

# GYNOP PLATTFORMSBYTE FÖRSTUDIE

**Projektnamn** GynOp plattformsbbyte

**Projektledare** Erika Holmberg

**Projektperiod** 2022-04-01 -

## BAKGRUND OCH NULÄGE

### BAKGRUND OCH SYFTE

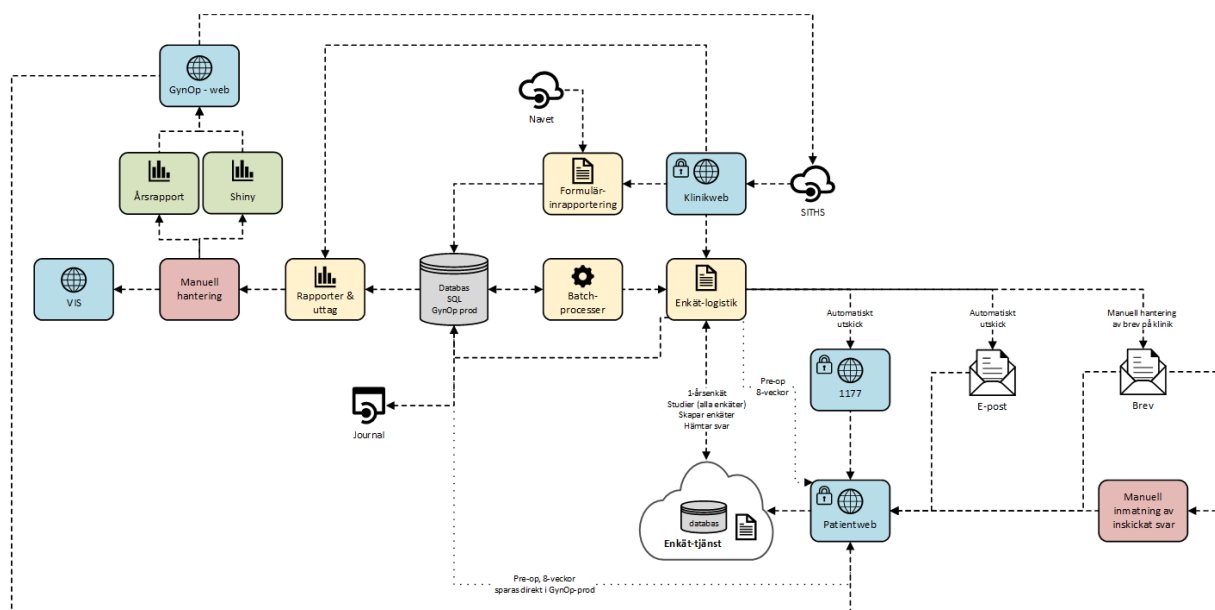
GynOp är ett nationellt kvalitetsregister för gynekologiska operationer. Den information som samlas i GynOp används för kvalitetssäkring, kvalitetsförbättring och forskning. Genom att på ett systematiskt sätt beskriva, mäta resultat av, rapportera, säkra och utveckla insatta åtgärder kan vårdens kvalitet säkras och göras mer jämlik.

Registret startade år 1997 och har sedan dess utvecklat en egen plattform på ITS (IT-stöd och systemutveckling – Umeå universitet).

Syftet med förstudien är att ge styrgruppen och CPUA ett underlag inför beslut om plattformsbbyte för GynOp. Förstudien har inriktat sig på plattformarna INCA och MedSciNet som potentiella nya plattformar.

### NULÄGE

GynOp är idag ett funktionellt register med inrapporterande kliniker över hela Sverige. Systemet består av 3 väsentliga delar: indata, utdata och enkäthandling.



## SAMMANFATTNING OCH REKOMMENDATION

### SAMMANFATTNING

Det finns mer än bara valet av plattform att ta hänsyn till för GynOps del. Ett byte av plattform kan leda till stora organisatoriska förändringar i registret, som byte av registercentrum och CPUA.

När det gäller funktionalitet på de plattformar som är aktuella, INCA och MedSciNet, så är de att beakta som likvärdiga. Båda plattformar uppfyller de krav på skalbarhet, säkerhet, legalitet och utdata som SKR:s rapport har fokuserat på, med notering att MedSciNet saknar anslutning till NTJP för informationsförsörjning. Båda plattformarna anses ha en modern teknisk infrastruktur som möjliggör vidare utveckling framöver.

