



Förtydliganden vårdgivare och vårdenheter

vid administration i HSA



Innehåll

1. Inledning.....	3
2. Behörighet för åtkomst.....	3
3. Vårdgivare.....	3
3.1 Tänk på!.....	4
4. Vårdenhet.....	4
4.1 Tänk på!.....	4
5. Exempel på tillämpning/särskilda fall.....	5
5.1 Bemanningsföretag och dess personal.....	5
5.2 Jourverksamhet.....	5
5.3 Enheter som utför läkemedelsgenomgångar.....	5
5.4 Skolhälsovård/Elevhälsa.....	6

Revisionshistorik

Version	Datum	Författare	Kommentar
1.0	2012-03-22	Ewa Jerilgård, Patrik Sundström	Första version, framtagen i samband med kommuners anslutning till de nationella tjänsterna Pascal och NPÖ.
1.1	2016-05-24	HSA Förvaltning	Ägarskap för dokumentet överfört från CeHis till Inera Arkitektur & Regelverk.
1.2	2020-02-03 2020-02-14	Ewa Jerilgård, Henrika Littorin, Börje Shamenti Lewin	Ägarskap för dokumentet överfört till HSA Förvaltning Justering efter att verksamhetschef inte längre har utpekat ansvar för behörighetstilldelning Tillägg av två nya särskilda fall (skolhälsovård samt enheter som utför läkemedelsgenomgångar). Allmän översyn, inkluderat namnbyte från landsting till regioner. Godkänd av tillförordnad tjänsteansvarig för HSA
1.2.1	2020-10-09	Henrika Littorin	Mindre förtydligande i avsnitt 3.1.



1. Inledning

Detta dokument avser att utgöra ett stöd inför beslut om och registrering av vårdgivare och vårdenheter i HSA. Vi vill framför allt att betona vikten av att analysera sin verksamhet och identifiera vilka vårdgivare och vårdenheter som utför hälso- och sjukvårdsinsatser. Men det är viktigt att poängtera att det alltid är upp till vårdgivaren

Notera att det finns en viktig skillnad mellan vårdgivare och HSA-anslutna organisationer. Det är fullt möjligt, och sannolikt i många fall lämpligt, att en kommun, en region eller annat HSA-ombud registrerar flera vårdgivare i sitt organisationsträd – så länge det framgår att det handlar om sinsemellan olika vårdgivare. Det är också fullt möjligt att ge ut SITHS-kort till de användare som finns i de verksamheter som omfattas av organisationsträdet, även om användarna arbetar hos sinsemellan olika vårdgivare. Vid administration av HSA och SITHS på detta sätt är det dock upp till varje kommun/region/annat HSA-ombud att fundera kring och komma överens med privata vårdgivare om administration och ansvar för kortutgivning, rutiner för kommunikation av korrekta uppgifter, praktiskt arbete med behörighetstilldelning m.m.

Skrivningarna i detta dokument innebär ingen omsvängning från fastlagd praxis, utan det är fortfarande upp till varje organisation att hantera detta på bästa sätt enligt lokala förutsättningar - så länge markeringen av vårdgivare och vårdenhet får ett korrekt genomslag i HSA.

Observera att sedan Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården trädde i kraft har kopplingen mellan ansvar för behörighetstilldelning, vårdenhet och verksamhetschef tagits bort. Idag ligger ansvaret för att säkerställa rätt åtkomst på vårdgivaren.

2. Behörighet för åtkomst

För att en vårdgivare ska kunna dela ut ändamålsenliga och lagliga behörigheter krävs såväl tekniska som organisatoriska åtgärder. Tekniska åtgärder ska medföra att användarens tekniska möjligheter för åtkomst (behörigheten) begränsas till användarens behov. De organisatoriska åtgärderna ska bl.a. medföra att användaren vet hur behörigheten i enskilda fall får användas för åtkomst till patientuppgifter. Åtkomst är därmed ett resultat av att användaren nyttjat sin behörighet. Huruvida åtkomsten varit laglig går inte att bedöma utifrån behörigheten, utan det avgörs av de grundläggande bestämmelserna för åtkomst inom en vårdgivares verksamhet samt för åtkomst vid sammanhållen journalföring (t.ex. om det fanns en patientrelation).

För att användare ska kunna tilldelas korrekta och ändamålsenliga behörigheter krävs att vårdgivaren definierar och beskriver sin organisation i HSA-katalogen utifrån begreppen vårdgivare och vårdenhet. Det är sedan utifrån denna markering som behörigheter i form av medarbetaruppdrag kan registreras.

