

MILLENNIUMSKANDALEN

SIMON CAMPANELLO

Millenniumskandalen

JOURNALSYSTEMET SOM HAVERERADE

ALBERT BONNIERS FÖRLAG



Albert Bonniers Förlag
Box 3159, 103 63 Stockholm
www.albertbonniersforlag.se
info@albertbonniers.se

ISBN 978-91-0-081114-3
COPYRIGHT © Simon Campanello, 2026
OMSLAG Miroslav Sokcic
Första tryckningen
TRYCK ScandBook, EU 2026

Innehåll

INTRO – Haveriet 7

Presskonferensen 9

DEL 1: Framtidsvisioner och upphandlingar 13

Visionen om världens modernaste system 15

Från en skrivmaskin till en dator på varje skrivbord 25

De tre jättarnas vägval 32

Den programmerande läkaren 55

Upphandlingen 64

Den stora nordiska omorganisationen 95

DEL 2: Driftsättningen 101

Uppstartsåret 103

Designfasen 114

Hellre penna och papper 136

Kommunernas kamp 143

Den stora konflikten 150

Oracle gör entré 165

Program Millennium 171

Veterans affaires 180

En nystart 185

Utbildningarna	193
Protesterna i Sjuhärad	205
Den twittrande läkaren	221
Tabula rasa	227
Ett olagligt system	231
Go-live	238

DEL 3: Piloten	245
Dag 1 <i>Tisdagen den 12 november</i>	247
Dag 2 <i>Onsdagen den 13 november</i>	267
Dag 3 <i>Torsdagen den 14 november</i>	275
Dag 4 <i>Fredagen den 15 november</i>	284

Del 4: Efterspelet	291
Reaktionerna	293
Bråket med Oracle	302
KPMG-rapporten	310
Krisens anatomi	320
De fyra alternativen	326
Cosmic stöter på motstånd	349
Det besvärliga samtalet	354
Expertgruppens varning	361
Slutet	365
Millenium-generalens avsked	376
Region Skåne ger inte upp	381
Cirkeln är sluten	390
Källor	395

INTRO - Haveriet

Den 12 november

PRESSKONFERENSEN

En segerviss stämning vilar över aulan på Södra Älvsborgs Sjukhus i Borås när journalister från en lång rad svenska medier tar plats inför presskonferensen som snart ska börja. Äntligen är det dags. Efter mer än ett decennium av komplicerade upphandlingar, förseningar och, inte minst, en global pandemi som satte alltsammans på paus, har den stora dagen kommit. Det är den 12 november 2024, dagen då Västra Götalandsregionens nästan 1,8 miljoner invånare ska ta klivet in i framtiden.

Åtta timmar har redan gått sedan det nya journalsystemet Millennium togs i drift. Det som är tänkt att sätta värden i regionen i den absoluta framkanten.

Uppklädda bakom podierna på scenen står fyra kvinnor och tre män på rad och väntar på att få tala. De är chefer som ansvarat för delar av det omständliga arbetet med att få det amerikanska it-systemet Millennium att fungera på svenska lasarett och vårdcentraler. Inför den samlade presskåren utstrålar de både självkänsla och stabilitet. Det är en högtidsdag.

Överläkaren Boel Mörck, som lett projektet, har en axellång page och är enkelt klädd i en gråaktig kofta och svarta sneakers. Hon fattar mikrofonen och förkunnar glättigt att det känns fantastiskt att det nya systemet äntligen är på plats.

Mörck berättar att hon ser framför sig att regionen nu kan införa moderna lösningar, som att invånarna ska kunna skicka hälsodata direkt från sina smartklockor in till regionens system. Sedan riktar

hon ett särskilt tack till politikerna, för att de låtit projektet fortgå under alla dessa år, trots flera maktskiften i regionen.

När sjukhusdirektör Joakim Höstner, en stillsam man med distinkta glasögonbågar och det tjocka håret bakåtkammat, tar till orda på trygg småländska berättar han att det finns ett lugn i organisationen. Att journalsystemet under dessa första timmar har fungerat enligt förväntan. Visst har det strulat lite här och där, men Höstner upprepar: det har varit lugnt.

Regionhälsans direktör, Henrietta Arwin, tar försiktigt leende över ordet. Hon är för dagens iklädd en svart klänning, men den sombra färgen reflekterar inte hennes inställning. Hon hyllar medarbetarnas positiva attityd och enorma engagemang.

– Millennium är en fantastisk utveckling för Västra Götalandsregionen som gör att vi får ett sammanhållet och på sikt ett mycket mer patientsäkert system än vad vi jobbat med hittills. Vi är i drift i södra området och det har gått som planerat, berättar hon, inte utan stolthet i rösten.