Kostnadmässigt är det dock en stor skillnad, MedSciNet är en privat aktör som drivs med vinstintresse medan INCA ägs och förvaltas av Västra Götalandsregionen. Kostnaden att driva GynOps tekniska lösning skulle troligtvis inte minska efter en migrering till MedSciNet, baserat på kostnader för övriga register på plattformen. En migrering till INCA skulle mest troligt innebära en kostnadsreducering med minst 50%, även det baserat på kostnader för övriga register på plattformen. En annan aspekt är kravet på offentlig upphandling. Eftersom Region Västerbotten är CPUA för GynOp och redan tillhandahåller INCA som plattform krävs ingen offentlig upphandling för att migrera GynOp till INCA. Ett byte till MedSciNet skulle innebära en upphandlingsprocess som behöver koordineras av styrgrupp eller tillträdande CPUA vid byte.

Det finns många organisatoriska fördelar med att behålla Region Västerbotten som CPUA. GynOp har sedan en tid tillbaka överlåtit anställningar och arbetsgivaransvar för sin kanslipersonal till Registercentrum norr, där också mycket av den registerspecifika kompetensen finns. Vid ett byte av CPUA behöver styrgruppen ta ansvar för kompetensförsörjningen av ett nytt kansli, förslagsvis inom den nya CPUA-myndigheten.

### REKOMMENDATION

Rekommendationen är att GynOps styrgrupp fattar beslut om plattformsbyte till INCA. Det ger registret en trygg framtida utveckling och förvaltning, en kostnadseffektiv plattformslösning samt möjlighet att behålla nuvarande kansli och kompetens.

## UPPLEVT PROBLEM OCH MÅL

### PROBLEM

Problematiken består av 4 viktiga punkter i dagsläget:

#### 1. Nyutveckling

Upplevd tröghet i nyutveckling. Registerrepresentanter upplever att det tar orimligt lång tid att få till ändringar och uppdateringar i det befintliga registret. Det kan ex vara nya frågor som ska läggas till i något av formulären.

#### 2. Förvaltning

Problematisk förvaltningssituation. ITS (leverantören) har under en tid påpekat behovet av en större rekonstruktion av registerlösningen, då den befintliga lösningen är utdaterad, icke-modulär och därför besvärlig att förvalta, än svårare att vidareutveckla i befintligt skick.

#### 3. Stödfunktioner

Registrets stödfunktioner kopplade till kansliet är personberoende. Risk finns att service och stöd uteblir under perioder med personalbrist.

#### 4. Kostnad

GynOp är ett av de dyraste kvalitetsregistren i förvaltning och utvecklingskostnad.

## EFFEKTMÅL

- Korta tiden mellan beställning och leverans för utvecklingsärenden.
- Säkerställa att GynOp har en långsiktig, förvaltningsbar plattform.
- Säkerställa att GynOp har en långsiktigt stabil, mindre personberoende organisation som kontinuerligt kan förse registret med stödfunktioner.
- Sänka kostnader för utveckling och förvaltning av registerlösningen.

## UNDERSÖKNING, ANALYS OCH FÖRSTUDIERESULTAT

### STRATEGI FÖR REGISTERPLATTFORMAR FÖR NATIONELLA KVALITETSREGISTER

Genomgång av rapport från SKR: STRATEGI FÖR REGISTERPLATTFORMAR FÖR NATIONELLA KVALITETSREGISTER. Viktigt att poängtera är att strategin som beskrivs i rapporten inte är beslutad att genomföras.

Syftet med uppdraget (rapporten) är att ta fram en registerplattformstrategi för Nationella Kvalitetsregister (NKR) och med den som underlag ge förslag till en genomförandeplan. Målet är en genomförandeplan för styrning av nyutveckling, avveckling, förvaltning och vidareutveckling av Nationella Kvalitetsregistrens IT-lösningar.

