplighetsprövning göras innan uppgifterna lämnas ut.

Patientdatalagen (PDL)

PDL och dess föreskrifter (HSLFS 2016:40) ställer upp ett antal integritetshöjande, tekniska krav för vårdgivare som behandlar patientdata. De handlar bland annat om inre sekretess samt att en patient ska kunna spärra sina uppgifter, såväl mellan olika vårdenheter inom VGR som mot andra vårdgivare.

Åtkomst till patientdata i öppna nät ska föregås av "stark autentisering" och den som begär åtkomsten ska göra ett "aktivt val" innan uppgifter görs tillgängliga. Dessa nationella krav kan vara svåra att efterleva rent tekniskt, särskilt för leverantörer som inte är svenska. Det finns ett förslag om att ändra föreskrifterna 2016:40 så att dessa blir mer teknikneutrala.

Vidare kommer en ny EU-förordning (EHDS 2025/327) att träda i kraft successivt 2027–2035. EHDS medför ett obligatoriskt ramverk för delning av vissa patientdata inom EU, vilket sannolikt kräver framtida anpassningar av svensk lagstiftning, inklusive PDL. Det behöver därför finnas en flexibilitet som gör att system kan justeras i linje med framtida regelverk. Det är därför av intresse att VGR säkerställer flexibilitet i hur vårdinformationssystemet utformas, så att det kan anpassas utifrån hur lagstiftningen förändras inom det här området.

Cybersäkerhetslagen (NIS2)

Enligt Cybersäkerhetslagen (NIS2) ställs krav på verksamhetsutövare inom hälso- och sjukvårdssektorn såsom genomförande av riskanalyser och skyddsåtgärder i syfte att skydda nätverks- och informationssystem och dessa systems fysiska miljö från incidenter.

Exempel på åtgärder är bland annat driftskontinuitet, säkerhet i leveranskedjan, kryptering, personalsäkerhet, utbildning inom cybersäkerhet av personal och ledningsorgan, och multifaktorsautentisering (artikel 21).

Patientsäkerhet och molntjänster

Patientsäkerhet som krav i upphandlingar ingår i processen för anskaffning. Perspektivet patientsäkerhet behöver kontinuerligt följas upp, vilket blir en del av den sammantagna uppföljningen av tjänsten för att säkerställa att önskade och tänkta effekter verkligen uppnås. VGR ställer tydliga krav på leverantörer att följa nationella riktlinjer för patientsäkerhet. Vid upphandling av vårdinformationssystem, som Millennium, genomförs SWOT-analyser där patientsäkerhet är ett av flera bedömningsperspektiv. Leverantörer måste visa att deras lösningar stödjer säker hantering av patientdata, avvikelshantering och spårbarhet.

Handlingsalternativen i relation till molntjänster

Molntjänster är möjliga i alla handlingsalternativ om nyttorna överväger riskerna och om gällande lagstiftning efterlevs.

Av handlingsalternativen är det endast alternativ A som kan beskrivas relativt konkret. Oracle avser att framöver endast erbjuda leveransmodellen via deras kommersiella molnlösning OCI Commercial. Infrastrukturen för

lösningen finns i Stockholm och Frankfurt, det vill säga inom EU. Utifrån denna kunskap analyserades handlingsalternativet närmare med expertis från olika områden, så som juridik, datasäkerhet, verksamhet, IT, med flera.

Slutsatsen är att om handlingsalternativ A kan bli relevant under befintligt avtal måste analyser och bedömningar göras utifrån ett allriskperspektiv. Första frågeställningen som kan göra handlingsalternativ A irrelevant är om det är möjligt att under Lagen om Offentlig Upphandling (LOU) och befintligt avtal gå över till Oracles molnlösning. Om så är möjligt ses ingen annan specifik anledning till att VGR inte skulle kunna acceptera molndrift i Oracle OCI Commercial. Men som påpekats måste hela processen för bedömning av molndrift genomföras med en allriskbedömning av alla nyttor i förhållande till de risker som identifieras.

I värdering inför val av molntjänster behövs ett strategiskt, långsiktigt perspektiv på minst fem till tio år, om inte ännu längre, i så stor omfattning som är möjligt. Hoten mot information kommer förändras över tid. Informationen kan ses som geopolitisk resurs, hälsodata/information som handelsvara eller ekonomisk tillgång. Krav på suveränitet och egen rådgighet ökar, nationellt och inom EU – drivet av geopolitik, informationsvärde som strategisk resurs och lagstiftning. VGR:s information blir allt viktigare som strategisk resurs både för vård, innovation, beredskap och ekonomi. Dock bedöms detta inte hindra att en leverans sker som molntjänst, men det ställer krav på hur leverans sker för att eliminera eller minimera risker och samtidigt möter säkerhetsmässiga och juridiska krav.

Utifrån ovanstående konstateras att molnfrågan i sig inte är anledning att utesluta något handlingsalternativ. VGR har möjlighet att använda molntjänster så länge dessa uppfyller villkor kring juridik, informationssäkerhet och patientsäkerhet ur ett allriskperspektiv.

14.3 Diversity, Equity and Inclusion

D.E.I. (Diversity, Equity and Inclusion) är ett amerikanskt ramverk som syftar till arbete för mångfald, rättvisa och inkludering inom organisationer och särskilda arbetsplatser. Det inkluderar åtgärder som positiv särbehandling, mångfaldsmål och utbildning om systemisk diskriminering.

Genom den amerikanska presidentens Executive Order 14151 (januari 2025) avskaffades det federala DEI-programmet och dess preferenser inom offentlig sektor. Genom executive Order 14173 förbjöds DEI-relaterade faktorer i federala anställningar och upphandlingar. Den amerikanska

administrationen har även avskaffat DEI-kriterier inom Försvarsmakten, utrikesdepartementet och andra federala myndigheter.

Samordningsgruppen har analyserat om ovanstående beslut kan påverka samverkan med amerikanska bolag, och specifikt avtalet med Oracle.

Det är mycket svårt att bedöma hur dessa frågor och de utrikespolitiska relationerna mellan Sverige, EU och USA kommer att utvecklas. Det kan inte uteslutas en risk för rättsliga eller politiska konsekvenser. Exempelvis kan svenska företag och myndigheter som inte anpassar sig till de ändrade amerikanska DEI-kraven/förbuden riskera att förlora amerikanska offentliga kontrakt. När det gäller avtal som redan är ingångna med amerikanska leverantörer, är bedömningen dock att ingångna avtal ska hållas. I Sverige gäller svensk lagstiftning, till exempel diskrimineringslagen, vilken är tvingande och fastslår att ett avtal som inskränker någons rättigheter eller skyldigheter enligt denna lag är utan verkan.

Den sammanfattande juridiska bedömningen är följande:

- Millennium-avtalet mellan VGR och Oracle gäller.
- Svenska kommuner, regioner och företag omfattas av svensk lagstiftning och är inte bundna av amerikanska förordningar. Avtal som ingåtts enligt svensk rätt kan inte ensidigt ändras av utländska beslut.
- Diskrimineringslagen är tvingande.
- Att inte följa avtalet eller ensidigt försöka frångå krav som ingått i upphandlingen när det gäller diskriminering och uppförandekod, skulle kunna utgöra ett väsentligt avtalsbrott.
- Det kan inte uteslutas att presidentbesluten om D.E.I kan komma att få konsekvenser samt påverka kommande upphandlingar.
- Svenska myndigheter är inte skyldiga att följa en annan stats exekutiva beslut.

15. Koncernstab digitaliserings bedömning av tekniska förutsättningar

I december 2024 startade koncernstab digitalisering ett arbete för att analysera möjliga vägval för en gemensam vårdinformationsmiljö. Syftet var att kunna bidra i arbetet med den regionala analys som startade i

januari 2025. Arbetet fokuserade på konsekvenser av olika vägval ur ett IT- och digitaliseringsperspektiv, utifrån koncernstab digitaliserings kärnkompetens, se bilaga 14.

16. Analys tidsåtgång i olika system

I arbetet med att utvärdera olika handlingsalternativ aktualiserades i januari 2025 en fråga om de olika alternativens påverkan på tidsåtgång för vårdpersonalens arbete. Bakgrunden var att många av de medarbetare som hade jobbat i Millennium hade upplevt att arbetet var omständligt och innebar många moment och klick. Program Millennium gjorde bedömningen att en del av dessa skulle försvinna då patienter väl var registrerade och genom vissa inställningar som inte skett vid starten. Frågan kvarstod dock gällande Millenniums påverkan på produktionen i det längre perspektivet samt om andra potentiella vårdinformationssystem bedömdes vara bättre eller sämre.

Ett arbete genomfördes av funktionen Analys och lägesbild tillsammans med representanter från utförarförvaltningar och experter på UX (användarupplevelse) och testning av system från koncernkontoret. Det konstaterades att det inte skulle vara möjligt att jämföra handlingsalternativen ur detta perspektiv, eftersom alternativen var principiella vägval och inte konkreta system.

För att ändå tydliggöra tidsåtgång och produktionspåverkan som viktiga aspekter av ett vårdinformationssystem utarbetades i stället en metod med olika angreppssätt för att utvärdera tidsåtgång i olika faser av konfigurering, design och implementering. Metoden kommer att kunna användas i det fortsatta arbetet oavsett vilket handlingsalternativ VGR väljer och bifogas denna rapport, bilaga 15.

I arbetet inhämtades inspiration från Region Skåne som tagit fram en metod för kombinerad testning och förändringsledning.

17. Befintliga system

Millennium var tänkt att ersätta ett flertal av VGR:s nuvarande system vid driftsättning. Flera av dessa system är gamla och VGR är beroende av dem under en längre tid än vad som tidigare beräknats. För att se över och säkerställa hanteringen av konsekvenserna för de system som påverkas av

att införandet är satt på paus initierade samordningsgruppens beslutsfattare ett uppdrag till koncernstab digitalisering, se bilaga 16.

Beroende på handlingsalternativ krävs olika åtgärder för olika system. En del avtal för de nuvarande systemen behöver förlängas och hanteras. Det finns också system som har teknisk skuld och som behöver tekniklyft för att kunna hantera fram tills dess att ett nytt vårdinformationssystem finns på plats. VGR har även andra system som skulle ersatts av Millennium men där lösning redan finns på plats och inte påverkas av beslut av handlingsalternativ.

Nuvarande system kommer leva kvar ytterligare ett antal år oavsett vilket vägval VGR gör. Systemen behöver hanteras gällande både avtal och teknik. Arbetet med befintliga system kommer drivas kontinuerligt både under pausöverenskommelsen och därefter. Det finns en planering för respektive system på plats.

Under perioden fram tills nytt vårdinformationssystem finns på plats kommer det krävas extra kapacitet inom VGR för att hantera befintliga system oavsett handlingsalternativ. För flera av systemen krävs också att leverantörer bemannar med extra kapacitet.

Ytterligare kostnader på grund av nya krav från både europeisk och nationell lagstiftning i form av EHDS (European Health Data Space) eller NDI (Nationell Digital Infrastruktur) kan tillkomma.

18. Dialog och utvärdering samarbete Oracle

Samarbete

VGR och Oracle, inklusive det tidigare Cerner Sverige AB, har arbetat tätt tillsammans under ett antal år för att designa och anpassa Millennium till VGR:s förhållanden.

Efter beslutet i november 2024 om att pausa införandet tillkom mötes- och samarbetsforum mellan VGR:s och Oracles ledningar på flera nivåer. På veckobasis har en operativ gruppering med representation från Program Millennium, Oracles svenska och nordiska ledning samt representanter från samordningsgruppen träffats. Områden som behandlats är exempelvis avtalsfrågor, analys av funktionalitet, förändringsledning i organisationen, framtida utveckling samt strategiskt samarbete mellan VGR och Oracle. Leverantörens och VGR:s högsta ledning på tjänstepersonsidan har också

träffats för att diskutera bland annat hur Oracle har för avsikt att arbeta för att utveckla sin svenska organisation.

Oracle har under 2025 delgivit VGR två olika underlag, så kallade "white papers". Det ena beskriver en strategisk färdplan för implementeringen av det nya vårdinformationssystemet, med fokus på förändringsledning, utbildning och användaracceptans. Det andra belyser samarbetet mellan VGR och Oracle, inklusive tekniska lösningar, framtidsinvesteringar och gemensamma insatser för att möta svenska och regionala behov, se bilaga 17 a-b.

Det bör också observeras att VGR har system som levereras av Oracle idag, gällande vilka VGR har ett etablerat samarbete.

Förtroende och utvärdering

De problem som uppstod i samband med införandet av Millennium har påverkat VGR:s förtroende för Oracle som leverantör. Det finns bland annat en uppfattning om att Millennium i nuvarande version inte är tillräckligt väl anpassad för svensk sjukvård, och att Oracle inte har förmågan att svara upp mot de krav och behov som VGR har som slutanvändare. Men det finns även de som i samband med insamling av medarbetarnas erfarenheter uttryckt positiva erfarenheter av Millenniums funktionaliteter, exempelvis akutliggaren och logistikdelen.

Samordningsgruppen har, utöver insamlingen av medarbetarnas erfarenheter, genomfört ett par aktiviteter i syfte att försöka få en aktuell uppfattning och bild av förtroendet för Oracle som leverantör.

- Verksamhetsrepresentanter, som varit delaktiga i driftsstarten i november 2024, fick identifiera några av de områden i Millennium som ansågs nödvändiga att utveckla. Oracle fick därefter återkomma med förslag på åtgärder, för både nuvarande och kommande versioner av vårdinformationssystemet. Från verksamhetens sida uttrycktes tveksamhet till om de föreslagna åtgärderna skulle vara genomförbara och tillräckliga. Utrymmet för arbetet har dock varit begränsat och inte tillräckligt för att kunna göra en mer omfattande och djuplodande analys.
- Representanter från koncernledning hälso- och sjukvård, koncernstab digitalisering/förvaltning samt Program Millennium och hälso- och sjukvårdsförvaltningarnas införandeorganisationer har genomfört ett antal workshops för att ge sin syn på samarbetet med och leveransförmågan hos Oracle som leverantör. Utvärderingen visar att upplevelsen av leverantörens organisation varierar, med exempel på

både positiva och negativa erfarenheter. Medarbetare som haft nära samarbete med personer i leverantörens operativa team ger generellt högre betyg än de som främst haft kontakt med ledningsnivåer längre upp i organisationen.

För mer information om utvärderingen se bilaga 17 c.

19. Riskanalys av pausat införande

I december 2024 blev det klart att pausen för breddinförandet av Millennium skulle bli längre än bara några månader. Samordningsgruppens beslutsfattare initierade då ett uppdrag till funktionen Analys och lägesbild att göra en analys av vilka risker det medför att befinna sig i paus utan någon tidplan för när verksamheterna får tillgång till ett nytt vårdinformationssystem. Syftet var att skapa en länsgemensam lägesbild över vilka risker som uppkommit i och med det pausade införandet och att identifiera åtgärder som kunde vidtas för att hantera akuta och framtida problem.

Kontakt togs med införandeansvariga i alla förvaltningar, samt med koncernstab digitalisering, regionala laboratoriemedicin, avdelningen för säkerhet och beredskap samt företrädare för kommuner och för privata vårdgivare. Dessa personer inventerade risker i respektive organisation och hade sedan en muntlig avstämning med funktionen Analys och lägesbild i samordningsgrupp vårdinformationsmiljö. För att fånga upp olika risker uppmuntrades verksamheterna att beakta perspektiven människa, teknik och organisation. Dessa perspektiv hade aktualiserats under införandet och i erfarenhetsinsamlingen därefter, och beskrivs mer i kapitel 6 i denna rapport.

Sammanlagt fångades cirka 230 risker, dock med ett relativt omfattande överlapp där samma risk rapporterades från flera olika delar av organisationen. Efter analys av det insamlade materialet grupperades riskerna i åtta kluster:

1. Bromsad digital utveckling
2. Motstånd mot digitalisering
3. Tappat förtroende
4. Kompetensförsörjning
5. Ökade kostnader
6. Patient- och informationssäkerhet med nuvarande system

7. Specifika system som påverkas av pausen
8. Splittring inom regionen/länet samt fördröjd standardisering

Riskerna beskrivs vidare i bilaga 18.

Utifrån belysta risker identifierades ett antal åtgärder som kunde vidtas, varav flertalet adresserades befintliga funktioner inom koncernkontoret, så som planering för digitalisering som ger direkta nyttor i hälso- och sjukvården och fördjupad översyn av befintliga system.

Samordningsgruppens beslutsfattare initierade också under våren 2025 uppdraget ”Planering förändringsledning vid införande av nytt vårdinformationssystem” som bland annat innefattar en revidering av den regionala förändringsledningsplanen för hälso- och sjukvårdens digitalisering.

20. Myndighetsgranskningar

20.1 Läkemedelsverket

Utifrån det som skedde i samband med införandet av Millennium gjorde VGR en anmälan om negativa händelser och tillbud med medicinteknisk produkt (MTP) och nationellt medicinskt informationssystem (NMI) till tillverkaren och Läkemedelsverket. Anmälan kompletterades med händelser relaterade till läkemedelsordination, journalinformation, remiss och svar, patientregistrering och problemområden under införandet.

De anmälda händelserna kan ha orsakats av fel kopplade till systemet till exempel funktionalitet. Men de kan även vara relaterade till faktorer såsom utbildning.

Läkemedelsverket har följt upp anmälan gentemot tillverkaren och därefter avslutat det samlade ärendet.

20.2 Granskningar utifrån dataskyddsförordningen och lagen om informations-säkerhet i samhällsviktiga tjänster

I samband med införandet av Millennium har ett stort antal händelser uppstått som hanterats utifrån dataskyddsförordningen (GDPR) och Lagen

om informationssäkerhet i samhällsviktig tjänst. Anmälan gjordes till Integritetsskyddsmyndigheten (IMY) och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) i enlighet med gällande regelverk. Erfarenheterna visar att införanden av denna omfattning innebär en komplex påverkan på informationssäkerhet, dataskydd och patientsäkerhet, och att dessa områden är nära sammanflätade vid störningar eller brister i system som stödjer vårdens processer.

Hanteringen av händelserna har också ur ett säkerhetsperspektiv tydliggjort behovet av samordning, konsekvent tillämpning av beslutad styrning och gemensam prioritering mellan projekt och regiongemensamma funktioner. Se bilaga 19 för fördjupad information.

IMY har valt att inte gå vidare med anmälan. Gällande IVO se kapitel 20.3 nedan.

20.3 Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

Den 15 januari 2025 beslutade Inspektionen för vård och omsorg (IVO) att inleda en tillsyn av VGR:s vårdinformationssystem Millennium. Beslutet grundade sig på inkomna signaler till myndigheten och genomfördes med stöd av patientsäkerhetslagen (PSL) och NIS-lagen om informationssäkerhet.

IVO begärde en skriftlig redovisning från VGR, med svar inom följande områden:

- Införande och kvalitet
- Informationssäkerhet
- Riskhantering och patientsäkerhet
- Personalens kompetens och beredskap
- Leverantör och incidentrapportering

En arbetsgrupp bestående av personer som på olika sätt var insatta i införandet av Millennium tog fram ett svar som lämnades i mars 2025, se bilaga 20 a. IVO återkom i augusti med begäran om komplettering kring områdena:

- Acceptanstester relaterade till journalföring och remisser
- Framtagandet och ansvarsfördelning av utbildningsmaterial
- Begäran om att få ta del av KPMG:s rapport kring införandet.

Svar på denna begäran tillsändes IVO den 3 september 2025, se bilaga 20 b.

Anmälan till IVO enligt Lex Maria

Enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) ska en vårdgivare anmäla till IVO om en patient har skadats allvarligt, eller riskerat att skadas allvarligt, en så kallad Lex Maria. Anmälan ska göras så snart som möjligt efter händelsen.

Under de dagar som vårdinformationssystemet Millennium var i drift registrerades ett stort antal avvikelser. Förvaltningarna Regionhälsan och Närhälsan identifierade många risker som utifrån lågt patientflöde och övergång till manuella rutiner kunde hanteras utan att någon vårdskada inträffade. Regionhälsan identifierade ett 80-tal medan Närhälsan identifierade drygt 40. Även regional laboratoriemedicin vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) registrerade 15 avvikelser, men utan risk för vårdskada.

På Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS) registrerades drygt 400 avvikelser under införandeveckan. Flertalet avvikelser bedömdes som allvarliga, men på grund av att personuppgifter gällande drabbad patient saknades var de ej möjliga att utreda vidare. Tio av avvikelserna som gick att utreda har bedömts av chefläkare innebära risk för vårdskada. De utreddes via händelseanalyser och anmälades till IVO, enligt Lex Maria. IVO har beslutat att avsluta dessa ärenden med hänvisning till andra pågående tillsynsärenden.

SÄS har efter händelseanalys sammanfattat orsakerna till de inträffade avvikelserna enligt följande:

- Problem med Millennium: Designbrister i konfigurationen, avsaknad av lathundar och filmer, leverans för tätt inpå go-live.
- Kunskap och utbildning: Bristande utbildningsupplägg, bristande kvalitetskontroll, för kort tid för att tillgodogöra sig kunskapen.
- Organisation VGR: Brister i kommunikation inom förvaltning samt mellan förvaltning och Oracle, brister i uppföljning (till exempel utbildning, behörigheter), brister i manuella rutiner och avsteg från planerat arbetsflöde.

Bedömningen är att ingen patient kommit till skada vid någon av dessa avvikelser men att risk för vårdskada fanns. En mängd åtgärder vidtogs för att minska risker i samband med införandet, exempelvis:

- Minskad produktion, alltså färre patienter att hantera då patienter flera veckor innan införandet hade styrts om till andra sjukhus.

- Reservrutiner såsom kontroll via telefon av att remiss kommit fram till röntgen och informationsöverföring manuellt på listor utanför vårdinformationssystemet.

Detta i kombination med medarbetarnas vaksamhet gjorde att det trots brister och svårigheter att arbeta under hela införandet sannolikt inte medfört att någon patient kommit till skada.

2025-10-22 meddelade IVO beslut utifrån tillsynen att följande brister har identifierats:

- Vårdgivaren har inte säkerställt att användarna av systemet erhållit tillräcklig utbildning.
- Vårdgivaren har inte säkerställt att endast en säker och medicinskt ändamålsenlig medicinteknisk produkt använts på patienter.

IVO begär nu att VGR redovisar vilka åtgärder som har vidtagits eller planeras för att komma till rätta med bristerna. Redovisningen ska lämnas senast den 13 november 2025.

20.4 Konkurrensverket

Den 19 november 2024 fick regiondirektören i uppdrag av regionstyrelsen att tillsätta en extern granskning av införandet av Millennium. Enligt uppdragets tidsplan skulle den externa leverantören presentera en första delrapport den 10 december, med slutrapport i mars 2025. Valet av avtalsleverantör föll på KPMG AB.

Efter att Konkurrensverket blivit uppmärksammat på att VGR anskaffat avtalet med KPMG genom så kallad direktupphandling på grund av synnerlig brådska, vände sig Konkurrensverket till VGR med frågor relaterade till upphandlingen. De efterfrågade bland annat syftet med rapporten och orsaken till att synnerlig brådska uppstått. VGR lyfte i sitt svar bland annat att det inte varit förutsebart att införandet skulle behöva pausas och att införandet (och därmed även beslutet om att pausa) hade stor betydelse för både VGR:s roll som vårdgivare och för nationell hälso- och sjukvård. Det var därför inte möjligt för VGR att annonsera upphandlingen med beaktande av lagstiftningens bestämmelser om annonseringstid och avtalsspärr och därtill vara beredd på en överprövning som hade försenat utredningen ytterligare. Se yttranden till Konkurrensverket, bilagor 21 a-e.

Konkurrensverket beslutade i oktober 2025 att VGR ska betala en upphandlingsskadeavgift på 400 000 kronor, då verket anser att VGR hade tillräckligt med tid för att genomföra en annonserad upphandling.

21. Externa granskningar

I detta kapitel beskrivs de granskningar som gjorts av externa parter dels av införandet av Millennium, dels av det arbete som VGR sedan pausen drivit, främst inom ramen för Samordningsgrupp för vårdinformationsmiljö.

21.1 KPMG

Regionstyrelsen beslutade den 19 november 2024 att tillsätta en extern granskning av införandet av Millennium och vad som föranledde att det behövde avbrytas och pausas.

Revisionsfirman KPMG fick uppdraget och vid regionstyrelsens sammanträde den 18 mars 2025 redovisade de slutresultatet, se bilaga 22 a. Slutsatsen var att flera faktorer bidrog till den uppkomna situationen, såsom tidplanens överordnade betydelse, program Millenniums uppbyggnad och roll, bristande utbildning och förändringsledning, kultur och ledarskap samt avtalsutformning och testning. Organisationen var inte redo att starta införandet när så skedde. KPMG lämnade även ett antal rekommendationer, bland annat om behov av att klargöra organisation och ansvarsfördelning, stärka processerna för testning och kravinsamling och intensifiera arbetet med förändringsledning.

Regionstyrelsens beslutade den 2 april 2025 att ge regiondirektören i uppdrag att ta fram en handlingsplan för omhändertagande av KPMG:s rekommendationer och slutsatser. Åtterrapporering skedde vid regionstyrelsens sammanträde den 3 juni 2025, se bilaga 22 b. Det redogjordes för arbetet som då pågick, och fortfarande pågår, inom flera områden med koppling till granskningens slutsatser och rekommendationer, bland annat kring ledarskap och kultur, organisering av program Millennium och avtalshanteringen med leverantören. Samtidigt lyftes att arbete behövde initieras eller förstärkas bland annat gällande strategisk riskhantering och förändringsledning.

Utifrån resultatet av KPMG:s granskning beslutade regionstyrelsen även om en genomlysning av den tystnadskultur i VGR som granskningen gav en bild av. Förvaltningshögskolan har fått uppdraget att genomföra denna, vilken beräknas vara klar under hösten 2026.

Flera av KPMG:s slutsatser och rekommendationer kommer också att finnas med i planeringen inför en kommande införandeprocess till exempel tidplanens betydelse i relation till att verksamheten är redo för införande.

21.2 Expertgruppen

Regionstyrelsen beslutade den 2 april 2025 att tillsätta en extern expertgrupp för oberoende stöd och kvalitetssäkring av arbetet med handlingsalternativ och strategiska vägval framåt.

Expertgruppen bedrev sitt arbete självständigt, medan samordningsgruppen och andra medarbetare i VGR bistod med underlag, kunskap och information om det arbete som bedrivits sedan införandet av Millennium pausades i november 2024.

Expertgruppen lämnade i september 2025 sitt utlåtande till VGR, se bilaga 23 a. I utlåtandet lyfte de fram att samordningsgruppens arbete bedrivits på ett bra, öppet och inkluderande sätt i vad som beskrivs som en mycket svår och komplex situation.

Därtill lämnade expertgruppen följande rekommendationer:

1. Teknisk och avtalsmässig kontroll – den mest tidskritiska frågan.
Säkerställ drift och stabilitet i nuvarande system och lösningar, både tekniskt och avtalsmässigt. Säkerställa rådighet över existerande system
2. Genomför fördjupade konsekvens- och riskanalyser – för både fortsättning med och avveckling av Millennium.
3. Besluta först om fortsättning eller avveckling av Millennium. När detta är beslutat finns förutsättningarna för att arbeta vidare på ett mer fokuserat och ändamålsenligt sätt.
4. Sätt digitalisering och verksamhetsutveckling i centrum – detta är en huvudfråga som bör få stort fokus redan nu.
5. Kommunikation om framtidens vård – skapa ett budskap som flyttar kommunikationen bort från ”fyra tekniska handlingsalternativ” och mot vad som faktiskt krävs för att utveckla framtidens vård.
6. Viktigt att skapa tillit – hantera historiska brister, var transparent och involvera även kritiska röster. Tillit är en förutsättning för att kunna fatta och genomföra beslut.
7. Låt inte tiden styra – ge processen det utrymme som krävs för förtroende, kvalitet och förankring.
8. Prioritera öppen dialog mellan VGR och Oracle – med respekt för gällande avtal och LOU, men med fokus på förståelse, riskhantering och hållbarhet.

Flera av de rekommendationer expertgruppen lämnade är omhändertagna inom ramen för samordningsgruppens pågående arbeten, bland annat

gällande digitalisering och verksamhetsutveckling och om fördjupade risk- och konsekvensanalyser. (Se bilaga 22 b).

21.3 Högskolan i Skövde

VGR anlät under 2024 Högskolan i Skövde för att tillsammans med VGR göra en förstudie om hur simulering kan användas som beslutsunderlag i strategiska och långsiktiga frågor. Samordningsgruppen har identifierat simuleringsmetodik som en kompletterande metod i den fortsatta beredningen av handlingsalternativ för vårdinformationssystem. Högskolan i Skövde gavs därför i uppdrag att dels genomföra en oberoende och vetenskapligt förankrad granskning och komplettering av SWOT-analyserna för de olika handlingsalternativen, dels analysera kort- och långsiktiga perspektiv och beroenden för handlingsalternativen, se bilaga 24.

Arbetet har innefattat litteraturstudier, intervjuer, workshoppar och dialoger med olika grupperingar.

Syfte och metod

Syftet har varit att, genom en konceptuell modell, synliggöra både kortsiktiga och långsiktiga konsekvenser mellan olika handlingsalternativ samt tidsberoenden dem emellan. Högskolan i Skövde har bidragit med ämneskunskap inom informatik, simulering, systemteori, krishantering, informationssäkerhet samt ledarskap och organisation, och har tillsammans med VGR bland annat kunnat komplettera SWOT-analysen med nya infallsvinklar.

Centrala iakttagelser och slutsatser

- **Komplexitet och lärande:** SWOT-analyserna belyser den stora komplexitet som finns i att utveckla ett vårdinformationssystem. Arbetsgrupper kopplat till funktionen handlingsalternativ har byggt upp ett stort kunskapskapital och det gemensamma lärandet i arbetsgrupperna bör tas tillvara även efter beslut, då mycket kunskap finns både dokumenterat och hos individerna.
- **Handlingsalternativ D:** Handlingsalternativet att egenutveckla ett kärnsystem (D) bedöms inte vara valbart på grund av stora risker och osäkerheter, särskilt kopplat till juridiska utmaningar och VGR:s begränsade erfarenhet av stora utvecklingsprojekt. Egenutveckling kommer dock sannolikt att vara ett komplement oavsett vägval.

- **Två beslut i ett:** Analysen visar att valet mellan handlingsalternativen A, B och C egentligen innebär två olika beslut: dels om VGR ska fortsätta med Oracle Millennium (A) eller inte (B/C), dels om man ska ha ett kärnsystem (A/B) eller inte (C). Många argument överlappar därför mellan handlingsalternativen, vilket kan försvåra beslutsfattandet. Högskolan i Skövde rekommenderar därför att beslutsfattarna tydligt beaktar denna dubbla beslutsstruktur.
- **Svårtolkade SWOT-analyser:** Då VGR redovisar SWOT-analyser per handlingsalternativ framstår de som svåra att analysera utifrån Högskolan i Skövdes rekommendation att fatta två olika beslut i olika steg.
- **Obalans i detaljgrad:** SWOT-analysen för handlingsalternativ A (fortsätta med Oracle Millennium) är betydligt mer konkret än för B och C, som är mer generella. Detta speglar skillnader i erfarenhet och kunskap om handlingsalternativen, vilket är en viktig faktor att beakta i beslutsprocessen då det kan påverka bedömningen.
- **Handlingsalternativens likheter:** I praktiken kommer alla handlingsalternativ att inkludera både större och mindre moduler, och det är sannolikt att utfallet blir en blandning av handlingsalternativen. Det är viktigt att beslutsfattare förstår att valet av ett handlingsalternativ inte utesluter inslag från de andra.
- **Begränsad påverkan på utfall:** VGR kan välja en inriktning, men det faktiska utfallet beror på många efterföljande beslut och upphandlingar. Valet av handlingsalternativ är därför mer att ses som en ambition än en garanti för ett visst resultat.
- **Balans mellan polarisering och nyansering:** Det är viktigt att beslutsfattare får en översikt över avgörande argument, men utan att tappa komplexiteten. SWOT-analyserna bör användas som stöd även efter beslut, för att identifiera möjligheter och fallgropar i genomförandet.
- **Bedömningsperspektiv och effektmål:** Under arbetets gång har ytterligare bedömningsperspektiv tillkommit, vilket bör motiveras tydligt. Det är också oklart varför handlingsalternativen inte bedöms utifrån deras påverkan på de nio effektmål som finns för vårdinformationssystemet.
- **Långsiktiga perspektiv:** Analysen av långsiktiga konsekvenser är särskilt utmanande, då framtiden är osäker och handlingsalternativen har olika tidshorisonter. Högskolan i Skövde har arbetat med att utveckla modeller för att bättre synliggöra dessa aspekter.

