

Nyttoanalys för Katalogtjänst HSA

2023

Innehållsförteckning

Bakgrund	2
Syfte med nyttoanalysen	2
Metod	2
Alternativen som jämförs	3
Nyttoanalys	8
Effektkedja.....	8
Nyttor	8
Kostnader och risker	9
Styrkor och svagheter	11
Styrkor	11
Svagheter	11
Referenser	11
Bilagor	11

Revisionshistorik

VERSION	DATUM	FÖRFATTARE	KOMMENTAR
0.1	2023-01-23	Amanda Sundberg	<i>Upprättat</i>
0.2	2023-03-22	Amanda Sundberg	<i>För över i dokumentmall</i>
0.3	2023-04-19	Amanda Sundberg	<i>Reviderar enligt HSA Förvaltnings kommentarer</i>
0.4	2023-04-21	Henrika Littorin, Anna Lettse	<i>Ytterligare bearbetning ur HSA-perspektivet samt överfört i ny dokumentmall.</i>
0.5	2023-04-24	Amanda Sundberg	<i>Reviderar fortsatt enligt HSA Förvaltnings kommentarer</i>
0.6	2023-04-25	Anna Lettse, Henrika Littorin	<i>Smärre justeringar och schemaversioner 4 st istf 2.</i>
1.0	2023-05-23	Amanda Sundberg	<i>Mindre justeringar efter granskning av HSA förvaltning och policygrupp.</i>

Bakgrund

[Katalogtjänst HSA](#) är en elektronisk katalog som innehåller kvalitetsgranskade uppgifter om organisationer och personer inom vård och omsorg i Sverige.

Informationen i HSA används i många digitala tjänster för att invånare och personal ska kunna söka efter kontaktuppgifter och hitta rätt vård på nätet.

Uppgifterna i HSA är också en viktig källa för att ge behörighet när användare loggar in i tjänster och system.

Syfte med nyttoanalysen

Syftet med nyttoanalysen är att beskriva värdet av HSA i Sverige, på ett sätt som alla kan förstå.

Metod

Typ av analys. Nyttoanalysen beskriver de kostnader och nyttor som skulle uppstå i ett fiktivt scenario där den nationella katalogen togs bort så att varje organisation och tjänst fick hitta egna sätt att tillhandahålla kataloginformationen.

Så togs analysen fram. Analysen har tagits fram med hjälp av [Ineras metodstöd för nyttokalkyler](#). Arbetet med analysen pågick i perioden september 2022 – maj 2023. Nedan listas de som var delaktiga i arbetet med nyttoanalysen.

Från Inera deltog Henrika Littorin, Anna Lettse och Katrine Streng (HSA Förvaltning).

Därtill deltog HSA Policygrupp, som under perioden bestod av följande personer: Eva-Lotta Benzeriane (Enköpings kommun), Tomas Gustafsson Nielsen (Västra Götalandsregionen), Peter Jakobsson (Region Skåne), Kamran Khazravi, (Region Stockholm), Lennart Linjamaa (Region Jämtland Härjedalen), Johan Zenk (Region Östergötland) och Magnus Öberg (Region Halland).

Analysledare var Amanda Sundberg, Inera.

Perspektiv. Analysen tittar på nyttor och kostnader för invånare och regioner i hela Sverige.

Nyttor. Vi använder fyra kategorier på nyttor.

NÄR VI SKRIVER	MENAR VI
Finansiell nytta	Nyttor som värderas och hämtas hem i pengar. Kan vara besparingar eller ökade intäkter.
Omfördelningsnytta	Frigjorda resurser som kan värderas i pengar, men som hämtas hem när de används på nya sätt.
Kvalitetsnytta	Kvaliteter för individer, som ökad trygghet och bättre hälsa, eller sociala kvaliteter som ökad gemenskap. De värderas inte i pengar, men beskrivs och går att mäta.
Miljönytta	Effekter som är positiva för miljön som exempelvis minskade koldioxidutsläpp. Värderas inte i pengar, men beskrivs och går att mäta.

Kostnader. Kostnader sorteras i samma kategorier som nyttorna. Finansiella kostnader handlar om pengar och omfördelningskostnader om tid och andra resurser. Kvalitetskostnader beskriver försämrade kvaliteter som exempelvis ökad stress hos personalen och miljökostnader handlar om det som påverkar miljön negativt.

