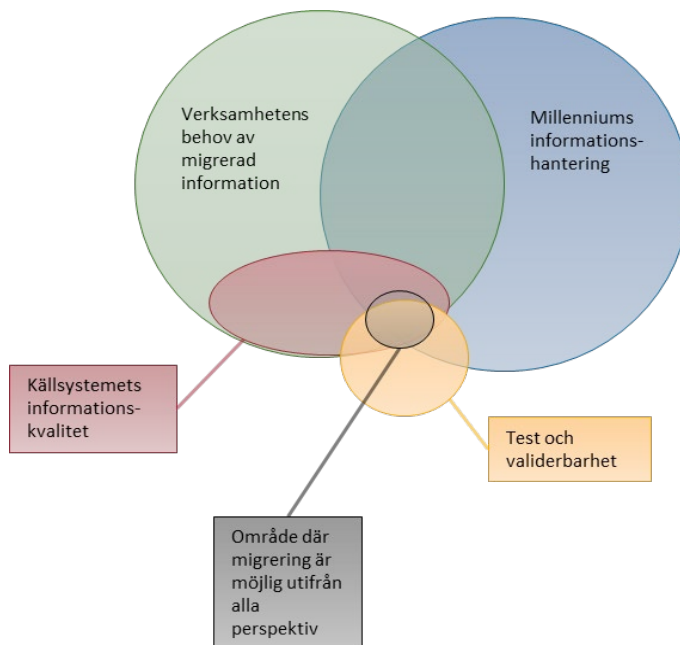
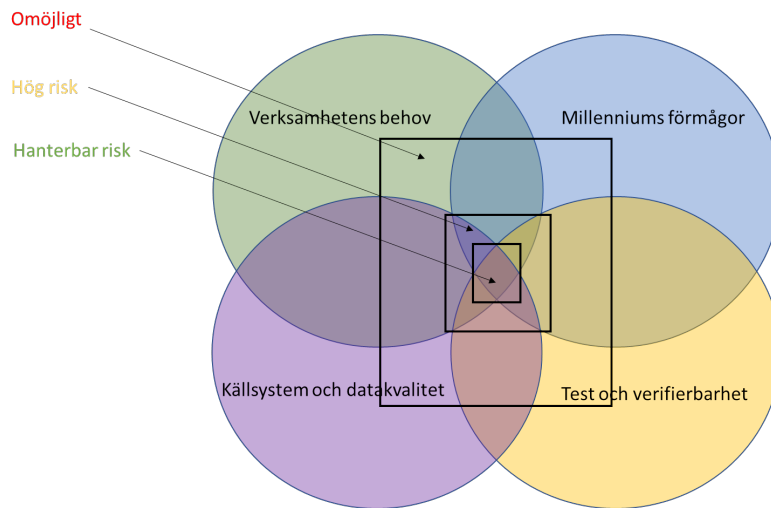


2021-02-28

Diarienummer: RS 2018-05223

Version: 1.2

Strategi datamigrering FVM



Innehållsförteckning

1	FÖRORD.....	4
2	INLEDNING	5
2.1	Definitioner	6
2.2	Bakgrund.....	8
2.3	Styrning och Ledning	8
2.4	Styrande lagar och regelverk.....	9
2.5	Nuläge.....	10
3	ÖVERGRIPANDE STRATEGI FÖR DATAMIGRERING I FVM.....	11
3.1	Vision	11
3.2	Börläge.....	11
3.3	Mål.....	11
3.4	Principer	12
3.5	Handlingsplan	15
4	MASKINELL MIGRERING TILL MILLENNIUM.....	17
4.1	Förutsättningar.....	17
4.2	Patientinformation	18
4.3	Väntelista öppenvård	20
4.4	Väntelista slutenvård.....	21
4.5	Inkommande remisser.....	22
4.6	Utgående remisser (under utredning)	23
4.7	Tidbokning öppenvård.....	24
4.8	Bokningar slutenvård.....	25
4.9	Vårdinformation för barnhälsovård.....	26
4.10	Vårdinformation för Elevhälsa (under utredning).....	27
4.11	Vårdinformation för Rehabilitering & Hälsa (under utredning).....	28
4.12	Informationsmängder inom laboratoriemedicin (under utredning).....	29
5	MANUELL ÖVERFÖRING TILL MILLENNIUM.....	30
5.1	RPA (Robotic Process Automation).....	30
5.2	Före go live	30
5.3	I samband med Go live.....	30
5.4	Efter Go live	32
6	MELLANLAGRING HUVUDMAN VGR	34
6.1	Nuläge.....	34
6.2	Börläge.....	34
6.3	Principer	34
6.4	Handlingsplan	35
7	SYSTEM I VGR SOM ERSÄTTTS HELT ELLER DELVIS AV MILLENNIUM.....	36
7.1	Nuläge.....	36
7.2	Börläge.....	36
7.3	Principer	36
7.4	Handlingsplan	37

8	KOMMUNER.....	38
8.1	Nuläge.....	38
8.2	Börläge.....	38
8.3	Migrering	38
8.4	Handlingsplan	40
9	PRIVATA VÅRDGIVARE	41
9.1	Nuläge.....	41
9.2	Börläge.....	41
9.3	Migrering	41
9.4	Handlingsplan	43
10	DOKUMENTSTYRNING.....	44
10.1	Versionshistorik.....	44
10.2	Ändringshantering	44

1 Förord

Denna strategi för datamigrering är framtagen inom projekt FVM - Migrering¹ som drivs på uppdrag av Ragnar Lindblad programägare FVM. Strategin kommer att revideras inför varje Go live.

¹ Projekt Migrering är en del av program FVM och har som uppdrag att säkerställa att data från de system i VGR som ersätts av Millennium migreras eller omhändertas på annat sätt, samt att systemen kan avvecklas.

2 Inledning

Strategin beskriver vilka nödvändiga informationsmängder som ska migreras till Millennium, vilka informationsmängder som ska mellanlagras i R7, hur data för uppföljning och forskning ska hanteras samt vilka system som ska ersättas och avvecklas i VGR.

Strategin innehåller också rekommendationer avseende hanteringen av kommuner och privata vårdgivare. Rekommendationerna beskriver bland annat lämpliga tillvägagångssätt, vad som är VGR:s ansvar/roll och vad respektive huvudman själv ska ansvara för i de olika aktiviteterna.

2.1 Definitioner

Begrepp	Förklaring
Cut over	Övergången från befintliga system till Millennium vid Go live för respektive område.
Delmängd	Del av informationsmängd.
Go live	De datum då Millennium blir tillgängligt och börjar användas i respektive område.
Informationsmängd	En mängd information som är avgränsad för ett visst ändamål, exempelvis en väntelista.
Personkontroll	Kontroll av att personnummer avser rätt person. (Befintliga system har tillåtit manuell registrering av personuppgifter när kontakt saknats till befolkningsregistret.)
Källsystem	I detta dokument avses med källsystem de system från vilka de informationsmängder som är aktuella för migrering hämtas. (I andra sammanhang används källsystem ofta för att beskriva det system där det korrekta originalet finns.)
Läsläge	Möjligheten att ändra informationen i ett system stängs men användarna kan fortfarande komma åt att läsa informationen.
Manuell överföring	Manuell överföring av information från de gamla systemen till Millennium. (Användarna skriver av informationen de läser i det gamla systemet in i Millennium.)
Migrering (maskinell migrering)	Automatiserad överföring av information från de gamla systemen till Millennium.
Millennium	Det nya vårdinformationssystemet från Cerner.
Poster	Antal förekomster av en informationsmängd, exempelvis antalet bokningar.
R7	Mellanlager som ger läsårkomst till information från avställda system.