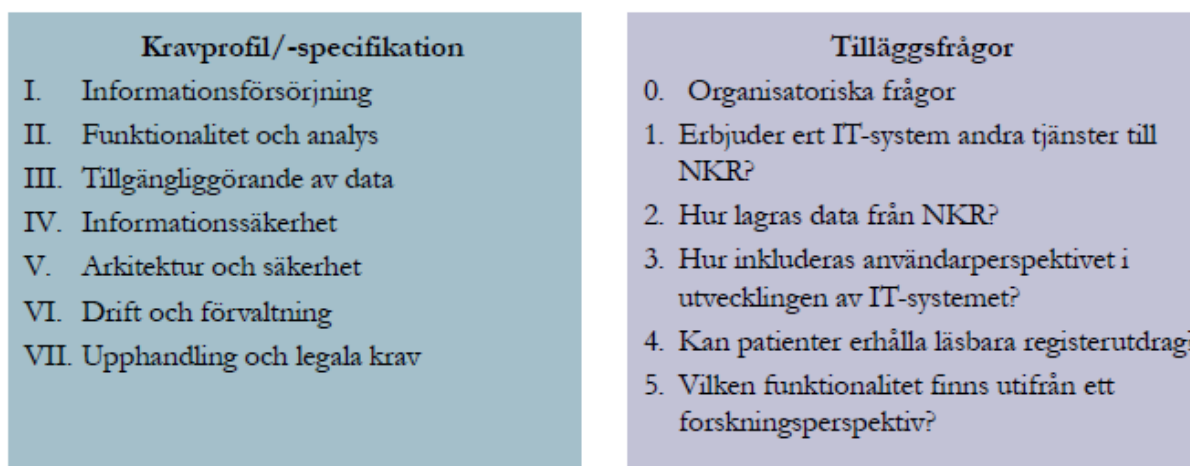
## MÅL OCH METOD

Uppdragets effektmål är att bidra till att NKR kan utgöra underlag för kvalitetsutveckling och forskning samt bidra med maximal nytta i systemet för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården. Det ska skapa förutsättningar och en färdplan som ska resultera i IT-stöd för NKR som:

- Helt uppfyller gällande krav på IT-säkerhet och legala krav
- Uppfyller användarnas krav på tillgänglighet
- Samordnat bidrar till en högre grad av synergier
- Är långsiktigt hållbart: - IT-systemens hållbarhet (ägende och potential för utveckling)
- Är kostnadseffektivt

### Metod

- En gapanalys bestående av en enkät och intervjuer med 17 IT-leverantörer till NKR. Enkäten har utformats i dialog med olika funktioner inom stödfunktionen för NKR vid Sveriges Kommuner och Regioner, en expertgrupp med representanter för huvudmännen, RCO Sam och Nationella kvalitetsregisterföreningen (NKRF), samt Vetenskapsrådet.
- Intervjuer med företrädare från systemet för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården, ledningsfunktionen för NKR samt hälso- och sjukvårdsdirektörsnätverket.
- Löpande dialog med strategisk och juridisk kompetens inom stödfunktionen för NKR.

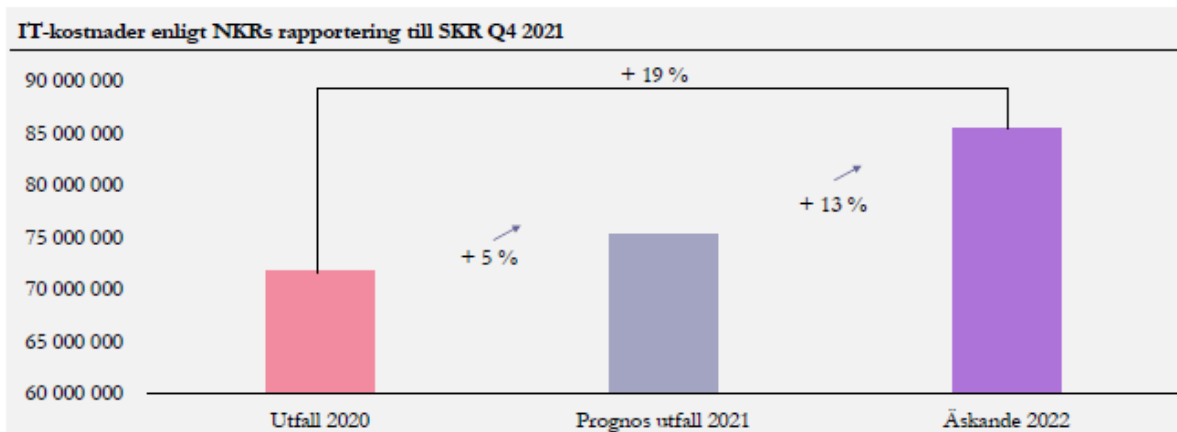


Figur 1: Enkätens områden och tilläggsfrågor

## BAKGRUND

En förutsättning för att nå vision och mål för NKR är att de har ändamålsenliga IT-system för att automatiserat kunna ta emot data från samtliga relevanta vårdgivare, lagra den strukturerat och göra den tillgänglig för manuella och automatiserade datauttag samt statistikvisning. All funktionalitet behöver tillhandahållas säkert i enlighet med rådande lagstiftning, vara användarvänlig, resurseffektiv och bidra med mesta möjliga nytta ur ett nationellt perspektiv. Vidare behöver IT-systemen möta krav från och kunna ansluta till nationella lösningar avseende till exempel begreppsstandarder, arkitektur, informationsförsörjning och metadata.