Övriga begrepp. Där det står "tjänster" i denna rapport, avses digitala tjänster.

Alternativen som jämförs

I analysen jämförs två alternativ:

0. **En nationell katalog.** Det finns en nationell katalog med kvalitetsgranskade uppgifter om organisationer och personer inom vård och omsorg.
1. **Ingen nationell katalog.** Digitala tjänster har behov av, och får, tillgång till kataloginformation likvärdig den i dagens HSA, men det finns ingen nationell katalog. Varje organisation och tjänst ansvarar själv för att se till att den egna informationen är tillgänglig.

Det kan verka orealistiskt att HSA skulle försvinna, men Inera har valt jämförelsen ovan för att kunna analysera vilken nytta HSA bidrar med.

Tabellerna nedan listar den teknik och det arbete som krävs i respektive alternativ.

Tabell 1. Teknik i alternativ 0 och 1

	0. MED NATIONELL KATALOG		1. UTAN NATIONELL KATALOG
MOMENT	Nationellt arbete	Lokalt arbete	Lokalt arbete
Datalagring och drift	Nationellt kataloghotell med dubbla miljöer finns.	Bemannad funktion för drift- och störningsinformation från HSA behövs. De organisationer som så önskar har lokala kataloger som föder HSA med information, men har inte samma tillgänglighetskrav.	Egen datalagring för den lokala katalogen, sannolikt med samma höga tillgänglighetskrav och därmed krav på dubbla driftsmiljöer behövs.
Upphandling av leverantörer	Görs nationellt.	Görs lokalt för de organisationer som har lokala kataloger.	Alla behöver göra sina egna upphandlingar.
Gränssnitt för sökning	Sökgränssnitt finns tillgängligt för alla med ett giltigt SITHS-kort.		Egna gränssnitt behöver krävställas, utvecklas och underhållas över tid.
Kontroller	Avvikelsekontroller och rapporter som visar avvikelser mot regelverk och schema med instruktioner om vad som kan behöva ändras finns.	Rättning av identifierade avvikelser behöver utföras.	Egna avvikelsekontroller och rapporter behöver krävställas, utvecklas och underhållas över tid.
Producera (tillgängliggöra) information	Administrationsgränssnitt anpassat efter gällande regelverk och schema finns.	Administration av informationen. För de organisationer som så önskar administreras informationen i eget gränssnitt och synkas upp till HSA via organisationens egna synkroniseringsverktyg.	Egna gränssnitt för administration av information behöver krävställas, utvecklas och underhållas över tid.
Konsumera (hämta) information	<ul style="list-style-type: none"> • Tjänstekontrakt • HSA FileService • Notify1177 • SITHS REST 		Egna gränssnitt för tjänsters hämtning av information behöver krävställas, utvecklas och underhållas över tid. Sannolikt också flera sådana då alla tjänsterna ställer olika krav.

	0. MED NATIONELL KATALOG		1. UTAN NATIONELL KATALOG
Kopplingar mellan katalogen och externa källor	<ul style="list-style-type: none"> Ineras Personuppgiftstjänst- för att hämta information från Skatteverkets Befolkningsregister. Socialtjänstens Register över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal – HOSP. 	De organisationer som så önskar hanterar kopplingar till externa källor i lokal katalog. HOSP-information hämtas emellertid från den nationella katalogen.	Egna gränssnitt för hämtning av information från externa källor behöver krävställas, utvecklas och underhållas över tid.
Autentisering	SITHS		Egna lösningar för autentisering?
Test	<ul style="list-style-type: none"> Ta fram testfall. Genomföra regressionstester. Inköp av verktyg (ReqTest) samt utbildning i detta. 	De organisationer som så önskar hanterar information i lokal katalog och genomför tester där.	<ul style="list-style-type: none"> Ta fram egna testfall. Genomföra egna regressionstester. Köpa egna verktyg för test.

Tabell 2. Regelverk ('HSA-policy') i alternativ 0 och 1

	0. MED NATIONELL KATALOG		1. UTAN NATIONELL KATALOG
MOMENT	Nationellt arbete	Lokalt arbete	Lokalt arbete
Styra behörigheter	Behörighetsmodell för vård och omsorg finns.	Hantera informationen i enlighet med modellen.	Skapa egen behörighetsmodell (för varje tjänst?)
Implementation av lagstiftning	Kontinuerlig bevakning, utredning och genomförande av förändringar.	Hantera informationen i enlighet med förändringar.	Bevaka, utreda och genomföra förändringar i och med implementation av lagstiftning.
Expertgrupper	<ul style="list-style-type: none"> Policygrupp Innehållsgrupp Verksamhets-kodsgrupp 	Efter nominering delta i någon av dessa.	Egna initiativ till nätverk med andra organisationer?