Samexistens	Driftsättningen sker i flera etapper under en tvåårsperiod vilket gör att VGR under en period kommer att ha en dubbel systemmiljö med dels verksamheter som infört Millennium och dels verksamheter som är kvar i de gamla systemen.
-------------	--

2.2 Bakgrund

Västra Götalandsregionen ersätter stora delar av vårdens IT-system och skapar en ny, modern och gemensam vårdinformationsmiljö som gör det enklare för alla aktörer inom hälso- och sjukvården att samverka. Programmet Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) är ett omfattande och långsiktigt förändringsprogram som väntas pågå i minst fyra år. Det är ett samarbete mellan VGR och kommunerna i Västra Götaland. VGR har genomfört en upphandling av ett vårdinformationssystem som ska stödja verksamheternas utveckling, processer och nya arbetssätt, förse medarbetarna med användarvänliga verktyg, besluts- och processtöd samt ge invånarna möjlighet att ta en aktiv del i och ansvar för sin hälsa och sjukvård. Systemet heter Millennium och leverantör av systemet är Cerner AB Sverige.

2.3 Styrning och Ledning

2.3.1 Ägaren

Strategi för datamigrering är styrande för program FVM och programägaren för FVM är ägare av strategin.

2.3.2 Handlingsplanens genomförande

Handlingsplanen (se 3.5) kommer att genomföras inom ramen för projekt FVM Migrering.

Handlingsplanens delar gällande migreringsstrategin och för koordinering av migrering in i Millennium gäller alla inblandade vårdgivare (kommunerna, VGR, de privata vårdgivarna i vårdvalen samt de där avtal träffats). Handlingsplanens delar avseende extrahering, mellanlagring och förutsättning för avveckling gäller endast för verksamheter i VGRs egen regi.

2.3.3 Målgrupp

Strategin riktar sig till personer i VGR som berörs av program FVM.

2.4 Styrande lagar och regelverk

Nedan beskrivs exempel på gällande lagar, förordningar och regelverk som har betydelse för datamigrering inom FVM:

- Patientdatalagen
- EU:s dataskyddsförordning
- Personuppgiftslagen
- Patientsäkerhetslagen
- Offentlighet- och sekretesslagen
- Arkivlagen
- Socialstyrelsens föreskrift HSLF-FS
- Regelverket för medicintekniska produkter
- Dokumenthanteringsplaner/motsvarande hos huvudmännen

2.5 Nuläge

VGR har ett stort antal i många fall föråldrade system i multipla instanser som ska ersättas av Millennium, där:

- informationen i systemen till del är ostrukturerad
- begrepp och termer inte alltid är enhetliga
- varje förvaltning använder systemen på ett delvis unikt sätt

System som inte längre används är oftast inte avvecklade och nedstängda, utan finns istället kvar i så kallat "läsläge". En mellanlagerlösning R7 finns men är relativt oprövad.

Informationsutbytet med externa parter (kommuner och privata vårdgivare) är i nuläget starkt begränsat då varje part har egna systemlösningar.

Förutom ett onödigt kostsamt underhåll bidrar dagens situation också till en vardag (kliniskt arbete, uppföljning, forskning mm) där det är svårt och tidskrävande att få en överblick av och förstå den vårdinformation som finns tillgänglig.

3 Övergripande strategi för datamigrering i FVM

3.1 Vision

Visionen är att strukturerad och rätt vårdinformation är tillgänglig för rätt person i rätt tid genom hela vårdkedjan genom att informationen från de system som ersatts av Millennium är migrerad eller har tillgängliggjorts på annat sätt.

3.2 Börläge

Millennium har ersatt flertalet äldre system (vilka har avvecklats kontrollerat) för VGR och berörda externa parter. Historisk information i de nuvarande systemen är omhändertagen och tillgängliggjord för medarbetarna på ett strukturerat sätt hos respektive huvudman (se ansvarsfördelning under kapitel 8 Kommuner och kapitel 9 Privata vårdgivare). Data som används för uppföljning och forskning är lätt att konsumera för berörda intressenter inom vård och andra områden.

3.3 Mål

3.3.1 Mål (satta utan inbördes rangordning)

- Utvalda informationsmängder är migrerade till Millennium
- Informationen är strukturerad
- Standardiserade begrepp och termer är tillämpade
- Historisk information är omhändertagen på ett strukturerat sätt hos varje huvudman
- Äldre system är avvecklade
- Forsknings- och uppföljningsdata är säkerställda
- Berörda medarbetare hos varje huvudman har god kunskap om:
 - vad som hänt med informationen/data i de system som ersatts
 - varför all information inte finns i Millennium
 - vilken information som finns tillgänglig och hur
 - det finns särskilda hänsyn gällande hur viss information ska tolkas beroende på från var och vilket system informationen har sitt ursprung

3.3.2 Effektmål

Migreringsstrategin har inga egna effektmål utan bidrar till FVM programmets effektmål som finns definierade i Programplan Framtidens Vårdinformationsmiljö (RS 2018-05223).

3.4 Principer

De strategiska principerna ska följas vid vägval gällande migrering inom programmet. Principerna är inte prioriterade inbördes utan ska betraktas ur ett helhetsperspektiv.

3.4.1 Patientsäkerhet styr hur data hanteras

Vilken information som migreras, inte migreras, tillgängliggörs i läsläge med mera ska alltid ha sin utgångspunkt i att bibehålla patientsäkerheten.

3.4.1.1 Motivering

Patientsäkerhet innebär att patienter inte ska drabbas av undvikbara skador, så kallade vårdskador, i samband med vård och behandling. Avvikelse och risker i vården ska fortlöpande följas upp och vårdskador förhindras genom att tänka riskmedvetet.

3.4.1.2 Konsekvens

För att information ska vara aktuell för migrering till Millennium ska den hålla sådan kvalitet att dess riktighet och ursprungsmening kan garanteras.

3.4.1.3 Undantag

Information som anses kunna vara av värde men inte påverkar patientsäkerheten kan migreras även om delar av dess riktighet inte kan garanteras.

3.4.2 Begränsa de data som migreras till ett minimum

Utgångspunkten ska vara att med bibehållen patientsäkerhet begränsa de data som migreras till ett minimum med fokus på data som rör framtida vårdinsatser.

3.4.2.1 Motivering

Genom att begränsa² de data som migreras reduceras risk, komplexitet och tidsåtgång. Informationen i systemen som ska ersättas håller också ojämn kvalitet och är svåra att kombinera till ett system, vilket ytterligare begränsar vad som är möjligt att migrera.

3.4.2.2 Konsekvens

Information som enbart ska läsas (historik) migreras inte till Millennium.

3.4.2.3 Undantag

Information som är möjlig att migrera och inte går emot någon av övriga principer kan övervägas för migrering.

² Detta är också i linje med Cerners rekommendationer (baseline för migrering), ingen kund har lyckats med en omfattande migrering.

3.4.3 Information som kräver historisk organisation migreras inte

Information som kräver historisk organisation migreras inte då Millennium konfigureras för hur organisationen kommer att se ut vid Go live.

3.4.3.1 Motivering

Det är inte realistiskt att försöka spegla VGR:s historiska organisation då alla instanser av de system som ersätts har sin egen unika organisationsstruktur inklusive information om hur konfigurationen sett ut vid varje given tidpunkt.

3.4.3.2 Konsekvens

Information som förutsätter historisk organisation kan inte migreras. Detta innebär exempelvis att besökshistorik och diagnoser inte kan migreras.

3.4.3.3 Undantag

N/A

3.4.4 Manuell migrering väljs när det är kostnads effektivt

För de informationsmängder där arbetsinsatsen för maskinell migrering är oproportionerligt stor så ska migrering ske manuellt.

3.4.4.1 Motivering

För att nå brytpunkten avseende arbetsinsatsen för maskinell migrering kontra manuell migrering av information så är Cerners riktvärde att det bör vara minst 3 000 poster från aktuell databas.

3.4.4.2 Konsekvens

Informationsmängder som understiger riktvärdet 3 000 poster kommer generellt att behöva migreras manuellt.

3.4.4.3 Undantag

I de fall ett mervärde som motiverar en högre kostnad för migrering finns så kan (maskinell) migrering övervägas.

3.4.5 Avlidna patienters information migreras inte

3.4.5.1 Motivering

Information som migreras till Millennium utgår från framtida vårdinsatser.

3.4.5.2 Konsekvens

N/A

3.4.5.3 Undantag

Migrering kan bli aktuell inom laboratorieområdet, se även 4.11 Informationsmängder inom laboratoriemedicin.

3.4.6 Information med äldre reservnummerformat hanteras separat

I de befintliga systemen har historiskt ett antal olika äldre inte längre giltiga reservnummerformat använts. Information med dessa reservnummerformat kräver en separat hantering.

3.4.6.1 Motivering

Millennium och även R7 saknar stöd för formaten. Reservnummer skapade i dessa format är inte heller unika, utan samma reservnummer kan ha använts i olika system och avse olika patienter.

3.4.6.2 Konsekvens

Information med dessa reservnummerformat behöver omhändertas/lagras på annat sätt.

3.4.6.3 Undantag

N/A

3.4.7 Varje huvudman har eget ansvar för säkerställande av data för migrering VGR, kommuner och privata vårdgivare ansvarar själva för att extrahera och preparera data från de egna källsystemen för migrering till det format som Cerners migreringsverktyg kräver. Prepareringen hålls ihop av VGR men resurser krävs från varje huvudman.

3.4.7.1 Motivering

Varje huvudman är beroende av egna leverantörer och egna verksamhetsresurser.

3.4.7.2 Konsekvens

Varje huvudman behöver ha resurser för migrering.

3.4.7.3 Undantag

Se kapitel 8 Kommuner, och kapitel 9 Privata vårdgivare.

3.4.8 Varje huvudman har eget ansvar för historik och avveckling

VGR, kommuner och privata vårdgivare ansvarar själva för att omhänderta informationen i de system som ersätts samt avvecklingen av dessa. Detta innebär även att tillgängliggöra nödvändig historisk information till medarbetarna utifrån vårdens behov.

3.4.8.1 Motivering

Nuvarande förutsättningar medger inte att VGR hanterar historik för andra vårdgivare. Det är ett informationsägaransvar.

3.4.8.2 Konsekvens

Varje huvudman hanterar historik och avveckling oberoende av övriga.

3.4.8.3 Undantag

Se kapitel 8 Kommuner, och kapitel 9 Privata vårdgivare.

3.5 Handlingsplan

Strategin realiseras främst genom projekt FVM - Migrering som adresserar flertalet av de frågor som behöver hanteras för att VGR ska nå det önskade bör läget. Frågan kring data för forskning och uppföljning adresseras av andra delar i program FVM.

3.5.1 Projekt FVM – Migrering

Projektet har som uppdrag att säkerställa att data från de system som ersätts av Millennium migreras eller omhändertas på annat sätt, samt att systemen kan avvecklas. Projektet består av fem delprojekt:

- **Migreringstrategi**
Ta fram, förvalta och kommunicera strategi för datamigrering FVM
- **Extrahera/preparera data från de system som ersätts**
Extrahera, kvalitetssäkra (standardiserade begrepp och termer med mera), strukturera och formatera data från de system som ska ersättas till de format Millennium och mellanlagring kräver
- **Migrera data till Millennium (maskinell migrering)**
Importerar, kvalitetssäkra och migrera formaterat data till Millennium samt säkerställa att informationen kan användas på avsett sätt i Millennium
- **Mellanlagring av data**
Mellanlagra informationen från de system som ersätts av Millennium i R7, och säkerställa läsårskomst
- **Avveckla de system som ersätts**
Säkerställa att de system som ersätts kan avvecklas på ett kontrollerat sätt

3.5.2 Cut over och samexistens

Vid införandet av Millennium behöver frågor kring Cut over och samexistens särskilt beaktas. En driftsättning i flera etapper under en tvåårsperiod innebär ett antal utmaningar som behöver hanteras i samverkan mellan berörda intressenter³ för att minimera patientrisk och verksamhetspåverkan., exempelvis:

- kontinuerlig tillgång till information vid dubbla systemmiljöer, verksamhetsrutiner och instruktioner behöver tas fram
- migrering av data flera gånger från samma databas, innebär att både aktivt användande och läsläge behöver hanteras parallellt i berörda system
- möjlighet att läsa information från Millennium för de som ännu inte gått över till Millennium behöver säkerställas

³ Förändringsledning, implementeringsansvarig/-a, cut over ansvarig/-a, projekt FVM Migrering med flera.

- aktiviteter vid maskinell migrering och manuell överföring, verksamhetsrutiner och instruktioner behöver tas fram

4 Maskinell migrering till Millennium

Information som övervägs för maskinell migrering till Millennium utgår från VGR:s egna omfattande erfarenhet av migrering, dialog med Region Skåne samt Cerners rekommenderade baseline avseende vilka informationsmängder som erfarenhetsmässigt är lämpliga och möjliga att migrera.

Information som i nuläget bedöms vara lämplig och möjlig att överväga⁴ för maskinell migrering (oavsett huvudman VGR/kommun/privat vårdgivare) är:

- Patientinformation (personuppgifter hämtas från folkbokföringen)
- Väntelista öppen- och slutenvård
- Remisser
- Tidbokning i öppenvård
- Delar av information för barnhälsovården (se 4.9)

Utredning pågår för:

- Tidbokningar för slutenvård (se 4.8)
- Vårdinformation elevhälsa (se 4.10)
- Vårdinformation Rehabilitering & Hälsa (se 4.11)
- Laboratorieinformationssystem (se 4.12)

Ytterligare informationsmängder kan (fortlöpande under projekt FVM Migrering) bli aktuella att utreda för maskinell migrering.

4.1 Förutsättningar

Maskinell migrering är endast möjlig om:

- informationen i de system som ersätts är strukturerad och har tillräcklig kvalitet
- Millennium kan ta emot och använda informationen på avsett sätt
- informationen är möjlig att kombinera från flera källsystem till Millennium
- det går att validera att informationen som förts över är korrekt
- arbetet att förbereda informationen inför maskinell migrering är rimligt, alltså mindre än att manuellt överföra samma information

⁴ Manuell överföring är alltid ett alternativ, och kan vara aktuell för de privata vårdgivare som bedömer det effektivare att genomföra arbetet manuellt än att migrera maskinellt.

4.2 Patientinformation

Med patientinformation avses personnummer (även reserv- och samordningsnummer), folkbokföringsuppgifter, kontaktuppgifter, tolk med mera.

4.2.1 Nuläge

- Varje system har ett eget unikt patientregister, grundinformationen är oftast hämtad från befolkningsregister men kan också ha matats in manuellt
- Informationen innehåller ett antal olika äldre inte längre giltiga reservnummerformat för personnummer samt det nya gemensamma VGR-specifika formatet. Nationellt reservnummer används inte för VGR:s system
- Tillfällig adress finns i flera system och om den är giltig används den i flera system som primäradress för exempelvis kallelser
- Telefonnummer, anhörighetsinformation, tolk med mera kan finnas i flera system, manuellt inmatat
- Begrepp och termer används inte enhetligt

4.2.2 Mål

Relevant patientinformationen har konsoliderats, standardiserats och migrerats till Millennium, och utgör original i VGR.

4.2.3 Tillkommande principer

4.2.3.1 Grundinformationen hämtas från befolkningsregistret

För att säkra informationens riktighet hämtas grundinformationen från befolkningsregistret.

Motivering

Flera av de system som ersätts tillåter eller har tillåtit manuell inmatning av patientuppgifter vid misslyckad uppkoppling mot befolkningsregister.

Konsekvens

Så kallat ”personkontroll” är nödvändigt för att säkerställa korrekt patientidentitet.

Undantag

N/A

4.2.3.2 Patientinformation migreras endast om annan migrering är aktuell

För att patientinformationen ska migreras så ska det också att det finns andra informationsmängder som ska migreras för berörd patient.

Motivering

Kortar den totala tiden för migrering vid go live och innebär också en lägre risk.

Konsekvens

Verksamheten behöver oftare göra nyupplägg av patient vid ny vårdkontakt. Detta bedöms inte innebära något merarbete utifrån Millenniums funktionalitet för nyupplägg kontra uppslag av patient.

Undantag

N/A

4.2.3.3 Övrig patientinformation migreras inte

Övrig patientinformation såsom telefonnummer, tolk med mera migreras inte.

Motivering

Informationen är till del ostrukturerad och oftast i form av fritext. Den del av informationen som är strukturerad är svår att kombinera från flera system.

Konsekvens

Vid första vårdkontakt i Millennium behöver dessa uppgifter inhämtas och registreras.

Undantag

Om delmängder av informationen är strukturerad så kan migrering av delmängderna övervägas, exempelvis tolk, PAL, tillfälliga adresser och telefonnummer för sms-påminnelse.

4.2.3.4 Patientinformation med reservnummer migreras inte

Millennium kommer att använda nationellt reservnummer och inte lokala format.

Motivering

Befintligt reservnummer behöver bytas mot ett nationellt och patienten informeras.

Konsekvens

För patienter med reservnummer (och som har information som är nödvändig att överföra till Millennium) så behöver verksamheten följa en särskild rutin för att skapa ett nationellt reservnummer i Millennium, koppla det mot det gamla reservnumret och informera patienten om det nya reservnumret.

Undantag

N/A

4.2.4 Handlingsplan

Säkerställa:

- funktionalitet för att hämta grundinformation från befolkningsregistret
- funktionalitet för ”personkontroll” (inkluderas i lösningen för preparering av data till Millennium)
- funktionalitet för uppdatering av avlidna efter migrering till Millennium

4.3 Väntelista öppenvård

Väntelista öppenvård avser väntelista för planering och bokning av polikliniska besök.

4.3.1 Nuläge

- Asynja/VISPH, viss grad av standardisering (möjlighet till fritext, används inte av alla), ibland används även tidboken som väntelista. Här ingår också ett antal privata vårdgivare.
- Obstetrix använder en tidbok som typ av väntelista
- ELVIS, viss standardisering, delvis lokala begrepp och termer
- Orbit för dagkirurgi, till stor del standardiserade begrepp och termer
- AuditBase och eventuellt fler system har egen hantering
- Övriga privata vårdgivare har egna system främst Journal 4 och Webdoc

4.3.2 Mål

En gemensam och standardiserad väntelista för öppenvård i VGR, och aktuella väntelistor från källsystemen har migrerats till Millennium.

4.3.3 Tillkommande principer

N/A

4.3.4 Handlingsplan

Utred:

- hur data från ELVIS och Orbit ska konsolideras
- hur informationen om remiss kan kompletteras när remiss saknas

4.4 Väntelista slutenvård

Väntelista slutenvård avser väntelista för inskrivning på avdelning.

4.4.1 Nuläge

- ELVIS, viss standardisering, delvis lokala begrepp och termer
- Orbit, väntelista för operationer inklusive akuta operationer, till stor del standardiserade begrepp och termer
- Berörd privat vårdgivare har eget system (inte aktuellt i etapp 1, område söder)

4.4.2 Mål

En gemensam och standardiserad väntelista för slutenvård i VGR, och aktuella väntelistor från källsystemen har migrerats till Millennium.

4.4.3 Tillkommande principer

N/A

4.4.4 Handlingsplan

Utred:

- hur data från ELVIS och Orbit ska konsolideras
- hur informationen om remiss kan kompletteras när remiss saknas

4.5 Inkommande remisser

Remiss avser här vårdbegäran externt, internt och direkt från patient (egen vårdbegäran).

4.5.1 Nuläge

- Asynja/VISPH, viss grad av standardisering (möjlighet till fritext, används inte av alla), ibland används även tidboken som väntelista. Här ingår också ett antal privata vårdgivare
- ELVIS, viss standardisering, delvis lokala begrepp och termer
- Övriga privata vårdgivare har egna system främst Journal 4 och Webdoc

4.5.2 Mål

En gemensam och standardiserad remisshantering, och aktuella remisser från källsystemen har migrerats till Millennium.

4.5.3 Tillkommande principer

4.5.3.1 Pappersremisser hanteras inte

Enbart information som finns registrerad i de system som ersätts migreras.

Motivering

Det finns ingen metod för att migrera inskannade remisser till Millennium. Hanteringen av inskannade remisser är inte heller homogen.

Konsekvens

Inskannade pappersremisser migreras inte.

Undantag

N/A

4.5.4 Handlingsplan

Utred:

- hur remisser som endast registrerats men ännu inte hanterats kan kompletteras med den information som behövs för migrering till Millennium

4.6 Utgående remisser (**under utredning**)

Remiss avser här vårdbegäran till annan verksamhet eller vårdgivare.

4.6.1 Nuläge

- Inte kartlagt

4.6.2 Mål

En gemensam och standardiserad remisshantering, och aktuella remisser från källsystemen har migrerats till Millennium.

4.6.3 Tillkommande principer

N/A

4.6.4 Handlingsplan

Utred om och hur utgående remisser kan migreras till Millennium.

4.7 Tidbokning öppenvård

Tidbok öppenvård avser inbokade polikliniska besök framåt, det vill säga bokade ännu inte genomförda besök.

4.7.1 Nuläge

- Asynja/VISPH, hög grad av standardisering, gemensamma begrepp och termer, vissa möjligheter till fritext. Här ingår också ett antal privata vårdgivare.
- Obstetrix, planerade besök finns i tidboken, gemensamma begrepp och termer används i VGR
- ELVIS, viss standardisering, delvis lokala begrepp och termer
- ELVIS, används på de flesta mottagningarna på sjukhus
- Orbit, planerade preoperativa besök, dagkirurgi där väntelisteposter används och tidbokas (bokas oftast dagen innan operation) samt för externa uppdrag (planerade och oplanerade insatser där an/op/iva personal används utanför operationsavdelning, t ex nålsättningar, larm, transporter mm)
- ELVIS viss standardisering, delvis lokala begrepp och termer
- Orbit till stor del standardiserade begrepp och termer
- AuditBase och eventuellt fler system har egen hantering
- Övriga privata vårdgivare har egna system främst Journal 4 och Webdoc

4.7.2 Mål

En gemensam och standardiserad tidbokning för öppenvård i VGR, och aktuella bokningar har migrerats till Millennium.