I avsaknad av incitament till konsolidering har kvalitetsregistren utvecklats organiskt, utifrån behov inom olika medicinska områden, sedan över 30 år. För 2022 års överenskommelse avsätter staten 74,5 miljoner SEK och regioner 100 miljoner SEK (Regeringskansliet & SKR, 2022). Det råder en diskrepans mellan nuvarande finansieringsnivå och de behov av medel som efterfrågas av kvalitetsregistrens huvudmän och registergrupper för att driva NKR enligt dagens modell. NKRs äskande för medel för IT-kostnader 2022 är 19 procent högre än utfallet 2020 (**Figur 2**). Samtidigt har medel enligt överenskommelsen minskat, där totalt 188,5 miljoner kronor avsattes för 2020 års överenskommelse. Detta indikerar att allt större andel av medlen går till IT utan att behovet av övriga arbetsinsatser minskar. Sedan flera år har staten aviserat att man långsiktigt vill att den statliga finansieringen ska användas till registrens kostnad för infrastruktur. Under 2020 – 2021 utreddes om detta skulle regleras inom ramen för en förordning och ett statsbidrag, men det är i dagsläget inte aktuellt. Därtill har en eventuell konsolidering av IT-system diskuterats under flera år men många NKR upplever att det är svårt att lämna sitt IT-system, som ofta utvecklats delvis utifrån registrets behov, då man ser risker för användare och andra intressenter. Dessa utmaningar kan vara av särskild betydelse för NKR med hög certifieringsnivå.



Figur 2: Utveckling av IT-kostnader för NKR

	Ägare	IT-system	Antal NKR
Offentliga aktörer	Karolinska Institutet	Svenska korsbandsregistret	1 NKR
	Region Skåne	3C	10 NKR
		Eurocrine	1 NKR
	Region Uppsala	QReg4	7 NKR
		QReg5	8 NKR
	Region Värmland	SkaPa	1 NKR
	Region Västerbotten	ITS GynOp	1 NKR
		ITS RiksStroke	1 NKR
	Västra Götalandsregionen	INCA	26 NKR
		NDR	1 NKR
Stratum		15 NKR	
Privata aktörer	Carmona AB	Carmona	9 NKR
	Forskningsinstitutet Hörselbron	Hörselbron	1 NKR (delregister till ÖNH-registret)
	Health Solutions AB (BCB Group)	Health Solutions	5 NKR
	MedSciNet AB (CSAM)	MedSciNet	5 NKR
	Nasher AB	Pharos	6 NKR
	Otimo Data AB	Otimo	2 NKR

Tabell 1: Ägandestruktur för samtliga 17 IT-system.

## RESULTAT

Utgångspunkt	Underlag för analys
IT-systemets nuvarande storlek sett till antal NKR	IT-systemet stödjer fler än 1 NKR
	IT-systemet stödjer fler än 5 NKR
	IT-systemet stödjer fler än 10 NKR
	IT-systemet stödjer fler än 20 NKR

Förutsättningar för skalbarhet	IT-systemet kan byggas ut för att klara en tredubbling av datamängd <500 arbetstimmar
	Kan inkludera ytterligare ett NKR
	Har en modulär arkitektur
Uppfyller säkerhetskrav	IT-systemet har en informationssäkerhetspolicy samt rutiner och system för säkerhet. IT-systemet tillåter inte enkelinloggning.
Uppfyller legala krav	IT-systemet uppfyller enligt enkätsvar legala krav till fullo. Om IT-systemet levererar kliniskt beslutsstöd finns erforderliga avtal med vårdgivare.
Personoberoende	IT-systemet är väldokumenterat. IT-systemets leverans kan säkras genom att den tillhör en större organisation.
Utveckling inriktad på registergemensam funktionalitet	IT-systemet strävar efter att funktionalitet ska vara registergemensam i så hög grad som möjligt.
Datauttag och visualisering oberoende av IT-leverantör	Användare av IT-systemet är oberoende av IT-leverantören för uttag av data och/eller har tillgång till en dynamisk statistikvisningsyta.
Automatisk informationsförsörjning till NKR från journalsystemen, för delar i något eller några av sina register	IT-systemet har en anslutning till NTJP för informationsförsörjning till NKR från journalsystemen (i dagsläget genom GetFormData).