En efter en upprepar talarna liknande budskap. Det finns, som det alltid gör när nya it-system ska på plats, små barnsjukdomar här och var. Men det går bra, de anställda mår bra, patienterna är i trygga händer.

I den här stunden är det omöjligt att tänka sig att presskonferensen i efterhand kommer att liknas vid upptakten till en skräckfilm. Eller att det som just nu utspelar sig på scenen senare kommer att föra tankarna till sändningarna med Iraks informationsminister Mohammad Saeed al-Sahhaf under den amerikanska invasionen 2003. Det var då al-Sahhaf, mer känd som Bagdad Bob, blev ett världsfenomen när han med stor övertygelse proklamerade inför världspressen att fienden var nära att besegras, samtidigt som amerikanska stridsvagnar rullade fram längs den irakiska huvudstadens gator.

Men även den starkaste optimism måste ibland ge vika för den hårda, kalla verkligheten. På presskonferensen i Borås hinner

journalisterna bara ställa två frågor till Millennium-generalerna innan en man i blå bussarong på en av de bakre stolsraderna reser sig upp och punkterar den skimrande framgångsvision som målats upp av talarna framme på scenen.

– Ingenting fungerar, utropar Wojciech Skup, överläkare på neurologmottagningen på sjukhuset.

Hans röst skär genom rummet och för en sekund upphör alla andra ljud. Tyst har Skup suttit där, i stigande ilska över vad som utspelat sig på scenen. Över åsynen av ett ledarskap som inte verkar ha någon aning om vad som just nu pågår ute i sjukhusets lokaler.

– Alla mina kollegor är sura och förbannade. De bara försöker överleva, fortsätter Skup.

Han berättar att det nya systemet som cheferna hyllar är krångligt och långsamt, att utbildningen inför driftstarten har varit undermålig, att det inte går att skriva ut några recept. Han upprepar budskapet flera gånger: att det är kaos, att ingenting fungerar.

Under ett par korta minuter drar överläkaren figurativt ner byxorna på den samlade chefsstyrkan. Bilden av en framgångsrik lansering rämnar inför varje kritiskt ord från överläkarens läppar.

– Vi vet ju att det tar tid att lära sig ett nytt system, svarar regionens hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektör Karin Looström Muth som för att försöka mildra utbrottet.

Till ingen nytta. Wojciech Skup tolererar inte finten, och det han säger härnäst kommer att eka vidare i alla medier som är på plats den här dagen:

– Det är bättre att säga sanningen, säger han. Det är en katastrof.

Wojciech Skup stormar ut ur salen, men hans ord hänger kvar som ett svart moln över återstoden av presskonferensen.

Det är då ganska precis tre turbulenta dygn kvar innan regionledningen kommer att dra i nödbromsen och erkänna sitt misstag. Trots alla de miljarder som plöjts ner i arbetet är Millennium inte, och kommer aldrig att bli, redo för den västsvenska sjukvården.

DEL 1

FRAMTIDSVISIONER OCH UPPHANDLINGAR

Maj 2013 – september 2018.

VISIONEN OM VÄRLDENS MODERNASTE SYSTEM

Berättelsen om Millennium-haveriet i Västra Götalandsregionen (VGR) kan sägas börja den 14 maj 2013. Det är där på ett regionfullmäktigemöte, i den välvda sessionssalen i Vänersborgs kommunhus, som en ung och självsäker moderat politiker står i talarstolen. Med rågblont hår i en välklippt frisy och iklädd marinblå kavaj, levererar Martin Andreasson sitt budskap:

– Jag hoppas att vi ska kunna stå här om ett antal år och känna att vi har Sveriges och världens mest moderna vårdinformationsmiljö, säger han. Det skulle betyda otroligt mycket för våra medborgare och våra medarbetares möjligheter att göra ett bra arbete.

Andreasson utstrålar en pondus som inte är helt given en regionpolitiker i 30-årsåldern.

Politikerna, som sitter bänkade i karmstolarna vid bänkraderna med uppfällda datorer eller anteckningsblock framför sig, lyssnar uppmärksamt när Andreasson på lätt dalsländska målar upp en bild av ett Sverige vars offentlighet befinner sig mitt i en enorm digitaliseringsvåg, där det numera är en självklarhet att kunna deklarerat, söka föräldrapenning och göra bankärenden på datorn.

Men sjukvården, inte minst i Västra Götalandsregionen, släpar efter. Det finns inget samlat system för patientjournaler, samtidigt som läkare och sjuksköterskor har börjat peka på att deras förlegade system blivit ett hinder i arbetet. Med rätt typ av moderna system skulle fler kunna få bättre vård snabbare.