- **Framgångsfaktorer:** Oavsett vilket handlingsalternativ som väljs, finns det generella framgångsfaktorer som är avgörande för att lyckas, såsom att motverka silostyrning, skapa gemensamma arbetsprocesser och ha en tydlig strategi för informationsstyrning och interoperabilitet. Framgång handlar inte bara om vilket handlingsalternativ VGR väljer, utan det är helt avgörande hur det valda alternativet genomförs.
- **Teknikval kontra verksamhetsbehov:** En central slutsats är att teknikvalet riskerar att hamna i centrum. Högskolan i Skövde betonar vikten av att utgå från hur VGR vill organisera sin verksamhet och därefter välja teknik som stödjer dessa mål.

Högskolan i Skövdes gedigna arbete har bidragit till att fördjupa och nyansera analysen av handlingsalternativen, samt att synliggöra komplexiteten och de långsiktiga konsekvenserna av olika vägval. Forskarnas slutsatser understryker vikten av att balansera teknikval med verksamhetens behov och att beslutsfattandet måste baseras på både detaljerad analys och förståelse för den övergripande komplexiteten.

Man har genom framtagande av en konceptuell modell, som synliggör samband mellan de tio bedömningsperspektiven, samt utvecklingen av tidsdiagram som illustrerar hur konsekvenser utvecklas över tid, åskådliggjort konsekvenser av interna åtgärder och externa händelser.

Arbetet har även i ett vidare perspektiv ytterligare stärkt VGR:s förmåga att använda simulering som beslutsstöd i långsiktig planering och omställning av hälso- och sjukvården.

22. Analys av potentiella scenarier beroende på vägval

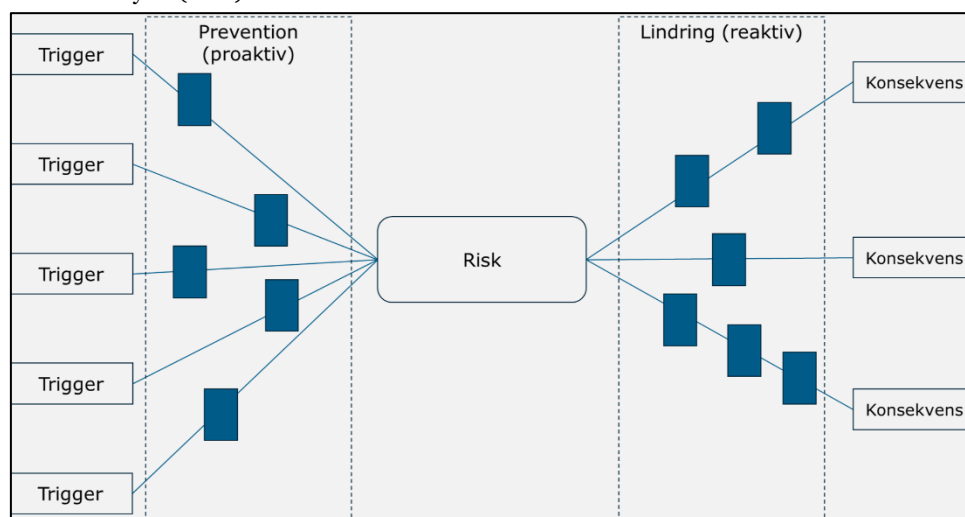
För att fördjupa förståelsen för vilka konsekvenser olika vägval skulle kunna få för VGR ur fler aspekter än de som analyserades i arbetet med handlingsalternativ genomfördes under augusti-oktober en scenarioanalys. Utifrån vägvalen att 1) fortsätta med Millennium och 2) avsluta Millennium-avtalet med Oracle, intervjuades olika grupperingar och individer, både inom och utanför VGR, kring:

- vad de såg skulle kunna inträffa?
- vad som kunde utlösa att det inträffar?
- vilka risker det skulle innebära?

- hur riskerna kan förebyggas eller mildras
- vilka vidare konsekvenser som kan uppstå om riskerna inträffar?

Figuren nedan visar schematiskt hur riskerna analyserades. Olika risker och konsekvenser kopplades sedan ihop i ett större träd av möjliga scenarier.

Figur 5: Schematisk modell för hur risker analyserades i scenarioanalysen, inspirerad av bowtie-analysis (REF).



Baserat på de risker som identifierades intervjuades fler personer och grupper, inspirerat av den så kallade snöbollsmetoden. Totalt har cirka 50 personer intervjuats hittills för scenarioanalysen.

Tabell 1: Deltagande i scenarioanalys

Perspektiv i analysen	Medverkande
Ekonomi	Ekonomichef
Förhandling och avtal	Förhandlingsgrupp
Hantering av befintliga vårdinformationssystem	Koncernstab digitalisering samt juridik
Informatik	Informatiker inom enheten informatik och standardisering
IT/Teknik	Koncernstab digitalisering
Kommunal verksamhet	VästKom
Kommunikation och varumärke	Koncernstab kommunikation och kommunikationschefer från utförarförvaltningar
Medarbetare / arbetstagare	Fackliga företrädare i samband med samordningsgruppens dialogmöten i september 2025, cirka 20 personer.

Upphandling	Inköp och juridik
Ärendeberedning	Strateg och ledningsstöd på koncernkontoret

Åtgärder för att förebygga och mildra risker sammanställdes löpande för beslutsfattarna och åtgärder som kunde vidtas i förebyggande syfte initierades, medan andra noterades för att kunna genomföras i ett senare skede beroende på händelseutveckling.

Nedan är en sammanfattning av risker som fanns identifierade vid tidpunkten 1 oktober 2025. Arbetet fortsätter och kommer pågå även efter det att beslut är fattat.

Resultat scenario 1 - Risker utifrån vägval att fortsätta med Millennium

- Skälen till vägvalet blir otydliga och inte tillräckligt transparenta. Det kan uppfattas som att den kritik som tidigare lyfts mot Millennium och införandet 2024 inte har blivit beaktad eller tagits på allvar.
- Politiska ställningstaganden och oförutsedda faktorer gör att beslutsprocessen drar ut på tiden. En sådan fördröjning påverkar VGR:s förmåga att effektivt arbeta vidare mot en adekvat vårdinformationsmiljö. Det skapar i förlängningen otydlighet och komplicerade kommunikativa situationer.
- Personalomsättning ökar och rekryteringsförutsättningar försämras, särskilt bland kliniskt verksamma i södra länet. Om detta drabbar mindre och därmed mer sårbara personalenheter kan konsekvenserna bli allvarliga.
- Vid planering av nästa steg i design och implementering behöver VGR omförhandla avtalet med Oracle vilket riskerar att dra ut på tiden. Det leder till oklarheter kring tidsplanen och en brist på transparens gentemot VGR:s medarbetare, vilket i sin tur kan skapa oro och minskad tillit.
- Även om VGR beslutar att fortsätta implementeringen av Millennium kan kommunerna fatta andra beslut. Frågan om en framtida övergång till extern drift kräver beslut från varje enskild kommunal förvaltning. Om kommunerna väljer att inte gå vidare med Millennium försvåras möjligheterna till effektivt informationsutbyte mellan vårdens aktörer i framtiden.
- Även efter förändringar av införandeprocess och systemdesign möter Millennium inte vårdens behov på ett tillräckligt adekvat sätt. Det får konsekvenser för arbetsmiljö, tillgänglighet, vårdkvalitet och ekonomi.

Den ekonomiska analys som är gjord av handlingsalternativ A, B, C och D inkluderar inte långsiktiga kostnadsdrivande faktorer som en icke-adekvat vårdinformationsmiljö innebär. En försämrad vårdkvalitet och/eller sänkt produktivitet är den långsiktigt största ekonomiska risken och behöver beaktas.

Resultat scenario 2 - Risker utifrån vägval att inte fortsätta med Millennium

- Politik, leverantör och personal informeras inte i rätt ordning och på rätt sätt när rekommendationen att avsluta Millennium förbereds.
- Det finns flera risker kopplade till hur Oracle agerar i samband med att avtalet upphör, särskilt kring de verksamhetssystem som levereras till VGR. Dessa system omfattar även stöd för vårdssamverkan mellan kommunal omsorg och hälso- och sjukvård och påverkar därmed alla kommuner i Västra Götaland.
- Pågående förhandlingar med Oracle gör framtiden oklar och leder till nytt vänteläge för VGR.
- Om förhandlingar skulle dra ut på tiden, riskerar detta att försena utbyten och förlängningar av andra system, vilket innebär juridiska och ekonomiska risker samt ökar risken för driftstörningar i verksamheten.
- Om beslut fattas att inte fortsätta med Millennium i VGR behöver en planering och organisering för ett alternativ tas fram. Det finns risk att detta förberedelsearbete omfattar för stor förändring direkt. Det skulle innebära längre tid till nyttorealisering och i stort försvåra genomförande. Nyckelresurser för genomförande, både regiongemensamma och i verksamheten, riskerar att bli flaskhalsar. VGR behöver därför vara proaktiv avseende målarkitekturer och organisering av det länsgemensamma genomförandet. Prioriteringar och stark ledning och styrning blir nödvändig för att lyckas nå målen om en adekvat vårdinformationsmiljö.
- Om VGR inte upprätthåller en samlad målbild för IT-arkitektur, informationshantering, användarcentrering och förändringsledning kan det innebära att ändamålsenliga informationssystem och moduler inte införs i framtiden. Det får konsekvenser för arbetsmiljö, tillgänglighet, vårdkvalitet och ekonomi. Den ekonomiska analys som är gjord av handlingsalternativ A, B, C och D inkluderar inte de långsiktiga kostnadsdrivande faktorer som en icke-adekvat vårdinformationsmiljö innebär. En försämrad vårdkvalitet och/eller sänkt produktivitet är den långsiktigt största ekonomiska risken och behöver beaktas.

23. Analys, slutsats och rekommendationer

Beslutsfattarna i samordningsgrupp för vårdinformationsmiljö har analyserat det samlade materialet och utifrån de slutsatser som dras, lämnas ett antal rekommendationer om hur VGR bör gå vidare i arbetet med vårdinformationsmiljö. Analyser, slutsatser och rekommendationer redogörs för i detta kapitel.

23.1 Analys och slutsats

Införandet av en gemensam vårdinformationsmiljö med kärnsystemet Millennium som nav, har varit en av de mest omfattande förändringsprocesserna i VGR:s historia. Många medarbetare var djupt involverade utifrån olika perspektiv under lång tid, med intentionen att göra detta på ett så bra sätt som möjligt. Processen präglades dock av utmaningar och resultatet av driftstarten i november 2024 är väl känt.

Det stod tidigt klart i samordningsgruppens arbete att frågan om vårdinformationsmiljö inte enbart är en fråga om IT-system och teknik. Det handlar om en helhet som måste belysas, inte minst gällande formerna för implementering, gemensamma arbetssätt, medarbetarnas förutsättningar att bedriva sitt arbete och styrning och ledning från högsta nivå.

Analysen har skett utifrån perspektiven medarbetarnas erfarenheter, styrning och ledning, samverkansparter, teknik och informationssäkerhet. I respektive avsnitt har de viktigaste aspekterna försökt belysas och betonas. För fördjupad information hänvisas till slutrapportens övriga avsnitt och bilagor.

Medarbetarnas erfarenheter

Medarbetarnas erfarenheter av införandet är till övervägande del negativa. Det gäller såväl för systemet Millennium som för införandeprocessen i sig, vilket medfört försämrat förtroende för högsta ledningen.

Av erfarenhetsinsamlingen framkommer att systemet inte upplevdes som användarvänligt, utan som krångligt och tidskrävande. Utbildningsinsatserna var inte tillräckliga och befintlig utbildningsmiljö var bristande. Sammantaget har det resulterat i ett lågt förtroende för systemet Millennium hos hälso- och sjukvårdens medarbetare.

Samordningsgruppens dialoger med fackliga företrädare under 2025 har ytterligare förstärkt bilden av ett starkt motstånd mot Millennium och hur

införandeprocessen i stort gick till. VGR har även mottagit skrivelser och rapporter från såväl medarbetare som verksamhetsledningar och fackliga företrädare som uttrycker att Millennium inte ses som ett gångbart alternativ som vårdinformationssystem. Det finns dock delar i erfarenhetsinsamlingen där det framkommer positiva erfarenheter av Millennium i verksamheterna, vilka också ska tas tillvara.

Även den granskning som KPMG gjorde av införandet och den externa expertgruppens utlåtande om VGR:s fortsatta arbete med vårdinformationsmiljö, lyfter fram medarbetarnas erfarenheter och betydelsen av tillit, transparens och tydlig styrning och ledning. I KPMG:s granskning uttrycks också upplevelser av slutenhet och tystnadskultur i samband med Millenniuminförandet, som bedöms ha påverkat såväl arbetsmiljö som resultatet negativt.

Sammantaget visar medarbetarnas erfarenheter att införandet av Millennium har lett till ett omfattande förtroendetapp för både systemet och VGR:s förmåga att genomföra digitala förändringar. Det är svårt att se hur detta förtroende, även med omfattande förändringsledning och kommunikationsinsatser, skulle kunna återuppbyggas om VGR väljer att fortsätta implementeringen av Millennium. Det skulle vara mycket svårt att rekrytera och engagera medarbetare för ett nytt införande, vilket är en avgörande förutsättning för att kunna driva ett så omfattande och genomgripande förändringsarbete i VGR:s hälso- och sjukvård.

Styrning och ledning

Forskning visar att om ett projekt av denna komplexitet ska lyckas krävs att hela chefslinjen, och framför allt högsta ledningen, sitter i förarsätet och är engagerade. Så var inte fallet med Millennium, utan uppdraget att leda arbetet placerades i en egen linje utanför den ordinarie organisationsstrukturen, i program Millennium. Denna organisering uppfattades som sluten med bristande samspel med ordinarie chefslinje.

Såväl KPMG:s granskning som samordningsgruppens analys påvisar att verksamheterna såväl som program Millennium inte var redo att "Go-Live". Dåvarande organisatoriska ledningsstrukturer och ledningskultur, medförde att riskerna och konsekvenserna av varningssignaler underskattades. Tidplanen fick en överordnad betydelse.

Medarbetarnas erfarenheter, KPMG:s granskning och expertgruppens utlåtande visar alla på behov och betydelsen av att förstärka och tydliggöra styrning och ledning i frågan om implementering av ny vårdinformationsmiljö.

Analysen visar också att ansvariga politiska organ, regionstyrelsen och dess utskott, inte fick en fullständig information om status i införandeprocessen och situationen inför driftstart. Därmed minskade förutsättningarna för den politiska ledningen att kunna fatta beslut som kunnat vara relevanta för utfallet.

Samverkansparter

Målbilden för vårdinformationsmiljön med Millennium som nav har hela tiden varit att det ska omfatta hela vård- och omsorgssystemet innefattande VGR, privata vårdgivare och alla de 49 kommunerna i Västra Götaland.

Kommunerna har, genom sitt samarbetsorgan VästKom, bidragit till samordningsgruppens slutrapport med sin bedömning av arbetet med vårdinformationsmiljö, se kapitel 11. Där framgår tydligt att kommunernas målbild inte längre är att vara en del av en samlad vårdinformationsmiljö. Kommunernas fokus är i stället att i samverkan med VGR skapa ett fungerande systemstöd för informationsutbyte mellan vårdgivare, men de kommer i nuläget inte gå in i en sådant system förrän VGR utvecklat, färdigställt, testkört och godkänt sin egen systemleverans först.

Privata vårdgivare som har avtal med VGR har, enligt beslut i regionfullmäktige i oktober 2018, som obligatoriskt krav att ansluta sig till det gemensamma vårdinformationssystemet. 26 privata vårdgivare har dock valt att överklaga detta, då de anser att detta står i strid med principerna om proportionalitet och likabehandling i vårdvalen. Målet ligger i skrivandets stund för prövning i kammarrätten.

Teknik - och informationssäkerhetsperspektiv

En betydande del i samordningsgruppens arbete har varit att utreda och belysa tekniska och systemmässiga perspektiv i frågan om vårdinformationsmiljö. Även om frågan är betydligt bredare är det en avgörande och central del inför beslut om vägval framåt. I detta sammanhang har även perspektiv kopplat till informationssäkerhet och VGR:s rådighet över data analyserats.

Tekniska handlingsalternativ

En omfattande del av samordningsgruppens arbete har varit att identifiera, utreda och analysera möjliga handlingsalternativ i systemfrågan. Fyra handlingsalternativ har identifierats och analyserats:

A. Fortsätta med Oracle Millennium

Uppdatera Millennium med nödvändiga förbättringar, därefter i

enlighet med nuvarande avtal införa funktionalitet från nästa generations vårdinformationssystem från Oracle.

B. Upphandla kärnsystem

Ny upphandling av kärnsystem som kan hantera majoriteten av vårdens processer.

C. Upphandla moduler

Upphandla enskilda moduler som stöttar specifika behov i en sammanhållen vårdinformationsmiljö.

D. Egenutveckla kärnsystem

Utveckla ett komplett kärnsystem i egen regi.

Oavsett val av alternativ kommer det att finnas för- och nackdelar med alla vägval, och tiden till full implementering kommer att vara lång.

Att egenutveckla ett kärnsystem bedömdes dock tidigt som ett orealistiskt alternativ. (Se kapitel 13 och bilaga 12 för fördjupad information).

Avseende handlingsalternativ A är mycket förberedande arbete redan gjort och tiden till implementering är kortare än vid övriga vägval. Dessutom har VGR en etablerad leverantörsrelation och ett pågående avtal, och alternativet är det minst kostsamma åtminstone på kort sikt.

Men en av de största bristerna med Millennium och andra så kallade "monolitiska" kärnsystem är svårigheten att anpassa systemet till olika verksamheters behov och arbetssätt. Dessa system är stora och komplexa, vilket gör att även små uppdateringar är tidskrävande och kostsamma. Vidare är dessa system ofta slutna och svåra att integrera med andra applikationer och plattformar. Att vid ett nytt beslut göra en ny upphandling av kärnsystem anses därför mindre lämpligt varför vägvalet i princip har stått mellan att fortsätta med Oracle Millennium eller välja en modulär strategi.

Med en mer modulbaserad strategi kan varje modul utformas eller väljas för att passa de specifika krav som finns inom olika verksamheter. Det ger bättre möjligheter att skapa användarvänliga gränssnitt och arbetsflöden som stödjer medarbetarna och patienterna i vardagen. En modulbaserad miljö förutsätter att alla moduler följer gemensamma och öppna standarder för informationsstruktur och gränssnitt. Detta möjliggör att information kan delas och återanvändas mellan olika system och aktörer – både inom VGR och med kommuner, privata vårdgivare och nationella tjänster. En modulär lösning innebär också att VGR undviker framtida inlåsningseffekter och säkerställa att data är tillgängliga där de behövs, vilket medför ökad potential för verksamhetsnära prioritering och ökad flexibilitet vid justeringar, samt frihet att kunna byta system när behov

uppstår. Rekommendationen är sålunda att VGR rör sig i riktning från kärnsystem, och i stället utvecklar en modulbaserad strategi.

Funktionalitet och teknisk lösning

Det kan konstateras att systemets funktionalitet inte var tillräckligt testad och anpassad till VGR:s verksamhet vid driftstart. Millennium har en äldre och relativt komplicerad teknisk lösning som påverkade användarna negativt, och vissa integrationer med andra system fungerade inte som avsett.

Millennium bygger på en teknik som utvecklades på 1990-talet. Enligt sakkunniga experter, se bilaga 14, är den uppbyggd med en datamodell och systemarkitektur som är svår att konfigurera, underhålla och vidareutveckla. Integrationer mot andra system är komplicerade och ofta otillräckliga, vilket försvårar informationsutbyte och återanvändning av data.

De flesta IT-system har initiala brister och även när dessa är åtgärdade krävs ett ständigt utvecklingsarbete. Inom ramen för samordningsgruppens arbete har det genomförts dialogmöten i vilka Oracle varit delaktiga. I dessa sessioner har slutanvändare från VGR:s verksamheter belyst områden och funktioner i Millennium, som bedöms vara i behov av förbättring. Många av de förbättringsbehov som identifierades kan tillgodoses i nuvarande system genom omdesign. Men alla förändringar, även de av mindre karaktär, skulle kräva omfattande och resurskrävande tester. Det bör dock betonas att en del av de identifierade förbättringsbehoven beror på designval som gjorts för anpassning till svenska förhållanden och arbetsfördelning mellan olika yrkesgrupper.

Oracle har ett antal funktioner och moduler under utveckling, till exempel CAA (Clinical Assistant Agent) och andra AI-funktioner. Dessa är nu under kliniskt bruk i USA. Dessutom är en ny version av det patientadministrativa systemet (Revenue Cycle) under utveckling. Det är dock oklart när dessa nya funktioner blir tillgängliga i Europa.

Många funktioner kommer inte kunna förbättras förrän framtida version av Oracles EHR finns på plats. Oracles plan för sitt utvecklingsarbete och framtida funktionsförbättringar, uppfattas dock som otydlig, och stora delar av den nya tekniken är inte färdigutvecklad eller anpassad för svenska förhållanden. Det bedöms därför som mindre sannolikt att VGR inom rimlig tid kommer att få tillgång till önskade funktioner.

Det är också viktigt att kund och leverantör har förtroende för varandra och en gemensam bild av utvecklingsbehov. Dessutom måste leverantör ha

mycket god kännedom om svensk sjukvård och svenskt och europeiskt regelverk. I samordningsgruppens analysarbete har det framkommit att chefer och ledare inom VGR har lågt förtroende för Oracles kunskap inom dessa områden. Oracle är dock en världsledande aktör inom bland annat utveckling av AI vilket talar för att deras framtida produkter har en stor potential att kunna bidra till fortsatt utveckling av vården, inklusive forskning och innovation. VGR bör därför sträva efter en fortsatt god relation med denna leverantör och vara öppen för att kunna inkludera exempelvis integrationer, datamodeller eller specifika delar som visat sig fungera väl i vissa verksamheter i organisationen. VGR har redan ett avtal med denna leverantör och det finns etablerade samarbetsformer mellan parterna.

Forskning gällande omfattning av system och införande

Den forskningssammanställning som den externa expertgruppen gjorde i samband med sitt utlåtande, visar att införande av stora, komplexa IT-system ofta innebär svårigheter. Upplägget för införandet av Millennium i VGR var mer omfattande än många andra liknande införanden.

Grundtanken var att "alla ska med", såväl VGR:s verksamheter som alla kommuner och privata vårdgivare. Införandet av Millennium kan vara ett exempel på det som forskningen kallar "Scope Creep" och som ofta beskrivs som orsak till misslyckande implementeringar. Begreppet innebär att ambitionen är omfattande och expanderar över tid, vilket medför att funktioner, krav och arbetsmoment växer och blir så komplexa att de blir svårhanterliga och ogenomträngliga. Aktuell forskning talar även emot att enskilda stora system, så kallade monoliter, är den bästa lösningen på grund av att de är komplexa, ineffektiva och svåradaptade.

Rådighet över data

Framtidens vårdinformationsmiljö kommer sannolikt att bygga på molndrift i någon utsträckning. Detta gäller oavsett teknisk lösning och val av system, då molndrift sannolikt kommer att vara nödvändig för att hantera de stora datamängder som aktualiseras för denna typ av system samt för att möjliggöra AI-funktioner. Samtidigt måste VGR ta hänsyn till geopolitiska och beredskapsmässiga aspekter. Valet av leverantör samt val av teknikstrategi påverkar graden av kontroll över data.

Oavsett lösning som VGR väljer kommer molndrift att innebära utmaningar från ett dataskydds- och informationssäkerhetsperspektiv. Väljer VGR en modular lösning finns något bättre möjligheter att i samband med upphandlingar ställa krav som medför att VGR:s rådighet över information förbättras, vilket skulle vara positivt ur ett dataskydds- och informationssäkerhetsperspektiv.

Oavsett teknisk lösning måste systemet uppfylla krav på patientsäkerhet, informationssäkerhet och regelefterlevnad. En modulär lösning kan underlätta snabbare anpassning till nya regelverk och funktioner. Inom EU och nationell nivå pågår arbete med gemensam digital infrastruktur, vilket kräver att svenska system möjliggör säker och effektiv delning av hälsodata över nationsgränser – men det kräver inte att alla har samma system utan i stället krävs gemensamma standarder för data och interoperabilitet. Sammantaget bedöms VGR få störst rådighet över egna data, nu och i framtiden, genom en modulär systemarkitektur.

Rådighet över befintliga system

Millennium var tänkt att ersätta ett trettiotal olika IT-system. Dessa system behöver nu hanteras i väntan på att de ersätts. Det innebär att avtal behöver förlängas, men kan också innebära att nya upphandlingar behöver genomföras och dessutom kan vissa system behöva genomgå en teknikutveckling.

Ekonomiska konsekvenser

Ekonomi är en mycket viktig parameter att beakta i valet av system för framtida vårdinformationsmiljö. Ekonomi är en begränsad resurs och det är viktigt att skapa mesta möjliga nytta för de resurser som finns till förfogande. Oavsett handlingsalternativ så kommer det innebära relativt stora kostnader under en lång period. VGR har en digital skuld att lösa i och med att gamla system inte bytts ut successivt. Millennium har setts som den kommande lösningen på en mängd stödsystem för hälso- och sjukvården.

Noteras bör att den ekonomiska bedömningen baseras på den budget- och uppföljningsmodell för kostnader som VGR byggt runt Millennium och redovisat hittills. Kostnader i utförarförvaltningar för till exempel produktionsbortfall eller kostnader som kan uppstå om man under lång tid hänvisas till ett stödsystem som inte fungerar optimalt, har inte gått att uppskatta, men även den aspekten bör tas i beaktande.

Den ekonomiska analysen för de olika alternativen visar på tillkommande kostnader jämfört med var VGR står idag på mellan 5,5 miljarder kronor och 11 miljarder kronor. Det är betydande kostnader men det behöver tas i beaktande att det handlar om en lång period. För att få en uppfattning om storheten kan det ställas i relation till en tioårig budget för hälso- och sjukvården i VGR. Det uppskattas då motsvara mellan 0,9 procent och 1,8 procent av en tioårig budget. Relateras i stället till en total budget för hela VGR blir motsvarande procentsats 0,8 procent respektive 1,6 procent. (Allt räknat utifrån 2025 års budget).

Att fortsätta med Oracle Millennium bedöms kosta 5,5 miljarder kronor (utöver de 3,7 som är nedlagda hittills). Det bedöms kosta knappt tio miljarder kronor att på nytt upphandla ett kärnsystem och ytterligare en miljard kronor om VGR väljer en mer renodlad modulbaserad lösning.

Trots redan nedlagda kostnader skulle handlingsalternativet att gå vidare med Oracle Millennium alltså kräva ytterligare stora investeringar men ändå medföra osäkerhet om huruvida acceptabel funktionalitet kan uppnås. Det är dessutom osäkert när dessa investeringar skulle kunna ge önskad effekt. Att välja en mer modulär strategi innebär en större investering, men i beaktande av att kostnaden sprids ut över många år, där en modulär strategi innebär ett mer succesivt ibruktagande, bedöms detta vara en godtagbar investering om VGR får den förväntade goda funktionaliteten som kan bidra till en ökad produktivitet.

Kostnader av engångskaraktär

Om VGR beslutar att inte gå vidare med Millennium som system i framtida vårdinformationsmiljö ska de immateriella tillgångarna, som upparbetats på balansräkningen under projektet, direktavskrivas. Vid årsskiftet kommer värdet för dessa uppgå till 1,3 miljarder kronor och är en del av de redan nedlagda 3,7 miljarder kronorna. Avskrivningen av de 1,3 miljarder kronorna kommer belasta 2025 års resultat.

Om VGR väljer att avsluta samarbetet med Oracle kring Millennium, uppstår sannolikt även ytterligare kostnader. Hur stora kostnader det skulle medföra är inte något som VGR vill spekulera i.

Slutsats

Slutsatsen är att ett enskilt kärnsystem inte längre är den främsta lösningen. En mer modulbaserad strategi utformas till de specifika krav som finns inom olika verksamheter, utifrån slutanvändarnas prioriterade behov. Det ger bästa möjligheten att skapa användarvänliga gränssnitt och arbetsflöden, som stödjer medarbetarna och patienterna i vardagen.

Ett fortsatt införande av Millennium skulle innebära stora utmaningar utifrån de erfarenheter som medarbetarna har. Detta har getts en stor tyngd i bedömningen om hur VGR bör gå vidare. Det handlar om arbetsmiljö och förutsättningar för att kunna bedriva en trygg och patientsäker vård. Medarbetarna är VGR:s viktigaste resurs och deras kraft och engagemang är avgörande för att skapa en framgångsrik vårdinformationsmiljö. Styrning och ledning behöver förtydligas och förstärkas vid kommande införanden. Beslutsprocess och ansvarsfördelning måste vara tydlig och präglas av transparens.

Både kommuner och privata vårdgivare är tydliga med att de inte ser en gemensam vårdinformationsmiljö med Millennium som en framkomlig eller önskvärd väg. Därmed behöver det ske ett omtag i frågan om hur VGR och dess samarbetsparter ska samverka kring informationsutbyte med invånaren och patientens bästa i fokus. Det måste inte nödvändigtvis ske inom ramen för ett och samma vårdinformationssystem. Idag finns andra tekniska lösningar och samverkansformer som kan säkerställa detta.

VGR bör därför avsluta implementeringen av Millennium, men samtidigt föra diskussioner med Oracle om möjligheten att tillvarata de funktioner som ses som möjliga och ändamålsenliga delar av VGR:s framtida vårdinformationsmiljö.

23.2 Rekommendationer

Såväl dagens som framtidens hälso- och sjukvård bygger på tillgång till hälsodata, så att vårdgivare har tillgång till patientens samlade vårdinformation för att kunna ge bästa möjliga vård och omsorg. Det handlar om att hälso- och sjukvårdens medarbetare ska ha goda förutsättningar för att bedriva sitt arbete, vilket i sin tur är en bidragande förutsättning för en god arbetsmiljö.

En väl fungerande vårdinformationsmiljö handlar om teknik och system, men även om arbetssätt och processer. Detta måste ses i en helhet och det är avgörande att det finns en samklang mellan dessa faktorer.

Utifrån det samlade materialet, de erfarenheter som arbetet gett och genomförd analys lämnas nedan rekommendation om hur VGR bör gå vidare gällande vårdinformationsmiljö och vilka åtgärder som bör vidtas.

Avseende system rekommenderas:

- Att VGR väljer att skapa en vårdinformationsmiljö som bygger på moduler anpassade för verksamheternas olika behov och att implementeringen av Millennium inte återupptas.
- Att VGR omgående påbörjar arbetet med att bygga en organisation för en modulär systemarkitektur, med särskilt fokus på öppenhet, interoperabilitet och framtidssäkring för AI och datadriven vård.
- Att diskussioner inleds med Oracle för att hantera nuvarande avtal och framtida samarbete, inklusive hantering av andra system som Oracle levererar.

- Att diskussioner inleds med leverantörer av kritiska system som var tänkta att ersättas av Millennium. Interims- och övergångslösningar säkerställs.
- Att marknadsanalys genomförs för att kartlägga möjliga leverantörer och tekniska lösningar med särskilt fokus på öppna standarder.
- Att en gemensam grundplattform och informationsarkitektur etableras för att möjliggöra effektiv datadelning och interoperabilitet mellan olika system och leverantörer, som efterlever gällande lagkrav.

Avseende styrning och ledning rekommenderas:

- Att högsta ledningen genom regiondirektör och koncernledning hälso- och sjukvård tar ett tydligt ägar- och ledarskap i arbetet med vårdinformationsmiljö.
- Att regionstyrelsen och dess utskott kontinuerligt erhåller information om arbetet för att kunna ta initiativ och besluta om åtgärder vid behov.
- Att verksamhetsutveckling sker med stöd av digitalisering. Digitalisering ska vara ett verktyg för att stärka vårdens kärnprocesser, inte ett mål i sig.
- Att kommunicera helheten om framtidens vård, där teknikvalet sätts i ett bredare sammanhang och där lärdomar från tidigare införanden tas tillvara.
- Att skapa tillit genom bred och inkluderande dialog med medarbetare, fackliga parter, verksamheter och patientföreträdare.
- Att samverkan med kommuner och offentligfinansierade privata vårdgivare som har avtal med VGR sker i alla faser.
- Att tidplanen inte blir lika styrande – kvalitet och legitimitet måste väga tyngre.
- Att historiska brister hanteras öppet och att även kritiska röster involveras. Tillit och transparens är en förutsättning.

Avseende beslut rekommenderas:

- Att överväga en omprövning av tidigare politiska beslut om ett sammanhållet vårdinformationssystem för en länsgemensam hälso- och sjukvård. En förutsättning är dock en vårdinformationsmiljö där alla parter kan dela information.
- Att VGR bejakar möjligheten av molndrift för framtida vårdinformationssystem i enlighet med regionens rådande process. Driftform och leverantör ska väljas för den bästa totala lösningen, samt att VGR behåller rådighet över data och kan uppfylla regulatoriska krav.