Tabell 2: Kriterier för analys av IT-system utifrån enkät- och intervjuresultat.

## RESULTAT ITS GYNOP OCH ITS RIKSSTROKE

Merparten av kriterierna uppfylls inte. Huvudsakliga noteringar:

- IT-systemen stödjer endast ett NKR vardera.
- Säkerhetskraven bedöms ej vara uppfyllda då det saknas realtidsbackuper av fullständig information, och därmed även möjlighet att fullt återställa systemet utifrån backuper.
- IT-systemen är inte skalbara och bygger på en icke-modulär arkitektur.
- IT-systemen uppger i enkäten att de delvis uppfyller legala krav.
- Utveckling av IT-systemen är registerspecifik.
- Det finns i dagsläget ingen anslutning till NTJP för informationsförsörjning mellan journalsystem och NKR.
- *RiksStroke är enligt uppgift planerat att migreras till IT-systemet INCA.*

## RESULTAT MEDSCINET

Merparten av kriterierna uppfylls. Huvudsakliga noteringar:

- IT-systemet stödjer fem NKR, och är därmed mindre än flera andra IT-system.
- Legala krav bedöms ej vara fullständigt uppfyllda då IT-systemet erbjuder kliniskt beslutsstöd för vissa NKR utan erforderliga avtal med vårdgivare.

- Det finns i dagsläget ingen anslutning till NTjP för informationsförsörjning mellan journalsystem och NKR.

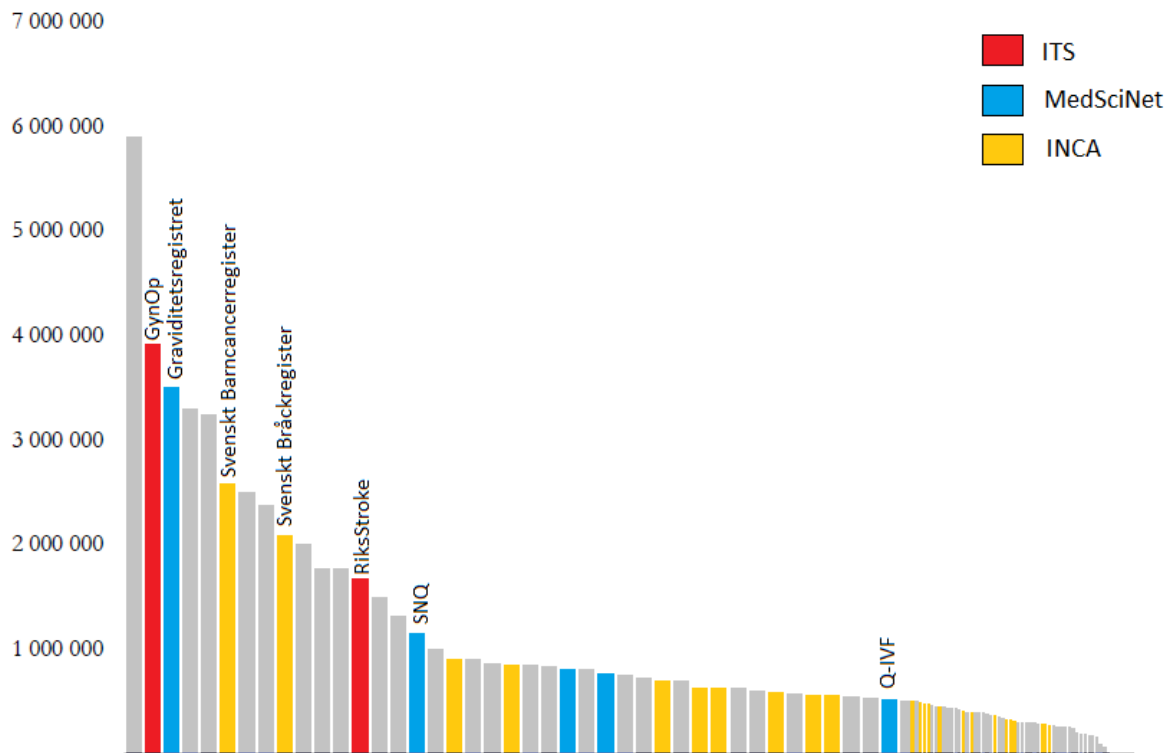
## RESULTAT INCA

Samtliga kriterier uppfylls. Huvudsakliga noteringar:

- INCA uppger att plattformens funktioner är optimerade för cancerområdet, men att all funktionalitet strävar att vara så generell som möjligt och därför även möter behoven hos NKR på andra områden.
- INCA-plattformen används även av RCC för att uppfylla flera av sina uppdrag, till exempel för att samla in och rapportera data till Socialstyrelsens cancerregister, screening för tre olika typer av cancer samt Regimbibliotek och Substansregister.

## KOSTNADER PLATTFORM

Kostnad SEK



Figur 3: NKR:s rapportering av IT-kostnader per IT-system till SKR Q4 2021. Notering: SBR har en IT-relaterad årlig kostnad på ca 680tkr.

## KONSEKVENSANALYS

### PÅ KORT SIKT.

Möjligheter:

- Välja IT-system utifrån egna behov (inkl användarperspektiv), och kan dra nytta av funktionalitet som utvecklats utifrån registergemensamma behov.
- Möjliggöra omstruktureringar och förbättringar av registret.
- Stärkta relationer till kunskapsstyrning.

Risker:

- Migrering förknippat med betydande resursåtgång.
- Hantering av historiska data.
- Begränsad utveckling i befintligt system på grund av resursåtgång för migrering.
- Tillfälligt ökad administrativ börda för inmatning av data till NKR som migreras till följd av att befintliga direktintegrationer utgår, i väntan på att automatisk överföring från NTJP etableras och/eller nya tillfälliga direktintegrationer utvecklas
- Funktionalitet för beslutsstöd och PROM/PREM-hantering, som flyttas från NKR, riskerar att påverkas negativt i en övergångsfas
- Ev. tekniska utmaningar i en övergångsfas kan påverka NKRs funktionalitet negativt
- Ev. förändringar i variabellistor kräver justerade arbetssätt för inmatning av data till NKR
- Fördröjningar i hantering av historiska data gör det svårare för forskare att erhålla välstrukturerade och dokumenterade datauttag med längre tidsserier

Möjliga behov inför genomförandeplanen:

- Tydligt erbjudande från varje mottagar-IT-system, standardiserat för jämförbarhet
- Medel för kostnader förknippade med migrering
- Metodstöd som underlättar migrering och hantering av därtill kopplade gemensamma utmaningar, exv. hantering av historiska data
- Tydlighet kring planerat konsolideringsarbete och övriga åtgärder för att minimera påverkan på funktionalitet
- Samordning med andra pågående utvecklingsarbeten och -processer
- Tydlig ansvarsfördelning och krav på att lagra och tillgängliggöra historiska data för NKR som migreras

---

## PÅ LÅNG SIKT.

Möjligheter:

- Stärkta och mer likvärdiga förutsättningar för att uppfylla uppdrag.
- Stärkta förutsättningar för synergier mellan NKR när fler stöds av samma IT-system
- Mer standardiserade lösningar och därmed utökade möjligheter för samordning.
- Sänkta kostnader – delad funktionalitet.
- Ökad täckningsgrad och ökad kvalitet i samband med standardisering och ökad automatisk informationsförsörjning, minskad administration för användare.
- Ökad funktionalitet för de NKR som historiskt varit mindre utvecklade
- Ökad användarvänlighet genom standardiserade arbetssätt för inmatning och datavisualisering mellan olika NKR
- Stärkta förutsättningar för utveckling av NKR utifrån ett forskningsperspektiv genom att färre IT-system behöver anpassas

Risker:

- Ökad grad av standardisering medför minskat utrymme för registerspecifika anpassningar utifrån användares önskemål



Möjliga behov inför genomförandeplanen:

- Tydliga krav på NKR när det gäller anpassning till förändrade strukturer och arbetssätt för funktionalitet som i dagsläget finns hos NKR, t.ex. beslutsstöd och PROM/PREM
- Process för att inkludera användarperspektivet
- Samordning med andra pågående utvecklingsarbeten och processer

## KVALITETSREGISTER INOM OBSTETRIK OCH GYNEKOLOGI SAMMANSTÄLLNING

Nationella kvalitetsregister anslutna till SFOG:

Register	Registercentrum	CPUA	Plattform
GynOp Bristningsregistret Hysterektomi på benign indikation Intrauterin kirurgi Inkontinenskirurgi Rekonstruktiv bäckenbottenkirurgi Adnexkirurgi	RC-norr	Region Västerbotten	ITS
SPOR	UCR	Region Uppsala	QReg5
Graviditetsregistret	QRC	Karolinska Universitetssjukhuset	MedSciNet
Q-IVF	QRC	Karolinska Universitetssjukhuset	MedSciNet
Svenska kvalitetsregistret för gynekologisk cancer	RC-väst	Västra Götalandsregionen	INCA
SNQ	QRC	Karolinska Universitetssjukhuset	MedSciNET

Tabell 3: Översikt register, anslutet registercentra, CPUA och plattform.

## FÖRVÄNTAD NYTTA

Anteckningar från workshop på styrgruppsdagarna i maj 2022.

Förväntningar

- Modern lösning, enklare administration, snabbare utvecklingstakt, stabil förvaltning.
- Kostnadseffektivt
- Journalintegration, minskad manuell inmatning.
- Synergieffekter med närliggande register
- Bättre ut-datalösning, R-server, specifik dashboard.
- Behålla kansliet, RCN-struktur.
- Minskat individberoende, statistik, IT/utveckling, administration.

Utöver dessa är förväntningarna att effektmålen uppfylls:

- Korta tiden mellan beställning och leverans för utvecklingsärenden.
- Säkerställa att GynOp har en långsiktig, förvaltningsbar plattform.
- Sänka kostnader för utveckling och förvaltning av registerlösningen.

## RISKER

Anteckningar från workshop på styrgruppsdagarna i maj 2022.

- Undanträngningseffekt, får vi den service vi behöver och betalar för?
- Tappa funktionalitet, behöver vi offra funktionalitet som finns idag? Enkätssystem, forskning-RRCT, journalkoppling.
- Fortsatta svårigheter att uppdatera formulär och funktioner i nytt system.
- Otillräcklig ut-datalösning (ex att INCA inte uppdaterar R)

## MEDSCINET VS INCA

### FÖR/NACKDELAR INCA

#### Nyutveckling

- ✓ Plattformen har grundläggande funktionalitet som GynOp kräver – autentisering, inrapportering, journalöverföring via NKRR, ut-datalösningar (egen R-server), integrationsmöjlighet för befintligt enkätssystem.
- ✓ Plattformen är utvecklad så att mycket kan administreras av kanslipersonal, övriga ärenden hanteras av ett lokalt team med utvecklare som endast jobbar med INCA-register.
- Utvecklingen är begränsad till den funktionalitet som finns på plattformen, dock finns integrationsmöjligheter mot externa system. För GynOp gäller det enkätssystemet till patienter.

#### Förvaltning

- ✓ INCA ägs, utvecklas och förvaltas av Västra Götalandsregionen vilket kan ses som en stabil investering på lång sikt.
- ✓ Modulär arkitektur – förvaltningsbar lösning.
- ✓ Förvaltning av plattformen sker nationellt för samtliga anslutna register. Det innebär att GynOp inte behöver ta ansvar i förvaltningsfrågor.
- ✓ Förvaltning ingår i plattformsvygiften vilket innebär en förutsägbar kostnad.
- Registret har inte själv kontroll på förvaltningsärenden utan får förlita sig på förvaltande organisation (kan vara både för- och nackdel).

#### Stödfunktioner

- ✓ Registret får tillgång till ett stödteam med tjänster som registerutveckling, projektledning, statistik, systemadministration, test och användarsupport som har plattformsspecifik kompetens.
- ✓ Omorganisation krävs ej, INCA tillhandahålls av RC-norr som i dagsläget är CPUA för registret. En migrering till INCA kräver inget byte av CPUA samt att kanslipersonal fortsatt kan ha sin anställning på RC-norr.
- Registret har inte själv kontroll på kompetensförsörjning utan får förlita sig på registercentrum (kan vara både för- och nackdel).

#### Kostnad

- ✓ Estimerad kostnad för plattform och registerutveckling på INCA är 1-1.5Mkr per år för ett register av GynOps storlek och komplexitet (280tkr plattformskostnad + registerspecifik utveckling).
- ✓ Ingen upphandling krävs.