Det här är vad Andreasson vill uppnå. I talarstolen uppmanar

han till ett brett generationsskifte. Han vill fasa ut de gamla digitala systemen, som i vissa fall sedan länge passerat sitt bäst före-datum, och föra in den nya tekniken. Det handlar inte bara om nya journaler, utan om en helt ny *vårdinformationsmiljö*. Det är ett nyckelbegrepp som han ska återkomma till många gånger under de följande åren.

Det omständliga begreppet, *vårdinformationsmiljö*, handlar om mer än enskilda system. Det refererar till den samlade massan av alla de olika journalsystem, beslutsstöd, administrationsverktyg och databaser som används på sjukhus och vårdcentraler; system som hanterar labbprover, röntgenbilder, medicinlistor, scheman, kölistor, bokningar och allt annat som personalen behöver ha tillgång till för att vården ska bli effektiv och patientsäker.

Motionen som Martin Andreasson har lämnat in stammar ur en uppdämd frustration. Ett par år tidigare var han delaktig i en översyn av regionens många it-lösningar. Situationen visade sig ovanligt komplex eftersom Västra Götalandsregionen i sig är ett hopkok av flera olika landsting. Den 1 januari 1999 slogs nämligen Göteborgs och Bohus läns landsting, Skaraborgs läns landsting och Älvsborgs läns landsting samman och bildade den nya storregionen, som så småningom fick en enda central it-avdelning, vilken skulle stötta vården från Bengtsfors i norr till Svenljunga i söder, från Göteborg i väst till Karlsborg i öst.

För att försöka skapa en klar bild över den spretiga it-miljön fick en grupp tjänstemän sommaren 2010 i uppdrag att gå igenom rapporter, hålla workshops och intervjua ett antal personer som arbetade med it-frågor. De fick fram en frapperande siffra. Ute i verksamheterna snurrade ungefär 1 800 olika applikationer och program – och många av dem fanns i vården. Det var resultatet av flera decenniers digitalisering, där varje sjukvårdsklinik, vårdcentral eller enhet hade valt sina egna lösningar utifrån vad som

fanns tillgängligt och vad de ansåg var lämpligt. Enskilt eller i små grupper hade de köpt in eller kanske rentav utvecklat egna program.

I vissa fall fungerade programmen bra på de enskilda avdelningarna – skraddarsydda som de var efter vårdpersonalens och patienternas behov. I andra fall var systemen ålderstigna rosthögar som hade lappats och lagats över tid, sammanhållna av silvertejp och skrivna i programkod som ingen modern programmerare behärskade. Det hade med andra ord byggts upp en enorm tekniskuld i form av gammal mjukvara som förr eller senare behövde bytas ut.

Problemen med den brokiga systemfloran blev än mer uppenbar när vårdgivare började vilja koppla samman sina journalsystem. År 2008 trädde en ny patientdatalag i kraft som gjorde det möjligt att, under vissa förutsättningar och med patientens samtycke, dela journaluppgifter mellan vårdinstanser. Syftet var att säkerställa att relevant patientinformation alltid fanns tillgänglig när någon sökte vård.

Plötsligt fanns alltså möjlighet för sjukhus, vårdcentraler och barnmorskemottagningar att kunna dela journaler med varandra och skicka remisser digitalt istället för via fax, men de ålderstigna programmen var svåra att anpassa.

Det region- och kommunägda bolaget Inera, som utvecklat Vårdguiden 1177, låg redan i startgroparna när den nya patientdatalagen trädde i kraft. Samma år började bolaget experimentera med det it-system som i dag kallas för Nationell patientöversikt (NPÖ).

Det kan i korta drag beskrivas som en komprimerad journal som kan skickas mellan olika vårdgivare. En patient från Göteborg kan alltså gå in på en akutmottagning i Norrköping och med några knapptryckningar kan personalen få en journalöversikt från hemregionen.

Men för att ett sådant system skulle kunna fungera var det tvunget att ske en omfattande standardisering av it-systemen. Eftersom varje vårdgivare fritt hade fått upphandla sina egna program behövde man försöka hitta en gemensam lösning.

Det blev Inera som fick uppdraget att bygga en sådan plattform, med det som i programmeringslingo kallas för gränssnitt eller ett API, det vill säga ett slags nyckel för hur ett datorprogram ber ett annat datorprogram om information.

Men det var bara början. För att NPÖ skulle fungera behövde vårdgivare runt om i landet också programmera om sina system så att de kunde prata med det nationella systemets gränssnitt.