- Att mer tid och resurser än tidigare planerats avsätts för att säkerställa robusta, framtidssäkra och användarvänliga system. Detta kräver en ny tidplan och långsiktig budgetanpassning och planering.

Avseende framtida implementering rekommenderas:

- Att säkerställa verksamhetsnära delaktighet och involvering av slutanvändare (patienter, närstående, medarbetare) i utveckling, testning och införande av nya system och moduler.
- Att kliniskt verksam vårdpersonal tilldelas ändamålsenligt med tid för att medverka i arbetet med ny vårdinformationsmiljö.
- Att införande planeras noggrant och att så kallad "big-bang"-implementering undviks. Införande ska ske stegvis med piloter och successiv utrullning för att minimera risk och möjliggöra lärande och justeringar.
- Att avstämningar genomförs kontinuerligt under införandeprocessen (kritisk linje) för att tillse att organisationen och slutanvändarna är redo för nästa steg i förändringsarbetet, inkluderat beslut om att gå vidare eller inte.
- Att VGR drar nytta av lärdomar från tidigare digitaliseringsprojekt och skapar förbättrade arbetssätt för förändringsledning och utbildning. Beakta resultat av pågående översyn av regionens förändringsledningsplan.
- Att förändringsledning stärks såväl centralt på koncernkontoret som inom utförarförvaltningarna med särskilt fokus på att bygga tillit och stödja kommunikation.

Avseende organisation rekommenderas:

- Att Program Millennium avslutas i dess nuvarande form, men att nödvändiga kompetenser tillvaratas för arbetet med modulärt baserad vårdinformationsmiljö.
- Att bemanningen inom koncernstab digitalisering och koncerninköp ses över och blir ändamålsenlig för att skapa och förvalta ett modulärt vårdinformationssystem och hantera ett ökat antal upphandlingar.
- Att informationsarkitektur och "data governance"¹ förbereds innan upphandling av moduler.
- Att styrning och ansvarsfördelning tydliggörs, och ledningsstrukturen anpassas till föränderliga krav och förutsättningar. Beakta resultat av

¹ Syftar på styrning och ledning av datahantering. Det handlar om att säkerställa att data är korrekt, säker och tillgänglig. Att den används enligt policys och regelverk och att den hanteras med tydliga ansvarsfördelningar och beslutsstrukturer.

pågående uppdrag: "Hälso- och sjukvårdens organisering av verksamhetsutveckling med stöd av digitalisering".

- Att det inrättas en struktur som säkerställer tillgång till hälsodata för forskning och utveckling, inklusive teknikstöd för detta, och som efterlever tillämpliga regulatoriska krav.
- Att det inrättas en samordningsgrupp för att säkerställa kontinuitet och framdrift under övergångsperioden, tills nya organisatoriska strukturer och arbetssätt är på plats.

Avslutande reflektioner från beslutsfattarna

För att uppnå bästa möjliga framtida vårdinformationsmiljö krävs samsyn och gemensamt ansvar över organisations- och professionsgränser. VGR behöver, genom tydlig styrning och ledning, men också stor grad av prestigelös samverkan, skapa enighet kring gemensamma processer, arbetssätt och datadelning – oberoende av teknisk lösning. Samtidigt måste vi vara lyhörda och öppna med att kompromisser och standardisering är nödvändiga för bättre vård, arbetsmiljö och effektivitet. Vi har ett gemensamt ansvar att använda begränsade resurser optimalt. Endast genom samarbete mellan patienter, medarbetare, ledning, leverantörer och politik kan vi lyckas med denna svåra utmaning. Gör vi det, bygger vi en stabil grund för "Det goda livet" för alla invånare i hela Västra Götaland.

24. Bilagor

- Bilaga 1: Uppdrag aktörer Hälso- och sjukvårdens digitalisering
- Bilaga 2: Uppdragshandling 1.0 Samordningsgrupp vårdinformationsmiljö
- Bilaga 3: Uppdragshandling 1.1 Samordningsgrupp för vårdinformationsmiljö
- Bilaga 4: Samordningsgrupp vårdinformationsmiljö
- Bilaga 5: Medarbetarnas erfarenheter av systemet Millennium och införandeprocessen
- Bilaga 6: Rapport Millenniuminförandet – Västra Götalands läkarförening
- Bilaga 7: Uppdragshandling verksamhetsutveckling med stöd av digitalisering
- Bilaga 8: Uppdragshandling förändringsledning vid införande av nytt vårdinformationssystem
- Bilaga 9a: Utvärdering av patient- och närståendemedverkan i Program Millennium
- Bilaga 9b: Underlag handlingsplan patient- och närståendemedverkan
- Bilaga 10a-e Yttrande till Förvaltningsrätten och Kammarrätten
- Bilaga 11: Kommunernas avsnitt till slutrapport samordningsgrupp vårdinformationsmiljö
- Bilaga 12: Rapport handlingsalternativ
- Bilaga 13a: Fördjupning molntjänster och extern drift
- Bilaga 13b: Informationsmaterial Molntjänster
- Bilaga 14: Vägval vårdinformationsmiljö, koncernstab digitalisering
- Bilaga 15: Metodbeskrivning – uppgiftsanalys vårdinformationssystem
- Bilaga 16: Rapport befintliga system
- Bilaga 17 a-b: Oracles white papers
- Bilaga 17c: Sammanfattning av utvärdering av leverantören Oracle
- Bilaga 18: Riskanalys paus i införande
- Bilaga 19: Rapport hantering informationssäkerhetsincidenter
- Bilaga 20 a-b: Yttranden till IVO

- Bilaga 21 a- e: Yttrande till Konkurrensverket
- Bilaga 22a: KPMG-rapport: Granskning införandet av Millennium
- Bilaga 22b: Tjänsteutlåtande Omhändertagande KPMG:s rekommendationer och slutsatser
- Bilaga 23a: Expertgruppens utlåtande
Bilaga 23b: Tjänsteutlåtande Extern expertgrupp vårdinformationsmiljö
- Bilaga 24: Högskolan Skövde slutrapport
- Bilaga 25: Clinician and staff experiences with frustrated patients during an electronic health record transition: a qualitative case study

25. Tidigare beslut

Politiska beslut

- Samlad förteckning över politiska beslut och information om Framtidens vårdinformationsmiljö i regionfullmäktige, regionstyrelsen och ägarutskottet under perioden 2013-05-14 till och med 2022-05-06 samt motsvarande uppgifter för digitaliseringsberedningen under perioden 2019-01-01 till och med 2022-05-06 - se Förteckning över beslut och information om FVM (RS 2022-02349)
- Regionstyrelsen 2024-11-19, § 300 – Extern granskning av införandet av Millennium
- Regionstyrelsen 2025-04-02, § 96 – Fortsatt arbete utifrån den externa granskningsrapporten om införandet av Millennium

Övriga uppdragshandlingar

- RS 2024-05699-2 Samordnad hantering för att stödja ett hållbart och ordnat införande av ett adekvat journalsystem för framtiden
- RS 2024-05699-3 Åtgärder under paus inför ställningstagande om nästa steg för ett gemensamt vårdinformationssystem
- RS 2024-05699-6 Uppdrag relaterat till att minska kostnader för organisationen runt Program Millennium, programorganisationen såväl som koncernstab digitalisering

- RS 2024-05699-10 Uppdragshandling för analys molntjänster/extern drift
- RS 2024-05699-15 Inventering och säkring av funktionalitet som befintliga system levererar fram till nytt vårdinformationssystem är etablerat.

7. Förordnande polishandräckning enligt 43 §
p. 2 LVU och 8 kap. 7 § lag om placering av
barn i skyddat boende SN2019/96

**Tjänsteskrivelse**

2025-12-22

Socialförvaltningen

Dnr 187194

Karolin Lindh |

Utvecklingsledare/nämndsekreterare

0734-64 75 45 | karolin.lind@bollebygd.se

Förordnande polishandräckning enligt 43 § p. 2 LVU och 8 kap. 7 § lag om placering av barn i skyddat boende**Förslag till beslut**

Socialnämnden förordnar befogenheten att påkalla och återkalla handräckning enligt 43 § punkt 2 lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, och 8 kap. 7 § lag (2024:79) om placering av barn i skyddat boende, till följande personer:

Lars-Erik Olsson, ordförande socialnämnden

Ewa-Maria Andorff-Ripa, vice ordförande sociala utskottet

Tomas Bedö, ledamot sociala utskottet

Joel Smedberg, verksamhetschef Individ- och familjeomsorg

Daniella Bouyer- Lindén, enhetschef Individ- och familjeomsorg Barn och unga

Visar Papraniku, enhetschef Individ- och familjeomsorg Vuxen

Shaho Ghanbari, enhetschef Individ- och familjeomsorg Resurs

Sibell Törnblom, 1:e socialsekreterare Individ- och familjeomsorg Barn och unga

Josefine Persson, 1:e socialsekreterare Individ- och familjeomsorg Vuxen

Johan Djärvenskiöld, sociala jouren Borås Stad

Tune Ikatti, sociala jouren Borås Stad

Hanna Bäckman, sociala jouren Borås Stad

Catarina Andersson, sociala jouren Borås Stad

Camilla Sannholm, sociala jouren Borås Stad



Malin Rölander, sociala jouren Borås Stad
 Malin Lundgren, sociala jouren Borås Stad
 Marie-Louise Olsson, sociala jouren Borås Stad
 Josephine Apelqvist, sociala jouren Borås Stad
 Linda Josefsson, sociala jouren Borås Stad
 Sara Karpefors, sociala jouren Borås Stad
 Hanna Olsson Klint, sociala jouren Borås Stad
 Christine Lothe Lundgren, sociala jouren Borås Stad
 Julia Iveling, sociala jouren Borås Stad

Ärendet

Enligt 43 § punkt 2 lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) kan socialnämnden, ledamöter eller tjänstemän som nämnden förordnat begära handräckning från polismyndigheten för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande enligt LVU.

Socialnämnden eller någon ledamot eller tjänsteman som nämnden har utsett kan även begära handräckning från polismyndigheten enligt 8 kap. 7 § lag om placering av barn i skyddat boende för att genomföra beslut om skyddat boende enligt 3 kap.

Att socialnämnden förordnar eller utser en ledamot eller tjänsteman innebär att nämnden lämnar befogenhet som annars ligger på nämnden. Det innebär att beslutet fattas vid sidan av nämnden och i nämndens namn. Beslutet ska anmälas vid nästa ordinarie sammanträde, det behandlas då som ett anmälningsärende.

Polishandräckning är ett uttryck för myndigheternas befogenhet att allvarligt ingripa i enskildas privata sfär och ska därför användas med försiktighet. Antalet personer med förordnande att besluta om polishandräckning bör därför vara begränsat. I ovanstående förslag till beslut har det därför begränsats till ett fåtal personer i



kommunen. Utöver kommunens representanter föreslås förordnanden även ges till tjänstemän på sociala jouren i Borås Stad då Bollebygd kommun enligt avtalet om social jour förbundit sig till att ge förordnande till personer som Borås Stad anger för att verksamheten ska fungera.

Förvaltningen föreslår en förändring av tidigare förordnande, beslutat den 23 september 2025. Uppdateringen har genomförts med anledning av förändringar i personalorganisationen inom Sociala jouren i Borås Stad.

Barnkonsekvensanalys

Beslut i ärendet bedöms inte påverka barn och unga negativt.

Beslutsunderlag

- Förordnande polishandräckning enligt 43 § LVU och 8 kap. 7 § lag om placering av barn i skyddat boende, tjänsteskrivelse, 2025-12-22

Skickas till

Förvaltningschef

Verksamhetschef Individ- och familjeomsorg

Enhetschefer Individ- och familjeomsorg

Enhetschef Resursenheten

Sociala jouren Borås Stad

BOLLEBYGDS KOMMUN

Socialförvaltningen

Rickard Olsson

Karolin Lindh

**Tjänsteskrivelse**

2025-12-22

Förvaltningschef

Utvecklingsledare/nämndsekreterare

8. Remissvar: Utredning omorganisation av ungdomsgården SN2025/95

**Tjänsteskrivelse**

2025-12-22

Joel Smedberg | Verksamhetschef
IFO/FS

Dnr 187191

0734-64 74 22 |

joel.smedberg@bollebygd.se

Remissvar - Utredning om omorganisation av ungdomsgården**Förslag till beslut**

Socialnämnden tillstyrker förslaget att ungdomsgården i Bollebygd överförs från socialnämnden till utbildningsnämnden och organiseras under enheten Kultur och fritid.

Ärendet**Bakgrund**

Ungdomsgården har genom åren organisatoriskt tillhört olika förvaltningar, och sedan flera år tillbaka socialförvaltningen. Placeringen har tidigare varit ändamålsenlig då ungdomsutvecklarna haft uppdrag med inslag av socialtjänstrelaterat arbete. Förändringar i samhällsbilden och i socialtjänstens lagstiftning har dock gjort att arbetsuppgifterna successivt renodlats.

I dag består ungdomsutvecklarnas uppdrag huvudsakligen av:

- genomförande av ungdomsgårdens verksamhet (ca 50 %),
- uppsökande arbete i skola och fritid (ca 25 %),
- individärenden (ca 25 %), där antalet ärenden minskat till totalt fyra.

Samtidigt har mer komplexa socialtjänstuppgifter flyttats till andra enheter eller

samverkansformer, såsom MiniMaria, Barnahus och kommande boendestöd inom funktionsstöd. Socialförvaltningen ser att framtida insatser allt tydligare behöver utföras av socionomer och behandlare, medan ungdomsutvecklarnas kompetens främst svarar mot främjande och förebyggande arbete i barn och ungas vardagsmiljöer.

Socialförvaltningens analys

Socialförvaltningen tillsammans med Utbildningsförvaltningen är eniga i bedömningen att ungdomsgårdens nuvarande uppdrag bättre överensstämmer med utbildningsförvaltningens ansvar för skola, kultur och fritid. Detta grundas främst i fyra aspekter:

1. Tydligare uppdrag och bättre styrning

Att samla ungdomsgårdsfrågor under Kultur och fritid ger ett helhetsgrepp om kommunens fritidsutbud. Enhetschefens kompetens ligger redan inom området, vilket skapar ett tydligare ledarskap och bättre förutsättningar för verksamhetsutveckling.

2. Stärkt förebyggande arbete i skolmiljön

En mycket stor del av ungdomsutvecklarnas arbete redan idag sker i skolor och andra miljöer där ungdomar vistas. En organisatorisk flytt gör det lättare att planera och leda detta arbete integrerat med skolans trygghets- och elevhälsoarbete. En ökad vuxennärvaro i skolan har tydligt stöd i forskning som en framgångsfaktor för trygghet, studiero och tidig upptäckt av behov.

3. Effektivare användning av kommunens resurser

Förändringen innebär att:

- socialförvaltningen renodlar sitt uppdrag till myndighetsutövning och behandlande insatser,
- utbildningsförvaltningen stärker sin samlade roll i arbetet med barn och unga,



- Krafthuset kan utvecklas mer strategiskt som mötesplats för ungdomar,
- fritidsfrågan får ökat fokus och kapacitet genom två renodlade heltidstjänster.

4. Minskad risk för sekretessproblematik

Dagens sekretesslagstiftning innebär att socialtjänstens information inte får delas med skola utan samtycke. En renodling av uppdragen minskar risken för gränsdragningsproblem och förtydligar att individärenden hanteras av personal med rätt kompetens inom socialtjänsten.

Ekonomiska förutsättningar

Budgetramen om 2 150 tkr, inklusive 180 tkr under omställningsåret, föreslås överföras från socialförvaltningen till utbildningsförvaltningen.

Bedömning

Socialförvaltningen bedömer att följande effekter är centrala:

Kvalitet och trygghet

- Ungdomsutvecklarnas uppdrag renodlas till främjande och förebyggande arbete.
- Ökad närvaro i skolmiljöer stärker trygghet och möjliggör tidiga insatser.
- En mer sammanhållen struktur för fritidsutbudet ökar tillgängligheten för ungdomar.

Effektivitet

- Två heltidstjänster fokuseras mot ungdomsgården, vilket möjliggör ett starkare fritidsuppdrag.
- Socialförvaltningen frigör kapacitet till att arbeta med sina kärnuppgifter.
- Chefsstyrningen blir mer ändamålsenlig och samlad.

Lokaler och utveckling

Postadress 517 83 Bollebygd	Besöksadress Ballebovägen 2	Telefon 033-231300	Telefax 033-231428	Webbplats www.bollebygd.se	E-post kommunen@bollebygd.se
--------------------------------	--------------------------------	-----------------------	-----------------------	---	--



- Krafthuset kan utvecklas som central arena för kultur- och fritidsliv.
- Utbudet kan stärkas i samverkan med föreningar och kulturaktörer.

Strategisk samordning

Förändringen ligger i linje med:

- kommunens mål om ett tillgängligt fritidsutbud för barn och unga,
- omställningen till ny socialtjänstlag där förebyggande arbete betonas som ett kommunövergripande ansvar,
- nationella mål om att främja ungas delaktighet och trygghet i vardagens miljöer

Förslag

Socialnämnden tillstyrker förslaget att ungdomsgården organisatoriskt flyttas till utbildningsförvaltningen. Förslaget bedöms vara välmotiverat och genomförbart samt skapar starkare förutsättningar för ett samlat, trygghetsskapande och främjande arbete för kommunens barn och unga.

Socialnämnden ställer sig positiva till förslaget att:

- personal-, budget- och verksamhetsansvar överförs till Kultur och fritid,
- två medarbetare följer med verksamheten,
- en medarbetare kvarstår inom socialförvaltningen för uppdrag kopplat till boendestöd,
- titeln fritidsledare införs,
- budgetramen om 2 150 tkr, inklusive 180 tkr under omställningsåret, överförs till utbildningsförvaltningen.



Förändringen stärker kommunens möjligheter att långsiktigt och samlat arbeta med ungas fritid, trygghet och utveckling. Socialnämnden bedömer att flytten skapar en modern, effektiv och framtidsinriktad organisation som bättre svarar mot dagens och morgondagens behov.

Barnkonsekvensanalys

Förslag på ny organisatorisk tillhörighet förväntas ge bättre möjligheter och förutsättningar för barn och unga i Bollebygds kommun.

Beslutsunderlag

- Remissvar – Utredning omorganisation av ungdomsgården, tjänsteskrivelse 2025-12-22
- § 144 KSAU Utredning omorganisation av ungdomsgården (KS2025249-2), protokollsutdrag
- MBL § 11 förhandling gällande organisationsförändring av Ungdomsgården i Bollebygds kommun, förhandlingsprotokoll 2025-09-30
- Förslag ny organisatorisk tillhörighet ungdomsgården (KS2025249-1), tjänsteskrivelse 2025-10-22

Skickas till

Kommunstyrelsen

BOLLEBYGDS KOMMUN

Socialförvaltningen

Rickard Olsson

Joel Smedberg

Postadress 517 83 Bollebygd	Besöksadress Ballebovägen 2	Telefon 033-231300	Telefax 033-231428	Webbplats www.bollebygd.se	E-post kommunen@bollebygd.se
--------------------------------	--------------------------------	-----------------------	-----------------------	---	--



**BOLLEBYGDS
KOMMUN**

Tjänsteskrivelse

2025-12-22

Förvaltningschef

Verksamhetschef IFO/FS



§144

KS2025/249

Utredning omorganisation av ungdomsgården

Beslut

Ärendet/förslaget skickas på remiss till socialnämnden, utbildningsnämnden, ungdomsrådet samt elevrådet på Bollebygds skolan.

Deadline för svar till kommunstyrelsen är 2026-01-31.

Ärendet

Ungdomsgården erbjuder öppen fritidsverksamhet för ungdomar från årskurs 7 upp till 18-årsdagen. Verksamheten är frivillig, drogfri och kostnadsfri, med fokus på trygghet, inkludering och en meningsfull fritid. Öppettiderna har under lång tid varit måndagar och onsdagar kl. 17–21 samt fredagar kl. 17–23. Under perioder med färre besökare har måndagar hållits stängda, och istället har ett mer uppsökande arbete bedrivits i skolmiljö.

Bollebygds kommun har, i jämförelse med liknande kommuner, ett lägre utbud av fritids- och kulturaktiviteter för barn och unga trots goda personella och lokalmässiga förutsättningar.

Socialförvaltningen kan konstatera att ungdomsutvecklarnas uppdrag har förändrats över tid, där uppdragen som rör socialtjänst har minskat i antal. Vidare har också uppdragen blivit mer komplexa och kräver en annan högre kompetens såsom socionom och familjebehandlare. För att nå framgång i ärenden har också arbetssätten skiftat från att ha ett individfokus till ett familjeorienterat arbetssätt

Justerandes
sign

Utdragsbestyrkande



som också ställer högre krav på kompetens inom socialt arbete.

Ungdomsutvecklarnas uppdrag kopplat till socialtjänst har också succesivt minskat och består i nuläget av fyra ärenden.

I takt med samhällsförändringar har verksamheten mött en ökad komplexitet i ärenden. Flera uppdrag som tidigare låg på ungdomsutvecklarna hanteras idag genom avtalssamverkan inom Boråsregionen, exempelvis via MiniMaria och Barnahus. Boendestöd, som tidigare ingick i ungdomsutvecklarnas uppdrag, har successivt minskat och kommer att hanteras av en annan enhet inom socialförvaltningen (boendestöd ligger organisatoriskt inom funktionsstöd och servicebostad från november 2025) i syfte att renodla uppdraget. Även det stödjande arbetet i individärenden kopplat till ungdomar i träningslägenhet har avslutats, då verksamheten inte längre uppfyller nya lagkrav och behovet har förändrats.

Ungdomsutvecklarna har alltid haft en nära koppling till utbildningsförvaltningen och de elever som går i kommunens skolor. Deras huvudsakliga arbetsuppgift har varit – och är fortsatt – att bedriva ungdomsgårdsverksamhet samt att finnas i miljöer där barn och unga vistas.

Ungdomsgården i Bollebygd har genom åren haft flera olika organisatoriska tillhörigheter. Under de senaste åren har verksamheten organisatoriskt tillhört socialnämnden, vilket varit ändamålsenligt då ungdomsutvecklarna haft uppdrag med tydlig koppling till socialtjänstens arbete vilket beskrivs ovan. Ungdomsgården, är idag organisatoriskt (inom socialförvaltningen) placerad i individ- och familjeomsorgens resursenhet.

Justerandes
sign

Utdragsbestyrkande

Personella resurser

Det arbetar tre (3) ungdomsutvecklare inom resursenheten/på ungdomsgården. Ungefär 50 % av varje ungdomsutvecklarens tjänst är direkt kopplad till ungdomsgårdens verksamhet, vilket motsvarar totalt 1,5 heltidstjänst. Den resterande delen av tjänsterna används för att verkställa biståndsbedömda insatser från IFO myndighet – både inom området Barn och unga samt Vuxen – samt för att bedriva uppsökande arbete riktat mot målgruppen barn och unga, i skolor och andra miljöer där ungdomar vistas.

I dagsläget är arbetsfördelningen för varje tjänst ungefär:

- 50 % arbete direkt kopplat till ungdomsgården
- 25 % uppsökande arbete, främst inom skola och fritid
- 25 % arbete kopplat till individärenden.

Förslaget är att ungdomsgården och två (2) av tre (3) medarbetare flyttas från socialnämnden till utbildningsnämnden och där till enheten kultur- och fritid. Genom omorganisationen kan kommunen arbeta mer aktivt med att utveckla fritidsverksamheten och i förlängningen erbjuda kommunens barn och unga en mer samlad verksamhet koncentrerad kring fritid. Resurser kan nyttjas mer effektivt inom båda nämnderna i och med att verksamheterna får ett mer renodlat uppdrag som har större och bättre förankring och hemmatillhörighet i de båda nämndernas ansvarsområden.

Genom en organisatorisk flytt av ungdomsgården till utbildningsnämnden skapas en bättre styrning och ledning kring det som är ungdomsutvecklarnas huvuduppdrag, att bedriva ungdomsgård och bedriva ett främjande och

Justerandes
sign

Utdragsbestyrkande



trygghetsskapande arbete för kommunens barn och unga. Arbeta på ungdomsgården kan kombineras med ett främjande och förebyggande arbete inom skolan. Det är inom detta område som ungdomsutvecklarnas kompetens och utbildning kommer till bäst nytta. Det ges bättre förutsättningar för ett främjande arbete riktat mot barn och unga direkt i skolmiljön där vuxennärvaron i skolan skapar en tryggare miljö för eleverna i skolan. Socialnämnden får i och med den funktionen, en (1) medarbetare av tre (3), som stannar inom socialförvaltningen ett mer koncentrerat fokus på det som är socialtjänstens uppdrag, att vara det yttersta skyddsnätet för individer och familjer. Individärenden kopplade till socialtjänst hanteras där rätt kompetens finns, inom socialnämnden. I samsyn mellan utbildningsförvaltningen och socialförvaltningen föreslås att ungdomsgården, inklusive budget för fastighet och drift samt två årsarbetare, överförs till utbildningsförvaltningen.

Sekretess råder med dagens lagstiftning mellan de olika nämnderna vilket innebär att utgångspunkten är att det ej får förekomma informationsutbyte mellan förvaltningarna utan samtycke från den enskilde eller dess vårdnadshavare. Enligt 19 kap 1 § SoL är samtliga medarbetare som arbetar inom skola, vård, omsorg, andra verksamheter och myndigheter som arbetar yrkesmässigt med barn skyldiga att anmäla oro för barn till socialtjänsten. När oro uppstår för ett barn finns således inget hinder att den informationen delges socialtjänsten. Däremot finns det idag hinder för socialtjänsten att delge information till skola utan att det finns samtycke eller annan sekretessbrytande bestämmelse som ger stöd för informationsutbyte. Information kring socialtjänstens klienter ska hållas till dem som arbetar aktivt i ärendet. Socialförvaltningen och utbildningsförvaltningen ser utifrån detta att risken för

Justerandes
sign

Utdragsbestyrkande

sekretessbrott minskar i och med en omorganisation.

Budgeten för verksamheten omfördelas mellan nämnderna, med undantag för en årsarbetare som stannar kvar inom socialnämndens ansvarsområde. Budget som ska omfördelas motsvarar 2 150 tkr. Under det första året överförs även 180 tkr (utöver 2 150 tkr) för timavlönade vikarier för att skapa goda förutsättningar under omställningsperioden. En omorganisation över nämndsgränserna görs med fördel vid ett årsskifte i samband med att ny budget beslutas.

Kommunstyrelseförvaltningens förslag till beslut

Kommunstyrelsen föreslår att kommunfullmäktige beslutar att ungdomsgården organisatoriskt flyttas från socialnämnden och införlivas under utbildningsnämnden från och med 2026-01-01.

Kommunstyrelsen föreslår att kommunfullmäktige omfördelar budget från socialnämnden till utbildningsnämnden på motsvarande 2 150 tkr från och med 2026-01-01.

Kommunstyrelsen föreslår att kommunfullmäktige under det första året (2026) även överför 180 tkr till utbildningsnämnden (utöver 2 150 tkr) för timavlönade vikarier för att skapa goda förutsättningar under omställningsperioden.

I samband med den organisatoriska flytten av ungdomsgården revideras även respektive reglemente (socialnämnden och utbildningsnämnden).

Ledamöternas förslag till beslut

Ulf Rapp (S) föreslår att ärendet/förslaget skickas på remiss till socialnämnden, utbildningsnämnden, ungdomsrådet samt elevrådet på Bollebygds skolan. Deadline för svar till kommunstyrelsen är 2026-01-31. Förslaget antas.

Justerandes
sign

Utdragsbestyrkande



Beslutsunderlag

- Förslag ny organisatorisk tillhörighet ungdomsgården
- Kallelse till MBL § 11 organisationsförändring ungdomsgården
- ROK bibliotek
- RoK ungdomsgården 1.0
- organisationsförändring av Ungdomsgården reviderat signed

Skickas till

Socialnämnden, utbildningsnämnden, ungdomsrådet (genom Kristina Sunebrand, folkhälsostrateg), elevrådet på Bollebygdskolan (genom Magnus Svanberg, biträdande rektor Bollebygdskolan 7-9)

Paragrafen är justerad

Justerandes
sign

Utdragsbestyrkande

**Tjänsteskrivelse**

2025-10-22

Monica Holmgren | Kommundirektör

Dnr SN2025/95-3

0734-64 70 01 |

stefan.elfstrand@bollebygd.se

Kommunstyrelsen

Förslag ny organisatorisk tillhörighet ungdomsgården(KS2025249-1)**Förslag till beslut**

Kommunstyrelsen föreslår att kommunfullmäktige beslutar att ungdomsgården organisatoriskt flyttas från socialnämnden och införlivas under utbildningsnämnden från och med 2026-01-01.

Kommunstyrelsen föreslår att kommunfullmäktige omfördelar budget från socialnämnden till utbildningsnämnden på motsvarande 2 150 tkr från och med 2026-01-01.

Kommunstyrelsen föreslår att kommunfullmäktige under det första året (2026) även överför 180 tkr till utbildningsnämnden (utöver 2 150 tkr) för timavlönade vikarier för att skapa goda förutsättningar under omställningsperioden.

I samband med den organisatoriska flytten av ungdomsgården revideras även respektive reglemente (socialnämnden och utbildningsnämnden).

Ärendet

Ungdomsgården erbjuder öppen fritidsverksamhet för ungdomar från årskurs 7 upp till 18-årsdagen. Verksamheten är frivillig, drogfri och kostnadsfri, med fokus på trygghet, inkludering och en meningsfull fritid. Öppettiderna har under lång tid varit måndagar och onsdagar kl. 17–21 samt fredagar kl. 17–23. Under perioder med färre

besökare har måndagar hållits stängda, och istället har ett mer uppsökande arbete bedrivits i skolmiljö.

Bollebygd har, i jämförelse med liknande kommuner, ett lägre utbud av fritids- och kulturaktiviteter för barn och unga trots goda personella och lokalmässiga förutsättningar.

Socialförvaltningen kan konstatera att ungdomsutvecklarnas uppdrag har förändrats över tid, där uppdragen som rör socialtjänst har minskat i antal. Vidare har också uppdragen blivit mer komplexa och kräver en annan högre kompetens såsom socionom och familjebehandlare. För att nå framgång i ärenden har också arbetssätten skiftat från att ha ett individfokus till ett familjeorienterat arbetssätt som också ställer högre krav på kompetens inom socialt arbete.

Ungdomsutvecklarnas uppdrag kopplat till socialtjänst har också succesivt minskat och består i nuläget av fyra ärenden.

I takt med samhällsförändringar har verksamheten mött en ökad komplexitet i ärenden. Flera uppdrag som tidigare låg på ungdomsutvecklarna hanteras idag genom avtalssamverkan inom Boråsregionen, exempelvis via MiniMaria och Barnahus. Boendestöd, som tidigare ingick i ungdomsutvecklarnas uppdrag, har successivt minskat och kommer att hanteras av en annan enhet inom socialförvaltningen (boendestöd ligger organisatoriskt inom funktionsstöd och servicebostad från november 2025) i syfte att renodla uppdraget. Även det stödjande arbetet i individärenden kopplat till ungdomar i träningslägenhet har avslutats, då verksamheten inte längre uppfyller nya lagkrav och behovet har förändrats.

Ungdomsutvecklarna har alltid haft en nära koppling till utbildningsförvaltningen och de elever som går i kommunens skolor. Deras huvudsakliga arbetsuppgift har varit – och är fortsatt – att bedriva ungdomsgårdsverksamhet samt att finnas i miljöer där barn och unga vistas.



Ungdomsgårdens organisation

Ungdomsgården i Bollebygd har genom åren haft flera olika organisatoriska tillhörigheter. Under de senaste åren har verksamheten organisatoriskt tillhört socialnämnden, vilket varit ändamålsenligt då ungdomsutvecklarna haft uppdrag med tydlig koppling till socialtjänstens arbete vilket beskrivs ovan.

Ungdomsgården, är idag organisatoriskt (inom socialförvaltningen) placerad i individ- och familjeomsorgens resursenhet.

Personella resurser

Det arbetar tre (3) ungdomsutvecklare inom resursenheten/på ungdomsgården. Ungefär 50 % av varje ungdomsutvecklarens tjänst är direkt kopplad till ungdomsgårdens verksamhet, vilket motsvarar totalt 1,5 heltidstjänst. Den resterande delen av tjänsterna används för att verkställa biståndsbedömda insatser från IFO myndighet – både inom området Barn och unga samt Vuxen – samt för att bedriva uppsökande arbete riktat mot målgruppen barn och unga, i skolor och andra miljöer där ungdomar vistas.

I dagsläget är arbetsfördelningen för varje tjänst ungefär:

- 50 % arbete direkt kopplat till ungdomsgården
- 25 % uppsökande arbete, främst inom skola och fritid
- 25 % arbete kopplat till individärenden.