3. Vårdgivare

Med vårdgivare avses den juridiska personen som har det rättsliga ansvaret för verksamheten. I offentlig hälso- och sjukvård är det själva kommunen eller regionen.



Privata aktörer som bedriver hälso- och sjukvård på uppdrag och efter finansiering av kommuner eller regioner är dock att betrakta som egna vårdgivare i enlighet med Patientdatalagen.

Detta innebär att det inom en kommuns geografiska område eller inom ett län kan finnas ett stort antal olika vårdgivare som bedriver hälso- och sjukvård. Detta måste återspeglas i HSA-katalogen för att kommuner, region och privata vårdgivare ska kunna leva upp till lagstiftningens krav på behörighetsstyrning, spårbarhet och åtkomstkontroll.

3.1 Tänk på!

- Varje vårdgivare och dess personal ska registreras separat i HSA-katalogen.
- I en kommun med flera olika nämnder som bedriver hälso- och sjukvård är det enligt Patientdatalagen kommunen i sig som är vårdgivare, inte de enskilda nämnderna.
- Om en kommun eller en region upphandlat hälso- och sjukvård från en privat vårdgivare ska den privata vårdgivaren och dess personal/användare registreras separat i HSA-katalogen som en egen verksamhet (d.v.s. egen vårdgivare). Det är den privata vårdgivaren som ska anges i egenskapen "vårdgivartillhörighet" för vårdenheten – INTE kommunen/regionen.
- För hantering av personal från bemanningsföretag, se under övriga frågor nedan.

4. Vårdenhet

Med vårdenhet avses en organisatorisk enhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård. Bedömningen av vad som anses vara en vårdenhet sker idag inte med enhetliga nationella principer utan varje huvudman¹ avgör avgränsningen i det enskilda fallet.

De flesta vårdgivare har flera vårdenheter i sin verksamhet. På ett sjukhus kan det t.ex. handla om olika kliniker. I den kommunala hälso- och sjukvården, oavsett om den bedrivs i kommunal eller privat regi, kan vårdenheter t.ex. delas in efter geografiska områden och/eller efter olika typer av verksamheter (särskilda boenden, hemsjukvård, elevhälsa etc.).

4.1 Tänk på!

- Att dela in verksamheten i vårdenheter är en förutsättning för att kunna leva upp till lagstiftarens krav, t.ex. avseende krav på spärrhantering och logguppföljning.
- I regel har de flesta vårdgivare flertalet vårdenheter.
- Personal kan arbeta vid flera vårdenheter och ska utifrån varje vårdenhet tilldelas medarbetaruppdrag.

¹ I Socialstyrelsens termbank, som denna definition är hämtad ifrån, avses med begreppet huvudman såväl regioner och kommuner som privata vårdgivare.



5. Exempel på tillämpning/särskilda fall

5.1 Bemanningsföretag och dess personal

Bemanningsföretag är inte en vårdgivare, utan företaget är att betrakta som en uppdragstagare. Dess personal ska av en inhyrande vårdgivare, i detta avseende, hanteras som personal i den egna verksamheten. Detta är en förutsättning för att vårdgivaren ska kunna leva upp till lagstiftningens krav på behörighetsstyrning, spårbarhet och åtkomstkontroll.

Detta kan lösas på olika sätt beroende på om den inhyrda personalen är upplagd i HSA-katalogen och har ett SITHS-kort sedan tidigare, eller om så inte är fallet.

Om den inhyrda personalen är upplagd i HSA-katalogen (t.ex. av ett större bemanningsföretag) och har ett SITHS-kort behöver den inhyrande vårdgivaren lägga till den inhyrda personalen i sina medarbetaruppdrag på de vårdenheter den inhyrda personalen arbetar. Detta ska begränsas till den tidsperiod den inhyrda personalen arbetar på den aktuella vårdenheten.

Om den inhyrda personalen inte är upplagd i HSA-katalogen sedan tidigare, kan hyrpersonal läggas upp i den inhyrande vårdgivarens katalog och därefter tilldelas medarbetaruppdrag precis som ovan.