	0. MED NATIONELL KATALOG		1. UTAN NATIONELL KATALOG
Informations-specifikation och HSA-schema	<p>En specifikation som definierar var i HSA information finns och hur den relaterar till annan information samt beskriver vilken information som får lagras och hur den ska se ut.</p> <p>Schemat uppdateras två gånger per år enligt särskild process där även konsekvenserna för den tekniska plattformen och gränssnitten analyseras. HSA-anslutna organisationer informeras.</p>	<p>För de som har möjlighet – medverka i arbetet med uppdatering av informationsspecifikation och HSA-schema genom deltagande i HSA Innehållsgrupp, HSA Verksamhetskodsgrupp och HSA Policygrupp.</p> <p>Anpassa informationsinnehållet efter uppdaterat schema.</p>	<p>Ta fram egna specifikationer och förvalta dessa över tid. Analysera konsekvenser av ändringar, anpassa katalog och gränssnitt efter dessa samt informera alla berörda konsumenter av organisationens information.</p>
Revision (dagens externa)	Årliga revisioner på utvalda organisationer och tjänster genomförs för att säkerställa efterlevnad av regelverket.	Delta i externa revisioner.	Utgår då inget gemensamt regelverk finns.
Revision (intern)	Krav på genomförande av internrevision finns i det gemensamma regelverket (HSA-policy).	Genomföra internrevisioner enligt krav i HSA-policy.	Genomförande av internrevision på eget initiativ?
Risakanalys	Genomföra nationell riskanalys.	Om möjligt bidra med sina kunskaper och erfarenheter i den nationella riskanalysen.	Genomföra egna riskanalyser.

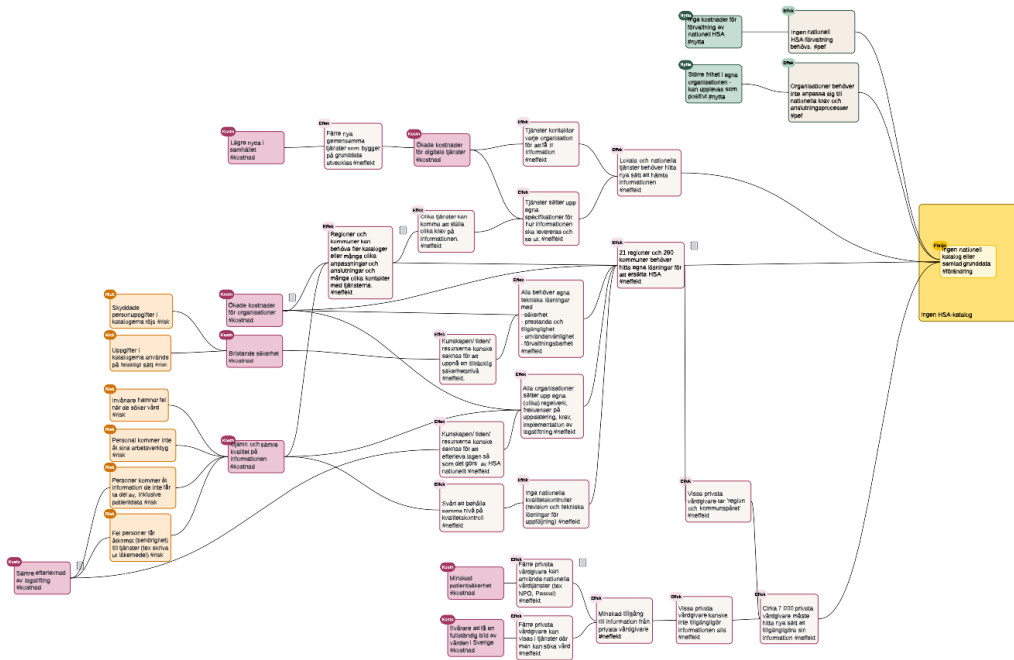
	0. MED NATIONELL KATALOG		1. UTAN NATIONELL KATALOG
Stöd och support	<ul style="list-style-type: none"> Första och andra linjens support finns. Manualer för användning finns. Övriga stöddokument finns. Utredningar av svårare frågor, som till exempel påverkan vid förändrad lagstiftning genomförs och informeras om. 	<ul style="list-style-type: none"> Support i HSA-frågor för den egna organisationens medarbetare behövs. Support för ev tredjepartsanslutna organisationer behövs. Genomgå utbildning (endast krav för HSA-ansvariga). 	<p>Ta fram eget stöd.</p> <p>Skapa nätverk med andra organisationer för att få hjälp med svårare frågeställningar?</p>
Avtal	Inera har ett avtal med varje organisation.	Varje organisation har ett avtal med Inera.	Alla behöver upprätta avtal med varje involverad part.