Förslag på ny organisation

Förslaget är att ungdomsgården och två (2) av tre (3) medarbetare flyttas från socialnämnden till utbildningsnämnden och där till enheten kultur- och fritid. Genom omorganisationen kan kommunen arbeta mer aktivt med att utveckla fritidsverksamheten och i förlängningen erbjuda kommunens barn och unga en mer samlad verksamhet koncentrerad kring fritid.

Resurser kan nyttjas mer effektivt inom båda nämnderna i och med att verksamheterna får ett mer renodlat uppdrag som har större och bättre förankring och hemmatillhörighet i de båda nämndernas ansvarsområden.

Genom en organisatorisk flytt av ungdomsgården till utbildningsnämnden skapas en bättre styrning och ledning kring det som är ungdomsutvecklarnas huvuduppdrag, att bedriva ungdomsgård och bedriva ett främjande och trygghetsskapande arbete för kommunens barn och unga. Arbete på ungdomsgården kan kombineras med ett främjande och förebyggande arbete inom skolan. Det är inom detta område som ungdomsutvecklarnas kompetens och utbildning kommer till bäst nytta.

Det ges bättre förutsättningar för ett främjande arbete riktat mot barn och unga direkt i skolmiljön där vuxennärvaron i skolan skapar en tryggare miljö för eleverna i skolan.

Socialnämnden får i och med den funktionen, en (1) medarbetare av tre (3), som stannar inom socialförvaltningen ett mer koncentrerat fokus på det som är socialtjänstens uppdrag, att vara det yttersta skyddsnätet för individer och familjer. Individärenden kopplade till socialtjänst hanteras där rätt kompetens finns, inom socialnämnden.

I samsyn mellan utbildningsförvaltningen och socialförvaltningen föreslås att ungdomsgården, inklusive budget för fastighet och drift samt två årsarbetare, överförs till utbildningsförvaltningen.

Informationsöverföring – sekretess

Sekretess råder med dagens lagstiftning mellan de olika nämnderna vilket innebär att utgångspunkten är att det ej får förekomma informationsutbyte mellan förvaltningarna utan samtycke från den enskilde eller dess vårdnadshavare.

Enligt 19 kap 1 § SoL är samtliga medarbetare som arbetar inom skola, vård, omsorg, andra verksamheter och myndigheter som arbetar yrkesmässigt med barn skyldiga



att anmäla oro för barn till socialtjänsten. När oro uppstår för ett barn finns således inget hinder att den informationen delges socialtjänsten.

Däremot finns det idag hinder för socialtjänsten att delge information till skola utan att det finns samtycke eller annan sekretessbrytande bestämmelse som ger stöd för informationsutbyte.

Information kring socialtjänstens klienter ska hållas till dem som arbetar aktivt i ärendet. Socialförvaltningen och utbildningsförvaltningen ser utifrån detta att risken för sekretessbrott minskar i och med en omorganisation.

Ekonomiska förutsättningar

Budgeten för verksamheten omfördelas mellan nämnderna, med undantag för en årsarbetare som stannar kvar inom socialnämndens ansvarsområde. Budget som ska omfördelas motsvarar 2 150 tkr.

Under det första året överförs även 180 tkr (utöver 2 150 tkr) för timavlönade vikarier för att skapa goda förutsättningar under omställningsperioden.

En omorganisation över nämndsgränserna görs med fördel vid ett årsskifte i samband med att ny budget beslutas.

Barnkonsekvensanalys

Förslag på ny organisatorisk tillhörighet förväntas ge bättre möjligheter och förutsättningar för barn och unga i Bollebygds kommun.

Beslutsunderlag

Kallelse till MBL § 11 förhandling gällande organisationsförändring av

Ungdomsgården i Bollebygds kommun

Protokoll MBL § 11

Riskbedömning och handlingsplan - socialförvaltningen/ungdomsgården

Riskbedömning och handlingsplan - utbildningsförvaltningen/bibliotek

**Tjänsteskrivelse**

2025-10-22

Skickas till

Socialnämnden, utbildningsnämnden

BOLLEBYGDS KOMMUN

Kommunstyrelseförvaltningen

Monica Holmgren

Förvaltningschef



Förhandlingsprotokoll

MBL § 11 förhandling gällande organisationsförändring av Ungdomsgården i Bollebygds kommun

Datum 2025-09-30

Tid 8.15-9.00

Plats Teams

Närvarande: **För Bollebygds kommun**
Monica Holmgren, Kommundirektör
Ulrika Borg, HR-Chef
Johan Berntsson, Utbildningschef
Joel Smedberg, Socialchef
Ljubisa Rankovic, HR-specialist

För Vision
Michaela Norderfors

Justerare: **För arbetsgivaren:** Monica Holmgren
För Vision: Michaela Norderfors

§ 1

Arbetsgivaren har kallat till förhandling inför politisk hantering av ärendet gällande organisationsförändring av Ungdomsgården.

Förslaget som tydligt beskrivs i underlaget som återfinns i kallelsen till förhandlingen innebär i korthet flytt av ungdomsgården samt 2 personal från Socialförvaltningen till Utbildningsförvaltningen.

§ 2

Vision ställer ett antal kompletterande frågor som arbetsgivaren besvarar. Vision menar att man i sakfrågan inte har något att erinra mot arbetsgivarens förslag men att man är missnöjd med processen där Vision inte fått önskade underlag i tid och inte varit involverade i processen från start. Vision framhåller även att man inte delar arbetsgivarens uppfattning om att de medarbetare som flyttas över till utbildningsförvaltningen och ska arbeta på ungdomsgården ska byta befattningstitel till fritidsledare.





§ 3

Arbetsgivaren beaktar Visions synpunkt gällande befattningstitlar. Arbetsgivaren kommer inte, vid en eventuell organisatorisk flytt till Utbildningsförvaltningen, att ändra befattningstitel eller lön vilket således innebär att de kvarstår inom samma avtalsområde.

§ 4

I och med detta accepterar Vision arbetsgivarens förslag och förhandlingen förklarades avslutad i enighet 2025-09-30.

Vid protokollet

Ljubisa Rankovic
Sekreterare

Justeras:

för Bollebygds kommun
Monica Holmgren, Kommundirektör

för Vision
Michaela Norderfors



UNDERSKRIFTSSIDA

Detta dokument har undertecknats med elektroniska underskrifter:

NAMN: MICHAELA NORDERFORS
TITEL, ORGANISATION: Fackligt ombud, Vision
TID: 2025-10-03 11:04:27 +02:00
IDENTIFIKATIONSTYP: Svensk e-legitimation
IDENTIFIKATIONS-ID: _088ba2df8af9bc091d507b4ba0090db4f6



NAMN: Monica Holmgren
TITEL, ORGANISATION: Kommundirektör, Bollebygd kommun
TID: 2025-10-03 11:28:24 +02:00
IDENTIFIKATIONSTYP: Svensk e-legitimation
IDENTIFIKATIONS-ID: _07aabad2cf6ad649ff40abbbc3cf2284a3



Certifierad av Comfact Signature
Accepterad av alla undertecknare
2025-10-03 11:28:29 +02:00
Ref: 257866SE
www.comfact.se



[Validera dokumentet](#) | [Användarvillkor](#)

9. Remissvar: Program för social hållbarhet SN2025/82

**Tjänsteskrivelse**

2025-09-24

Stefan Elfstrand | Utvecklingschef/ledare

Dnr 185524

0734-64 74 1827

|stefan.elfstrand@bollebygd.se

Remissvar - Program för social hållbarhet**Förslag till beslut**

Socialnämnden godkänner remissvar gällande Program för social hållbarhet och skickar det till kommunstyrelsen.

Ärendet

Socialnämnden har beretts möjlighet att yttra sig över Program för social hållbarhet för Bollebygds kommun. Programmet har skickats på remiss till de kommunala råden; hållbarhetsrådet, föreningsrådet, ungdomsrådet och det kommunala pensionärsrådet (KPR) samt till facknämnderna.

Syftet med programmet för social hållbarhet är att skapa en gemensam förståelse för begreppet social hållbarhet och ge en helhetsbild av lokala förutsättningar och utmaningar. Syftet med programmet är även att utgöra ett komplement till kommunens hållbarhetspolicy.

Programmet för social hållbarhet syftar också till att belysa prioriterade områden för Bollebygds kommuns fortsatta arbete med social hållbarhet. Kommunens näringslivsutvecklare har tillsammans med folkhälsostrategen hållit samman och drivit arbetet med programmet för social hållbarhet. Kommunledningsgruppen har involverats i arbetet. En arbetsgrupp med representanter från förvaltningarna tillsattes och har bidragit med



förvaltningarnas perspektiv i arbetet.

Efter omvärldsbevakning och dialog med förvaltningarna har arbetsgruppen ringat in fem utvecklingsområden för Bollebygds kommun att arbeta vidare med för att utveckla kommunens sociala hållbarhet:

- Barn och ungas uppväxtvillkor
- Äldres levnadsvillkor
- Arbete och sysselsättning
- Boende och närmiljö
- Inflytande och delaktighet.

Facknämnderna tar fram minst ett mål i sina verksamhetsplaner som kopplar till ett eller flera prioriterade områden i programmet.

Uppföljning av facknämndernas mål sker i nämndernas hel- och delårsrapporter och i kommunens hel- och delårsredovisning. Programmet för social hållbarhet följs upp årligen och revideras minst en gång per mandatperiod.

För att förankra programmet för social hållbarhet och för att säkerställa att olika målgruppers perspektiv tagits i beaktning skickas programmet på remiss till de kommunala råden och facknämnderna.

Socialnämndens synpunkter

Socialnämnden ställer sig inledningsvis positiv till att Bollebygds kommuns arbete med social hållbarhet tydliggörs i ett samlat program.

Samtidigt vill nämnden lyfta fram några områden som bedöms inte få tillräckligt utrymme i förslaget till program:

- **Stöd till personer med beroende- och missbruksproblematik**

Utmaningar kopplande till alkohol, narkotika, doping, tobak och spel (ANDTS)



nämns kortfattat under rubriken barn och unga, men vuxnas beroendeproblematik saknas helt.

Det innebär att programmet inte fullt ut speglar socialnämndens ansvar inom stöd till personer med beroende- och missbruksproblematik. Nämnden bedömer att området behöver lyftas tydligare, antingen som en egen kategori eller genom att integreras mer uttryckligt i texten, för att ge en mer heltäckande bild av kommunens sociala ansvar.

- **Våld i nära relationer**

Programmet innehåller generella skrivningar kring jämlikhet och mänskliga rättigheter, men det saknas mer konkreta beskrivningar av kommunens arbete mot våld i nära relationer och hedersrelaterat våld. Eftersom detta är centrala frågor för socialtjänstens uppdrag, bedömer nämnden att de bör framgå tydligare i ett program för social hållbarhet.

- **Integration av nyanlända**

Frågor som rör integration berörs i samband med civilsamhällets roll, men behandlas inte närmare. I ett program med fokus på social hållbarhet, och med hänsyn till kommunens uppdrag, vore det värdefullt att tydligare lyfta aspekter som språk, arbete, bostad och social inkludering för nyanlända. Dessa områden är viktiga för att främja delaktighet och långsiktig social hållbarhet.

Socialnämnden ställer sig positiva till förslag om att nämnden tar fram mål till verksamhetsplan som kopplar till ett eller flera prioriterade områden i programmet. Socialnämnden föreslår dock att kommunens arbete med social hållbarhet tydliggörs i en målkedja, där övergripande mål lämnas från kommunfullmäktige årligen, vilken nämnden kan bryta ned till mer verksamhetsnära mål.

Barnkonsekvensanalys

Socialnämnden bedömer att programmet i huvudsak har en positiv påverkan på barn och unga genom att det lyfter utbildning, levnadsvanor och meningsfull fritid som

centrala delar i arbetet med social hållbarhet. En jämlik och tillgänglig utbildning samt främjande av goda levnadsvanor stärker barns möjligheter till hälsa, lärande och delaktighet i samhället.

Beslutsunderlag

- Remissvar – program för social hållbarhet, tjänsteskrivelse 2025-09-24
- § 166 KS Program för social hållbarhet – beslut om remiss
- Program för social hållbarhet Bollebygds kommun

Skickas till

Kommunstyrelsen

BOLLEBYGDS KOMMUN

Socialförvaltningen

Rickard Olsson

Förvaltningschef

Stefan Elfstrand

Utvecklingschefledare

§166

KS2024/252

Program för social hållbarhet - beslut om remiss**Beslut**

Kommunstyrelsen beslutar att skicka programmet för social hållbarhet på remiss till de kommunala råden; hållbarhetsrådet, föreningsrådet, ungdomsrådet och det kommunala pensionärsrådet (KPR) samt till facknämnderna.

Remissvar önskas senast 2025-03-31.

Ärendet

I kommunstyrelsens verksamhetsplan och budget för 2023 gavs förvaltningen i uppdrag att *"ta fram en plan för social hållbarhet. I arbetet ska en del vara att fortsätta samordna och ta fram strategier för att utveckla integrationsarbetet"*.

Syftet med programmet för social hållbarhet är att skapa en gemensam förståelse för begreppet social hållbarhet och ge en helhetsbild av lokala förutsättningar och utmaningar. Syftet med programmet är även att utgöra ett komplement till kommunens hållbarhetspolicy.

Programmet för social hållbarhet syftar också till att belysa prioriterade områden för Bollebygds kommuns fortsatta arbete med social hållbarhet.

Kommunens näringslivsutvecklare har tillsammans med folkhälsostrategen hållit samman och drivit arbetet med programmet för social hållbarhet.

Kommunledningsgruppen har involverats i arbetet. En arbetsgrupp med representanter från förvaltningarna tillsattes och har bidragit med förvaltningarnas perspektiv i arbetet.

Justerandes
sign

Utdragsbestyrkande



Efter omvärldsbevakning och dialog med förvaltningarna har arbetsgruppen ringat in fyra utvecklingsområden för Bollebygds kommun att arbeta vidare med för att utveckla kommunens sociala hållbarhet: Barn och ungas uppväxtvillkor / Arbete och sysselsättning / Boende och närmiljö / Inflytande och delaktighet.

Facknämnderna tar fram minst ett mål i sina verksamhetsplaner som kopplar till ett eller flera prioriterade områden i programmet.

Uppföljning av facknämndernas mål sker i nämndernas hel- och delårsrapporter och i kommunens hel- och delårsredovisning. Programmet för social hållbarhet följs upp årligen och revideras minst en gång per mandatperiod.

För att förankra programmet för social hållbarhet och för att säkerställa att olika målgruppers perspektiv tagits i beaktning föreslås programmet att skickas på remiss till de kommunala råden och facknämnderna.

Arbetsutskottets förslag till kommunstyrelsen

Kommunstyrelsen beslutar att skicka programmet för social hållbarhet på remiss till de kommunala råden; hållbarhetsrådet, föreningsrådet, ungdomsrådet och det kommunala pensionärsrådet (KPR) samt till facknämnderna. Remissvar önskas senast 2025-03-31.

Beslutsgång

Ordföranden frågar om förslag till beslut kan antas och finner att så sker.

Beslutsunderlag

- § 135 KSAU Program för social hållbarhet - beslut om remiss
- Struktur Program för social hållbarhet 24-09-16

Skickas till

Justerandes
sign

Utdragsbestyrkande



Hållbarhetsråd (Monica Holmgren), föreningsråd (Robert Hagström), ungdomsråd (Kristina Sunebrand), kommunala pensionärsrådet (Linus Gustavsson), socialnämnden, utbildningsnämnden, teknik- och servicenämnden, bygg- och miljönämnden

Paragrafen är justerad

Justerandes
sign

Utdragsbestyrkande



Gäller för: Samtliga nämnder

Dokumentansvarig: Kommundirektör

Dnr : **SN2025/82-2**

Program för social hållbarhet Bollebygds kommun

Inledning

I kommunstyrelsens verksamhetsplan och budget för 2023 gavs förvaltningen i uppdrag att *"ta fram en plan för social hållbarhet. I arbetet ska en del vara att fortsätta samordna och ta fram strategier för att utveckla integrationsarbetet"*.

Efter omvärldsbevakning, remissrunda och dialog med förvaltningarna har fem utvecklingsområden ringats in för att utveckla Bollebygds kommuns sociala hållbarhet: Barn och ungas uppväxtvillkor / Äldres levnadsvillkor / Arbete och sysselsättning / Boende och närmiljö / Inflytande och delaktighet.

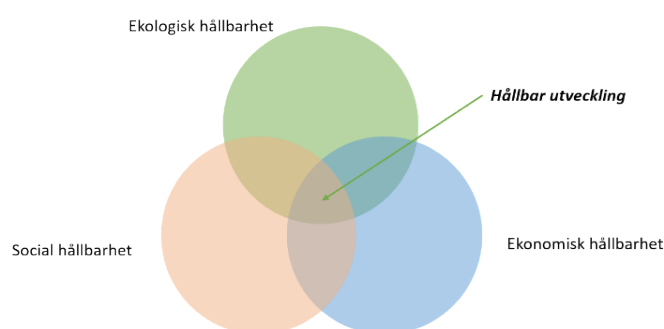
Syfte

Skapa en gemensam förståelse för begreppet social hållbarhet och ge en helhetsbild av lokala förutsättningar och utmaningar. Syftet med programmet är även att utgöra ett komplement till kommunens hållbarhetspolicy.

Programmet för social hållbarhet syftar också till att belysa prioriterade områden för Bollebygds kommuns fortsatta arbete med social hållbarhet.

Hållbar utveckling

Begreppet hållbar utveckling används för att peka ut en önskvärd samhällsutveckling. Den vanligaste definitionen av begreppet kom med Brundtlandrapporten 1987 och lyder:



Hållbar utveckling är en utveckling som tillfredsställer dagens behov utan att äventyra kommande generationers möjligheter att tillfredsställa sina behov.

En hållbar utveckling bygger på de tre hållbarhetsdimensionerna – social, ekologisk och ekonomisk hållbarhet – vilka är ömsesidigt beroende av varandra och behöver ses i relation till varandra. Ett socialt hållbart samhälle är ett jämställt och jämlikt

samhälle där människor lever ett gott liv med god hälsa, utan orättfärdiga skillnader. (Folkhälsomyndigheten 2022). Ett samhälle med hög tolerans där människors lika värde står i centrum, vilket kräver att människor känner tillit och förtroende till varandra och är delaktiga i samhällsutvecklingen. Social hållbarhet är av avgörande betydelse för det demokratiska samhället och är helt nödvändig ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. Ett socialt hållbart samhälle tål påfrestningar, är anpassningsbart och förändringsbenäget

Den ekologiska dimensionen innefattar allt som har med jordens ekosystem att göra och handlar om att minska miljöpåverkan och resursförbrukning. Den ekonomiska dimensionen innefattar ekonomisk tillväxt och handlar om att skapa värden och hushålla med resurser.

Agenda 2030

I september 2015 antog världens stats- och regeringschefer en ny utvecklingsagenda och globala mål för hållbar utveckling. Agenda 2030 består av 17 globala mål för hållbar utveckling som syftar till att utrota fattigdom, stoppa klimatförändringar och skapa fredliga och trygga samhällen.

Agenda 2030 är den mest ambitiösa planen för att skapa en hållbar utveckling som världen någonsin antagit. Världens ledare har lovat att uppnå de globala målen till år 2030. Alla länder har därmed tagit på sig ansvaret att skapa en mer rättvis, hållbar och bättre värld. Agendan tydliggör utgångspunkten för hållbar utveckling och behovet av samverkan mellan de tre hållbarhetsdimensionerna. (Svenska FN-förbundet 2023).

Vision Bollebygds kommun 2035

Bollebygd är en kommun under utveckling och tillväxt. Här bor 12 000 invånare.

Leva och bo i Bollebygds kommun

Här får du en by- och småstadskänsla. Det finns bostäder för alla och i hela kommunen. Närheten, oavsett om det är till stad, flygplats eller natur, är påtaglig.

Vi har vatten och luft av god kvalitet, vackra dalgångar och blandad skog. Kraften vi får från naturen ger oss livskvalitet. Detta bevarar vi för kommande generationer.

En av kommunens många fördelar är att alla känner alla. Det är enkelt att samtala med varandra – invånare, politiker och kommunens anställda. Kommunen genomsyras av öppenhet, tillgänglighet och delaktighet. Samtal och det goda mötet är förutsättningen för bra relationer och tryggheten i vår kommun.

Här lever vi tryggt och säkert. Närheten till varandra skapar tillit och samhörighet. Vi är engagerade och bryr oss om kommunens framtid.

Här finns mötesplatser, kultur och fritidsaktiviteter för alla. Kommunen stöttar och uppmuntrar civilsamhällets initiativ och dess engagerade ledare.

Här trivs vi och lever gott!

Arbeta och verka i Bollebygds kommun

Här finns goda förutsättningar för ett rikt näringsliv både på landsbygden och i tätorterna med kreativa och innovativa företagare. Kunskap, engagemang och entreprenörsanda skapar förutsättningar för en hållbar kommun där idéer utvecklas.

Våra skolor i toppklass utbildar framtidens företagare och medarbetare. Satsningar på hela utbildningskedjan lägger grunden för en kommun präglad av kunskap, innovation och kreativitet. Oavsett om du åker inom, till eller från kommunen kan du göra det på ett säkert och hållbart sätt. Utbyggda gång- och cykelvägar och en väl fungerande kollektivtrafik gör det enkelt ta sig till skola, arbete, aktiviteter och rekreation.

Bollebygd är en attraktiv kommun för besökare. Vår natur, närhet till sjöar och utbudet av aktiviteter erbjuder något för alla att uppleva och välkomnar gäster från när och fjärran.

I samverkan går vi framåt!

Hållbarhetspolicy för Bollebygds kommun

I Bollebygds kommuns hållbarhetspolicy framgår att hållbarhet ska vara en självklar del i kommunens arbete. Utgångspunkten för hållbarhetsarbetet är att genom lokala insatser bidra till en hållbar utveckling i kommunen och att uppnå de globala målen.

Hållbarhetspolicyn inkluderar de tre dimensionerna av hållbarhet; social, ekonomisk och ekologisk hållbarhet. Ett socialt hållbart Bollebygd innebär ett jämställt och jämlikt samhälle där människor lever länge, med ett gott liv och god hälsa, utan orättfärdiga skillnader, där människor är delaktiga i samhällsutvecklingen och känner tillit till varandra och till samhällets olika delar.

Definitionen av de tre hållbarhetsdimensionerna och Boråsregionens utvecklingsstrategi finns att läsa i bilaga 1.

Nulägesanalys

Det är angeläget att uppnå lika förutsättningar vad gäller en god uppväxtmiljö och jämlikhet i samhället. Det finns skillnader i förutsättningar mellan olika grupper i befolkningen. En grupp som identifierats är exempelvis vuxna med bristande förmåga att navigera, tillgodogöra sig information samt bevaka sina rättigheter i samhället. Detta är något som kan påverka deras föräldraskap eller möjlighet till anställning. Kommunen har sett ett behov av ökat föräldraskapsstöd. En utmaning är att kunna erbjuda de individer som av olika skäl står långt ifrån arbetsmarknaden sysselsättning/åtgärder samt möjligheter till progression. Vidare är det en svårighet att nå ut till alla grupper i befolkningen med de insatser som kommunen erbjuder. En del i det är det digitala utanförskapet där kommunen behöver arbeta för ökat inflytande och ökad delaktighet bland kommuninvånarna. Samverkan med civilsamhället är en nödvändighet för att lösa dagens och framtida samhällsutmaningar (SKR 2018). Ett starkt civilsamhälle möjliggör möten mellan människor vilket stärker det sociala kittet och tilliten i samhället. Bollebygds kommun har antagit riktlinjer för IOP (idéburet offentligt partnerskap) som en form för utökad samverkan med civilsamhället.

Kopplat till barn och unga behöver vi arbeta för att stärka känslan av sammanhang genom att exempelvis erbjuda meningsfulla fritidsaktiviteter och en inkluderande och

trygg skolmiljö. Utbudet av kulturaktiviteter är begränsat. En utmaning är den ökande psykiska ohälsan bland barn och unga vilket bland annat kan ge konsekvenser kopplat till fullföljda studier. Det finns även utmaningar kopplat till alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel (ANDTS). Ett återkommande faktum är att det är bristande möjligheter att ta sig till och från aktiviteter eller platser i kommunen om man inte är bilburen. Kollektivtrafiken i ytterområdena är eftersatt, vilket kan skapa ett utanförskap.

Vad gäller bostadsmarknaden, finns det ett underskott på bostäder, baserat på önskan om att bosätta sig i Bollebygd. Däremot finns ingen akut bostadsbrist, med hemlöshet som följd. Kommunen har ingen rådighet över lagstiftning och reglering på bostadsmarknaden men kan däremot bidra till ett stabilt bostadsbyggande över tid genom en god samhällsplanering (Program för bostadsförsörjning, Bollebygds kommun 2022). För att klara nutida och framtida demografiska utmaning, med en växande andel äldre, behövs framförallt bostäder som lockar de mer seniora grupperna. Det skulle också innebära att en större andel befintliga, och därmed mer prisvärda, boenden kommer ut på marknaden. Det är inom de äldre åldersgrupperna som den stora utmaningen ligger. Kommunstyrelsen har fått i uppdrag att arbeta med en förstudie gällande ett nytt äldreboende. Att få till flyttkedjor är en viktig nyckel på bostadsmarknaden. Kommunen kommer även att färdigställa ett nytt LSS-boende. Vidare arbetar kommunen med att hitta hållbara boendelösningar till den målgrupp som behöver stödinsatser.

Tillit innebär att människor litar på varandra och på institutionerna i samhället. Det finns ett väldokumenterat samband mellan hög tillit och välfärdsindikatorer som god hälsa, låg kriminalitet och hög grad av trygghet (SKR 2021). I internationella jämförelser ligger Sverige tillsammans med de nordiska länderna samt Nederländerna i topp vad gäller människors tillit men det går att se att tilliten i Sverige har minskat något. Tilliten varierar mellan olika grupper i samhället. Exempelvis är tilliten lägre bland män än kvinnor och den är lägre bland ungdomar än bland äldre. Enligt enkätundersökningen "Hälsa på lika villkor" (2022) har 28% av Bollebygds invånare (16–84 år) avsaknad av tillit till andra. I tider av ökad polarisering, växande social oro och brist på gemensamma berättelser riskerar tilliten mellan människor att påverkas

negativt, speciellt bland utsatta människor och grupper (SKR 2021). Om tilliten minskar mellan människor, ökar betydelsen av att samhällets institutioner lever upp till medborgarnas förväntningar. Ledarskapet och det offentliga agerandet från politiska företrädare och myndighetspersoner har stor betydelse för hur tillit och förtroende utvecklas eller tar skada.

Prioriterade målområden

Utifrån nulägesanalysen och omvärldsbevakningen har Bollebygds kommun valt ut fem prioriterade områden i det fortsatta arbetet med social hållbarhet:

- Barn och ungas uppväxtvillkor
- Äldres levnadsvillkor
- Arbete och sysselsättning
- Boende och närmiljö
- Inflytande och delaktighet

Barn och ungas uppväxtvillkor

Utbildning

Det finns ett starkt samband mellan utbildningsnivå, individers möjligheter att få ett arbete och god hälsa. En kvalitativ, tillgänglig och likvärdig utbildning är därför central för att kunna uppnå jämlika livsvillkor. Kunskap och färdigheter utvecklas under hela livet. Förskolan, skolan och vuxenutbildningen har ett särskilt uppdrag att främja alla barns och elevers utveckling och lärande samt skapa en livslång lust att lära. Barn och elever ska, med hänsyn till individuella behov, ges det stöd och den stimulans som krävs för att de ska kunna utvecklas så långt som möjligt. Förskolan, skolan och vuxenutbildningen ska enligt lagstiftningen sträva efter att uppväga skillnader i barns och elevers förutsättningar att tillgodogöra sig utbildningen oavsett bakgrund, ekonomiska förutsättningar, kön eller val av skola. Utbildningen ska också förmedla och förankra respekt för de mänskliga rättigheterna och grundläggande demokratiska värderingar i syfte att barn och elever aktivt ska kunna medverka i demokratin.

Meningsfull fritid

Fritiden har stor betydelse för det informella lärandet och individers utveckling av kompetenser och färdigheter i alla åldrar. Kommunen har en viktig roll att tillsammans med civilsamhällets aktörer skapa goda förutsättningar för livslångt lärande, ett rikt kulturliv, samt meningsfulla idrotts- och fritidsaktiviteter. Barn och ungas behov kan se olika ut utifrån fysiska och psykiska förutsättningar vilket gör att utbudet behöver vara varierande för att passa olika målgrupper.

Civilsamhällets aktörer är betydande när det gäller integration och att få människor med olika bakgrund att mötas kring gemensamma intressen. Deltagande i föreningsaktiviteter kan förbättra förutsättningarna för exempelvis nyanlända personer att komma in i det svenska samhället.

Levnadsvanor

Levnadsvanor är ett viktigt område för att uppnå jämlik hälsa under hela livet. En bra start i livet, en trygg boendemiljö, möjlighet till försörjning samt goda arbetsvillkor är exempel på faktorer som ökar förutsättningarna för individen att göra hälsosamma val. Samtidigt är en god hälsa på många sätt en förutsättning för utbildning, arbete och försörjning. Hälsosamma vanor är med andra ord nära sammankopplat med de andra prioriterade områdena i program för social hållbarhet som syftar till att skapa jämlika livsvillkor. Levnadsvanor baseras på inlärd beteenden som ofta grundas i unga år. Barn och unga är därför en viktig målgrupp. Skolan är en arena som når de flesta barn och unga och har en unik potential som arena för ett hälsofrämjande och förebyggande arbete. Arbetet med hälsosamma vanor genom hela livet omfattar framförallt ökad fysisk aktivitet, psykisk hälsa, kost och goda matvanor och arbete mot alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel.

Äldres levnadsvillkor

Sverige har liksom många andra länder en åldrande befolkning och den åldersgrupp som förväntas öka mest framöver är den äldsta (Folkhälsomyndigheten 2025). Att antalet och andelen äldre i befolkningen ökar får effekter på folkhälsan i stort. Det är positivt att vi får möjlighet att leva fler år, men det finns mycket som tyder på att antalet friska år inte ökar i samma utsträckning. Det innebär bland annat att fler personer lever med demens och andra kroniska sjukdomar som är vanliga bland

äldre. Psykisk ohälsa är också vanligt bland äldre. Även om vi håller oss friska allt högre upp i åldrarna, är det fler som lever med sjukdom och funktionsnedsättningar om det finns många äldre i befolkningen.

Psykisk ohälsa bland äldre

Tiden efter arbetslivet kan medföra särskilda risker för psykisk ohälsa och suicid (Folkhälsomyndigheten 2022). Exempelvis genom ökad ensamhet, kroppsliga krämpor och sociala och psykologiska omställningar. Forskning visar att äldres psykiska ohälsa mer sällan fångas upp i tid. Vidare beskrivs hur äldre inte alltid själva söker hjälp för psykisk ohälsa när de skulle behöva. Det finns även andra faktorer som påverkar den psykiska hälsan, varav de flesta berör alla åldersgrupper. Det innebär att även äldre personer med låg utbildningsnivå och svag ekonomisk ställning löper större risk för att drabbas av psykisk ohälsa, liksom de som bor i socioekonomiskt utsatta områden och på särskilda boenden. Sannolikheten för depressiva symtom och ångest är dessutom högre ju mer socialt isolerad en person är. Ogifta och ensamboende personer har en förhöjd risk att drabbas av psykisk ohälsa i jämförelse med de som är gifta eller sammanboende. Det behövs insatser för att stärka välbefinnandet bland äldre och identifiera riskfaktorer och symtom på psykisk ohälsa. Viktiga områden är att öka kunskaper om psykisk ohälsa bland äldre och deras anhöriga och bland de aktörer som möter äldre, samt att öka fokus på faktorer som kan förebygga psykisk ohälsa.

Digital teknik för social delaktighet bland äldre

Statistiken visar att människor deltar mindre i sociala och kulturella aktiviteter ju äldre de blir, och det innebär ökad risk för ensamhet i form av social isolering. (Folkhälsomyndigheten 2025). Ensamhet är också en av de vanligaste orsakerna till försämrad livskvalitet hos äldre personer 65–80 år. Samtidigt är skyddsfaktorer för psykisk hälsa att känna sig delaktig, ha ett socialt nätverk och få social stimulans. Digitala verktyg och kommunikationskanaler skapar möjligheter att vara socialt delaktig utan att behöva ta sig från hemmet. Men att vara digitalt delaktig kan vara en utmaning för just äldre, och i dag lever ca 400 000 äldre personer i digitalt utanförskap. Det kan vara självvalt, men även hänga samman med att tekniken har utvecklats snabbt och att tillgången till teknik och digital kompetens varierar. Den

forskning som finns tyder på att utbildning i och användning av dator och internet kan minska ensamheten bland äldre personer. Här har kommunen en viktig roll i att främja digital delaktighet för alla invånare och minska ojämlikheter i hälsa. Att kunna använda internet via en dator, surfplatta eller telefon är i dag en förutsättning för att kunna vara delaktig i samhället.