## FÖR/NACKDELAR MEDSCINET

### Nyutveckling

- ✓ Plattformen har grundläggande funktionalitet som GynOp kräver – autentisering, inrapportering, utdatalösningar.
- ✓ Plattformen har idag register inom samma område (Graviditetsregistret, SNQ)
- Saknar journalintegration via NKRR

### Förvaltning

- ✓ Modulär arkitektur – förvaltningsbar lösning.
- Plattformen ägs och förvaltas av ett privat företag.
- Registret behöver själv ansvara över förvaltningsärenden (även om detta säkert kan ske i samråd med övriga register på MedSciNet).

Kostnadsbild inte helt klarlagd.

### Stödfunktioner

Oklart vilka stödfunktioner som tillhandahålls av QRC/MedSciNet.

Byte av CPUA samt registercentrum. Eftersom Region Västerbotten endast tillhandahåller INCA som egen plattform saknas kompetens för andra lösningar.

### Kostnad

- Kostnaden för liknande register på MedSciNet är ca 3.5Mkr per år. Det skulle troligtvis inte innebära en kostnadsminskning för GynOp.
- Upphandling krävs då MedSciNet är en privat aktör.

## REKOMMENDATIONER OCH DET FORTSATTA ARBETET

### REKOMMENDATIONER

Incitamentet till frågan om plattformens byte är att den nuvarande plattformen som utvecklas och förvaltas av ITS är utdaterad, svårutvecklad och dyr i drift. För att kunna säkerställa registrets framtida utveckling behöver ett beslut om ny plattform tas. Rapporten från SKR "Strategi för registerplattformar för nationella kvalitetsregister" har haft viss grund för denna förstudie, med beaktandet att strategin endast är ett förslag som ännu inte är antaget av regionerna. GynOp behöver påbörja migrering till ny plattform innan processen att anta en nationell strategi är klar. Nackdelarna att ligga kvar på den gamla plattformen kommer att bli mer märkbara, detta i form av förlängd utvecklingstid och kostsamma förvaltningsärenden.

Det finns mer än bara valet av plattform att ta hänsyn till för GynOps del. Ett byte av plattform kan leda till stora organisatoriska förändringar i registret, som byte av registercentrum och CPUA.

När det gäller funktionalitet på de plattformar som är aktuella, INCA och MedSciNet, så är de att beakta som likvärdiga. Båda plattformar uppfyller de krav på skalbarhet, säkerhet, legalitet och utdata som SKR:s rapport har fokuserat på, med notering att MedSciNet saknar anslutning till NTJP för informationsförsörjning. Båda plattformarna anses ha en modern teknisk infrastruktur som möjliggör vidare utveckling framöver.

Kostnadsmissigt är det dock en stor skillnad, MedSciNet är en privat aktör som drivs med vinstintresse medan INCA ägs och förvaltas av Västra Götalandsregionen. Kostnaden att driva GynOps tekniska lösning skulle troligtvis

inte minska efter en migrering till MedSciNet, baserat på kostnader för övriga register på plattformen. En migrering till INCA skulle mest troligt innebära en kostnadsreducering med minst 50%, även det baserat på kostnader för övriga register på plattformen. En annan aspekt är kravet på offentlig upphandling. Eftersom Region Västerbotten är CPUA för GynOp och redan tillhandahåller INCA som plattform krävs ingen offentlig upphandling för att migrera GynOp till INCA. Ett byte till MedSciNet skulle innebära en upphandlingsprocess som behöver koordineras av styrgrupp eller tillträdande CPUA vid byte.

Det finns många organisatoriska fördelar med att behålla Region Västerbotten som CPUA. GynOp har sedan en tid tillbaka överlåtit anställningar och arbetsgivaransvar för sin kanslipersonal till Registercentrum norr, där också mycket av den registerspecifika kompetensen finns. Vid ett byte av CPUA behöver styrgruppen ta ansvar för kompetensförsörjningen av ett nytt kansli, förslagsvis inom den nya CPUA-myndigheten.

Rekommendationen är att GynOps styrgrupp fattar beslut om plattformsbyte till INCA. Det ger registret en trygg framtida utveckling och förvaltning, en kostnadseffektiv plattformslösning samt möjlighet att behålla nuvarande kansli och kompetens.

#### FÖRSLAG TILL PLAN FÖR DET FORTSATTA ARBETET

Nästa steg i processen med plattformsbyte:

- Projektplan, inkluderat kravspecifikation, omfattning, tidsplan och milstolpar, organisation och ansvarsområden, kommunikationsplan, budget samt riskanalys.
- Beslut från styrgruppen att sätta av medel för projektet.