4.7.3 Tillkommande principer

N/A

4.7.4 Handlingsplan

Utred:

- hur data från ELVIS och Orbit ska konsolideras
- hur informationen om remiss kan kompletteras när remiss saknas
- hur grupp och teambokningar ska hanteras

4.8 Bokningar slutenvård

Bokning slutenvård avser planerade inskrivningar på slutenvårdsavdelning.

4.8.1 Nuläge

- ELVIS viss standardisering, delvis lokala begrepp och termer
- Berörd privat vårdgivare har eget system (inte aktuellt i område söder)

4.8.2 Mål

En gemensam och standardiserad bokning för slutenvård i VGR, och aktuella bokningar har migrerats till Millennium.

4.8.3 Tillkommande principer

N/A

4.8.4 Handlingsplan

Utred:

- hur data från ELVIS och Orbit ska konsolideras
- hur informationen om remiss kan kompletteras när remiss saknas

4.9 Vårdinformation för barnhälsovård

Med vårdinformation för barnhälsovård avses här:

- mätvärden som underlag för tillväxtkurvor (inklusive födelsevikt och information om graviditetslängd)
- givna vaccinationer i basprogrammet
- information om inskrivning (vilken mottagning och ansvarig sjuksköterska)

4.9.1 Nuläge

- Vårdinformation för barnhälsovård finns hos Närhälsan (i Asynja/Visph) och hos de privata vårdgivarna i vårdval vårdcentral. Ca 40% av barnen följs av barnhälsovården hos privata vårdgivare

4.9.2 Mål

- Möjliggöra för den för patienten/barnet aktuella barnhälsovården (där barnet är inskrivet) att fortsätta registrera utifrån tidigare information för att säkerställa kontinuiteten i uppföljningen
- Relevanta mätvärdens kurvor kan följas i Millennium (även i de fall registrering av mätningarna startade i något av de system som ersatts av Millennium)
- Vaccinationer inom basprogrammet kan följas i Millennium
- Information om inskrivning kan användas i Millennium för att säkerställa att uppföljning av alla barn

4.9.3 Tillkommande principer

4.9.3.1 Endast information från den barnhälsovård som nu följer patienten/barnet migreras

Motivering

För att minska risken att information från flera källor (andra journalsystem än den aktuella) skapar dubletter eller ger motstridig information flyttas endast information från den vårdgivare som nu följer patienten/barnet, det vill säga den där barnet är inskrivet.

Konsekvens

Information från eventuell tidigare barnhälsovård hos annan vårdgivare migreras inte.

Undantag

N/A

4.9.4 Handlingsplan

Säkerställ att informationen:

- är möjlig att migrera
- kan migreras utan besökshistorik

4.10 Vårdinformation för Elevhälsa (under utredning)

Med vårdinformation för Elevhälsa avses här:

- mätvärden som underlag för tillväxtkurvor (inklusive födelsevikt och information om graviditetslängd)
- givna vaccinationer i basprogrammet

4.10.1 Nu läge

- De flesta kommuner använder idag systemet PMO

4.10.2 Mål

- Relevanta mätvärdens kurvor kan följas i Millennium (även i de fall registrering av mätningarna startade i något av de system som ersatts av Millennium)
- Vaccinationer inom basprogrammet kan följas i Millennium

4.10.3 Handlingsplan

Utred:

- vilken information enligt ovan som är relevant och möjliga att migrera
- lösning för migrering utan besökshistorik

4.11 Vårdinformation för Habilitering & Hälsa (under utredning)

Med vårdinformation för Habilitering & Hälsa avses här:

- mätvärden som underlag för tillväxtkurvor (inklusive födelsevikt, information om graviditetslängd och pubertetsutveckling)

4.11.1 Nuläge

- Använder AsynjaVisph

4.11.2 Mål

- relevanta mätvärdens kurvor kan följas i Millennium (även i de fall registrering av mätningarna startade i något av de system som ersatts av Millennium)

4.11.3 Handlingsplan

Utred:

- vilken information enligt ovan som är relevant och möjliga att migrera
- lösning för migrering utan besökshistorik

4.12 Informationsmängder inom laboriemedicin (under utredning)

Information som används inom laboratorieområdets verksamheter, såsom:

- analysinformation för laboratoriets interna användande
- information för kvalitetssäkring
- information för ackreditering
- klinisk information (området Genomik och Genetik)

4.12.1 Nu läge

- Inte kartlagt

4.12.2 Mål

4.12.3 Tillkommande principer

N/A

4.12.4 Handlingsplan

Utred:

- vilka informationsmängder som behöver migreras inom laboratorieområdet (analys och behovskartläggning drivs av projekt SIDU)
- vilka informationsmängder som är möjliga att migrera

5 Manuell överföring till Millennium

Det kommer att finnas information som av verksamheten bedöms nödvändig att migrera men där ett eller flera kriterier för maskinell migrering inte är uppfyllda eller där det av andra skäl⁵ inte är möjligt. Information kommer därför att behöva överföras manuellt, vilket något förenklat innebär att användarna skriver av informationen de läser i det gamla systemet in i Millennium. Beroende på typ av information kan detta ske inför, under och- eller efter Go live. Kapitel 5.2 - 5.4 nedan belyser ett antal av de fall där manuell överföring och i några fall manuella rutiner behöver säkerställas som en del av den lokala planeringen inför go live.

Underlag för verksamhetsrutiner och instruktioner gällande manuell överföring kommer att ingå som del i den övergripande planen för övergångshantering (Cut over). Se även 3.5.2 Cut over och samexistens.

5.1 RPA (Robotic Process Automation)

Robotteknik kommer att utredas som ett hjälpmedel vid manuell överföring, med syfte att underlätta i de fall den manuella överföringen är omfattande.

5.2 Före go live

Information som behöver överföras manuellt före Go live är i huvudsak planeringsinformation såsom väntelistor och planerade besök där antalet poster understiger 3 000. Manuell överföring kan också vara aktuellt om det finns information som kräver ett aktivt ställningstagande per post.

5.2.1 Händelser (Asynja/VISPH)

Händelser avser tidbokningar där personnummer saknas och anges först när patienten kommer till mottagningen. Verksamheten behöver hantera dessa enligt särskild rutin.

5.2.1.1 Motivering

Tidbokningar utan personnummer kan inte migreras maskinellt.

5.3 I samband med Go live

Information som behöver överföras manuellt i samband med Go live är en blandning av att skriva av information från det gamla systemet och att skriva in ny information i Millennium.

5.3.1 In- och utskrivningar

Inneliggande patienter behöver skrivas ut från ELVIS och in i Millennium.

5.3.1.1 Motivering

För få poster för att det ska vara effektivt med maskinell migrering (princip 3.4.4). Det finns inte något stöd för att migrera informationen, och är inte möjligt utifrån tidsperspektivet.

⁵ Information i löpande text, i strukturerad form men olika mellan olika källsystem eller där arbetssätten skiljer sig mycket åt mellan källsystem och Millennium. Det innebär bland annat att varningar och läkemedelsordinationer inte kan migreras maskinellt.

5.3.2 Pågående LPT/LRV

Pågående tvångsvård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård eller lagen om rättspsykiatrisk vård har flera informationsmängder som behöver migreras manuellt:

- att det finns ett vårdintyg dvs pågående tvångsvård
- restriktioner
- datum och klockslag för när vårdintyg upprättades
- datum och klockslag för senaste beslut
- datum och klockslag för när nästa beslut ska fattas
- ansvarig avdelning

5.3.2.1 Motivering

För få poster för att det ska vara effektivt med maskinell migrering (princip 3.4.4). Det finns inte heller något stöd för att migrera informationen.

5.3.3 Läkemedelsordinationer inneliggande patienter

Läkemedelsordinationer för patienter i slutenvård behöver skapas direkt vid driftstart för att säkerställa läkemedelsbehandlingen.

5.3.3.1 Motivering

För få poster för att det ska vara effektivt med maskinell migrering (princip 3.4.4), se även 5.4.3 Läkemedelsordinationer.

5.3.4 Akuta operationer

Operationsanmälan för akuta operationer dagarna kring go-live behöver säkerställas med manuella rutiner för anestibedömning, bokning och resurshantering.

5.3.4.1 Motivering

För få poster för att det ska vara effektivt med maskinell migrering (princip 3.4.4). Det finns inte heller något stöd för att migrera informationen och är inte möjligt utifrån tidsperspektivet.

5.3.5 Pågående vårdplanering

Rutin för säkerställande av manuell överföring av pågående vårdplanering behöver skapas som en del av en samverkan med flera vårdgivare.

5.3.5.1 Motivering

För få poster för att det ska vara effektivt med maskinell migrering (princip 3.4.4).

5.3.6 Observations- och planeringslistor inneliggande Obstetrix

Information om pågående förlossningar överförs manuellt.

5.3.6.1 Motivering

För få poster för att det ska vara effektivt med maskinell migrering (princip 3.4.4).-

5.4 Efter Go live

Uppmärksamhetsinformation, läkemedelsordinationer, diagnoser med mera skrivs in av användarna efter Go live, löpande i samband med vårdkontakt. Detta kan ske genom att användaren läser information i det gamla källsystemet och skriver i Millennium.

5.4.1 Uppmärksamhetsinformation

Uppmärksamhetsinformation avser allergier, smitta, överkänslighet, särskild behandling eller terapi, vårdbegränsningar med mera. Vid första vårdkontakt i Millennium behöver dessa uppgifter inhämtas och registreras.

5.4.1.1 Motivering

Uppmärksamhetsinformation har inte tillräckligt hög kvalitet för att kunna migreras maskinellt. Det går inte att maskinellt avgöra vilket källsystems uppmärksamhetsinformation som är rätt och med bevarad patientsäkerhet (princip 3.4.1) kombinera flera källsystems information.

5.4.1.2 Bakgrund motivering

- Informationen finns i flera system och är inte kvalitetssäkrad
- Uppmärksamhetsinformationen är beskriven på olika sätt, utifrån olika standarder och med olika verksamhetsrutiner i de olika systemen och verksamheterna
- Uppmärksamhetsinformationen är till stor del beskriven i fritext
- Uppmärksamhetsinformationen uppdateras inte mellan de olika systemen och verksamheterna när den ändras, tas bort efter utredning eller när ny information läggs till. Det finns ingen säker huvudinformation att utgå från

5.4.2 Diagnoser

Vid första vårdkontakt i Millennium behöver aktuella diagnoser och diagnoskoder registreras i Millennium.

5.4.2.1 Motivering

Migrering av diagnoser kräver historisk information (princip 3.4.2) och historisk organisation (princip 3.4.3) och kan därför inte migreras maskinellt.

5.4.3 Läkemedelsordinationer

Vid första vårdkontakt behöver läkemedel ordinerars. Motivering

Läkemedelsordinationerna har inte tillräckligt hög kvalitet för att kunna migreras maskinellt (princip 3.4.1). De är inte konsekvent uppdaterade i samtliga system och kan avvika mellan systemen och går då inte att på ett patientsäkert sätt kombinera till en gemensam lista.

5.4.4 Anestesibedömning och anestesikomplikationer (Under utredning)

Anestesibedömning inför akut operation, se 5.3.4 Akuta operationer.

Överföring anestesibedömning och tidigare anestesikomplikationer till Millennium behöver utredas.

5.4.4.1 Motivering

Tidigare anestesikomplikationer kräver historisk information (princip 3.4.2) och historisk organisation (princip 3.4.3) och kan därför inte migreras maskinellt.

6 Mellanlagring huvudman VGR

Vid Go live så säkerställs tillgång till den historiska informationen genom att de gamla systemen sätts i så kallat läsläge, därefter kan mellanlagring initieras. Mellanlagring innebär att informationen i de gamla systemen flyttas till ett gemensamt system (R7) för läsårkomst till historisk information och för bevarande enligt arkivlagen. När mellanlagring kan ske beror på flera faktorer såsom tekniska förutsättningar, planering av verksamhetsinsats med mera.

6.1 Nuläge

Idag finns ett antal system som kommer att ersättas av Millennium för att därefter avvecklas. Informationen i flertalet av dessa system behöver vara fortsatt åtkomlig efter det att systemen avvecklats.

6.2 Börläge

Informationen från de system som ersatts av Millennium är tillgänglig (läsårkomst) i mellanlagret (R7).

6.3 Principer

6.3.1 Balansen mellan nytta, risk och kostnad ska beaktas vid val kring hur informationen görs sökbar i R7

6.3.1.1 Motivering

Arbetsinsatsen för verksamheten ökar i förhållande till vilken detaljnivå som ska vara sökbar (urval). Erfarenheten från tidigare systemskiten visar också att behovet/värdet av att läsa äldre information minskar över tid.

6.3.1.2 Konsekvens

N/A

6.3.1.3 Undantag

N/A

6.3.2 Förenkling ska styra turordning

I vilken ordning berörda system mellanarkiveras ska sträva efter att göra det så enkelt som möjligt för medarbetarna att nå den information de behöver.

6.3.2.1 Motivering

Då vården under program FVM kommer att befinna sig en systemmiljö där några verksamheter gått över till Millennium medan andra är kvar i de gamla systemen (samexistens) så är det viktigt att beakta den totala användarupplevelsen och utifrån det besluta om turordning för mellanarkivering.

6.3.2.2 Konsekvens

Påverkar i vilken ordning systemen blir klara för avveckling.

6.3.2.3 Undantag

System för vilka läsläge inte kan garanteras.

6.4 Handlingsplan

Se 3.5.1 Projekt FVM – Migrering, delprojekt Mellanlagring.

7 System i VGR som ersätts helt eller delvis av Millennium

VGR:s målarkitektur beskriver vilka system som helt eller delvis kan ersättas av Millennium. De system som helt ersätts av Millennium kan avvecklas när mellanlagring genomförts och andra informationsbehov säkerställts. Avvecklingen beslutas och planeras i ordinarie förvaltning.

7.1 Nuläge

VGR har ett stort antal i många fall äldre system som ska ersättas av Millennium. VGR har också system där viss funktionalitet ersätts av motsvarande funktionalitet i Millennium.

7.1.1 System som ersätts

7.1.1.1 De fem centrala vårdinformationssystemen, "Big five"

- AsynjaVisph
- ELVIS
- Melior
- Obstetrix
- Orbit

7.1.1.2 Övriga

Det är ännu inte fullt ut fastlagt vilka övriga system som ska ersättas av Millennium, se även kapitel 7.3.1 Målarkitekturen styr vilka system som ska ersättas helt eller delvis.