Främja hälsan bland äldre

Social gemenskap och stöd, fysisk aktivitet, goda matvanor och meningsfullhet i vardagen är exempel på faktorer som kan främja livskvaliteten och förebygga psykisk ohälsa hos målgruppen. Hälsofrämjande aktiviteter är viktiga, både för de äldre som bor på vård- och omsorgsboende och för de som bor hemma. En investering i hälsosamt åldrande, där insatserna inriktas på att främja och bevara hälsan, ökar tillgången på arbetskraft och minskar risken för att människor pensioneras i förtid. Det finns många vetenskapliga belägg för att hälsofrämjande och förebyggande insatser även upp i höga åldrar har positiva effekter på hälsan och livskvaliteten.

Samverkan med civilsamhället

Viktiga delar i det förebyggande arbetet som bidrar till social hälsa och kan motverka ensamhet är mötesplatser för äldre och samverkan med föreningslivet. (SKR 2022). När äldre personer får goda förutsättningar att delta aktivt i samhällslivet kan ensamhet, psykisk ohälsa, känslor av utanförskap och meningslöshet motverkas och äldres resurser tas tillvara. Genom utvecklad samverkan med civilsamhället kan också nya typer av insatser för social gemenskap och trygghet för äldre erbjudas. Pensionärsföreningar, studieförbund och andra civilsamhälles-organisationer bidrar redan på många olika sätt, men har också perspektiv och kompetenser som kan användas för utveckling. Proaktiva sociala insatser som främjar delaktighet i samhället och ett gott livsinnehåll är värdefulla både för individen och för samhället. Här finns stora möjligheter för kommuner och regioner att arbeta mer tillsammans med civilsamhället. För att kunna tillgodose behovet hos målgruppen äldre bör kommunen använda de äldres kunskap och livserfarenhet genom att efterfråga deras kompetens i de samverkansgrupperingar som redan finns exempelvis kommunala pensionärsråd.

Arbete och sysselsättning

Sambandet mellan arbete eller sysselsättning och god hälsa är väl belagt i forskningen. (Folkhälsomyndigheten 2022). Det förutsätter rimliga arbetsvillkor och en god arbetsmiljö. Förvärvsarbete är för de flesta människor den viktigaste källan till försörjning och en grund för människors identitet och sociala liv. Arbete har också stor betydelse för möjligheten till delaktighet och inflytande i samhället. Sambandet mellan arbetslöshet och utbildningsnivå är mycket tydligt – ju högre utbildning desto lägre arbetslöshet. Oavsett utbildningsnivå är arbetslösheten betydligt högre för utrikes än inrikes födda, för äldre samt för personer med funktionsnedsättning som innebär nedsatt arbetsförmåga. Unga som varken arbetar eller studerar har särskilt svårt att ta sig in på arbetsmarknaden. Valfungerande kommunikationer kan underlätta och främja arbetsliv och studier, samt bidra till att företag etablerar sig i kommunen.

Boende och närmiljö

Utgångspunkten för hur social hållbarhet kopplar an till en hållbar stadsutveckling handlar om hur den fysiska miljön i kommunen kan stärka en jämlik, trygg och attraktiv livsmiljö. Hur städer och bostadsområden är utformade påverkar hur vi arbetar, lever, umgås och förflyttar oss. Goda boendemiljöer har tillgång till grönområden, platser för fysisk aktivitet och rekreation, utbildning, service, kommunikationer och kultur. Det innebär samtidigt miljöer fria från hälsoskadliga faktorer som buller och dålig luftkvalitet. Miljöer som stimulerar till möten och sociala sammanhang skapar även förutsättningar för en ökad upplevd trygghet. Hållbar stadsutveckling kan bidra till att bygga bort segregation och strukturella skillnader inom och mellan grupper och olika delar av staden. En hållbar stadsutveckling innebär också att det finns hållbara system för förflyttning som exempelvis binder ihop tätort och landsbygd.

Sedan 2020 är det lag att arbeta utifrån barnkonventionen. Det innebär att all offentlig verksamhet ska genomsyras av ett barnrättsperspektiv. Inom samhällsplanering är det angeläget att beakta barnperspektivet för att skapa en hållbar närmiljö. Kommunen har en viktig roll när det gäller att samverka med civilsamhället och främja förutsättningarna för andra aktörers initiativ till

hälsofrämjande aktiviteter och friluftsliv. Genom civilsamhället kan det skapas möten mellan människor, som främjar integration och skapar en känsla av delaktighet i samhället.

Bostaden är en viktig plats för återhämtning, vila och rekreation. Den som inte har rimligt goda boendeförhållanden har svårt att klara övriga delar av livet, såsom till exempel utbildning och arbete, som i sin tur har stor betydelse för hälsan. Kommunen behöver erbjuda särskilda boendeformer för service och omvårdnad för de målgrupper som behöver särskilt stöd.

Inflytande och delaktighet

De mänskliga rättigheterna stärker människors möjlighet till delaktighet och inflytande. Så som de mänskliga rättigheterna definieras berör de alla delar av en människas liv och har sin grund i principen om alla människors lika värde. Begreppet jämlikhet innebär lika rättigheter och möjligheter för alla människor oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder. Att arbeta för jämlikhet innebär att anpassa verksamheterna på ett sådant sätt att de motsvarar människors olika behov och förutsättningar.

Delaktighet är ett uttryck för demokrati och är en av de viktigaste hörnstenarna i ett hållbart samhälle. Tilltron till demokratin och samhällsinstanser samt känslan av att kunna påverka sina livsvillkor och samhällets utveckling är större hos resursstarka personer. Att öka delaktigheten handlar om att ge utrymme för allas röster – att hitta fungerande former för dialog, medskapande och återkoppling.

En god kunskap hos förtroendevalda, medarbetare och medborgare om de mänskliga rättigheterna är avgörande, ur ett främjande perspektiv, men också för att inte diskriminera eller kränka de mänskliga rättigheterna. Kommunen har även möjlighet att uppmuntra och stödja andra aktörers initiativ, exempelvis föreningslivet, när det gäller former för inkludering och delaktighet.

Styrning

Facknämnderna tar fram minst ett mål i sina verksamhetsplaner som kopplar till ett eller flera prioriterade områden i programmet. Målet/målen kan med fördel ha koppling till andra styrdokument och uppdrag samt kommunfullmäktiges övergripande mål och budget. Facknämnderna uppmuntras att vid framtagande av målen ta hjälp av relevanta kompetenser inom kommunens organisation. Bifogat i bilaga 2 finns förslag på indikatorer som går att följa över tid via Kolada och som syftar till att utgöra ett stöd vid framtagandet av mål. De valda indikatorerna har en koppling till Agenda 2030.

Uppföljning

Uppföljning av nämndernas mål sker i nämndernas hel- och delårsrapporter och i kommunens hel- och delårsredovisning. Programmet för social hållbarhet följs upp årligen och revideras minst en gång per mandatperiod.

Källförteckning

Folkhälsomyndigheten (2022). *Folkhälsopolitiken målområden, målområde 3 av 8. Folkhälsopolitikens målområden. Målområde 3: Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö* ([folkhalsomyndigheten.se](https://www.folkhalsomyndigheten.se)) (Hämtad 2024-05-23).

Folkhälsomyndigheten (2022). *Faktorer som påverkar den psykiska hälsan hos äldre personer. Faktorer som påverkar den psykiska hälsan hos äldre personer — Folkhälsomyndigheten*

(Hämtad 2025-04-22)

Folkhälsomyndigheten (2022). *Hälsosamt åldrande. Hälsosamt åldrande — Folkhälsomyndigheten* (Hämtad 2025-04-22).

Folkhälsomyndigheten (2022). *Mötesplats social hållbarhet. Vad är social hållbarhet för oss? Vad är social hållbarhet för oss? - Mötesplats social hållbarhet* (Hämtad 2025-02-21).

Folkhälsomyndigheten (2025). *Hur hänger livsvillkor och hälsa ihop?* [Hur hänger livsvillkor och hälsa ihop? — Folkhälsomyndigheten](#) (Hämtad 2025-04-22).

Folkhälsomyndigheten (2025). *Digital teknik för social delaktighet bland äldre.* [Digital teknik för social delaktighet bland äldre — Folkhälsomyndigheten](#) (Hämtad 2025-04-22).

Svenska FN-förbundet, (2023). *Globala målen för hållbar utveckling.* [Globala målen för hållbar utveckling - Svenska FN-förbundet](#) (Hämtad 2024-05-28).

Kolada (2023) [Jämföraren - Kolada](#) (Hämtad 2024-05-23).

SKR, Sveriges kommuner och landsting (2018). *Civilsamhället som utvecklingskraft, demokratiaktör och samverkanspartner.* Positionspapper [Civilsamhället som utvecklingskraft](#)

SKR Sveriges kommuner och landsting (2022). *Leva livet ut! Hälsa, vård och omsorg till äldre – så ställer vi om för att möta framtiden.* [Leva livet ut!](#) (Hämtad 2025-04-22).

Sveriges Kommuner och Regioner (2021) *Vägval för framtiden 4* (Hämtad 2024-04-16)

Västra Götalandsregionen (2023). *Hållbarhet- för varje människa och för vår planet.* www.vgregion.se/om-vgr/hallbarhet (Hämtad 2024-05-15).

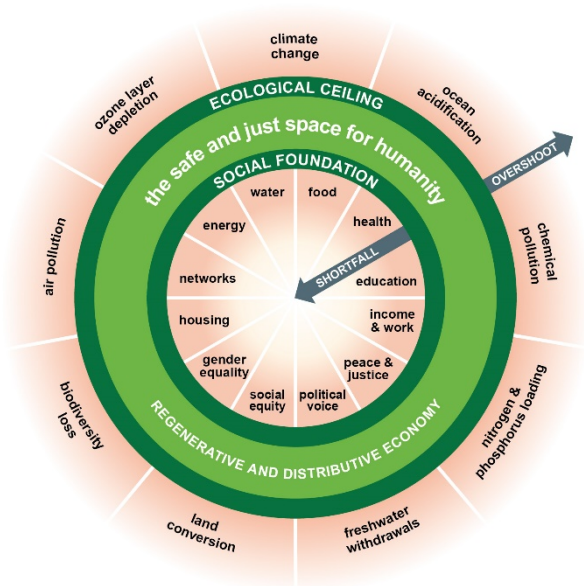
Bilaga 1

I den här bilagan kan du läsa mer om modellerna för de tre hållbarhetsdimensionerna samt Boråsregionens utvecklingsstrategi.

Bröllopstårten och Donuten

De globala målen framställs ofta som 17 likvärdiga mål trots att några är mer avgörande och grundläggande för en hållbar utveckling. Stockholm Resilience Center har istället föreslagit att presentera målen som en trebottnad tårta där de ekologiska målen är botten, mittenlagret de sociala målen och toppen de ekonomiska målen. Utan en stabil botten finns inget att bygga resterande tårtlager på.





Figur Kate Raworth 2012

Ett annat sätt att presentera målen i relation till varandra är likt en donut. I den så kallade Donutekonomin behöver ekonomin förhålla sig till donutens två sidor/gränser: de yttre planetära/ekologiska gränserna och de inre sociala gränserna.

Boråsregionens utvecklingsstrategi

Utvecklingsstrategin består av fem fokusområden. Nedan listas dessa områden samt önskvärda effekter inom varje område. Detta program knyter starkt an till område 3 men det går även att se kopplingar till övriga områden tex när det gäller arbetsmarknad, kompetensförsörjning och hållbara boendemiljöer.

1. En innovativ och konkurrenskraftig delregion

- Goda förutsättningar för att ta oss an gemensamma utmaningar genom kontinuerliga samverkansplattformar
- Fler företag startas upp och växer i delregionen
- Livskraftiga företag som ligger i framkant inom innovation och hållbarhet

2. Strategisk kompetensförsörjning

- Sjuhärad kännetecknas av ett utbildningssystem som anpassar sig efter arbetsmarknadens behov
- Sjuhärad's arbetsmarknad har tillgång till arbetskraft med rätt kompetens och invånarna har goda möjligheter till egen försörjning

- Sjuhärads arbetsgivare lockar till sig kompetens genom att erbjuda attraktiva arbetsplatser

3. En socialt hållbar delregion

- God och jämlik hälsa för alla inom Sjuhärad
- Invånarna har goda möjligheter till egen försörjning och en jämlik samhällsservice oberoende av bostadsort
- Barnets bästa beaktas i alla lägen

4. En cirkulär och hållbar framtid

- Resurser används effektivt och uttaget av icke förnybara resurser är begränsat
- En delregion med mindre miljö- och klimatpåverkan
- Sjuhärad präglas av en välmående miljö med rik natur, rent vatten och ren luft

5. Hållbar samhällsplanering

- Sjuhärad präglas av en fungerande infrastruktur och är en attraktiv delregion att leva och verka i
- Sjuhärads invånare har god tillgång till attraktiva och hållbara boendemiljöer
- Sjuhärad har ett sömlöst och sammanhållet transportsystem

Bilaga 2

Förslag på indikatorer med koppling till Agenda 2030/Globala målen

För att kunna följa utvecklingen av den sociala hållbarheten i Bollebygd över tid har ett antal indikatorer valts ut, som finns i Kolada och har tydlig koppling till målen i Agenda 2030.

Mål 1 Ingen fattigdom

Förslag på indikator:

Nyckeltal Invånare, 0-19 år, med låg ekonomisk standard, andel (%) Kolada)

Mål 3 Hälsa och välbefinnande

Förslag på indikatorer:

- Invånare med bra självskattat hälsotillstånd, andel (%).
- Invånare 16-84 år med gott psykiskt välbefinnande, andel (%).
- Elever i åk 8: Hur lätt eller svårt är det att få hjälp av elevhälsan till exempel skolsköterskan? Andel som svarat "Mycket lätt" eller "Ganska lätt", (%).
- Deltagartillfällen i idrottsföreningar, antal/inv 7-20 år)

Mål 4 God utbildning för alla

Förslag på indikatorer:

- Barn 3-5 år inskrivna i förskola, andel (%).
- Elever i åk 8: Känner du dig trygg i skolan? Andel som svarat "Helt och hållet" eller "Till stor del", (%)
- Elever i åk 9 som är behöriga till yrkesprogram, hemkommun, andel (%).
- Personer i kommunens aktivitetsansvar, andel (%) av inv 16-20 år.
- Ungdomar som är etablerade på arbetsmarknaden eller studerar 2 år efter slutförd gymnasieutbildning, hemkommun, andel (%)

Mål 8 Anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt

Förslag på indikatorer:

- Förvärvsarbetande invånare 20-64 år, andel (%)

- Invånare 16-24 år som varken arbetar eller studerar, andel (%)
- Långtidsarbetslöshet 25-64 år, årsmedelvärde, andel (%) av bef.

Mål 11 Hållbara städer och samhällen

Förslag på indikatorer:

- Förändring i antal invånare under senaste femårsperioden, andel (%)
- Nyttillkomna bostäder i kollektivtrafikknära läge, andel (%)
- Invånare 16-84 år som avstår från att gå ut ensam, andel (%)
- Trångboddhet i flerbostadshus, enligt norm 2, andel (%)

Mål 16 Fredliga och inkluderande samhällen

Förslag på indikatorer:

- Valdeltagande i senaste kommunalvalet, andel (%)
- Invånare 16-84 år med avsaknad av tillit till andra, andel (%)

Bilaga 3.

Förslag på utvecklingsområden från förvaltningarna

En arbetsgrupp med representanter från varje förvaltning har deltagit i framtagandet av programmet för social hållbarhet. Representanterna har fört dialog i sina respektive förvaltningar och identifierat nedanstående områden som angelägna att arbeta vidare med för utvecklad social hållbarhet i kommunen. Bilaga 3 kan utgöra stöd och inspiration för facknämnderna vid deras framtagande av utvecklingsmål.

- Familjecentralen innebär stora möjligheter att arbeta med social hållbarhet via den verksamheten (tex föräldraskapsstöd)
- Det kommunala återbruket vilket innefattar såväl ekologisk, ekonomisk och social hållbarhet.
- Vikten av att ingå i ett sammanhang genom aktiviteter eller genom att erbjuda mötesplatser. Det bör finnas mötesplatser för olika målgrupper såsom barn och unga samt äldre. Det vore positivt att främja möten över generationer

genom gemensamma arenor att samverka på. Mötesplatser har stor betydelse för att människor ska komma in i samhället.

- Kommunen kan stärka den sociala hållbarheten genom att initiera projekt och samverka med andra parter exempelvis civilsamhället.
- Kommunen kan stärka den sociala hållbarheten genom att vara en attraktiv arbetsgivare
- Fortsatt samverkan mellan skola och näringsliv, via exempelvis framtidsdagen
- Aktivt arbete riktat mot barn och unga för att främja ungas politiska intresse, samt att ta del av ungas åsikter och inspel via exempelvis ungdomsrådet och demokratiprocessen.
- Kommunen erbjuder en säker demokrati med hög insyn och möjlighet för invånarna att påverka.
- Kommunen bistår med hjälp i de politiska valen för den målgrupp som behöver stöd på grund av exempelvis sjukdom eller ålder. Det går att rösta med bud, och kommunen kan erbjuda ambulerande röstmottagning.
- Fortsatt arbete med trygghetsskapande, brottsförebyggande och våldsförebyggande arbete i enlighet med lag (2023:196) om kommuners ansvar för brottsförebyggande arbete
- Fortsatt arbete med drogförebyggande åtgärder
- Utveckla samverkan AME/DV för ökade sysselsättningsmöjligheter för olika målgrupper
- Uppsökande verksamhet IFO myndighet/ÄO
- Skapa en hållbar riktlinje för boendekontrakt för IFO/FNs målgrupper, i samverkan med Bollebo
- Kommunen arbetar aktivt med att öka användningen av välfärdsteknik.
- Kommunen har god samverkan mellan region och hälso- och sjukvårdsaktörer, genom exempelvis Närvårdssamverkan och förebyggande hälsobesök.
- Vissa målgrupper i samhället kan behöva stöttning med hanteringen av de digitala verktygen. Temat lyfts i olika sammanhang, såsom äldreträffen, via föreningar, samt i samverkan med studieförbund.
- Strukturerade arbetssätt kring volontärarbete.

Bilaga 4.

Att vara ung i Bollebygds kommun

I Bollebygds kommun finns en mångårig tradition där kommunens elever träffas för att lära känna varandra inför att de sedan ska stråla samman på högstadiet. Dagen kallas för Brobygget.

I november 2024 samlades 140 elever från årskurs 5 i samtliga grundskolor från Bollebygds kommun. Under träffen fick de svara på frågor om att vara ung i Bollebygds kommun. Fyra politiker från kommunfullmäktige bidrog med frågor till övningen; Emma Isfeldt, Peter Gregorics, Anneli Lindström, Fredrik Olofsson.

Näringslivsutvecklare och folkhälsostrateg har tagit del av materialet från övningen och sammanställt det och valt ut de delar som kopplar an till programmet för social hållbarhet, enligt nedan.

Fråga 1: Kommer du att bo i Bollebygd när du blir vuxen? Vad vill du i så fall att det ska finnas här?

Elva grupper har besvarat frågan om de kommer bo i Bollebygd varav 4 svarar nej, 5 svarar kanske och 2 svarar ja.

Eleverna har svarat att de önskar att följande ska finnas; fler lekplatser, ett badhus, fler butiker och ett köpcentrum, fler restauranger, en fritidsgård för årskurs 5-6, större utbud av sporter i Töllesjö, en stor godisaffär.

Fråga 2: Vad är det bästa med att bo i Bollebygds kommun?

Att det känns tryggt att bo här.

Fråga 3: Vill du bo kvar i Bollebygd när du blir Vuxen? Om inte, var vill du bo?

Fem svarar nej och skriver att de vill bo i Stockholm, Kroatien, Göteborg eller Borås. De önskar fler köpcenter, fler jobb och mer att göra.

Två svarar att de vill bo kvar i Bollebygd för att de vill bo nära sina familjer.

Fråga 4: Vad saknas i skolan?

Eleverna svarar att de önskar Tacos på fredagar istället för soppa. På Gadden har de önskevecka vilket efterfrågas av de andra skolorna.

Fråga 5: Vad saknas i Bollebygd som rör din fritid?

Eleverna efterfrågar; en stor godisaffär, en fritidsgård för mellanstadiet, fler mataffärer och fler bussar som åker till Bollebygd, en skatepark, Dreamhack-events och McDonalds.

Fråga 6: Om du, när du blir vuxen, bor kvar i Bollebygd, var tror du att du skulle föredra att arbeta - i Bollebygd eller utanför Bollebygd (exempelvis Borås eller Göteborg) och i så fall varför?

Samtliga (14) svarar att de vill arbeta utanför Bollebygd. Några anger att de vill arbeta i Göteborg eller i Borås. Exempel på vad eleverna vill arbeta med är; veterinär, jobba på sjukhus, astronom, göra youtube-filmer, fotbollsproffs, lärare, läkare, jobba med bilar. Vissa av dessa arbeten finns inte i Bollebygd. Någon skriver att det finns möjlighet att få högre lön på andra orter samt ett roligare utbud av aktiviteter/saker att göra.

Fråga 7: Om du var politiker för en dag vad skulle du göra då?

Eleverna svarar: bygga ett köpcenter samt erbjuda godare skolmat.

Fråga 8: Vad skulle kommunen kunna göra för att du och dina kompisar på er fritid hellre skulle välja att vara ute än att sitta hemma och exempelvis spela Tv-spel eller surfa på mobilen?

Eleverna svarar att de önskar ett köpcenter, spela fotboll, simhall, matbutik i Olsfors, fritidsgård för mellanstadiet, nöjespark, snabbmatsställen, en skatepark och en innepulkabana.

Fråga 9: Vad är det bästa med skolan?

Att man kan få jobb, att träffa kompisar och att lära sig saker.

Fråga 10: Vad tycker du saknas där du bor för att du och dina kompisar under er fritid skulle tycka att det är ännu bättre att bo i Bollebygds kommun (Bollebygd, Töllsjö, Olsfors och Hultafors)?

Eleverna tycker att det saknas: ett badhus, en ishall, en skatebana, en fritidsgård, affärer och snabbmatsrestauranger. I Olsfors önskas fler butiker, en mataffär och en kiosk. Töllsjö efterfrågar en bättre skolgård.

Fråga 11: Förutom dina föräldrar vilken annan vuxen känner du förtroende för?

Släktingar, syskon och lärare.

Fråga 12: Vad tycker du vuxna ska bli bättre på?

Några elever svarar att vuxna är tillräckligt bra och försöker skydda barnen. Några elever uppger att vuxna kan bli bättre på att lyssna och förstå.

10. Remissvar: Mobilitetsplan för Bollebygds kommun SN2025/110

**Tjänsteskrivelse**

2025-12-05

Stefan Elfstrand | Utvecklingsledare

Dnr 186823

0734647527 |

stefan.elfstrand@bollebygd.se

Remissvar - Mobilitetsplan för Bollebygds kommun**Förslag till beslut**

Socialnämnden godkänner remissvar gällande mobilitetsplan för Bollebygds kommun och skickar det till kommunstyrelsen.

Ärendet

Kommunstyrelsen har beslutat vid sitt sammanträde 2 december 2025 att skicka ut förslag på mobilitetsplan för Bollebygds Kommun på remiss. Yttrandet ska inkomma till kommunstyrelsen senast 28 februari 2026.

Syftet med mobilitetsplanen är att utveckla mobiliteten i Bollebygds kommun och till och från kommunen till att vara samhällsekonomisk effektiv, tillgänglig på jämlika villkor och med så liten miljö- och klimatpåverkan som möjligt.

Socialnämndens synpunkter

Socialnämnden ställer sig inledningsvis positiv till att Bollebygds kommuns arbete med social hållbarhet tydliggörs i ett samlat program.

Samtidigt vill nämnden lyfta fram några grupper som bedöms riskera att exkluderas utifrån planens mål om önskad tillgänglighet

- **Personer med funktionsnedsättning och äldre med nedsatt rörlighet**

Trots att planen syftar till ökad tillgänglighet utgår flera åtgärder från att



invånare kan gå, cykla eller förflytta sig till hållplatser utan hinder. Avsaknaden av ett tydligt tillgänglighetsperspektiv gör att personer med rörelse-, kognitiva eller sensoriska svårigheter riskerar att inte kunna nyttja de planerade mobilitetslösningarna fullt ut.

- **Personer i socialt utsatta livssituationer och med låg digital kompetens**

Flera föreslagna mobilitetslösningar kräver digital hantering, bokningssystem eller

ekonomiska resurser. Personer med begränsad ekonomi, svaga språkkunskaper eller låg

digital vana riskerar därför att inte kunna ta del av mobilitetstjänsterna, trots att planen syftar till att omfatta alla invånare.

Barnkonsekvensanalys

Beslut i ärendet bedöms inte påverka barn och unga negativt.

Beslutsunderlag

- § 196 KS Förslag mobilitetsplan för Bollebygds kommun, protokollsutdrag, 2025-12-02
- Mobilitetsplan för Bollebygd, remissversion, 2025-10-27
- Bilaga, underlag för förståelse, 2025-10-27

Skickas till

Kommunstyrelsen



**BOLLEBYGDS
KOMMUN**

Tjänsteskrivelse

2025-12-05

BOLLEBYGDS KOMMUN

Socialförvaltningen

Rickard Olsson

Förvaltningschef

Stefan Elfstrand

Utvecklingsledare



§196

KS2025/274

Förslag mobilitetsplan för Bollebygds kommun - beslut om remissutskick

Beslut

Kommunstyrelsen beslutar att skicka förslag på mobilitetsplan för Bollebygds kommun, för samråd till de kommunala råden; hållbarhetsrådet, föreningsrådet, ungdomsrådet och det kommunala pensionärsrådet (KPR), samt till facknämnderna och de partier som är representerade i kommunfullmäktige.

Sista svarsdatum till kommunstyrelsen är 2026-02-28.

Ärendet

Kommunfullmäktige gav 2022-12-07, i och med sin budget, kommunstyrelsen i uppdrag att "ta fram en mobilitetsplan för att ta ett helhetsgrepp kring ett ökat hållbart resande". Syftet med mobilitetsplanen är att utveckla mobiliteten i Bollebygds kommun och till och från kommunen till att vara samhällsekonomisk effektiv, tillgänglig på jämlika villkor och med så liten miljö- och klimatpåverkan som möjligt.

Kommunens plan- och exploateringsavdelning har tillsammans med hållbarhetsstrateg hållit samman och drivit arbetet med mobilitetsplanen. Hållbarhetsrådet har involverats i arbetet. En arbetsgrupp med representanter från områdena folkhälsa, kollektivtrafik, näringsliv, gata och fastighet tillsattes och har bidragit med respektive perspektiv i arbetet. Efter omvärldsbevakning och samråd med arbetsgruppen har ett antal fokusområden med tillhörande

Justerandes
sign

Utdragsbestyrkande

ställningstaganden formulerats. För varje ställningstagande har en ansvarig nämnd föreslagits. Kommunstyrelsen och teknik- och servicenämnden har tillsammans ansvar för nästan alla ställningstaganden. Uppföljning sker i nämndernas hel- och delårsrapporter och i kommunens hel- och delårsredovisning. En övergripande uppföljning görs minst en gång per mandatperiod.

För att förankra mobilitetsplanen och för att säkerställa att olika målgruppers perspektiv tagits i beaktning föreslås planen att skickas på remiss till de kommunala råden och facknämnderna. Remissinstanserna ombes att svara utifrån vissa kategorier och frågeställningar.

Mobilitetsplanens genomförande i ett nästa skede kommer att kräva investeringar och personella resurser. Facknämnderna ombes i och med remissen att inkomma med en beskrivning av om och hur deras verksamhet kommer behöva förstärkas framöver för att kunna genomföra riktlinjerna i mobilitetsplanen. När mobilitetsplanen är fastställd är det upp till respektive facknämnd att äska de resurser som bedöms nödvändigt för genomförandet.

Arbetsutskottets förslag till kommunstyrelsen

Kommunstyrelsen beslutar att skicka förslag på mobilitetsplan för Bollebygds kommun, för samråd till de kommunala råden; hållbarhetsrådet, föreningsrådet, ungdomsrådet och det kommunala pensionärsrådet (KPR), samt till facknämnderna och de partier som är representerade i kommunfullmäktige. Sista svarsdatum till kommunstyrelsen är 2026-02-28.

Justerandes
sign

Utdragsbestyrkande

Beslutsgång

Ordföranden frågar om förslag till beslut kan antas och finner att så sker.

Beslutsunderlag

- § 150 KSAU Förslag mobilitetsplan för Bollebygds kommun - beslut om remissutskick
- Remiss - mobilitetsplan för Bollebygds kommun
- Mobilitetsplan för Bollebygd, remissversion
- Bilaga, underlag för förståelse

Skickas till

Hållbarhetsrådet, föreningsrådet, ungdomsrådet, kommunala pensionärsrådet (KPR), utbildningsnämnden, socialnämnden, teknik- och servicenämnden, bygg- och miljönämnden, kanslichef (som skickar till de partier som är representerade i kommunfullmäktige, genom KF gruppledare)

Paragrafen är justerad

Justerandes
sign

Utdragsbestyrkande



Mobilitetsplan för Bollebygd

Remissversion 2025-10-27

Innehåll

Kapitel 1. Inledning	2
Kapitel 2. Förutsättningar	2
Kapitel 3. Fokusområden och ställningstaganden	5
Fokusområde 1: Kollektivtrafik	5
Fokusområde 2: Gång och cykel.....	6
Fokusområde 3: Elektrifiering & delning.....	7
Fokusområde 4: Samhällsplanering	8
Kapitel 4. Uppföljning och fortsatt arbete.....	9





Kapitel 1. Inledning

Följande kapitel ger en inblick i mobilitetsplanens bakgrund, syfte, avgränsning och process för framtagande.

Bakgrund: Bollebygd är en mindre kommun i Västra Götaland med blandad landsbygd och tätort. Kommunen ligger mitt i ett pendlingsstråk mellan Borås och Göteborg. Invånarna är i stor utsträckning bilberoende, särskilt på landsbygden. Nuläget innebär bland annat höga utsläpp av växthusgaser från vägtrafiken samt en ojämn tillgänglighet till trafiksystemet.

Kommunfullmäktige gav 2022-12-07 kommunstyrelsen i uppdrag att ta fram en mobilitetsplan för att ta ett helhetsgrepp kring ett ökat hållbart resande.

Syfte: Att utveckla mobiliteten inom Bollebygds kommun samt till och från kommunen till att vara samhällsekonomiskt effektiv, tillgänglig på jämlika villkor och med så liten miljö- och klimatpåverkan som möjligt.

Process: Kommunstyrelsens plan och exploateringsavdelning samt miljö- och hållbarhetsstrategen har varit ansvariga för framtagande av mobilitetsplanen. I framtagande involverades representanter för folkhälsa, kollektivtrafik, näringslivsutveckling, gata och fastighet samt hållbarhetsrådet och kommunledningsgruppen.

20xx-xx-xx beslutade kommunstyrelsen att skicka ut mobilitetsplanen på samråd till kommunens facknämnder och rådgivande instanser.

Justeringar efter samråd ...

Beslut i kommunfullmäktige ...

Avgränsning: Mobilitetsplanen avgränsas till att handla om privata personresor och tjänsteresor via gång, cykel, bil, buss och tåg. Därmed omfattas inte flygresor, godstransporter och arbetsmaskiner.

Mobilitetsplanen som styrdokument fokuserar på det som kräver utveckling jämfört med nuläget. Därmed ingår det inga beskrivningar av det som redan görs eller finns.

Kapitel 2. Förutsättningar

I detta kapitel presenteras en rad olika förutsättningar som mobilitetsplanen behöver förhålla sig till. Dessa har utgjort utgångspunkten vid framtagandet av mobilitetsplanen och har spelat en viktig roll i dess utformning och innehåll.

Demografi & geografi:



Bollebygd är med cirka 9800 invånare år 2025 en mindre kommun som fortsätter att växa. Bollebygd ligger i närhet av och i direkt trafikförbindelse med de stora arbetsmarknadsområdena Borås och Göteborg. Många invånare pendlar till dessa arbetsmarknader med cirka 1830 pendlare till Göteborg och cirka 960 till Borås. Totalt pendlar 73 procent av de förvärvsarbetande utanför kommunen.

Bollebygd består av flera tätorter och många mindre bostadsområden på landsbygden. Från Bollebygd centrum är det cirka 1,7 mil norrut till Töllsjö, cirka 0,9 mil till Olsfors österut och 1,3 mil till Hultafors ännu längre österut. Drygt 3500 invånare bor utanför någon av tätorterna.

Bollebygds kommun är den största arbetsgivaren med cirka 750 anställda med arbetsplatser i Bollebygd tätort samt Töllsjö och Olsfors. Det finns ett antal större arbetsgivare och industrier med ansamlingar i Bollebygd, Olsfors och mellan Bollebygd och Olsfors och Töllsjö.