Nyttoanalys

I nyttoanalysen har vi hittat, analyserat och beskrivit de nyttor och kostnader som förändringen innebär.

Effektkedja

Effektkedjan visar att både organisationer och digitala tjänster skulle behöva lägga omfattande resurser i form av pengar, arbetstid, kunskap och teknik på att skapa egna lösningar om den nationella katalogen försvann. Detta skulle vara finansiellt kostsamt och troligtvis medföra försämringar i kvalitet som i sin tur skulle skapa flera risker. Se en större bild i Bilaga 1. Effektkedjan är den analys som ligger till grund för nyttor och kostnader som beskrivs i nästa avsnitt.



Nyttor

Inga kostnader för förvaltning av en nationell katalog (finansiell). När det inte finns någon nationell katalog behövs det inte heller någon förvaltning för den.

Större frihet i organisationer – kan upplevas som positivt (kvalitet). När det inte finns något nationellt regelverk kan organisationerna känna sig mer fria att sätta upp sina egna rutiner och principer för hanteringen av informationen. Friheten kan av vissa medarbetare upplevas som positivt.

Kostnader och risker

Ökade kostnader för digitala tjänster (finansiell). När det inte finns någon nationell katalog behöver både lokala och nationella tjänster hitta andra sätt att hämta information på. Tjänsterna behöver sätta upp egna specifikationer för hur informationen ska levereras och se ut, och de behöver kontakta varje enskild organisation. Detta merarbete, som annars skulle ha hanterats inom ramen för en anslutning till HSA, innebär att kostnaderna för digitala tjänster ökar och då troligen markant.

Ökade kostnader för organisationer (finansiell). Avsaknaden av en nationell katalog förväntas öka kostnaderna för organisationer på flera sätt:

- **Genom olika krav från olika tjänster.** Lokala och nationella tjänster behöver sätta upp egna specifikationer för hur informationen ska levereras och se ut. Det är sannolikt att de olika tjänsterna kommer att ställa olika krav på informationen. Det kan handla om exempelvis olika format, olika språk, olika gränssnitt samt olika benämningar/begrepp och termer.

För att möta de olika kraven behöver regioner, kommuner och privata aktörer hantera och förvalta ett antal "översättningar" och göra tekniska anpassningar för att kunna leverera informationen enligt de olika tjänsternas krav. De kan antingen behöva skapa flera olika kataloger, eller bygga många olika anpassningar och anslutningar för de olika tjänsterna.

Detta merarbete ökar organisationernas kostnader jämfört med att bara behöva registrera informationen en gång i en katalog.

- **Genom att behöva ha egna tekniska lösningar.** Varje organisation behöver skaffa egna tekniska lösningar (både katalog och olika gränssnitt för administration, sökning och hämtning av information) istället för att dela på en, vilket ökar deras kostnader.
- **Genom att behöva egna regelverk.** När den nationella katalogen saknas, finns inte heller ett gemensamt regelverk. Varje organisation behöver då ta fram och förvalta egna regelverk. Dessa regelverk behöver vara anpassade efter organisationens egna behov och efter behoven hos de tjänster som ska hämta information från organisationen, och behöver därtill ta hänsyn till både nuvarande och kommande lagstiftning. Regelverket behöver inte bara tas fram en gång utan också förvaltas över tid (vilket idag hanteras av den nationella förvaltningen). Detta ökar kostnaderna för organisationerna.

Ökad tidsåtgång för behörighetsstyrning (omfördelning). Utan ett nationellt regelverk och en nationell behörighetsmodell för vård och omsorg behöver organisationerna hantera behörighetsgrundande information för de olika systemen och tjänsterna var för sig istället för att

den behörighetsgrundande informationen kan återanvändas i flera tjänster. Detta ökar tidsåtgången för administration.