7.2 Börläge

System som helt ersätts av Millennium är kontrollerat avvecklade och informationen är omhändertagen.

7.3 Principer

7.3.1 Målarkitekturen beskriver vilka system som kan ~~ska~~ ersättas

7.3.1.1 Motivering

Målarkitekturen beskriver hur den framtida vårdinformationsmiljön ska utvecklas och inkluderar bland annat vilka system som kan ersättas helt eller delvis av Millennium.

7.3.1.2 Konsekvens

Vid förändringar av målarkitekturen kan det tillkomma ytterligare system som ska ersättas av Millennium.

7.3.1.3 Undantag

Relevant beslutsforum kan fatta beslut om att föregå målarkitekturen i de fall det är tydligt att ett system kommer att ersättas av Millennium.

7.3.2 System som ersätts ska under minst ett år finnas tillgängliga i läsläge

De system som helt ersätts av Millennium ska oavsett om de mellanlagrats i R7 också finnas tillgängliga i läsläge under minst 1 år efter Go live för respektive område.

7.3.2.1 Motivering

För att minimera patientrisk vid övergången till Millennium är det tryggt för verksamheten att under en övergångsperiod även kunna nå historisk information i de gamla systemen som de är väl förtrodda med.

7.3.2.2 Konsekvens

De gamla systemmiljöerna behöver vidmakthållas.

7.3.2.3 Undantag

System där behovet av att läsa historisk information saknas/är litet behöver inte finnas tillgängliga i läsläge.

7.4 Handlingsplan

Se 3.5.1 Projekt FVM -Migrering, delprojekt Avveckling

8 Kommuner

8.1 Nuläge

Varje kommun har sina egna systemlösningar⁶ för den hälso- och sjukvård de bedriver, ofta flera system per kommun beroende på verksamhetsområde (hemsjukvård, skolhälsovård med mera). För vårdplanering med VGR så används det gemensamt förvaltade systemet SAMSA.

8.2 Börläge

Berörda kommuner har avropat de optioner de är intresserade av och ersatt befintliga systemlösningar för dessa samt att SAMSA har ersatts av Millennium.

8.3 Migrering

I de fall en kommun har ett behov av att migrera data som avser framtida vård så gäller samma övergripande principer som för VGR, se 3.4. Detta innebär bland annat att datamängd och kvalitet på informationen avgör om migrering sker maskinellt eller om informationen överförs manuellt. Arbetet koordineras av VGR men ansvaret är fördelat beroende på aktivitet, se 8.3.1. Vid maskinell migrering krävs det att varje kommun utser en egen ansvarig för migrering.

8.3.1 Aktiviteter och ansvarsfördelning

Nedan tabell listar de aktiviteter som är kända i nuläget, och vem som ansvarar för respektive aktivitet.

	Aktivitet	Kund	Cerner
Migreringsstrategi	Projektleddning	Ansvarar*	Konsulterar
	Migreringsstrategi, omfattar bland annat vilken data som ska migreras från vilka system och om Migrering sker via maskinellt eller manuellt, hur olika versioner av data från olika vårdenheter för samma patient ska hanteras och konsolideras i Lösningen mm. Uppdateras fortlöpande.	Ansvarar*	Konsulterar
	Ge utkast för angreppssätt för test, inklusive migrering av data som nyckelkomponent	Konsulterar**	Ansvarar
	Ge slutgiltigt angreppssätt för test, inklusive migrering av data som nyckelkomponent	Ansvarar**	Konsulterar
	Ta fram en kommunikationsplan/-strategi	Ansvarar*	Konsulterar
Extrahering och preparering	Tillhandahålla migrationsspecifikationer för de data som ska migreras.	Konsulterar**	Ansvarar
	Ge utkast för kalkylblad till datainsamling	Konsulterar**	Ansvarar
	Ge färdigställda kalkylblad för datainsamling	Ansvarar**	Konsulterar
	Överenskommelse med leverantörer gällande extrahering	Ansvarar*	
	Design av lösning för extraherade data och preparering	Ansvarar**	Konsulterar
	Installera lösning för extraherade data och preparering	Ansvarar**	Konsulterar
Extrahering av data från de system som ersätts	Ansvarar*	Konsulterar	

⁶ De flesta kommuner som avropat option 2 Stöd för elevhälsa har PMO som nuvarande system vilket kan underlätta och möjliggöra samordning mellan de berörda kommunerna vid en eventuell migrering.

	Preparering av extraherade data, transformering/konsolidering/konvertering/mappning	Ansvarar**	Konsulterar
Migrering	Installera programvara & motsvarande konfiguration för datamigrationspaketet	Konsulterar**	Ansvarar
	Utbildning i leverantörens alla migreringsverktyg, leverantördata, skript och rapporter (och Millennium?)	Konsulterar**	Ansvarar
	Köra data genom valideringsverktyget	Konsulterar**	Ansvarar
	Ladda datafiler från extraktioner	Konsulterar**	Ansvarar
	Ta fram stöddokumentation för migrationen.	Konsulterar**	Ansvarar
	Tillhandahålla assistans om fel som uppstår under migrationen	Konsulterar**	Ansvarar
	Kvalitetssäkring av migreringsprocessen	Konsulterar**	Ansvarar
	Tillhandahålla datarapporter från dataladdningen	Konsulterar**	Ansvarar
	Ge en bedömning för migration av data	Konsulterar**	Ansvarar
	Ge en slutgiltig bedömning för migration av data	Ansvarar**	Konsulterar
	Migrering inför Go live	Konsulterar**	Ansvarar
	Manuell migreringöverföring	Ansvarar*	Konsulterar
	Testning av arbetsflöde, fungerar inläst data som den ska i de funktioner där den används	Ansvarar**	Konsulterar
	Lösning/utredning av fel som identifierats vid migrationsprocesser av data	Ansvarar**	Konsulterar
	Verifiera att all data som ska migreras har migrerats	Ansvarar*	Konsulterar
Mellanlagring	Validera mellanlagringens robusthet	Ansvarar*	
	Utreda bästa sätt för extrahering och preparering, ett eller två steg?	Ansvarar*	
	Mellanlagring/Arkivering av system som ersätts av Millenium	Ansvarar*	
Avveckling	Förbereda avveckling av de system som ersätts av Millenium	Ansvarar*	
	Etablera läsläge för de system som ersätts (när så är nödvändigt)	Ansvarar*	

* Respektive huvudman ansvarar för aktiviteten, det vill säga VGR, Kommun eller privat vårdgivare.

** Koordineras av VGR, utförare från respektive huvudman.

8.4 Handlingsplan

De exakta formerna för hur kommuners data ska migreras utarbetas ihop med Externa intressenter - projekt Kommuner.

Information i SAMSA kommer inte att migreras maskinellt (se 5.3.5) och SAMSA kommer att användas under hela samexistensen. Underlag för verksamhetsrutiner och instruktioner kommer att ingå som del i programmets plan för övergångshantering (Cut over). Se även 3.5.2 Cut over och samexistens.

9 Privata vårdgivare

9.1 Nuläge

Privata vårdgivare inom VGR som har någon form av avtal har idag i stor utsträckning egna systemlösningar (oftast Journal 4 eller Webdoc), ett antal av vårdgivarna använder dock system som VGR erbjuder.