Fördelning mobilitetssätt

Västra Götalands resvanundersökning från 2022/2023 visar på en färdmedelsfördelning med 20 procent kollektivtrafik, 71 procent bil, 2 procent cykel och 4 procent gång.

En resvanundersökning bland kommunens medarbetare 2025 visade att 75 procent tar i första hand bilen till arbetet, 12 procent åker kollektivt och 13 procent går eller cyklar.

Vägtrafik och parkering

Riksväg 40 går genom kommunen och används av många bilpendlare på väg till Borås och Göteborg. Vägen är delvis hårt belastad men trafikflödet varierar mycket över dygnet och året.

Inom kommunen är det god framkomlighet med bil. Ökad trängsel kan förekomma under rusningstrafik runt Gästgivaretorget i Bollebygd samt vid hämtning och lämning till förskolor och skolor.

Vinterväghållning är en landsbygdstypisk utmaning för trafiken utanför tätorterna.

Parkeringssituationen är generellt god med största dels kostnadsfria parkeringar i alla delar av kommunen. I centrala Bollebygd, nära handel, kommunhus och buss- och tågstation kan viss trängsel förekomma.

Kollektivtrafik:



Tillgång till kollektivtrafik med fasta, regelbundna avgångstider är begränsat till Bollebygds tätort. Även Olsfors och Hultafors har förbindelser med fasta avgångstider dock med lägre frekvens. Andra delar av kommunen har möjlighet att resa med anropsstyrd närtrafik inom kommunen eller att byta till kollektivtrafik i Bollebygds tätort.

Beläggningen av buss och tåg varierar mycket över dygnet från upp till fullsatt på morgon och eftermiddag till enstaka resenärer under dagen eller kvällar. Den genomsnittliga beläggningen är cirka 25 personer per fordon.

Både undersökningar och samhällsdiskussioner visar att många invånare önskar sig en bättre utbyggd kollektivtrafik med fler avgångar, bland annat på kvällar fredag och lördag. Skolungdomar och även äldre invånare är ofta hänvisade till kollektivtrafik och är därför begränsade i sin mobilitet.

Då Bollebygd ligger i pris-zon C upplevs resor till och från Göteborg som dyra då de kräver en så kallad ABC-biljett. Detta kommer ändras hösten 2026 då Bollebygd ska få dubbel zontillhörighet.

Gång och cykel

Inom Bollebygd och Töllsjö är infrastrukturen för gång och cykel väl utbyggd och enstaka förbindelser är under planering. Ett antal fritidsaktiviteter är idag svåra att nå med cykel. I Olsfors och Hultafors är möjligheterna mer begränsade på grund av topografin med större höjdskillnader. Mellan tätorterna finns det ingen nämnvärd infrastruktur för gång och cykel vilket även gäller närliggande tätorter i grannkommuner såsom Rävlanda, Hindås eller Sandared.

Hälsa och miljö

Vägtrafiken är en stor källa till partiklar i luft och vatten och orsakar hälsoskadligt buller. Den största belastningen sker nära riksväg 40. Inga aktuella gränsvärden för luftföroreningar överskrids enligt beräkningar av luftvårdsförbundet.

En utmaning i vårt moderna samhälle är fysisk inaktivitet och bristen på vardagsmotion. Fysisk inaktivitet i befolkningen innebär en ökad risk för bland annat hjärt- och kärlsjukdom, flera vanliga cancersjukdomar, demens, depression, övervikt och fetma.

Olyckor i trafiken innebär också en hälsopåverkan och idag är det singelolyckor med bil som dominerar statistiken.

Vägtrafiken är en stor källa för mikroplaster som hamnar i natur och vattendrag och i Bollebygd är vägtrafiken den största utsläppskällan av växthusgaser som bidrar till en ökande global uppvärmning.



Ekonomi

Mobiliteten är avgörande för Bollebygds invånarnas tillgång till arbetsmarknaden och service samt för möjligheten att delta i fritidsaktiviteter och sociala arrangemang.

För att möjliggöra mobilitet krävs insatser och kostnader för att bygga och underhålla infrastrukturen. Olika trafikslag bidrar olika mycket till kostnaderna. Gång och cykel är generellt både billigare avseende kostnader men har också potentialen att minska kostnader för sjukvård då de medför vardagsmotion. Privatbilism medför generellt de största kostnaderna för parkeringar, väginfrastruktur, hälso- och miljöpåverkan.

Kapitel 3. Fokusområden och ställningstaganden

I detta kapitel beskrivs de politiska inriktningar som har beslutats om i samband med mobilitetsplanen. Dessa inriktningar utgörs av fokusområden, målbilder och ställningstagande.

Från Bollebygds vision för 2035: Bollebygd ska erbjuda hållbar och effektiv mobilitet till alla invånare – med välutbyggd kollektivtrafik, god cykel- och gånginfrastruktur samt satsningar på elfordon och samåkning.

Fokusområde 1: Kollektivtrafik

Målbild: Användning av det befintliga kollektivtrafikutbudet har ökat och det har skapat förutsättningar för fler fasta linjer och fler avgångar. Framför allt unga och äldre har bättre möjligheter att ta sig till fritidsaktiviteter, föreningsliv och service.

Fokusområdets ställningstaganden:

Ställningstagande 1: Föra dialog och samarbeta med Västtrafik.

Kommunens dialog med Västtrafik fortsätter och fokuserar på att få till fler avgångar på linjerna till och från Borås och Göteborg och behovsanpassad närtrafik för hela kommunen som även kan gå över kommungränsen.

Ansvar: kommunstyrelsen

Ställningstagande 2: Testa innovativa och dynamiska lösningar för kollektivtrafik.

Glesbygden är en utmaning för fasta linjer med fullstora bussar. Vi vill testa nya lösningar såsom Buss on demand för att kunna erbjuda behovsanpassad kollektivtrafik för fler i kommunen.

Ansvar: Kommunstyrelsen

Ställningstagande 3: Öka användning av det befintliga kollektivtrafikutbudet.



För att kunna utveckla kollektivtrafiken är det viktigt att kunna visa på ett behov. Genom information och kampanjer samt samverkan med lokala arbetsgivare och föreningar ska användning av det befintliga utbudet inom kollektivtrafik och i synnerhet närtrafiken öka.

Ansvar: kommunstyrelsen

Ställningstagande 4: Kommunen som arbetsgivare underlättar för ökad användning av kollektivtrafik.

Bollebygds kommun som största arbetsgivare i kommunen uppmuntrar och underlättar för medarbetare att resa med kollektivtrafik till och från, samt i arbetet.

Ansvar: kommunstyrelsen

Ställningstagande 5: Utveckla knutpunkter och pendelparkeringar.

Bytet från cykel, moped eller bil till tåg eller buss behöver vara enkelt och tryggt. Den som tar sig till en knutpunkt behöver kunna känna sig trygg i att det finns en ledig och trygg parkeringsplats för bil, cykel eller moped.

Ansvar: teknik- och servicenämnden

Fokusområde 2: Gång och cykel

Målbild: Andelen resor med gång och cykel ökar kontinuerligt. Befolkningens fysiska aktivitetsnivå och hälsa ökar. Fler har möjlighet att på ett tryggt sätt kunna ta sig till service, skola, fritidsaktivitet, kollektivtrafik och andra viktiga målpunkter med gång och cykel.

Fokusområdets ställningstaganden:

Ställningstagande 6: Bygga ut infrastruktur för gång och cykling.

Genom en kontinuerlig utbyggnad av en säker infrastruktur för gång och cykling har fler i befolkningen möjlighet att välja gång och cykling. Särskilt fokus läggs på förbindelser som är viktiga för den unga befolkningen såsom skolor, fritidsaktiviteter och föreningslokaler.

Ansvar: teknik- och servicenämnden

Ställningstagande 7: Skapa trygga cykelparkeringar vid kollektivtrafik.

Trygga cykelparkeringar vid kollektivtrafikhållplatser ger förutsättningar för fler att kunna ta cykeln till kollektivtrafiken. Är det möjligt att lämna en stöldbegärlig cykel såsom en elcykel vid hållplatsen utan risk för stöld kan fler bilresor ersättas vilket ökar den fysiska aktivitetsnivån och frigör platser på pendelparkeringen. Cyklar av hög kvalitet eller elcyklar möjliggör för att ta sig längre sträckor till hållplatsen.

Ansvar: teknik- och servicenämnden



Ställningstagande 8: Öka säkerhet på gång- och cykelbanor

För att göra gång och cykling tryggt och attraktivt året runt anpassas underhållet av infrastrukturen till behoven. Gång- och cykelbanor och synnerhet de som använts mycket av barn eller äldre görs tryggare genom prioriterad och anpassadinterväghållning, beskärning av buskar och träd, belysning samt städning av löv och grus. Tydlig skyltning och i vissa fall tydlig avskiljning mellan gång- och cykelfält gör det tryggare för både gång- och cykeltrafikanter.

Ansvar: Teknik- och servicenämnden

Ställningstagande 9: Göra kommunens arbetsplatser och skolor samt förskolor cykelvänligare.

Som stor arbetsgivare och ansvarig för målpunkter för barn- och unga gör Bollebygds kommun det mer attraktivt och tryggt att välja cykel. Det handlar bland annat om säkra parkeringar och förvaringsmöjligheter och tydliga infarter, skilda från vägtrafik.

Ansvar: Teknik- och servicenämnden

Ställningstagande 10: Inspirera och locka fler till att gå eller cykla.

Genom informations- och testkampanjer, evenemang och aktiviteter skapas tillfällen att testa nya resvanor.

Ansvar: kommunstyrelsen

Fokusområde 3: Elektrifiering & delning

Målbild: Det är enkelt att resa med elfordon i samt till och från kommunen och andelen elbilar har ökat kontinuerligt. Fler har upptäckt möjligheten att kunna resa utan egen bil genom samåkning eller bilpoolslösningar.

Fokusområdets ställningstaganden:

Ställningstagande 11: Uppmuntra och underlätta för laddstationer vid strategiska platser.

Bollebygds kommun fortsätter att ha en positiv hållning till att publika laddstationer etableras i strategiska lägen. Intresset att etablera laddstationer och att ladda mot betalning har varit begränsat. Skulle intresset öka kan Bollebygds kommun svara med en rutin och en enkel process för bland annat upplåtelse av kommunal mark.

Ansvar: kommunstyrelsen

Ställningstagande 12: Underlätta för kommunens medarbetare att ladda elfordon under arbetstid.

Baserat på behovsundersökningar och förutsättningar på respektive plats försöker Bollebygds kommun att installera laddstationer vid kommunala arbetsplatser där anställda och allmänheten kan ladda elfordon till en marknadsmässig kostnad. Betalningssystemet ligger utanför den kommunala verksamheten. Installationen börjar på platser där kommunen behöver installera laddstationer enligt lagkrav.

Ansvar: Teknik- och servicenämnden

Ställningstagande 13: Främja samåkning och delningstjänster.

Det finns olika, mestadels digitala, lösningar för att underlätta för att samåka till bland annat arbetsplatser eller föreningsaktiviteter eller för att dela på privata bilar. Genom att informera om olika lösningar och stötta i test av lösningar kan fler föreningar, företag eller privatpersoner komma igång med samåkning och delning. Vid nybyggnation inom tätort ges möjlighet att minska antal parkeringar genom gröna parkeringsköp som till exempel att erbjuda en bilpool enligt kommunens parkeringsnorm.

Ansvar: kommunstyrelsen

Ställningstagande 14: Elektrifiera kommunens fordonsflotta.

När Bollebygd kommun köper eller hyr nya fordon ska alltid elfordon väljas i första hand om krisberedskap och de tekniska behoven tillåter det.

Ansvar: alla nämnder

Fokusområde 4: Samhällsplanering

Målbild: I den växande kommunen bor allt fler i närheten av välfungerande kollektivtrafik samt infrastruktur för gång och cykling. Fler har möjlighet att bo i Bollebygd utan att behöva äga en egen bil.

Fokusområdets ställningstaganden:

Ställningstagande 15: Fortsätta med förtätning och nybyggnation i kollektivtrafiknära lägen

Genom att prioritera nybyggnation inom tätorterna och i närhet till välfungerande kollektivtrafik ökar underlaget för kollektivtrafiken och fler har möjlighet att resa utan att behöva äga en eller två bilar. Riktlinjen är i enlighet med kommunens översiktsplan.

Ansvar: kommunstyrelsen

Ställningstagande 16: Se över hastighetsbegränsningar och deras efterlevnad.



Genom att ha rätt hastighetsbegränsningar på rätt plats och vidta åtgärder för att öka begränsningarnas efterlevnad ökar trafiksäkerheten samt miljöbelastning med buller och luftföroreningar.

Ansvar: teknik- och serviceförvaltningen

Kapitel 4. Uppföljning och fortsatt arbete

Uppföljning

Uppföljning av mobilitetsplanens riktlinjer sker årligen genom uppföljning av åtgärder och indikatorer. Nämnder ansvarar för att inkludera riktlinjer som de är ansvariga för i sina verksamhetsplaner och uppföljningsrapporter. En samlad uppföljning tas fram minst en gång per mandatperiod. Ansvar för den samlade uppföljningen ligger på kommunstyrelsen.

Indikatorer:

Antal mil med bil per invånare, trenden bör vara en långsiktig minskning

Klimatpåverkan från Bollebygds resor, trenden bör bidra till den regionala målsättningen om att minska utsläpp av växthusgaser med 80 procent från 1990 till 2030.

Antalet trafikolyckor, trenden bör vara en minskning av antalet olyckor

Andel fossilfria bilar i egen fordonsflotta, inköp av bilar med förbränningsmotor bör bara ske i undantagsfall med motivering

Användning av närtrafik, trenden bör visa en ökad användningsgrad

Andelen gång, cykel och kollektivtrafik i resvanundersökningar, trenden bör vara en ökning av alla dessa mobilitetssätt

Utbyggnad av gång- och cykelbanor, trenden bör visa på en kontinuerlig ökning

Fysisk aktivitetsnivå i befolkningen, aktivitetsnivån bör öka

Resurser och ekonomi

Arbetet med fokusområden och riktlinjer kräver resurser i form av investeringar och arbetstid. I vissa fall krävs också tillförsel av ny intern eller extern kompetens vilket det inte är budgeterat för idag. Respektive nämnd ansvarar för att lyfta eventuella behov i den kommunala budgetprocessen. Kommunfullmäktige tar med sin budget beslut om att tillföra resurserna som behövs.



Bilaga, underlag för förståelse

Version 2025-10-27

Innehåll

1. Nuläge och behov	2
1.1 Demografi och geografi.....	2
1.2 Trafiksituationen	2
1.3 Användning av kollektivtrafik	10
1.4 Hälsa	13
1.5 Samhällsekonomi.....	17
1. 6 Jämlikhet	17
2.7 Miljö och klimat.....	18
2. Vision och styrning för mobiliteten i Bollebygd	20
2.1 Vision	20
2.2 Mål och styrning.....	20
3. Konsekvensbedömning	22

1. Nuläge och behov

1.1 Demografi och geografi

Nuläge:

Bollebygd är med cirka 9800 invånare år 2025 en mindre kommun som dock fortsätter att växa. Bollebygd ligger i närhet av och i direkt trafikförbindelse med de stora arbetsmarknadsområdena Borås och Göteborg. Många invånare pendlar till dessa arbetsmarknader med cirka 1830 pendlare till Göteborg och cirka till 960 Borås. Enligt statistiska centralbyrån (SCB) pendlar totalt 73 procent av de förvärvsarbetande utanför kommunen.

Bollebygd består av flera tätorter och många mindre bostadsområden på landsbygden. Från Bollebygd centrum är det cirka 1,7 mil norrut till Töllsjö, cirka 0,9 mil till Olsfors österut och 1,3 mil till Hultafors ännu längre österut. Drygt 3 500 invånare bor utanför någon av tätorterna.

Bollebygds kommun är den största arbetsgivaren med cirka 750 anställda med arbetsplatser i Bollebygd tätort samt Töllsjö och Olsfors. Det finns ett antal större arbetsgivare och industrier med ansamlingar i Bollebygd, Olsfors och mellan Bollebygd och Olsfors och Töllsjö.

Behov:

Bollebygd har stora behov av goda pendlingsmöjligheter för att ha tillgång till arbetsmarknader utanför kommungränsen.

För att kunna underlätta för kompetensförsörjning för näringslivet inom kommunens geografiska område behövs bättre möjligheter att nå arbetsplatserna med kollektivtrafik och cykel.

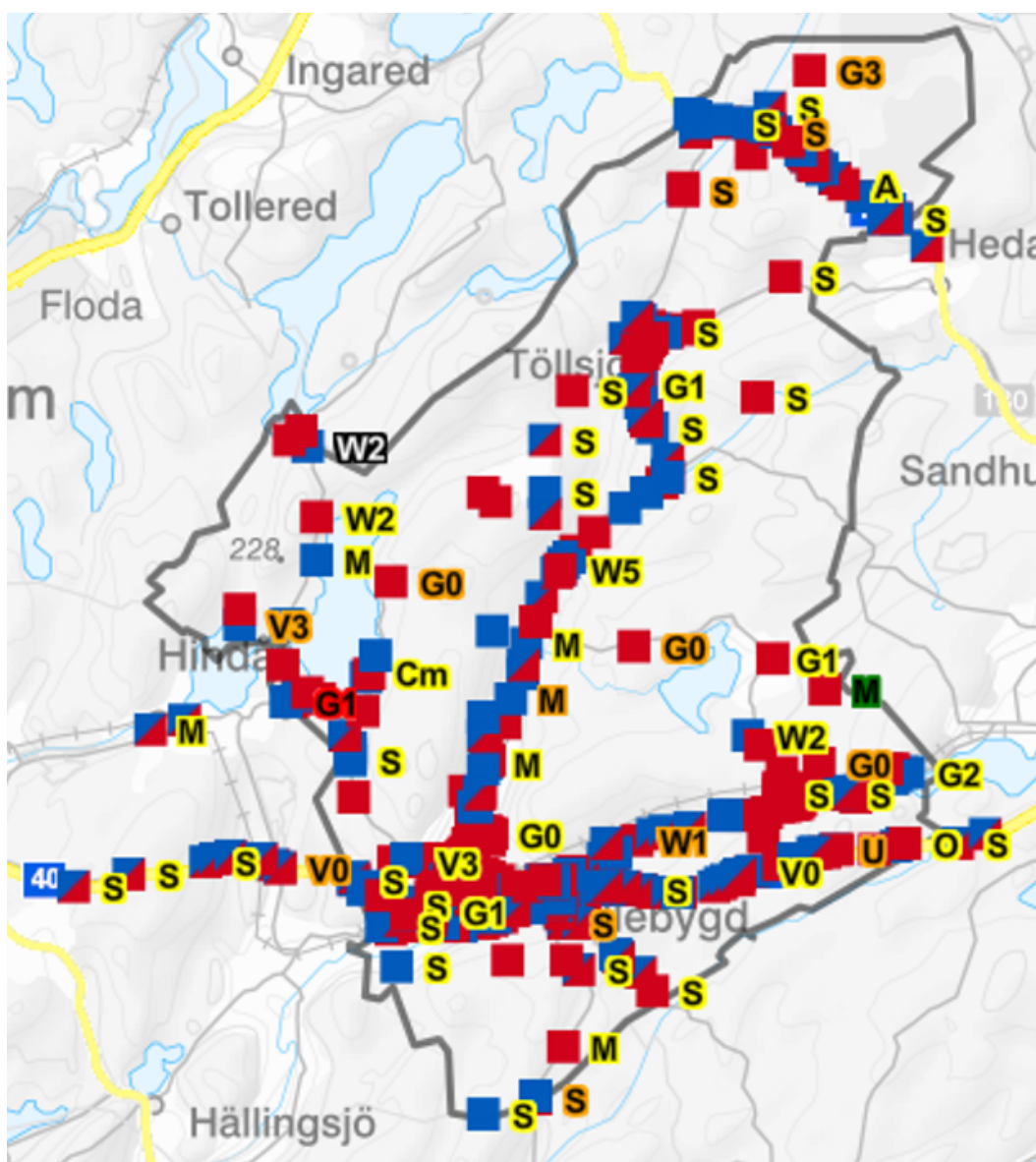
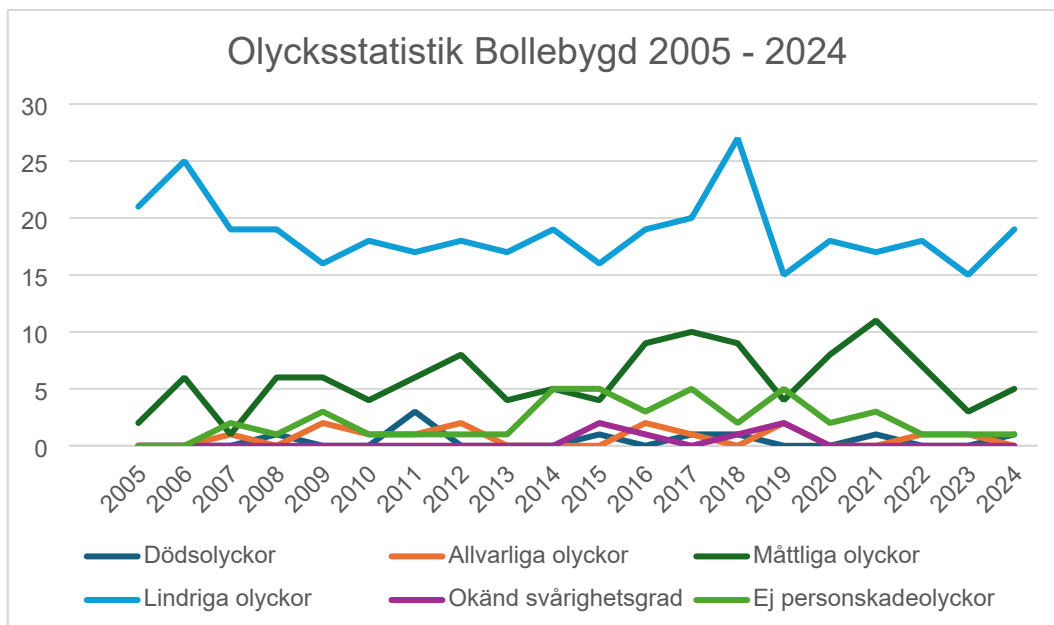
1.2 Trafiksituationen

Nuläge:

Bollebygd är beläget längs riksväg 40, som är en huvudväg genom kommunen. Trafiken på denna väg är relativt hög, vilket kan skapa flaskhalsar, särskilt under rusningstid eller vid trafikolyckor. På landsbygden är vägnätet och bebyggelsen mer utspritt, vilket gör det svårt att upprätthålla en effektiv kollektivtrafik.

Trafikolyckor

Nedan kan man se olycksstatistik på faktiska olyckor och hur detta utvecklats under de senaste 19 åren i Bollebygds kommun. De olyckor som är överrepresenterade är singelolyckor med motorfordon.



Teckenförklaring:

Inrapporterad av:



Polis



Sjukvård



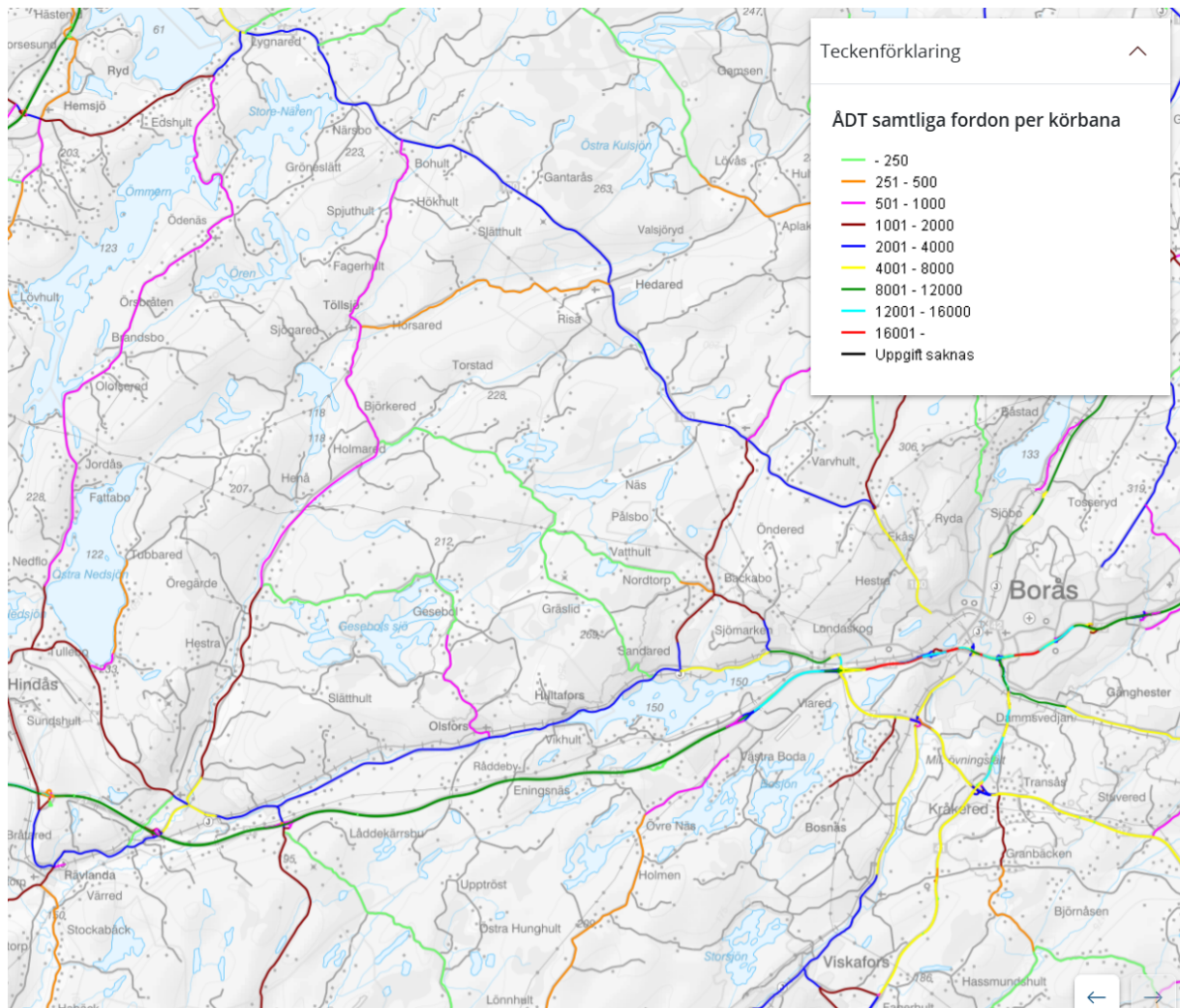
Polis och sjukvård

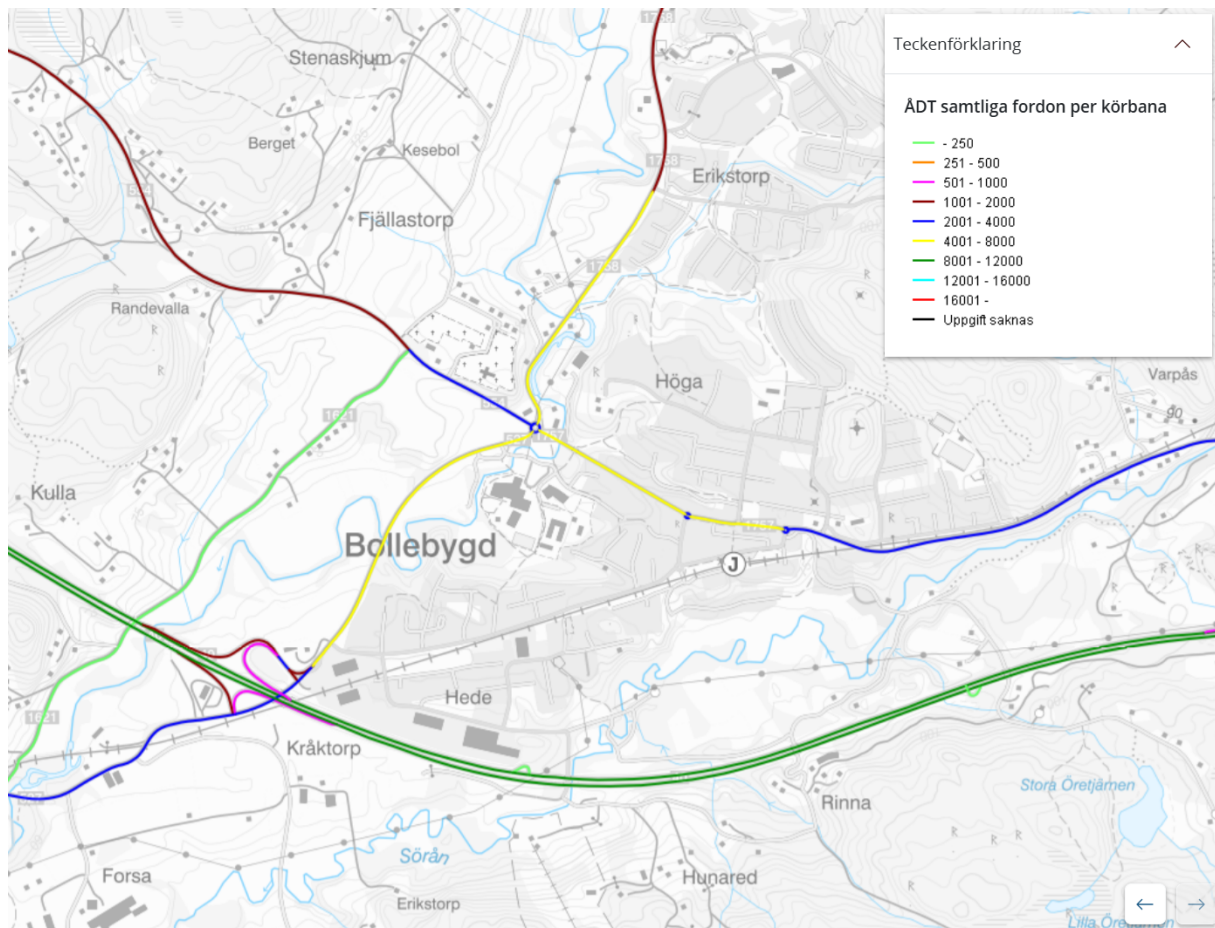
- A: Avsvängande motorfordon
- S: Singel motorfordon
- M: Möte motorfordon
- G0: Fotgängare singel
- G1: Cykel singel
- G2: Moped singel
- O: Omkörning motorfordon
- S: Singel motorfordon
- U: Upphinnande motorfordon
- V0: Övrigt
- V3: Traktor/motorredskap
- W1: Rådjur/hjort
- W2: Älg

Trafikbelastning i Bollebygds kommun

Trafikbelastningen i Bollebygds kommun varierar under dygnets alla tider. Även under vissa perioder under året kan man se skillnader på belastning. Trafikverket har tagit fram en så kallad "ÅDT"; årsmedeldygnstrafik (antal fordon per dygn i genomsnitt under året).

Man kan tydligt se att Bollebygds centrum är den mest trafikerade delen i kommunen.





Parkeringsinventering i Bollebygd

En parkeringsinventering har genomförts år 2023 i Bollebygds kommun för att undersöka beläggingsgrad på olika parkeringsytor vid fyra olika tidpunkter under dagen:

- Morgon (07:30–09:00)
- Lunch (11:30–13:00)
- Eftermiddag (17:00–18:30)
- Kväll (20:30–22:00)

Inventeringen omfattade elva parkeringsytor i centrala Bollebygd, med totalt över 1 200 parkeringsplatser. Beläggningen har registrerats som andel upptagna platser vid varje tillfälle.

Resultat i korthet:

- Generell beläggning: Låg till måttlig beläggning noterades på de flesta ytor under samtliga tider.
- Högst beläggning: Parkeringsyta 5 (nära centrum) visade konsekvent hög beläggning, särskilt vid lunch och eftermiddag (över 60–80 %).
- Lägst beläggning: Ytor som 6 och 11 hade generellt låg beläggning (<10 %) under större delen av dagen.
- Tidsberoende variationer:

- Lunch och eftermiddag hade generellt högre beläggning än morgon och kväll.
- Kvällsbeläggningen var generellt mycket låg på de flesta platser.

Slutsatser:

- Det finns tillgänglig kapacitet på många av parkeringsytorna.
- En omfördelning av parkering eller bättre skyltning/information skulle kunna förbättra utnyttjandet.
- Parkeringsyta 4 och 5 kan övervägas för utökning eller särskild hantering vid hög belastning.