Det är ett helt normalt utvecklingsarbete inom it-sektorn. Men Västra Götalandsregionen, med sina tusentals olika applikationer, behövde fundera på vilka som var mödan värda att lägga tid på att vidareutveckla. Det var då idén om en helt ny vårdinformationsmiljö för började bubbla i huvudet på Martin Andreasson, som utöver sin plats i regionfullmäktige vid den här tiden satt i styrelsen för just Inera.

Andreasson såg här hur ett nytt, rikstäckande nätverk av patientdata började byggas upp, men också hur det verkade omöjligt för Västra Götalandsregionen att till fullo kunna ansluta sig med de förlegade tekniska lösningar som vården använde. Detta trots att regionen gjort försök att standardisera sina vårdssystem flera år tidigare.

* * *

Runt millennieskiftet hade politikerna bestämt sig för att journalsystemet Melior skulle bli standard på alla sjukhus i hela den nybildade regionen. Melior var ett program som i samarbete med konsultbolaget Siemens Health Services började utvecklas under det tidiga 1990-talet på Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg. Det var

inte direkt något banbrytande program, men det var vid det här laget välbeprövat. Inte bara i Göteborg – Siemens hade sålt det vidare till sjukhus i andra regioner och landsting och det kändes som ett stabilt alternativ.

Det gnisslades en del förstås. Många kliniker hade journalsystem som de var nöjda med och ansåg bättre lämpade för verksamheten, men regionen stod på sig. Alla som kunde skulle använda Melior.

Men det blev en standardisering bara till namnet. Även om det ledde till att vårdpersonalen runt om på regionens sjukhus öppnade samma program på sina datorer skilde de lokala installationerna sig åt. Regionens översikt visade att det några år efter breddinförandet fanns ett tiotal olika Melior-varianter runt om i regionen, och de pratade inte nödvändigtvis samma språk på en rent teknisk nivå. De olika installationerna kunde till och med samexistera inom samma sjukhus – och det kunde lätt uppstå kommunikationsproblem.

Sahlgrenska universitetssjukhuset bedrev verksamhet på fem olika platser i Göteborg, och i vissa fall använde de olika klinikerna sig av olika Melior-databaser, där patienter registrerades på olika sätt. Ett slående exempel var förlossningsvården.

Tolv år efter dagen i talarstolen träffar jag Martin Andreasson för att prata om hans motion. Det är just Melior han lyfter fram när han försöker illustrera de smått absurda problemen med regionens it-miljö.

År 2013 fanns det fortfarande förlossningsavdelningar vid två av Sahlgrenskas sjukhus – och deras journalsystem använde helt olika metoder för att logga sina patienter i databasen.

När ett barn kom till världen på Östra sjukhuset markerades en pojke med siffran noll i databasen, medan en flicka tilldelades siffran ett. En kvarts bilresa bort, på förlossningen på Mölndals

sjukhus, gällde andra villkor. Här markerades nyfödda pojkar med en etta och flickorna med en tvåa.

Andreasson låter, trots all tid som passerat, närmast agiterad när han återberättar situationen.

– Anta att det blev komplikationer vid förlossningen i Mölndal och barnet fick föras med ambulans till Östra sjukhuset. I systemet står barnet loggat som en etta, är det då en pojke eller flicka? frågar han sig.

Det är en fråga som visserligen brukar vara lätt för personalen att svara på efter en okulär besiktning, men den illustrerar hur det skulle kunna uppstå problem – trots att hela regionen använder samma journalsystem – när man ska skicka patientinformation från sjukhus till sjukhus.

De 1 800 applikationerna i regionen, svårigheterna att anpassa regionens journalsystem till NPÖ och den märkliga upptäckten med ettor och nollor. Allt detta snurrade i Andreassons huvud när han började formulera sin plan.

Om databaserna kunde standardiseras så att de lagrade information på samma sätt i hela regionen skulle helt nya förutsättningar uppstå. Då skulle avdelningarnas it-system kunna kommunicera med varandra och alla vårdgivare få tillgång till de patientuppgifter de behövde.

Dessutom skulle de lokala systemen kunna kopplas till de nationella kvalitetsregistren – databaser dit läkare rapporterar uppgifter om sjukdomar för att kunna utvärdera och förbättra vården. Om det skulle gå att koppla ihop journalsystemen med kvalitetsregistren skulle läkare slippa logga in i flera tjänster och registrera samma uppgifter flera gånger. Arbetet skulle automatiseras, och mer tid frigöras till att möta och behandla patienter, istället för att fastna i ändlöst administrativt arbete.

Samtidigt, resonerade Andreasson, skulle man passa på att göra