9.2 Börläge

Vårdgivare inom vårdvalen har enligt beslut ersatt sina nu befintliga system med Millennium. Vårdgivare med annan form av avtal har erbjudits möjlighet att använda Millennium.

9.3 Migrering

I de fall en privat vårdgivare har ett behov av att migrera data som avser framtida vård så gäller samma övergripande principer som för VGR, se 3.4. Detta innebär bland annat att datamängd och kvalitet på informationen avgör om migrering sker maskinellt eller om informationen överförs manuellt. Arbetet koordineras av VGR men ansvaret är fördelat beroende på aktivitet, se 9.3.1. Vid maskinell migrering krävs att den berörda vårdgivaren utser en egen ansvarig för migrering.

9.3.1 Aktiviteter och ansvarsfördelning

Nedan tabell listar de aktiviteter som är kända i nuläget, och vem som ansvarar för respektive aktivitet.

	Aktivitet	Kund	Cerner
Migreringsstrategi	Projektleddning	Ansvarar*	Konsulterar
	Migreringsstrategi, omfattar bland annat vilken data som ska migreras från vilka system och om Migrering sker via maskinellt eller manuellt, hur olika versioner av data från olika vårdenheter för samma patient ska hanteras och konsolideras i Lösningen mm. Uppdateras fortlöpande.	Ansvarar*	Konsulterar
	Ge utkast för angreppssätt för test, inklusive migrering av data som nyckelkomponent	Konsulterar**	Ansvarar
	Ge slutgiltigt angreppssätt för test, inklusive migrering av data som nyckelkomponent	Ansvarar**	Konsulterar
	Ta fram en kommunikationsplan/-strategi	Ansvarar*	Konsulterar
Extrahering och preparering	Tillhandahålla migrationsspecifikationer för de data som ska migreras.	Konsulterar**	Ansvarar
	Ge utkast för kalkylblad till datainsamling	Konsulterar**	Ansvarar
	Ge färdigställda kalkylblad för datainsamling	Ansvarar**	Konsulterar
	Överenskommelse med leverantörer gällande extrahering	Ansvarar*	
	Design av lösning för extraherade data och preparering	Ansvarar**	Konsulterar
	Installera lösning för extraherade data och preparering	Ansvarar**	Konsulterar
	Extrahering av data från de system som ersätts	Ansvarar*	Konsulterar
	Preparering av extraherade data, transformering/konsolidering/konvertering/mappning	Ansvarar**	Konsulterar

	Installera programvara & motsvarande konfiguration för datamigrationspaketet	Konsulterar* *	Ansvarar
Migrering	Utbildning i leverantörens alla migreringsverktyg, leverantörsdata, skript och rapporter (och Millennium?)	Konsulterar**	Ansvarar
	Köra data genom valideringsverktyget	Konsulterar**	Ansvarar
	Ladda datafiler från extraktioner	Konsulterar**	Ansvarar
	Ta fram stöddokumentation för migrationen.	Konsulterar**	Ansvarar
	Tillhandahålla assistans om fel som uppstår under migrationen	Konsulterar**	Ansvarar
	Kvalitetssäkring av migreringsprocessen	Konsulterar**	Ansvarar
	Tillhandahålla datarapporter från dataladdningen	Konsulterar**	Ansvarar
	Ge en bedömning för migration av data	Konsulterar**	Ansvarar
	Ge en slutgiltig bedömning för migration av data	Ansvarar**	Konsulterar
	Migrering inför Go live	Konsulterar**	Ansvarar
	Manuell migreringöverföring	Ansvarar*	Konsulterar
	Testning av arbetsflöde, fungerar inläst data som den ska i de funktioner där den används	Ansvarar**	Konsulterar
	Lösning/utredning av fel som identifierats vid migrationsprocesser av data	Ansvarar**	Konsulterar
	Verifiera att all data som ska migreras har migrerats	Ansvarar*	Konsulterar
Mellanlagring	Validera mellanlagringens robusthet	Ansvarar*	
	Utreda bästa sätt för extrahering och preparering, ett eller två steg?	Ansvarar*	
	Mellanlagring/Arkivering av system som ersätts av Millennium	Ansvarar*	
Avveckling	Förbereda avveckling av de system som ersätts av Millennium	Ansvarar*	
	Etablera läsläge för de system som ersätts (när så är nödvändigt)	Ansvarar*	

* Respektive huvudman ansvarar för aktiviteten, det vill säga VGR, Kommun eller privat vårdgivare.

** Koordineras av VGR, utförare från respektive huvudman.

9.4 Handlingsplan

9.4.1 Generellt

De exakta formerna för hur privata vårdgivares data ska migreras utarbetas ihop med Externa intressenter - projekt Privata vårdgivare. Notera att hanteringen av privata vårdgivare som idag köper IT-tjänst av VGR behöver hanteras i särskild ordning.

9.4.2 Etapp 1, område Söder

9.4.2.1 Privata vårdgivare med VGR:s IS/IT-tjänst

De privata vårdgivare som använder Asynja/VISPH kommer erbjudas att få samma information migrerad som VGR:s egna verksamheter, se kapitel 4 Maskinell migrering. Vilket bland annat innebär att de i så fall liksom VGR:s egna verksamheter kommer att behöva utse resurser som ska delta i valideringen av den information som migreras.

9.4.2.2 Privata vårdgivare med eget system

För de privata vårdgivare som har ett eget system så kommer huvuddelen av informationen att migreras manuellt. Så skedde också när de vårdgivare som idag kör regionens IT-tjänst bytte från sina gamla system. Främsta anledningen är att det generellt krävs betydligt större datamängder än vad än enskild vårdgivare har för att det ska löna sig att migrera maskinellt.

Information som trots det vid behov kan övervägas för maskinell migrering är tillväxtkurvor och vaccinationer inom barnhälsovården då det är relativt enkel data. Här finns ett intresse och dialoger är upprättade med berörda vårdgivare.

9.4.3 Etapp 2, område Väster

9.4.3.1 Privata vårdgivare med VGR:s IS/IT-tjänst

De privata vårdgivare som använder Asynja/VISPH kommer erbjudas att få samma information migrerad som VGR:s egna verksamheter, se kapitel 4 Maskinell migrering. Vilket bland annat innebär att de i så fall liksom VGR:s egna verksamheter kommer att behöva utse resurser som ska delta i valideringen av den information som migreras.

9.4.3.2 Privata vårdgivare med eget system

För de privata vårdgivare som senast den 31/3 2021 anmält intresse för maskinell migrering så kommer en dialog för att initiera planeringen att upprättas under kvartal 2 och det praktiska arbetet att påbörjas efter sommaren 2021.

10 Dokumentstyrning

10.1 Versionshistorik

Datum	Version	Utfärdare	Förändringsorsak
19-12-05	1.0	Torbjörn Ekfeldt	N/A
2020-06-30	1.1	Torbjörn Ekfeldt	Revidering
2021-02-29	1.2	Torbjörn Ekfeldt	Revidering

10.2 Ändringshantering

Migreringsstrategin kommer att vara ett levande dokument som kommer att behöva uppdateras fortlöpande efterhand som nya fakta blir kända och/eller något antagande förändras.

Förändringar fram till nästa större revidering (version 2.0) som planeras till halvårskiftet 2021 beslutas av projektledningsgruppen.

Huvudversioner 1.0, 2.0 och så vidare ska lyftas till FVM-ledning för godkännande och därefter till styrgrupp som informationsärendet.