Figur 1. Kartunderlag för områden 1 Torget, 2 Centrumkärnan, 3 Kvarteret Lyckebo och 4 Stationsområdet



Figur 2. Kartunderlag för område 5 Krokdals bostadsområde och 6 Bollebygdsskolan



Figur 3. Kartunderlag för område 7 Biblioteket



Figur 4. Kartunderlag för område 8 Rinna verksamhetsområde



Figur 5. Kartunderlag för område 9 Gaddensskolan ,10 Eriksgårdens förskola och 11 Gaddenhallen

Behov:

För att minska olyckstalet bör man utreda hur det kommer sig att just vissa av dessa vägar är mer olycksdrabbade än andra och att aktivt arbeta för att göra åtgärder för att minska olyckor.

För att förbättra parkeringssituationen kan det behövas en översyn av skyltning och en parkeringsstrategi för bättre spridning.

Det skulle behövas uppföljande mätningar av parkeringssituationen till exempel under andra tider på året eller under evenemang.

1.3 Användning av kollektivtrafik

Nuläge

Enligt data från Miljöbarometern har det genomsnittliga antalet personer per fordon i kollektivtrafiken i Bollebygd varierat mellan 17,0 och 32,3 under perioden 2009–2023. Den högsta siffran, 32,3, noterades 2019, medan den lägsta, 17,0, registrerades 2021. Under 2023 var siffran 25,5 personer per fordon. Anledningen till den nedåtgående trenden från 2019 var den pågående pandemin av Covid19. Under åren 2022 och 2023 återhämtade sig resande med kollektivtrafik en hel del men har dock ännu inte kommit över högsta uppmätta nivån på 32,3.

Enligt en enkätundersökning som genomfördes bland kommunens invånare framgår att en stor andel av befolkningen använder bilen som främsta transportmedel. Kollektivtrafiken används främst av personer som bor i tätorten och de som pendlar till Göteborg eller Borås. För många på landsbygden är kollektivtrafik ett mindre aktuellt alternativ på grund av bristande tillgång och långa restider.

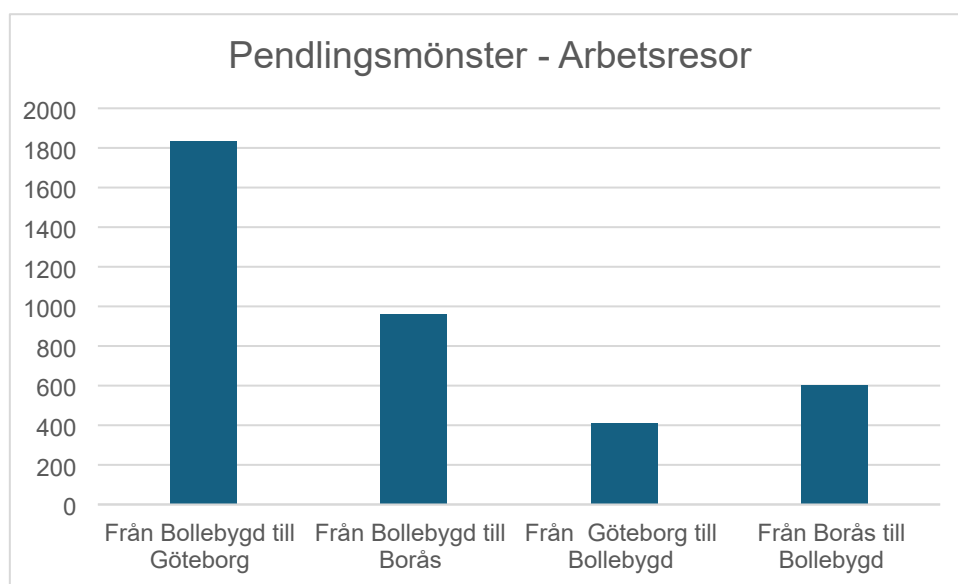
En resvanundersökning bland kommunens medarbetare 2025 visade att 75 procent tar i första hand bilen till arbetet, 12 procent åker kollektivt och 13 procent går eller cyklar.

Pendlingsmönster

Enligt SCB:s statistik från 2020 pendlar 1 833 personer från Bollebygd till Göteborgsområdet och 964 till Borås.

Samtidigt pendlar 603 personer in till Bollebygd från Borås och 412 från Göteborgsområdet.

Denna statistik omfattar endast arbetsresor och inkluderar inte studenter eller pendlingssätt, vilket innebär att den faktiska siffran kan vara högre.



Bollebygd följer Västra Götalandsregionens mål att fördubbla kollektivtrafikresandet mellan 2010 och 2030.

Miljöbarometern visar att kommunen ligger i linje med detta mål, vilket innebär en positiv utveckling för hållbart resande.

- Bollebygd: Cirka 73 % av de förvärvsarbetande invånarna pendlar till arbete utanför kommunen.
- Sverige totalt: Enligt statistik från SCB är det vanligt att invånare arbetar i samma kommun som de bor i, särskilt i större städer där arbetsmarknaden är mer lokal.

Detta innebär att Bollebygd har en betydligt högre andel utpendlare jämfört med riksgenomsnittet.

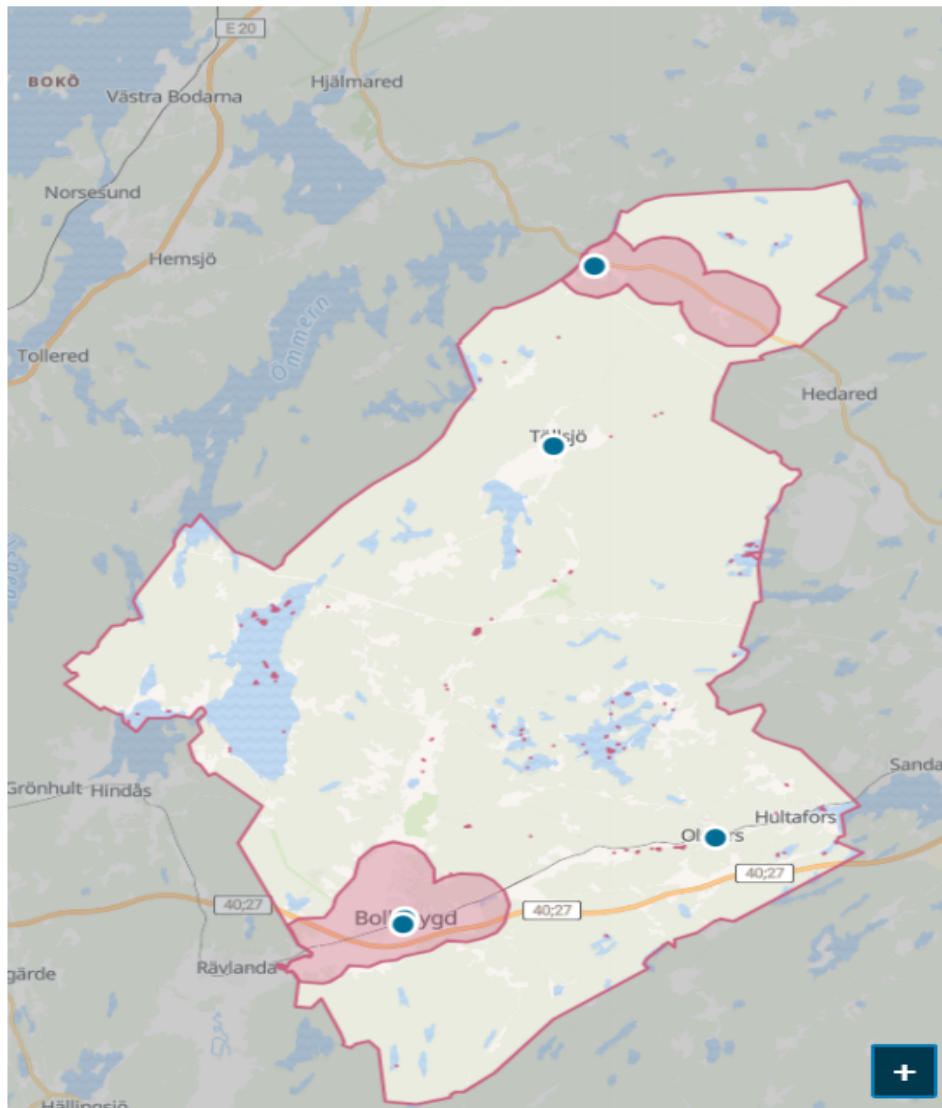
Linjekarta Bollebygds kommun – närtrafik:

Tidsintervaller du kan resa inom

Måndag – fredag:	Lördag – söndag:
09:00–10:00	09:00–10:00
10:30–11:30	-
12:00–13:00	12:00–13:00
15:30–16:30	15:30–16:30
17:30–18:30	-
19:30–20:30	19:30–20:30
21:30–22:30	-

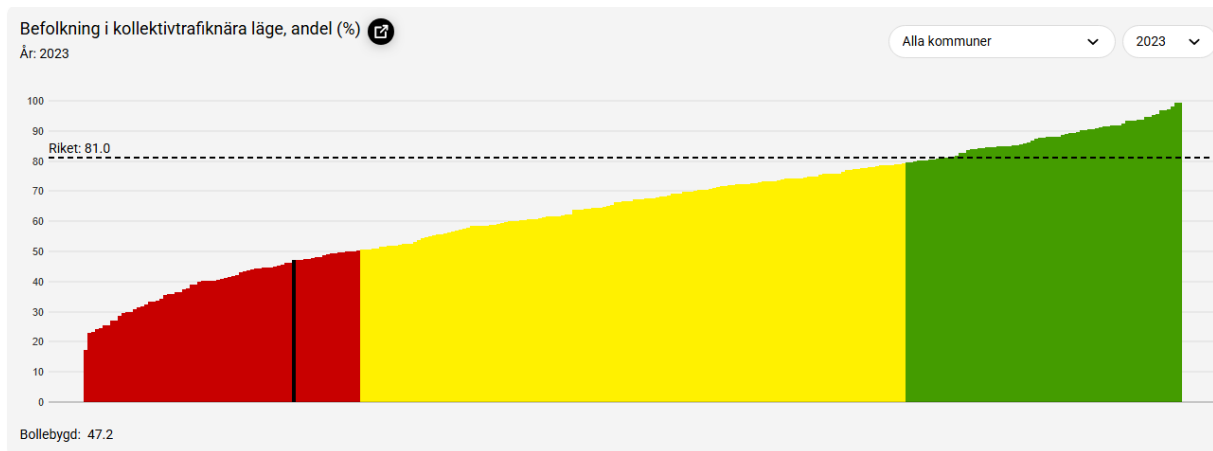
Närtrafikkarta

- Område utan närtrafik
- Närtrafikhållplats



Närhet till kollektivtrafik

Enligt Koladas sammanställning har mindre än hälften av befolkningen i Bollebygd nära till kollektivtrafik med fasta avgångstider.



Behov:

Det finns en stor outnyttjad potential avseende kollektivtrafiken. Befintlig kollektivtrafik behöver användas i större utsträckning för att kunna motivera tätare turer och fler fasta linjer.

Bollebygds kommun som stor arbetsgivare behöver arbeta med att uppmuntra sina medarbetare att kunna ta kollektivtrafik till och från arbetet.

Kollektivtrafiken är viktig för Bollebygd som utpräglad pendlingskommun. Större andel kollektivtrafik bidrar också till att avlasta hård belastade trafikstråk som riksväg 40.

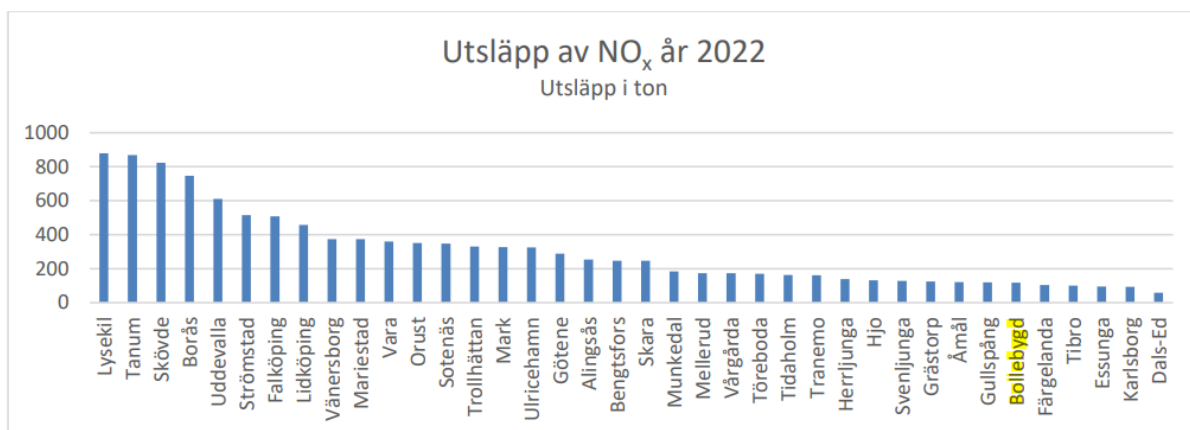
1.4 Hälsa

Nuläge:

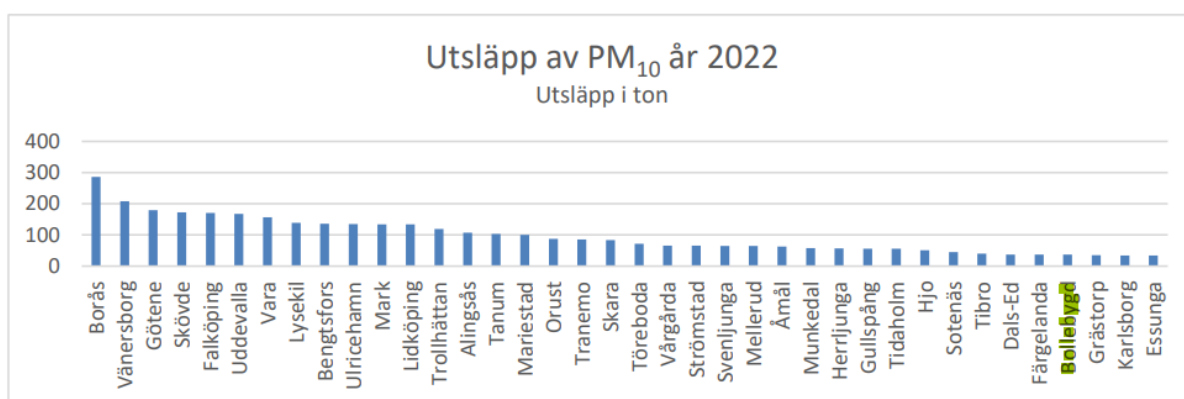
Trafik utgör i allmänhet en källa till olika hälsorisker som buller, partiklar, kvävedioxid och trafikolyckor. Vissa former av mobilitet som gång eller cykling är däremot vara hälsofrämjande. I

Luftkvalité

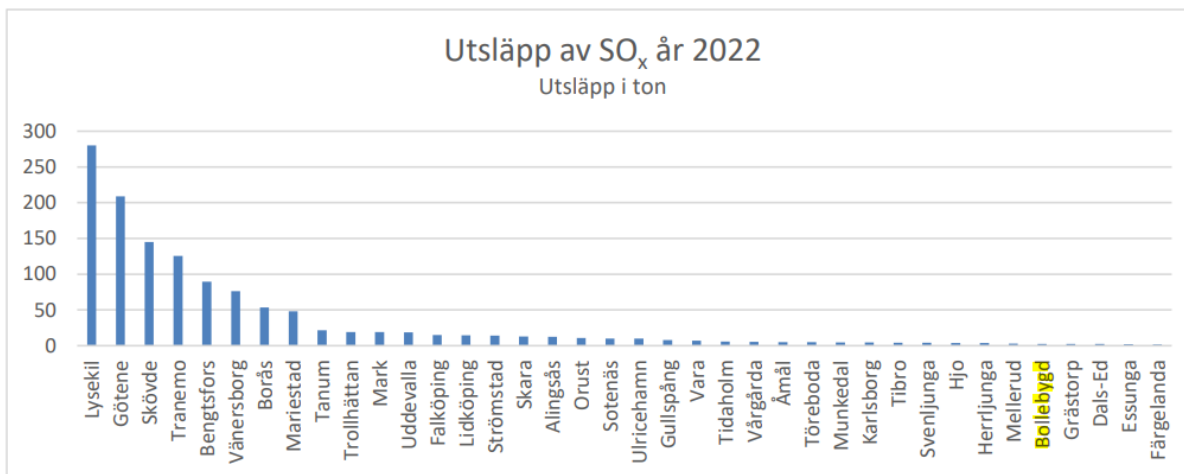
Bollebygd är luftkvalitén generellt god jämfört med större städer visar [rapporten från Luft i Väst](#).



Figur 4 Utsläpp av kväveoxider i ton år 2022 i samtliga medlemskommuner. Siffrorna kommer från den nationella emissionsdatabasen hos SMHI.



Figur 6 Utsläpp av PM₁₀ i ton år 2022 per medlemskommun. Siffrorna kommer från den nationella emissionsdatabasen hos SMHI.

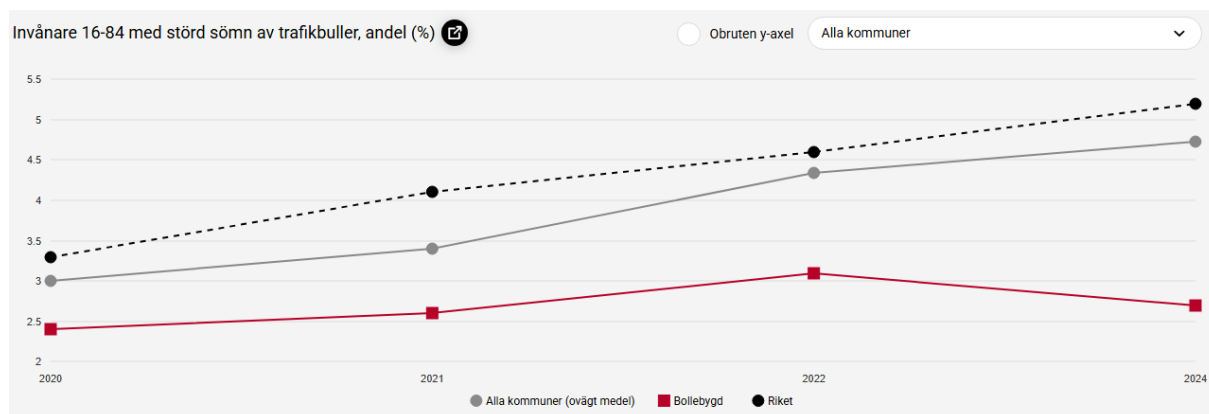


Figur 9 Utsläpp av svaveloxider i ton år 2022 per medlemskommun. Siffrorna kommer från den nationella emissionsdatabasen hos SMHI.

Buller

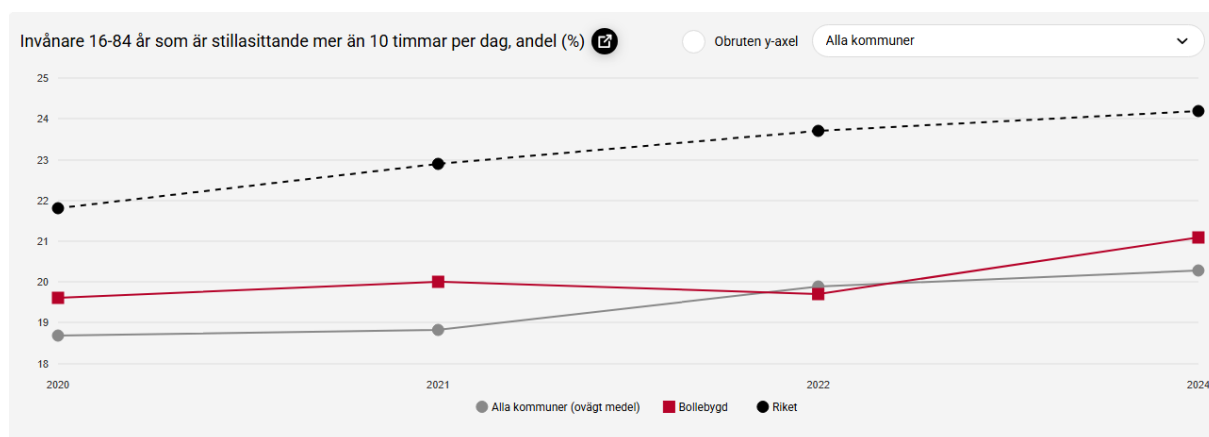
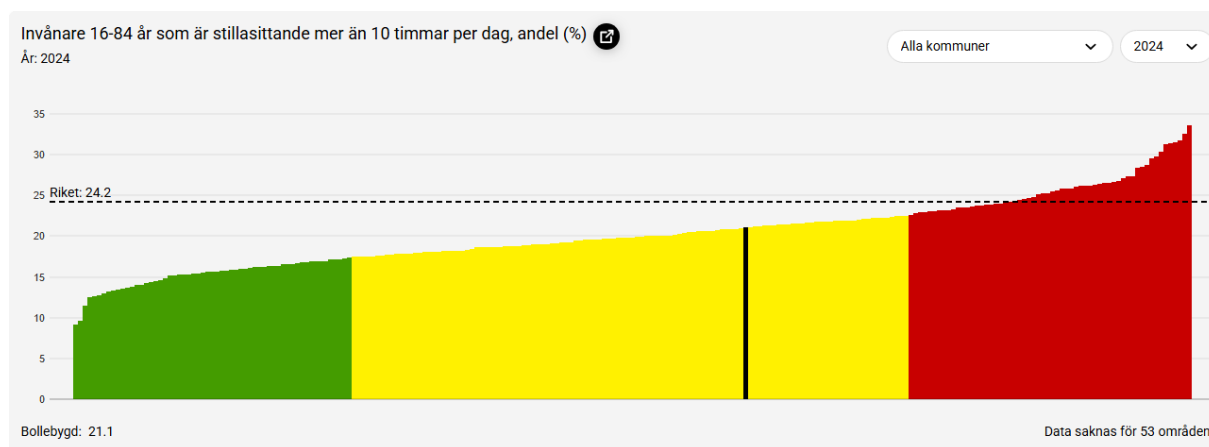
Bullersituationen är inte kartlagd för hela kommunen. Närhet till riksväg 40 och järnväg samt mer trafikerade vägar i tätorterna ger risk för bullerbelastning.

I Kolada finns mätetal för hur många personer som känner sig störda i sin sömn av buller och Bollebygd har en relativt låg nivå.

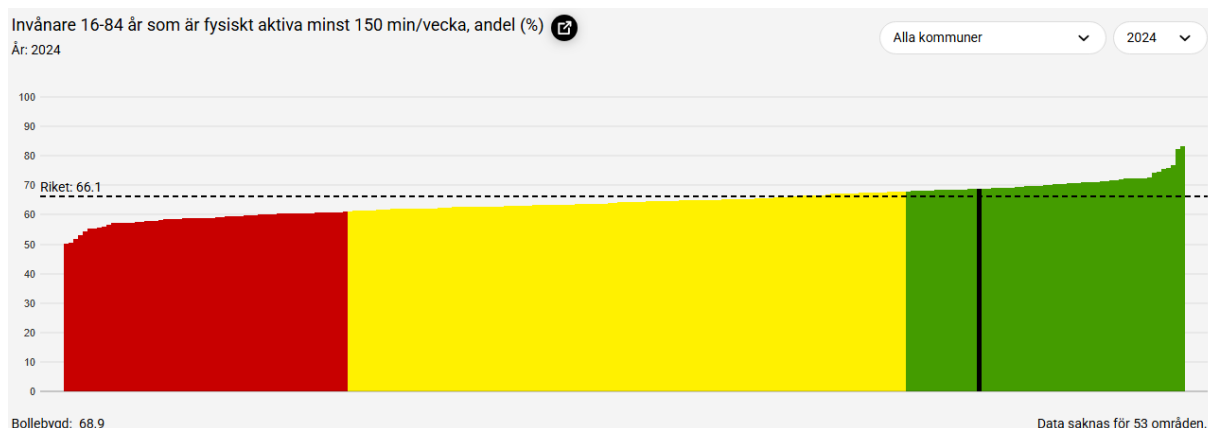


Fysisk aktivitet

Det finns en trend av att fler personer är stillasittande större delen av dagen. För lite rörelse leder lätt till försämrad hälsa eller ökar risken för olika sjukdomar och besvär. Enligt KOLADA ligger Bollebygd sämre till samt att trenden är negativ.



I övrigt är den fysiska aktivitetsnivån i samhället god.



Ungas fysiska aktivitetsnivå

Enligt PEP-rapporten från Generation Pep rör sig barn i Sverige mindre än vad som är rekommenderat.

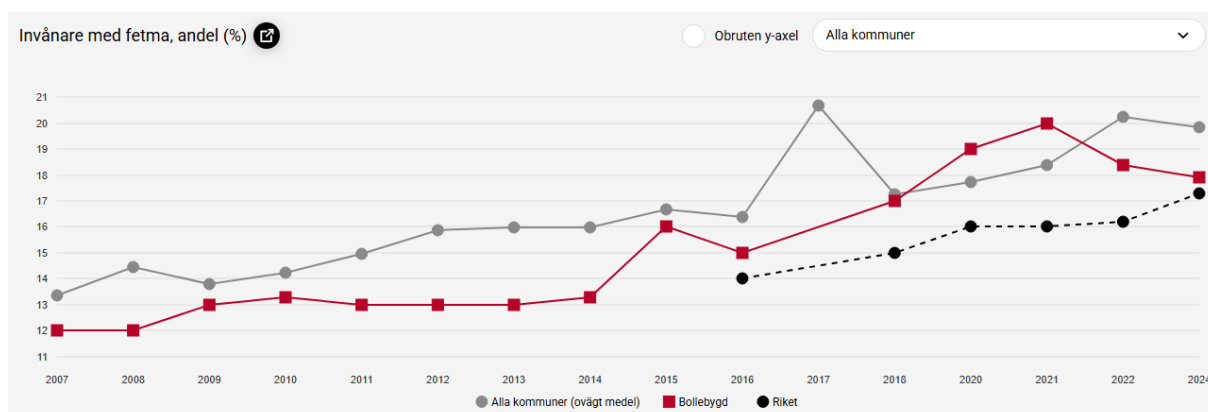
”Enligt de svenska rekommendationerna bör barn mellan 6-17 år ägna sig åt pulshöjande fysisk aktivitet i genomsnitt 60 minuter per dag, men idag är det få barn som når upp till detta.

Enligt Pep-rapporten 2024 är det bara två av tio barn som når den rekommenderade mängden fysisk aktivitet per dag.”

”Tittar vi på utvecklingen över tid så finns det rapporter om att barn idag är mer stillasittande än för bara 20 år sedan. En studie från Göteborgs Universitet kunde visa att mellan år 2000 och 2017 sjönk den fysiska aktiviteten, mätt i steg per dag, med 24 procent för 14-åriga flickor och med 30 procent för jämnåriga pojkar.”

Fetma

I Koladas sammaställning går det också att se att andelen invånare i Bollebygd med fetma har ökat över de senaste 20 åren. Även om fetma och fysisk aktivitet inte utesluter varandra är det ändå en indikator på att folkhälsan skulle kunna förbättras av mer vardagsmotion.



Behov:

För Bollebygd är det mest intressant att behålla den relativt goda luftkvaliteten och förbättra bullernivåerna samt att främja rörelse och fysik aktivitet. Resor behöver flyttas från bil till

kollektivtrafik och i tätorterna behöver fler resor ske med gång och cykling. En särskild målgrupp är yngre.

1.5 Samhällsekonomi

Nuläge:

Mobilitet medför kostnader för individen och för samhället men kan också skapa positiva effekter. Ur ett samhällsperspektiv uppstår kostnader för infrastruktur med investeringar och underhåll, sjukvård för hälsoproblem orsakad av dålig luft, buller och olyckor. Trafikens utsläpp av mikroplaster och växthusgaser orsakar miljö- och klimatproblem som i sin tur orsakar samhället stora kostnader på längre sikt. På plussidan finns det samhällsekonomiska vinster eftersom människor kan ta sig till och från arbetet, gods kan transporteras och i viss mån kan rörelse främjas.

Ur ett Bollebygds-perspektiv är några faktorer extra intressanta.

Som pendlingskommun innebär personbils- och kollektivtrafik en stor samhällsekonomisk vinst. Människor kan ta sig till och från arbete.

För den lokala handeln är det avgörande att kunder kan ta sig till butiker från olika områden i Bollebygd och utifrån. Destinationsmål utanför centralorten är ännu mer beroende av kunders mobilitet. På detta område sker majoriteten av resorna idag med bil eller annat motorfordon.

Kostnader för sjukvård är svåra att direkt koppla till mobilitetsituationen. Generellt leder mer fysisk aktivitet till bättre hälsa och lägra samhällskostnader.

Kostnader för infrastruktur och vägunderhåll.

Behov:

Bibehålla goda pendlingsmöjligheter. Skapa överflyttning från bil till kollektivtrafik för mer effektivitet och lägra kostnad för infrastruktur. Med bättre kollektivtrafik har fler möjlighet att ta sig till och från arbete utanför kommunen.

Potentialen för ökad cykling och gång inom tätorterna eller till och från skola eller pendelparkering innebär en möjlighet att minska kostnader för hälso- och sjukvård.

Goda pendlingsförutsättningar ökar kommunens attraktionskraft och bidra till en befolkningstillväxt.

1. 6 Jämlikhet

Nuläge:

Mobilitet är viktigt för alla i ett samhälle men tillgängligheten ser olika ut. Alla har inte tillgång till en bil, kollektivtrafik nära sig eller vid tider som passar och säker infrastruktur för gång och cykel är begränsat till tätorterna. Det finns också grupper i samhället som av olika skäl har sämre förutsättningar att använda sig av olika mobilitetsformer. En mer jämlik mobilitet främjar mobilitetsformer som är tillgängliga för så många som möjligt, oberoende var man bor eller ekonomiska eller fysiska förutsättningar.

I Bollebygd är utmaningen att kollektivtrafiken geografiskt och tidsmässigt inte är tillgänglig för vissa delar av befolkningen. Avstånden är delvis stora vilket gör gång och cykling orimliga

som alternativ. Bilberoendet skapar utmaningar för de som saknar ekonomiska eller fysiska förutsättningar. Inte minst äldre och yngre invånare kan bli begränsade i sin mobilitet.

I samtal med både ungdomsrådet och kommunala pensionärsrådet framkom att kollektivtrafik och att kunna förflytta sig utan bil var en mycket viktig fråga för båda grupper.

Behov:

Det finns båda ett behov av att göra de befintliga möjligheterna med närtrafik mer kända och att utveckla utbudet av behovsanpassad kollektivtrafik.

Det verkar finnas en hög tröskel för att använda anropsstyrd kollektivtrafik vilket leder till upplevelsen att det inte finns någon kollektivtrafik. Det behövs handledning och uppmuntran för att fler ska våga använda närtrafiken som redan finns.

Det finns potential att testa och utveckla mer behovsanpassad kollektivtrafik som till exempel kan ta sig över kommungränsen eller som är användbar i grupp till och från träningar eller liknande.

Grundläggande finns det också ett behov av att lära sig mer om målgruppens behov och hinder. Målgruppen består delvis av människor som av olika skäl inte hörs mycket i samhällsdebatten.

2.7 Miljö och klimat

Nuläge:

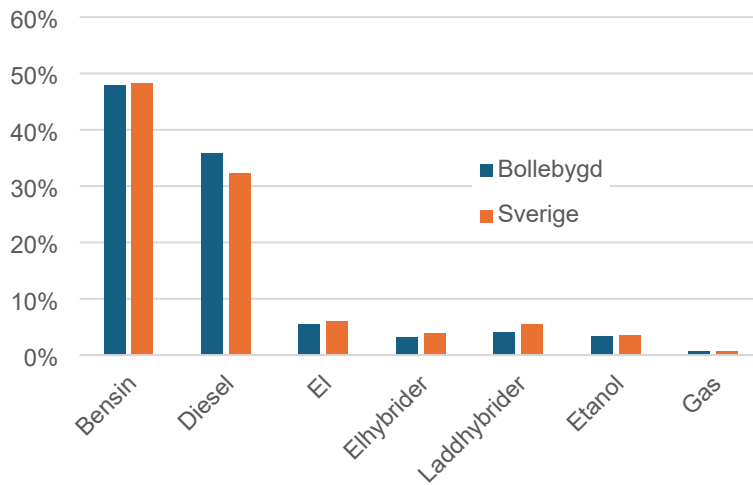
Vägtrafik orsakar belastningar för både klimat och miljö. Tillverkning av fordon och förbrukning av bränslen och el leder till utsläpp av växthusgaser, avfall och exploatering av naturområden. Fordonstrafiken leder också till spridning av gifter och mikroplaster från däck-, broms- och vägslitage. Generellt är gång, cykel och kollektivtrafik mer effektiva avseende resurs- och energianvändning och har därmed lägre eller mycket lägre miljö- och klimatpåverkan.

I Bollebygd står vägtrafiken för den största utsläppskällan av växthusgaser enligt nationella emissionsdatabasen. En del kan allokeras till riksväg 40 och genomfartstrafiken. Övrig miljöpåverkan saknar mätvärden men kan antas vara stå i relation till utsläpp av växthusgaser.

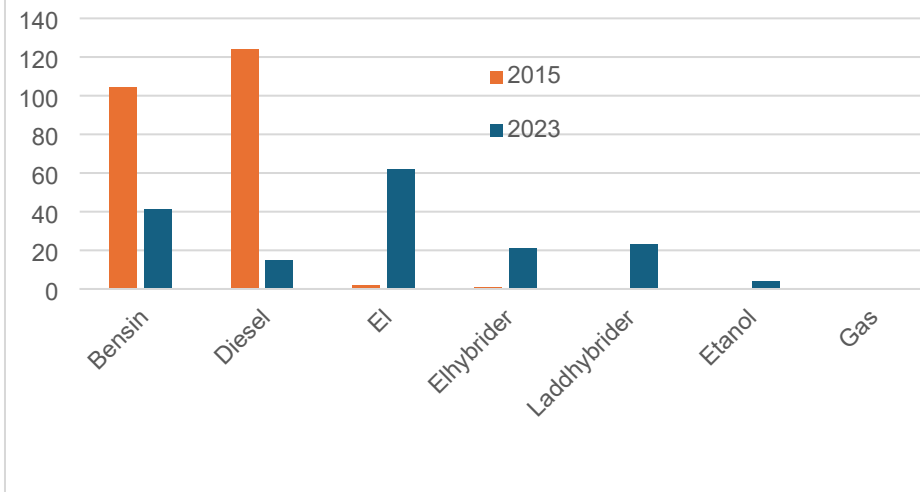
Elbilar

Elbilar har lägre klimatpåverkan och avger inga avgaser under drift men orsakar också buller och partiklar. I Bollebygd är majoriteten av bilar fortfarande bilar med förbränningsmotor som oftast drivs av bensin eller diesel. Nya bilar är ny oftast eldrivna men det kommer ta lång tid innan fordonsflottan huvudsakligen är oberoende av fossila bränslen.

Bilar efter energislag 2023



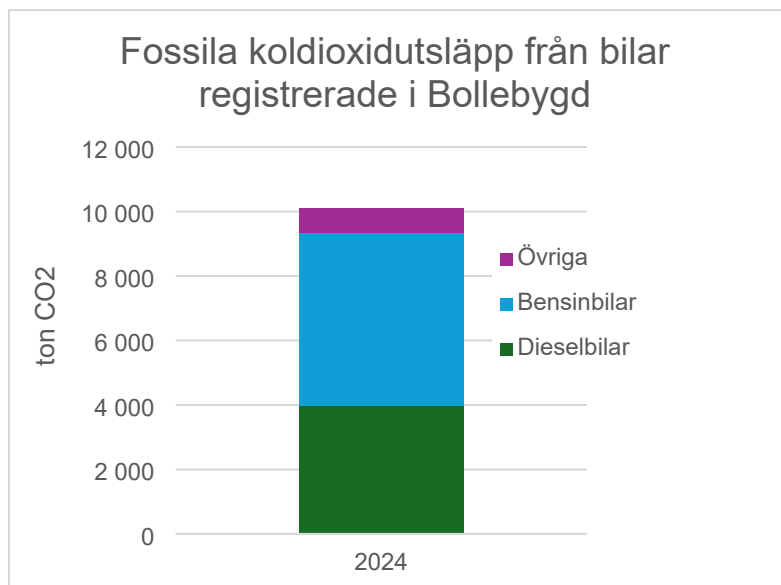
Nya bilar i Bollebygd 2015/2023



Källa: Trafa.se

Klimatpåverkan

I Bollebygd står biltrafiken för utsläpp av cirka 10 000 ton fossil koldioxid per år. Det är den största utsläppskällan av fossila växthusgaser i kommunen med stor marginal. Siffran är framräknad genom att titta på bilar registrerade i Bollebygd efter bränsleslag, genomsnittlig körsträcka per bil och år samt bränsleförbrukning per mil och koldioxidutsläpp för bränslet.



Källa: med statistik från Trafa.se och rus.se

Behov:

För att minska utsläpp av partiklar, avgaser, fossila växthusgaser och buller behöver biltrafiken minska totalt. Fler resor behöver ersättas med kollektivtrafik, gång och cykling. En övergång till elfordon kan minska trafikens klimatpåverkan och utsläpp av avgaser. En snabbare ökande elektrifiering behöver ske för att ersätta fler fossildrivna bilar.

2. Vision och styrning för mobiliteten i Bollebygd

2.1 Vision

Bollebygd ska vara en kommun där hållbar och effektiv mobilitet är tillgänglig för alla invånare. Genom att skapa en väl fungerande kollektivtrafik, förbättra infrastrukturen för gång och cykel samt främja alternativa transportsätt som elbilar och samåkning, ska Bollebygd bli en modell för hållbar mobilitet i mindre kommuner.

2.2 Mål och styrning

Kommunala mål och styrdokument:

Budgetmål, budget 2025-2027:

"När vi talar om upphandlingar sätter vi ribban högre. Fossilfria fordon är inget vi ska önska, det är något vi ska kräva och vi fortsätter bygga ut laddinfrastrukturen."

"Kollektivtrafiken är inte bara en fråga om att förflytta människor från punkt A till B. Det handlar om rättvisa. Om varje människas rätt till rörlighet, till tillgång till arbete, utbildning och fritid – oavsett var man bor. Dialogen med regionen har intensifierats. Och vi fortsätter arbetet med att skapa fler turer, finansiera dem där det behövs, och kämpar för att ingen del av vår kommun lämnas efter. Olsfors, Hultafors och Töllsjö, de orter som länge varit försummade och där kollektivtrafiken idag är eftersatt ska stå i centrum för vår strävan"

Översiktsplan, som bland annat beskriver ambitioner att förtäta och att bygga nytt i kollektivtrafknära lägen

Inköps- och upphandlingspolicy för Bollebygds kommun, som beskriver kommunen ambitioner att göra hållbara upphandlingar

Hållbarhetspolicy för Bollebygds kommun, som beskriver hur kommunen bör arbeta med de globala målen för hållbar utveckling där klimatpåverkan, jämlikhet, hållbara samhällen, hälsa och vatten och natur ingår.

Miljöpolicy för Bollebygds kommun, som beskriver hur kommunen bör arbeta med de nationella miljömålen där frisk luft, begränsad klimatpåverkan, giftfri miljö, och god bebyggd miljö är några av målen.

Program för publik laddinfrastruktur i Bollebygds kommun, som behandlar kommunens inställning till och arbete med publik laddinfrastruktur. Dokumentet kommer kunna ersättas med mobilitetsplanen.

Program för social hållbarhet (inte beslutat än), där barn och ungas levnadsvillkor tas upp

Regionala mål och styrning:

Klimat2030, regionalt klimatmål: Utsläppen av växthusgaser i Västra Götaland ska minska med 80 procent till 2030 från 1990-års nivå.

Klimat 20230, Kommuners klimatlöften: Bollebygds kommun har bland annat antagit löftena 12. Vi säkrar att planering och byggande bidrar till ett transporteffektivt samhälle.; Vi utvecklar gaturum för ökad tillgång och attraktivitet.; 14. Vi arbetar med klimatstyrande parkering.; 16. Våra nya personbilar körs på förnybar el, biogas eller vätgas.; 20. Vi arbetar med hållbart resande för våra anställda

Miljöprogramsåtgärder från regionala miljöprogrammet: Bollebygds kommun har bland annat antagit åtgärderna BK9a - Kommuner arbetar aktivt med att minska klimatpåverkan från resor och transporter genom sin fysiska planering (ÖP, DP och planbesked); KL1 - Minska halterna av luftföroreningar och verka för ett mer transporteffektivt samhälle

Trafikförsörjningsprogrammet för Västra Götaland: Med mål om att "Kollektivtrafiken ska utformas så att den är inkluderande och att resenärerna känner sig välkomna."

Regional utvecklingsstrategi för Västra Götaland 2021 – 2030: Målområden såsom Jämlikhet och öppenhet samt fossiloberoende och cirkulärt

Nationella mål och styrning:

Sveriges nationella klimatmål: Minskade utsläpp av växthusgaser för hela samhället till senast år 2045; Senast år 2045 ska Sverige inte ha några nettoutsläpp av växthusgaser till atmosfären, för att därefter uppnå negativa utsläpp.

Folkhälsopolitikens mål: En god och jämlik hälsa med målområden som t.ex. område 6. Levnadsvanor

Mål för transportpolitiken: Transportpolitikens övergripande mål är att säkerställa en samhällsekonomiskt effektiv och långsiktigt hållbar transportförsörjning för medborgarna och näringslivet i hela landet. Med fler mål för trafiksäkerhet och klimatpåverkan.

3. Konsekvensbedömning

Det finns många faktorer som påverkar resandeutvecklingen och flera av dessa ligger utanför kommunens rådighet. Kommunen har stora möjligheter att skapa förutsättningar för en ökad möjlighet att uppnå målbilderna. Konsekvensbedömningen utgår från situationen då målen har uppnåtts.

Förbättrad folkhälsa: Mer gång, cykel och kollektivtrafik leder till mer vardagsmotion vilket gynnar fysisk och mental hälsa. Färre bilresor genererar lägre utsläpp av partiklar och belastning genom buller. Personer utanför mobilitetsnorm har bättre tillgång till mobilitet och kan bättre delta i samhällets och privata aktiviteter och möten

Förbättrad samhällsekonomi: Fler personer har tillgång till mobilitet och kan ta sig till och från arbete och utbildning. Belastningen på infrastrukturen minskar med minskande bilanvändning. Bättre folkhälsa leder till lägre kostnader för sjukvård.

Miljö- och klimat: Utsläpp av växthusgaser, mikroplaster och tungmetaller minskar med minskande biltrafik och delvis med ökad grad av elektrifiering. Risken att få i sig skadliga ämnen via vatten och livsmedel minskar. Bollebygd bidrar till att regionala och nationella samt internationella klimatmål kan nås och den globala uppvärmningen kan begränsas.

Ökad attraktivitet: Bollebygds attraktivitet som bostadsort och som pendlingskommun i synnerhet ökar med bättre tillgänglighet till kollektivtrafik.

Kommunala resurser: För att uppnå målen behöver skattemedel och arbetstid avsättas för fokusområdena och åtgärder. Särskilt kommunstyrelsen och teknik- och servicenämnden påverkas av mobilitetsplanen. Insatserna behöver ses som långsiktiga investeringar i ovan nämnda förbättringar som leder till lägre kostnader för infrastruktur och vård- och omsorg samt ökade skatteintäkter på sikt. Respektive nämnd behöver lyfta behov av resurser för genomförande av mobilitetsplanen i den årliga budgetprocessen. I remissvaren från respektive nämnd kommer det gå att utläsa hur man bedömer det ökade resursbehovet utifrån nuläget.

11. Justering av sammanträdestider för socialnämnden 2026 SN2026/11

**Tjänsteskrivelse**

2026-01-07

Karolin Lindh |
Utvecklingsledare/nämndsekreterare

Dnr 187351

0734-64 75 45 |
karolin.lindh@bollebygd.se

Justering av sammanträdestider för socialnämnden 2026**Förslag till beslut**

Socialnämnden beslutar att nämndens sammanträde i mars flyttas till måndag den 23 mars 2026.

Socialnämnden beslutar att nämndens presidium i oktober flyttas till onsdag den 7 oktober 2026.

Ärendet

Socialnämnden beslutade § 88, 2025-09-23, om sammanträdestider för 2026. Det har uppmärksammat i efterhand att nämndens sammanträde i mars samt presidiets möte i oktober sammanfaller med Sjuhärads forum för Beredning, välfärd och kompetens - ett forum för socialchefer och nämndordföranden.

För att undvika krockar med forumets aktiviteter och säkerställa deltagande föreslås att dessa möten flyttas till alternativa datum.

Barnkonsekvensanalys

Beslut i ärendet bedöms inte påverka barn och unga negativt.

**Beslutsunderlag**

- Justering av sammanträdestider för socialnämnden 2026, tjänsteskrivelse daterad 2026-01-07

Skickas till

Nämndsekreterare

Kommunsekreterare (för kännedom)

BOLLEBYGDS KOMMUN

Socialförvaltningen

Rickard Olsson

Förvaltningschef

Karolin Lindh

Utvecklingsledare/nämndsekreterare

15. Redovisning av delegeringsbeslut till socialnämnden 2026 SN2026/1

**Tjänsteskrivelse**

2026-01-09

Karolin Lindh |
Utvecklingsledare/nämndsekreterare

Dnr SN2026/1-4

0734-64 75 45 |
karolin.lindh@bollebygd.se

Redovisning av delegeringsbeslut, december 2026**Förslag till beslut**

Socialnämnden godkänner redovisningen av delegeringsbeslut.

Ärendet

Socialnämnden har överlämnat sin beslutanderätt till utskott, förtroendevalda och tjänstepersoner i kommunen enligt socialnämndens antagna delegeringsordning 21 oktober 2025, § 96.

Dessa beslut ska redovisas till socialnämnden. Redovisningen innebär inte att socialnämnden ska ompröva eller fastställa delegeringsbesluten. Däremot kan socialnämnden återkalla lämnad delegering.

En lista över beslut som fattats med stöd av delegeringsordningen under perioden 2026-12-01– 2026-12-31 lämnas som beslutsunderlag. En sammanställning över beslut från sociala utskottets sammanträden från föregående månad lämnas också.

Nedan presenteras en sammanfattning av antal beslut/ärenden i följande områden/ärendegrupper;

December 2026



	Bifall	Avslag*	Övrigt*	Totalt
IFO Barn och unga	12		27	39
IFO Vuxen (missbruk, sociala kontrakt, boendestöd)	5	2	1	8
Ekonomiskt bistånd	59	40	12	111
Ordförandebeslut	-	-	1	1
Socialt utskott	3	-	9	12
Äldreomsorg	55	2	-	57
Funktionsnedsättning	9	1	-	10

*Avslag innefattar även delavslag, vilket innebär att den enskilde får en del av insatsen som hen har ansökt om. Avslag/delavslag kan bland annat bero på att den enskilde kan tillgodose sina behov eller få dem tillgodosedda på annat sätt, t.ex. av annan huvudman eller insats.

*Övrigt innefattar bland annat beslut om; att avsluta/inleda utredning/insats, överväganden om fortsatt vård/insats, m.m. För fullständig redovisning se bifogad sammanställning.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Redovisning av delegeringsbeslut 2026, SN2026/1
- Redovisning av delegeringsbeslut, SN2026/1
- Sammanställning beslut socialt utskott, 2025-12-08
- Sammanställning beslut socialt utskott, 2025-12-16

Skickas till

Socialförvaltningen

BOLLEBYGDS KOMMUN

Postadress 517 83 Bollebygd	Besöksadress Ballebovägen 2	Telefon 033-231300	Telefax 033-231428	Webbplats www.bollebygd.se	E-post kommunen@bollebygd.se
--------------------------------	--------------------------------	-----------------------	-----------------------	-------------------------------	---------------------------------

**Tjänsteskrivelse**

2026-01-09

Socialförvaltningen

Rickard Olsson

Karolin Lindh

Förvaltningschef

Utvecklingsledare/nämndsekreterare

Handläggare
Karolin Lindh | Utvecklingsledare/nämndsekreterare
0734-64 75 45 | karolin.lindh@bollebygd.se

Dnr : **SN2026/1-3**

Redovisning av delegeringsbeslut, december 2026

Socialnämnden har överlämnat sin beslutanderätt till utskott, förtroendevalda och tjänstepersoner i kommunen enligt socialnämndens antagna delegeringsordning 21 oktober 2025, § 96.

Dessa beslut ska redovisas till socialnämnden. Redovisningen innebär inte att socialnämnden ska ompröva eller fastställa delegeringsbesluten. Däremot kan socialnämnden återkalla lämnad delegering. Delegeringslistor och beslut finns tillgängliga hos socialförvaltningen.

Följande delegationsbeslut redovisas för nämnden:

Delegeringsbeslut Individ- och familjeomsorg – 2025-12-01 – 2025-12-31

Besluts id	Datum	Beslut	Beslutsfattare
39021	251211	Vux Beslut om socialt bostadskontrakt enligt 11 kap 1 § SoL, avslag	EC
39112	251201	BoU Utredning avslutas med åtgärd	1:Ssek
39113	251201	BoU Utredning avslutas med åtgärd	1:Ssek
39114	251201	BoU Utredning avslutas med åtgärd	1:Ssek
39115	251201	BoU Utredning avslutas med åtgärd	1:Ssek

39116	251201	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
39117	251201	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
39119	251201	Vux Beslut om insats enligt 11 kap 1 § , avslås	Ssek
39122	251202	E Ekonomiskt bistånd SoL beviljas under nuvarande förhållande	Ssek
39123	251202	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
39124	251202	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
39125	251203	BoU Utredning inleds	Ssek
39127	251204	BoU Insats avslutas	Ssek
39128	251204	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
39129	251204	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
39131	251204	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
39132	251204	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
39133	251205	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
39134	251205	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
39136	251205	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
39137	251205	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
39141	251208	Ekonomiskt bistånd mot återbetalning enligt 33 kap 2 § , beviljas	EC
39142	251208	E Avstå från krav på ersättning enligt 33 kap 6 § SoL, avslag	EC
39144	251208	Vux Beslut Skyddat boende enligt 11 kap 1 § SoL, beviljas	SU
39146	251208	BoU Utredning avslutas med åtgärd	Ssek
39147	251208	BoU Utredning avslutas med åtgärd	Ssek
39148	251209	E Utredning ekonomiskt bistånd 14 kap 2 § , inleds	Ssek
39149	251209	BoU Utredning inleds	Ssek
39151	251209	Vux Utredning enligt 14 kap 2 § SoL, inleds	Ssek
39153	251210	BoU Öppenvård 11 kap 1 § SoL, beviljas	1:Ssek
39154	251210	Vux Beslut om insats enligt 11 kap 1 § SoL, beviljas	Ssek
39156	251210	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
39158	251210	E Utredning ekonomiskt bistånd 14 kap 2 § , inleds	Ssek
39160	251210	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
39168	251211	Vux Beslut om insats enligt 11 kap 1 § SoL, beviljas	Ssek

39169	251211	E Utredning ekonomiskt bistånd 14 kap 2 § , inleds	Ssek
39172	251212	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
39173	251212	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
39174	251212	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
39175	251212	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
39176	251212	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
39177	251215	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
39178	251215	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
39179	251215	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
39180	251204	Bou Utredning avslutas utan åtgärd	1:Ssek
39181	251215	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
39182	251203	BoU Utredning avslutas med åtgärd	Ssek
39183	251215	E Utredning ekonomiskt bistånd 14 kap 2 § , inleds	Ssek
39184	251215	BoU Öppenvård 11 kap 1 § SoL, avslutas	1:Ssek
39185	251215	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
39186	251215	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
39187	251216	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
39188	251216	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
39189	251216	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
39190	251216	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
39191	251216	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
39193	251216	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
39194	251216	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
39195	251216	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
39196	251216	BoU Utredning inleds	1:Ssek
39197	251216	BoU Utredning inleds	1:Ssek
39198	251216	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
39199	251216	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
39200	251216	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
39201	251216	BoU Öppenvård 11 kap 1 § SoL, beviljas	1:Ssek
39202	251216	BoU Öppenvård 11 kap 1 § SoL, beviljas	1:Ssek
39203	251216	BoU Utredning inleds	Ssek
39205	251216	BoU Öppenvård 11 kap 1 § SoL, beviljas	EC
39206	251216	LVU Övervägande av vård enligt 13 § LVU	SU

39207	251216	LVU Övervägande av vård enligt 13 § LVU	SU
39208	251216	LVU Övervägande av vård enligt 13 § LVU	SU
39209	251216	LVU Övervägande av vård enligt 13 § LVU	SU
39210	251216	LVU Övervägande av vård enligt 13 § LVU	SU
39211	251216	LVU Övervägande av vård enligt 13 § LVU	SU
39212	251216	BoU Överväga fortsatt vård när ett barn vårdas i ett annat hem 22 kap 13 § SoL	SU
39213	251216	Bou Placering stödboende enligt 11 kap 1 § SoL	SU
39214	251211	E Utredning ekonomiskt bistånd 14 kap 2 § , inleds	Ssek
39215	251217	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
39216	251217	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
39217	251216	LVU Upphörande av vård enligt 21 §	SU
39218	251217	BoU Utredning avslutas med åtgärd	EC
39219	251217	BoU Utredning avslutas med åtgärd	EC
39220	251216	LBSB Ansökan om placering i skyddat boende för barn enligt 3 kap. 3 §	SU
39221	251216	BoU Placering familjehem enligt 11 kap 1 SoL	SU
39222	251217	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
39223	251217	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
39225	251217	Ekonomiskt bistånd mot återbetalning enligt 33 kap 2 § , beviljas	Ssek
39226	251217	E Avstå från krav på ersättning enligt 33 kap 6 § SoL, avslag	EC
39227	251217	BoU Utredning inleds	1:Ssek
39228	251217	BoU Utredning inleds	1:Ssek
39230	251218	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
39231	251218	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
39232	251218	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
39233	251218	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
39234	251218	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
39235	251218	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
39236	251218	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
39237	251218	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
39238	251218	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek

39239	251218	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
39241	251218	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
39242	251218	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
39245	251218	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
39246	251218	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
39247	251218	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
39248	251218	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
39249	251218	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
39250	251218	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
39251	251218	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
39252	251218	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
39253	251218	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
39256	251219	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
39257	251219	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
39258	251219	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
39259	251219	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
39260	251219	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
39265	251219	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
39266	251217	BoU Förlängning av pågående insats	Ssek
39267	251219	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
39268	251219	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
39269	251219	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
39271	251219	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
39272	251219	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
39273	251219	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
39275	251219	BoU Öppenvård 11 kap 1 § SoL, beviljas	Ssek
39276	251219	BoU Öppenvård 11 kap 1 § SoL, beviljas	Ssek
39277	251211	Bou Utredning avslutas utan åtgärd	1:Ssek
39278	251217	BoU Insats avslutas	Ssek
39279	251219	LBSB Beslut att insatsen ska upphöra enligt 7 kap. 1 § 1 st	Ordf.
39280	251219	BoU Vård utanför eget hem enligt 11 kap. 1 § SoL, avslutas	EC

39281	251219	BoU Vård utanför eget hem enligt 11 kap. 1 § SoL, avslutas	EC
39282	251222	BoU Utredning inleds	Ssek
39283	251222	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
39284	251222	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
39285	251222	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
39286	251222	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
39287	251222	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
39289	251222	E Kompetenshöjande insatser	Ssek
39290	251222	E Uppdrag till Arbetsmarknadsenheten	Ssek
39291	251222	E Kompetenshöjande insatser	Ssek
39292	251222	E Uppdrag till Arbetsmarknadsenheten	Ssek
39293	251222	Vux Fortsatt insats efter omprövning bifall	Ssek
39294	251223	BoU Förlängning av pågående insats	Ssek
39295	251223	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
39296	251223	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
39298	251223	Vux Fortsatt insats efter omprövning bifall	Ssek
39299	251223	E Ekonomiskt bistånd SoL beviljas under nuvarande förhållande	Ssek
39300	251223	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
39301	251223	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
39302	251223	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
39303	251223	Vux Fortsatt insats efter omprövning bifall	Ssek
39304	251229	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
39305	251229	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
39306	251229	BoU Förlängning av pågående insats	Ssek
39307	251229	BoU Förlängning av pågående insats	Ssek
39308	251229	BoU Förlängning av pågående insats	Ssek
39309	251229	BoU Utredning inleds	EC
39310	251229	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
39311	251223	BoU Utredning inleds	EC
39312	251223	BoU Utredning inleds	EC
39313	251229	E Utredning ekonomiskt bistånd 14 kap 2 § , inleds	Ssek
39314	251229	BoU Öppenvård 11 kap 1 § SoL, beviljas	Ssek

39318	251230	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
39319	251230	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
39320	251230	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
39321	251230	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
39322	251230	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, avslag	Ssek
39323	251230	E Utredning ekonomiskt bistånd 14 kap 2 § , inleds	Ssek
39324	251230	E Ekonomiskt bistånd SoL beviljas under nuvarande förhållande	Ssek
39325	251230	E Bistånd enligt 12 kap 1 § SoL, bifall	Ssek
39328	251230	E Utredning ekonomiskt bistånd 14 kap 2 § , inleds	Ssek

Delegeringsbeslut Äldreomsorg/Funktionsstöd – 2025-12-01 – 2025-12-31

Besluts id	Datum	Beslut	Beslutsfattare
17749	20251201	Hemtjänst bifall	Ssek
17750	20251201	Hemtjänst bifall	Ssek
17751	20251201	Hemtjänst bifall	Ssek
17752	20251201	Hemtjänst bifall	Ssek
17753	20251202	LSS bifall daglig verksamhet	Ssek
17754	20251202	LSS bifall boende vuxna	EC
17755	20251202	Hemtjänst bifall	Ssek
17757	20251202	Hemtjänst bifall	Ssek
17758	20251202	Hemtjänst bifall	Ssek
17759	20251203	Korttidsplats bifall	EC
17760	20251203	Hemtjänst bifall	Ssek
17762	20251204	Korttidsplats avslag	Ssek
17763	20251204	Hemtjänst bifall	Ssek
17766	20251208	Korttidsplats bifall	EC
17767	20251208	Dagverksamhet bifall	Ssek
17768	20251208	Hemtjänst bifall	Ssek
17769	20251208	Korttidsplats bifall	Ssek
17770	20251208	Hemtjänst bifall	Ssek

17771	20251209	Korttidsplats bifall	EC
17772	20251210	Boendestöd bifall	Ssek
17773	20251210	Hemtjänst bifall	Ssek
17774	20251210	Korttidsplats bifall	Ssek
17775	20251211	Korttidsplats bifall	Ssek
17776	20251211	Korttidsplats bifall	EC
17777	20251211	Hemtjänst bifall	Ssek
17778	20251211	Korttidsplats bifall	EC
17779	20251212	Hemtjänst bifall	Ssek
17780	20251212	LSS bifall korttidsvistelse	EC
17781	20251215	Särskilt boende avslag	EC
17782	20251215	Hemtjänst bifall	Ssek
17783	20251215	LSS bifall boende vuxna	EC
17784	20251215	LSS bifall daglig verksamhet	Ssek
17785	20251215	Hemtjänst bifall	Ssek
17786	20251215	Hemtjänst bifall	Ssek
17787	20251215	Hemtjänst bifall	Ssek
17788	20251216	Särskilt boende bifall	EC
17789	20251216	Hemtjänst bifall	Ssek
17791	20251216	Trygghetslarm bifall	Ssek
17792	20251216	Hemtjänst bifall	Ssek
17793	20251216	LSS bifall ledsagarservice	Ssek
17795	20251216	LSS avslag ledsagarservice	Ssek
17796	20251216	Hemtjänst bifall	Ssek
17797	20251216	Trygghetslarm bifall	Ssek
17798	20251218	Hemtjänst bifall	Ssek
17799	20251218	Hemtjänst bifall	Ssek
17800	20251218	Korttidsplats bifall	EC
17801	20251219	Hemtjänst bifall	Ssek
17802	20251219	Trygghetslarm bifall	Ssek
17803	20251219	Hemtjänst bifall	Ssek
17804	20251219	Hemtjänst bifall	Ssek
17805	20251219	Trygghetslarm bifall	Ssek
17806	20251219	Hemtjänst bifall	Ssek

17807	20251219	Hemtjänst bifall	Ssek
17808	20251222	Hemtjänst bifall	Ssek
17809	20251222	Hemtjänst bifall	Ssek
17810	20251222	Korttidsplats bifall	EC
17811	20251223	Hemtjänst bifall	Ssek
17812	20251223	Hemtjänst bifall	Ssek
17813	20251223	Korttidsplats bifall	Ssek
17814	20251227	Hemtjänst bifall	Ssek
17815	20251227	Hemtjänst bifall	Ssek
17816	20251227	Hemtjänst bifall	Ssek
17817	20251229	Boendestöd bifall	Ssek
17818	20251229	Korttidsplats bifall	Ssek
17819	20251230	Hemtjänst bifall	Ssek
17821	20251230	LSS bifall boende vuxna	EC
17822	20251230	Korttidsplats bifall	Ssek

Delegeringsbeslut övriga – 2025-12-01 – 2025-12-31

Besluts id	Datum	Beslut	Beslutsfattare
SN2025/114	20251215	14.5 Yttrande till statliga landsting eller andra kommunala myndigheter, annan organisation eller enskild i ärenden som ej är av principiell beskaffenhet eller annan större vikt	FC
SN2025/88	20251211	11.2 Anmäla allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande till Inspektionen för vård och omsorg	FC
SN2025/115-1	20251216	14.1 Utfärda fullmakt att föra nämndens talan i mål och ärenden vid allmän domstol eller förvaltningsdomstol	Ordf.
SN2025/115-2	20251216	14.1 Utfärda fullmakt att föra nämndens talan i mål och ärenden vid allmän domstol eller förvaltningsdomstol	Ordf.

SN2025/115-3	20251216	14.1 Utfärda fullmakt att föra nämndens talan i mål och ärenden vid allmän domstol eller förvaltningsdomstol	Ordf.
	20251229	4.3.3 Disciplinåtgärd i form av skriftlig varning respektive avstängning med eller utan löneförmåner	FC

Förkortningar

Ordf.	Ordförande i socialnämnden
SU	Socialt utskott
FC	Förvaltningschef
VC	Verksamhetschef
EC	Enhetschef
1:e Ssek	1:e Socialsekreterare
Ssek	Socialsekreterare

Handläggare
Karolin Lindh | Utvecklingsledare/nämndsekreterare
0734-64 75 45 | karolin.lindh@bollebygd.se

Dnr : **SN2026/1-1**

Sammanställning beslut, socialt utskott 2025-12-08

Instans	Socialnämndens sociala utskott
Tid och plats	Tisdag den 8 december 2025, kl. 13:00-13:40 kommunhuset, Molnet
Beslutande	Lars-Erik Olsson (S) Ewa-Maria Andorff-Ripa (SD) Tomas Bedö (M)
Tjänstepersoner	Visar Papraniku, Enhetschef IFO, Vuxen Jarno Laine, Socialsekreterare IFO, Vuxen Karolin Lindh, sekreterare
Justering	Tisdag den 8 december 2025, omedelbart efter att sammanträdet avslutats
Justerare	Ewa-Maria Andorff-Ripa (SD)

Ärendenummer	Ärende	Beslut
§ 87	Ansökan om fortsatt skyddat boende utifrån våld i nära relation enligt SoL	Beviljar

Lars-Erik Olsson (S)
Ordförande

Karolin Lindh
Sekreterare

Handläggare
Karolin Lindh | Utvecklingsledare/nämndsekreterare
0734-64 75 45 | karolin.lindh@bollebygd.se

Dnr : **SN2026/1-2**

Sammanställning beslut, socialt utskott 2025-12-16

Instans Socialnämndens sociala utskott

Tid och plats Tisdag den 16 december 2025, kl. 9.00-10.55 kommunhuset, Stora
samtalsrummet

Beslutande Lars-Erik Olsson (S)
Tomas Bedö (M)

Tjänstepersoner

Personlig inställelse Daniella Lindén, Enhetschef IFO, Barn och unga § § 89-99
Visar Papraniku, Enhetschef IFO, Vuxen § § 89-99
Sibell Törnblom, 1:e Socialsekreterare IFO, Barn och unga § § 89-99
Karolin Lindh, sekreterare

X § 88

X § 88

Justering Tisdag den 16 december 2025, omedelbart efter att sammanträdet
avslutats

Justerare Tomas Bedö (M)

Ärendenummer	Ärende	Beslut
§ 88	Beslut att ansöka om vård enligt lagen om placering av barn i skyddat boende 3 kap. 1 §	Ansöker
§ 89	Övervägande enligt 13 § LVU	Noterar
§ 90	Övervägande enligt 13 § LVU	Noterar
§ 91	Övervägande enligt 13 § LVU	Noterar
§ 92	Upphörande av vård enligt 21 § LVU	Beslutar att upphöra vården
§ 93	Övervägande enligt 13 § LVU	Noterar
§ 94	Övervägande enligt 13 § LVU	Noterar
§ 95	Övervägande enligt 13 § LVU	Noterar
§ 96	Övervägande enligt 22 kap. 13 § SoL	Noterar
§ 97	Beslut om insats i form av placering i stödboende enligt 11 kap. 1 § SoL	Beviljar
§ 98	Ansökan om frivillig placering enligt 11 kap. 1 § SoL	Beviljar
§ 99	Anmälningsärenden	Noterar

Lars-Erik Olsson (S)
Ordförande

Karolin Lindh
Sekreterare