Potentiell nytta i samhället utblir när färre tjänster utvecklas (kvalitet). När lokala och nationella tjänster behöver sätta upp egna specifikationer för hur information ska levereras och se ut, samt själv kontakta varje enskild organisation, förväntas kostnaderna för att utveckla nya gemensamma digitala tjänster som bygger på grunddata anses så stora att färre sådana tjänster utvecklas. Detta skulle minska nyttan som samhället får från digitalisering.

Bristande säkerhet (kvalitet). När Sveriges 21 regioner, 290 kommuner och cirka 7 000 privata vårdgivare behöver ha egna tekniska lösningar för att hantera informationen, finns en risk att alla organisationer inte har den tid, kunskap eller de resurser som behövs för att uppnå en tillräcklig säkerhetsnivå i tekniken. Detta kan leda till bristande säkerhet.

Den bristande säkerheten skapar en rad risker:

- **Skyddade personuppgifter i katalogerna röjs (risk).**
- **Uppgifter i katalogerna används på ett felaktigt sätt (risk).**

Ojämn och sämre kvalitet på informationen (kvalitet). Flera faktorer kan leda till att informationen får en ojämn och i flera fall sämre kvalitet:

- Olika anpassningar och anslutningar till tjänsterna gör det svårare att få en effektiv och tillitsfull förvaltning av informationen.
- Olika regelverk i olika organisationer med olika krav på frekvens för uppdatering och implementation av lagstiftning gör att informationen från olika organisationer kommer att se ut på olika sätt och hålla en ojämn nivå.
- Utan gemensamma kvalitetskontroller på nationell nivå såsom revision och tekniska lösningar för uppföljning blir det svårt att bibehålla samma nivå på kvalitetskontrollerna.

En ojämn och sämre kvalitet på informationen leder till en rad risker:

- **Invånare kommer inte till rätt vårdmottagning när de behöver vård (risk).**
- **Personal kommer inte åt sina arbetsverktyg (risk).**
- **Personal kommer åt information de inte ska vara tillåtna att ta del av, till exempel vissa patientdata – vilket i sin tur kan leda till risker för patientsäkerheten (risk).**
- **Fel personer får åtkomst (behörighet) till tjänster exempelvis att kunna skriva ut läkemedel, vilket i sin tur kan leda till risker för patientsäkerheten (risk).**

Minskad patientsäkerhet genom färre vårdgivare i nationella vårdtjänster (kvalitet). När det inte finns någon nationell katalog, behöver även landets cirka 7 000 privata vårdgivare hitta nya sätt att tillgängliggöra sin information på. En del kanske gör som kommuner och regioner och tar kostnaderna för det medan andra kanske väljer att inte tillgängliggöra någon information alls. Detta innebär att färre privata vårdgivare kan använda nationella vårdtjänster som är viktiga för patientsäkerheten, såsom Pascal och Nationell patientöversikt, (NPÖ).

Svårare att få en fullständig bild över vården i Sverige (kvalitet). När färre privata vårdgivare tillgängliggör sin information blir det svårare för invånare, tjänstemän och beslutsfattare att få en fullständig bild över vården i Sverige.

Sämre efterlevnad av lagstiftning (kvalitet). Utan en nationell katalog finns risk att organisationer och tjänster blir sämre på att efterleva lagstiftningen. Det kan orsakas av att:

- Organisationerna behöver sätta upp egna regelverk, och vissa kan sakna kunskapen, tiden och resurserna som behövs för att säkerställa att de efterlever lagen.

Kvaliteten på informationen blir mer ojämn och sämre (se kostnaden "Ojämn och sämre kvalitet på informationen").

Styrkor och svagheter

Styrkor

Den här nyttoanalysens styrka är att personer med mycket kunskap om och lång erfarenhet av HSA har varit delaktiga i att ta fram den.

Svagheter

En svaghet i nyttoanalysen är att de personer som bidragit till den har en i grunden positiv inställning till HSA, vilket kan ha påverkat resultatet till den nationella katalogens fördel.

Referenser

HSA Tjänstespecifikation 2.0 (fastställd version) 2021-10-30

"Värdemodell för HSA", Kamran Khazravi, Region Stockholm, 2023-01-16.

Bilagor

Bilaga 1. Effektkedja