5.2 Jourverksamhet

Enheter som bedriver jourverksamhet och under jourtid hanterar många olika boenden/vårdenheter kan inte läggas upp som en egen vårdenhet för att kunna ge ett medarbetaruppdrag för den ingående personalen. Det beror på att varje boende, även under jourtid, är samma vårdenhet som på dagtid. Det är inte möjligt att skapa en vårdenhet som innefattar alla boenden enbart för att förenkla administration och den praktiska hanteringen för den enskilde medarbetaren. Vårdenheten finns för att patienten ska kunna sätta spärr på den nivån och för att vårdgivaren ska klara sitt uppdrag med att dela ut behörigheter till sin personal och för att sedan granska loggarna och se om utdelade behörigheter använts på ett korrekt sätt.

5.3 Enheter som utför läkemedelsgenomgångar

Inom flera regioner finns flera enheter som utför så kallade läkemedelsgenomgångar, en metod för kartläggning av en patients samtliga ordinerade och använda läkemedel i syfte att säkerställa en korrekt och aktuell läkemedelslista. Det är dessutom en metod för analys, omprövning och uppföljning av en patients hela läkemedelsanvändning i syfte att upptäcka, åtgärda och förebygga läkemedelsrelaterade problem.

Läkemedelsgenomgångar är att betrakta som hälso- och sjukvård. Huruvida enheten som utför läkemedelsgenomgångar är att betrakta som en egen vårdenhet beror på hur läkemedelsgenomgångarna initieras och dokumenteras.

Exempel 1: Läkemedelsgenomgång utförs på initiativ av Kirurgkliniken på Storsjukhuset OCH resultatet skrivs in i patientens journal på Kirurgkliniken.



I detta fall är medarbetarna som utför läkemedelsgenomgångar att betrakta som ”konsulter” för Kirurgkliniken och ska ha medarbetaruppdrag kopplade till Kirurgkliniken för att ta del av information om patienten samt för att utföra och dokumentera läkemedelsgenomgången.

Exempel 2: Läkemedelsgenomgång utförs av Enheten för Klinisk farmakologi på Storsjukhuset på remiss från en annan vårdenhet eller på eget initiativ och journalförs på Enheten för Klinisk farmakologi.

I detta fall är Enheten för Klinisk farmakologi en egen vårdenhet, och medarbetarna ska ha medarbetaruppdrag kopplade till denna. För att medarbetare vid den remitterande vårdenheten ska få åtkomst till informationen tillämpas grundläggande bestämmelser för inre sekretess och elektronisk åtkomst inom en vårdgivares verksamhet, alternativt regelverket för sammanhållen journalföring (krav på vårdrelation, kontroll av spärr samt krav på samtycke) om den remitterande enheten tillhör en annan vårdgivare.

5.4 Skolhälsovård/Elevhälsa

I ”Vägledning för elevhälsan” från Skolverket och Socialstyrelsen 2016 framgår följande:

”Elevhälsan omfattas av flera regelverk som huvudmän, rektorer, verksamhetschefer och elevhälsans personal behöver förhålla sig till. Förutom skollagen och övriga styrdokument för skolan ska de som arbetar med elevhälsofrågor bland annat beakta hälso- och sjukvårdslagen (1982:768), patientsäkerhetslagen (2010:659), patientlagen (2014:821), patientdatalagen (2008:355), offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), personuppgiftslagen (1998:204)², förvaltningslagen (1986:223), socialtjänstlagen (2001:453) och arbetsmiljölagen (1977:1160).”

”I egenskap av vårdgivare är skolhuvudmannen skyldig att följa hälso- och sjukvårdslagstiftningen”

Begreppet skolhuvudman används för både kommun och organisation som bedriver fristående skola/skolor. Vårdgivaransvaret följer ansvaret för verksamheten. Om en fristående skola väljer att anställa/hyra in skolsköterska och annan personal inom elevhälsan är organisationen bakom skolan också vårdgivare. Köper man istället elevhälsan som en tjänst från en annan organisation, t.ex. kommunen, är det den andra organisationen som är vårdgivare.

Kommuner och organisationer som bedriver fristående skolor som bedriver elevhälsa har samma ansvar som andra vårdgivare. Bland mycket annat innebär det anmälan till Vårdgivarregistret hos Inspektionen för vård och omsorg samt att säkerställa behörighetshandling, spärrhantering och logguppföljning i enlighet med Patientdatalagen.

Uppdelningen i vårdenheter ska göras med hänsyn till såväl säker behörighetstilldelning och logguppföljning som patientens rätt att kunna spärra sin information. Se avsnitt 4.1.

² Författningen har upphävts 2018-05-28 genom Lag (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning.