



# Inför övergång till fullständig producentanslutning mot HSA

## Innehåll

<b>1. Om fullständig producentanslutning .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Ett utökat ansvar för efterlevnad till HSA-policyn .....</b>	<b>3</b>
2.1 Krav på riktighet – följsamhet till verksamhetsregler och schemaspecifikation .....	4
2.1.1 Anpassning efter schemaändringar .....	5
2.2 Övriga informationssäkerhetskrav .....	5
<b>3. Grundläggande tekniska förutsättningar .....</b>	<b>7</b>
3.1 Synkronisering sker via Sjunet .....	7
3.2 Kommunikationsprotokollet är LDAP – och LDAP-anrop ska följa LDAP-policyn .....	7
<b>4. Förslag på förberedelser inför fullständig anslutning .....</b>	<b>7</b>
4.1 Välj en paketslösning som passar din organisation – ta hjälp av andra .....	7
4.2 Säkerställ kompetensen i den egna organisationen .....	8
4.3 Läs på kraven en gång till .....	8
4.4 Dokumentera det övergripande informationsflödet .....	9
4.5 Ansök om förändrad anslutning via inera.se .....	9
<b>5. Översiktsbild processen vid övergång till fullständig anslutning .....</b>	<b>10</b>
<b>6. Referenser .....</b>	<b>11</b>



## Revisionshistorik

Version	Datum	Författare	Kommentar
0.1	2020-09-03	Henrika Littorin	Första version baserad på intern rutin samt diskussion i HSA Förvaltningsråd.
1.0	2020-09-30	Henrika Littorin	Uppdaterad efter intern granskning. Godkänd av tjänsteansvarig för HSA.
1.0.1	2021-01-05	Henrika Littorin	Justerat länk datainspektionen.se --> imy.se
1.1	2021-09-27	Henrika Littorin	Lagt till bild över processen vid fullständig producentanslutning



## 1. Om fullständig producentanslutning

De flesta producerande organisationer som är anslutna till HSA har en så kallad förenklad anslutning till HSA. Det betyder att informationen om den egna organisationen, verksamheten och de egna medarbetarna registreras direkt i den nationella HSA-katalogen via det administrationsgränssnitt som Inera erbjuder – HSA Admin.

Informationen som registreras i HSA finns dock ofta – åtminstone i vissa delar – i andra källsystem inom organisationen, till exempel det personaladministrativa systemet eller ett Active Directory (AD) som hanterar e-postadresser och behörigheter i lokala tjänster. Det innebär att administrationen som görs i HSA till viss del blir en dubbeladministration.

För de organisationer som har mycket verksamhet och många medarbetare som behöver finnas i HSA kan denna dubbeladministration bli betungande och också leda till svårigheter att säkerställa att informationen i HSA hålls aktuell över tid. Då kan det vara aktuellt att gå över till en fullständig anslutning som medger synkronisering från lokal katalog till HSA.

Det finns flera fördelar med att synkronisera information från en lokal katalog till HSA. Det minskar dubbeladministrationen och – förutsatt att uppsättning är korrekt gjord – ökar informationskvaliteten i organisationens information i HSA. I flera fall möjliggör det också hantering av mer information i HSA än vad som varit möjligt med en manuell administration. Därtill öppnar det upp för att anslutna egna lokala tjänster mot HSA eller mot den lokala katalogen.

Emellertid ställer en fullständig producentanslutning till HSA betydligt fler krav på organisationen. Det är fortfarande samma regelverk – HSA-policyn med tillhörande bilagor [R1] – som gäller, men flera av de saker man får ”gratis” vid en förenklad anslutning måste organisationen nu själv ta ansvar för.

## 2. Ett utökat ansvar för efterlevnad till HSA-policyn

HSA-policyn [R1] innehåller det gemensamma regelverket för alla organisationer som är anslutna till HSA. Den beskriver både hur informationen i HSA ska se ut, krav på aktualitet i informationen och hur anslutna organisationer får hantera den information de får ta del av från andra organisationer.

I den nationella HSA-katalogen, dess tekniska plattform och dess administrationsgränssnitt, har anpassningar gjorts för att efterleva dessa krav. Vid en fullständig producentanslutning faller flera av dessa krav istället – eller också – på den anslutna organisationen. Några viktiga exempel nämns i avsnitten nedan, men det är inte en fullständig förteckning. För organisationer som vill övergå till fullständig producentanslutning är det viktigt att noga läsa in sig på alla krav och säkerställa att de kan uppfyllas.



## 2.1 Krav på riktighet – följsamhet till verksamhetsregler och schemaspecifikation

HSA agerar källa till många nationella tjänster inom vård och omsorg, till exempel 1177 Vårdguiden och den nationella patientöversikten, NPÖ. Det gäller både information om den verksamhet som bedrivs och den behörighetsgrundande information som används för att säkerställa att endast rätt personer får åtkomst till rätt information i rätt tid.

För att detta ska fungera krävs att informationen i HSA hålls uppdaterad över tid och följer vid var tid gällande specifikationer. Informationen måste kunna tolkas maskinellt i ett stort antal tjänster och den måste se likadan ut för att möjliggöra presentation och/eller jämförelse av information från många olika organisationer.

Detaljerna styrs i Informationsspecifikation Katalogtjänst HSA [R2], HSA-schemat [R3] [R4] samt i HSA-kodverken [R5]. Nationella HSA, inklusive administrationsgränssnittet HSA Admin, är anpassad för att registrering alltid ska ske enligt dessa styrande dokument. Vid en fullständig producentanslutning faller det ansvaret istället i stora delar på den egna organisationen. Nedan följer några exempel som vi valt att lyfta särskilt.

### 1. Värdemängder, syntax, obligatoriska attribut, envärdesattribut

Enligt den samlade erfarenheten hos HSA Förvaltning är det omöjligt att via manuell fritextadministration säkerställa att information skrivs in på exakt rätt sätt. Det är därför viktigt att det administrationsgränssnitt som används hjälper användaren att göra rätt. De katalogattribut som styrs av värdemängder ska bara kunna administreras via förvalslistor, kryssrutor eller dylikt. Innan informationen sparas ska gränssnittet kontrollera att inga otillåtna tecken har använts. Obligatorisk information ska antingen genereras automatiskt eller så ska gränssnittet utformas på ett sådant sätt att det inte går att spara om inte all obligatorisk information är ifylld. Det ska heller inte vara möjligt att registrera fler attributvärden när sådant inte får förekomma.

### 2. Kontroll mot befolkningsregister och HOSP

De flesta organisationer med fullständig producentanslutning sätter upp egna kopplingar mot befolkningsregistret och den HOSP-information som finns separat lagrad i HSA. Detta för att kunna säkerställa att informationen är korrekt redan när den skickas upp till HSA. Självklart kan fortfarande HSA-portalens kontrollkörningar användas för att verifiera riktigheten i efterhand och sedan vid behov korrigera i den lokala katalogen, men det skapar en manuell och tidskrävande hantering som ofta inte är önskvärd.

### 3. Unika HSA-id:n som genereras och arkiveras på korrekt sätt

HSA-id utgör nyckeln mellan HSA och de flesta andra tjänster som nyttjar HSA-informationen, och det används även som identitet för att till exempel kunna avgöra vem som tagit del av vilken patientinformation. Vid en fullständig producentanslutning hanteras genereringen och arkiveringen av HSA-id i den lokala katalogen, och då är det oerhört viktigt att det sköts på rätt sätt så att:

- två olika personer eller verksamheter aldrig kan få samma HSA-id.
- det i efterhand går att spåra vilken person haft vilket HSA-id.



- samma person kan återfå samma HSA-id vid en eventuell återanställning – om det är möjligt enligt organisationens rutiner för hantering av identiteter och beslut om arkivering/gallring av personinformation.

#### **4. Korrekt hantering av vårdgivar-/vårdenhetsorganisationen**

En korrekt hantering av vårdgivar-/vårdenhetsorganisationen som är registrerad i HSA är nödvändig för att organisationen ska kunna efterleva Patientdatalagen. Men det är inte alltid lätt att göra rätt. Därför bör en organisation med en fullständig producentanslutning anpassa administrationsgränssnittet på ett sådant sätt att det t.ex. inte går att ta bort en vårdenhet utan att den istället arkiveras på korrekt sätt. Både HSA-schemat för organisationsträdet [R3] och det stödjande dokumentet HSA Hantering av organisationsförändringar i vårdgivarstrukturen [R6] listar sådant som organisationen behöver tänka på.

##### **2.1.1 Anpassning efter schemaändringar**

HSA är en tjänst under ständig utveckling. Två gånger per år uppdateras informations-specifikation och schema utifrån nya eller förändrade krav som inkommer, förändrade lagkrav eller identifierade behov av förtydliganden. En organisation med en fullständig anslutning behöver följa schemaändringarna noga och anpassa både den lokala katalogen med tillhörande gränssnitt, synkfunktionaliteten och egen dokumentation, t.ex. lokala rutinbeskrivningar och användarhandbok, utefter ändringarna. Normalt presenteras innehållet i schemaändringen drygt tre månader innan den produktionssätts, och efter produktionssättning har anslutna organisationer ytterligare tre månader på sig att genomföra nödvändiga anpassningar.

## **2.2 Övriga informationssäkerhetskrav**

Avsnitt 4 i HSA-policyn [R1] behandlar informationssäkerhet. Kraven på riktighet, som även de återfinns i HSA-policyns avsnitt 4, behandlas mer utförligt i avsnitt 2.1 i detta dokument. Men här finns också krav på andra informationssäkerhetsåtgärder som vid en fullständig producentanslutning måste vidtas även för den lokala katalogen och synkfunktionaliteten. Återigen vill vi poängtera att detta bara är exempel på vad organisationen behöver tänka på.

### **1. Krav på tillgänglighet**

Det är fortfarande Ineras ansvar att säkerställa att nationella tjänster har åtkomst till informationen i HSA. Men det är upp till den anslutna organisationen att ansvara för att den egna informationen kan administreras och också att den skickas upp till nationella HSA. Vilken tillgänglighet som därmed krävs på den lokala katalogen och på synkfunktionaliteten behöver definieras och åtgärder vidtas för att den tillgängligheten hålls.

### **2. Krav på spårbarhet**

Vid synkronisering från en lokal katalog är det enda som syns i den nationella HSA-katalogens loggar att ändringar gjorts av organisationens synkanvändare. Det blir alltså upp till den anslutna organisationen att logga vilka ändringar som gjorts av vilken administratör och när. Därtill också att spara dessa loggar på ett säkert sätt under den tid som krävs – både enligt HSA-policyn och enligt organisationens egna policys. Av naturliga skäl hamnar då även en större del av ansvaret för felsökning och spårning på den egna organisationen.



### 3. Krav på sekretess

I nationella HSA styrs åtkomsten till informationen – både avseende möjligheten att läsa och ändra informationen – i så kallade accesskontrollregler. Kommunikationen till och från HSA är också krypterad för att förhindra obehörig läsning eller ändring av informationen. Om organisationens information hanteras i en lokal katalog och förs upp till HSA via en synkroniseringsfunktionalitet krävs motsvarande åtgärder även där för att kunna säkerställa ett korrekt skydd för informationen.

### 4. Kontinuitetsplanering

Vid en förenklad producentanslutning till HSA kan organisationen egentligen inte styra så mycket över vad som händer om HSA skulle gå ner, och kontinuitetsplaneringen blir med andra ord förhållandevis enkel. Vid en fullständig producentanslutning är tillgängligheten också beroende av den egna lokala katalogen och synkfunktionaliteten, och det behöver tas fram en planering för vad som ska ske om någon av dessa går ner – eller om synkfunktionaliteten påverkas av status hos nationella HSA.

### 5. Säkerhetskopiering

Om katastrofen skulle vara framme måste det finnas en möjlighet att återställa informationen i HSA. Vid en fullständig producentanslutning gäller det även den lokala katalogen. Rutiner för detta finns säkerligen redan hos den egna driftorganisationen, men det behöver stämmas av.

### 6. Skydd mot intrång

Informationen i HSA är inte bedömd som känslig<sup>1</sup> enligt Dataskyddsförordningens definition. Men den är fortfarande skyddsvärd och kan missbrukas om den kommer i fel händer. Det går också att genom manipulation av informationen i HSA ställa till stora problem – både genom att felaktig information når de nationella tjänsterna och genom att ändrad behörighetsgrundande information i HSA kan ge obehöriga personer åtkomst till patientdata. I skyddet mot intrång finns även en tillgänglighetsaspekt – informationen i HSA har i ett antal fall bedömts som samhällskritisk och det är viktigt att skydda den mot intrång som kan påverka tillgängligheten.

Vid en fullständig producentanslutning krävs alltså ett skydd mot intrång både för den lokala katalogen och för synkfunktionaliteten. Därtill ska säkerheten följas upp regelbundet. Sannolikt finns sådant skydd och sådana rutiner redan hos den egna driftorganisationen, men det behöver stämmas av.

### 7. Styrning av åtkomst

Administration av HSA-information ska styras av ett dokumenterat regelverk för behörigheter, och det ska finnas fungerande rutiner för hur behörigheter läggs till, ändras och tas bort. Det ställs också krav på stark autentisering, oftast inloggning med SITHS-kort. Hos en organisation med fullständig anslutning gäller detta även den lokala katalogen.

---

<sup>1</sup> Se definition på <https://www.imy.se/lagar--regler/dataskyddsförordningen/kansliga-personuppgifter/>



### 3. Grundläggande tekniska förutsättningar

Det finns ingen nationellt framtagen standardlösning för lokal katalog och synkronisering. Det är upp till respektive ansluten organisation att välja eller utveckla den lösning som passar organisationen och dess förutsättningar bäst. Självklart måste lösningen uppfylla de krav som ställs i HSA-policyn [R1], men det finns också ett antal grundläggande tekniska förutsättningar för synkronisering till HSA.

#### 3.1 Synkronisering sker via Sjunet

Synkronisering till HSA sker via Sjunet. Organisationen måste alltså ha en anslutning till Sjunet för att kunna övergå till fullständig anslutning. Om organisationen saknar Sjunet behöver denna anslutning göras först. Se mer information på <https://www.inera.se/sjunet>.

För åtkomst krävs även brandväggsöppningar, både på Ineras och på organisationens sida.

#### 3.2 Kommunikationsprotokollet är LDAP – och LDAP-anrop ska följa LDAP-policyn

Nationella HSA-katalogen bygger idag på DirX, en LDAP-katalog. Synkronisering till HSA från en lokal katalog sker idag enbart med LDAP-anrop. För att säkerställa att anropen görs på rätt sätt, både för att inte skapa onödig belastning och för att informationen ska hanteras korrekt i överföringen, finns en LDAP-policy [R7]. Synkronisering från intern katalog ska alltid följa LDAP-policyn, och detta kontrolleras särskilt innan en organisation tillåts börja synkronisera i produktionsmiljö.

LDAP-policyn gäller även för eventuella manuella anrop som görs mot HSA, t.ex. vid kvalitetskontroller som görs via LDAP-browser.

Det finns sedan en tid tillbaka starka önskemål om att kunna synkronisera information till HSA via annat protokoll än LDAP. När en sådan möjlighet kan komma till stånd är dock ännu inte klarlagt.

### 4. Förslag på förberedelser inför fullständig anslutning

#### 4.1 Välj en paketlösning som passar din organisation – ta hjälp av andra

Omkring 35–40 organisationer har en fullständig producentanslutning till HSA och använder olika lösningar för lokal katalog, administrationsgränssnitt och synkronisering. Alla organisationer har olika förutsättningar – både utifrån vilka källsystem som finns i organisationen och hur organisationen normalt hanterar till exempel anställningar och



behörigheter för medarbetare. Till viss del kan även generell teknisk kompetens i organisationen spela in.

Vissa organisationer har en lokal katalog som påminner mycket om HSA och som dessutom har en koppling till t.ex. det personaladministrativa systemet, ekonomisystemet, telefonisystemet och AD. Ingen information hanteras direkt i HSA, och endast HSA-ansvarig och ställföreträdande HSA-ansvarig har behörigheter att använda nationella HSA Admin.

Andra organisationer har en begränsad funktionalitet för sin lokala katalog och väljer att endast synkronisera viss information (oftast uppgifter om anställda) till HSA. Övrig information (som till exempel organisationsstruktur och medarbetaruppdrag) hanteras fortfarande direkt i HSA, ibland av många HSA-administratörer. Då krävs också rutiner och instruktioner för att säkerställa att rätt information ändras på rätt ställe.

De flesta organisationer med fullständig anslutning har köpt en mer eller mindre färdig lösning för lokal katalog och synkronisering av en extern leverantör. I många fall låter man också den leverantören – eller en annan extern leverantör – hantera applikationsförvaltningen. En sådan leverantör kan oftast också hjälpa organisationen genom processen för övergång till fullständig anslutning.

Vilken typ av lösning som är rätt för organisationen behöver beslutas av organisationen själv. Men för att fatta rätt beslut kan det vara mycket värdefullt att ta kontakt med andra organisationer som har en fullständig anslutning och få höra vilken lösning de använder och deras positiva och negativa erfarenheter av denna.

## 4.2 Säkerställ kompetensen i den egna organisationen

En fullständig producentanslutning till HSA ställer större krav på teknisk kompetens i den egna organisationen än vad en förenklad anslutning gör. Även om organisationen anlitar en extern leverantör för applikationsförvaltning bör det finnas en anställd teknisk förvaltare som kan hantera samarbetet med applikationsförvaltningen på ett bra sätt.

Även HSA-ansvarig behöver förstå hur synkroniseringen fungerar på ett övergripande plan, och också känna till hur de olika kraven i HSA-policyn uppfylls av den egna lösningen och hur den matchar mot den egna verksamhetens behov. Därmed dock absolut inte sagt att HSA-ansvarig behöver vara tekniker.

## 4.3 Läs på kraven en gång till

Innan organisationen slutligt bestämmer sig för att övergå till en fullständig producentanslutning till HSA – säkerställ att ansvariga personer är införstådda med de krav som ställs och att den lösning för lokal katalog och synkronisering som valts uppfyller dessa krav. Läs HSA-policyn [R1] med dessa ögon, och titta på mallen för HPT Producent, fullständig [R8] för att se hur redovisningen av efterlevnaden till kraven ska göras.





#### 4.4 Dokumentera det övergripande informationsflödet

Ett bra tips är att för ökad förståelse rita upp det övergripande informationsflödet. Vilken information härstammar från vilket källsystem? Hur kommer informationen från källsystemen över till den lokala katalogen? Sker det manuell administration mot den lokala katalogen – och i så fall vilken information och på vilket sätt? Vilken information genereras automatiskt i den lokala katalogen? Ska det finnas information i den lokala katalogen som inte ska synkroniseras till HSA? Ska någon information administreras direkt i HSA via nationella HSA Admin och vilken information i så fall? Ska information som skapas i nationella HSA hämtas ner till den lokala katalogen och vilken information i så fall?

En övergripande bild och en tydlig dokumentation av hur informationsflödet ser ut underlättar förståelsen för alla inblandade.

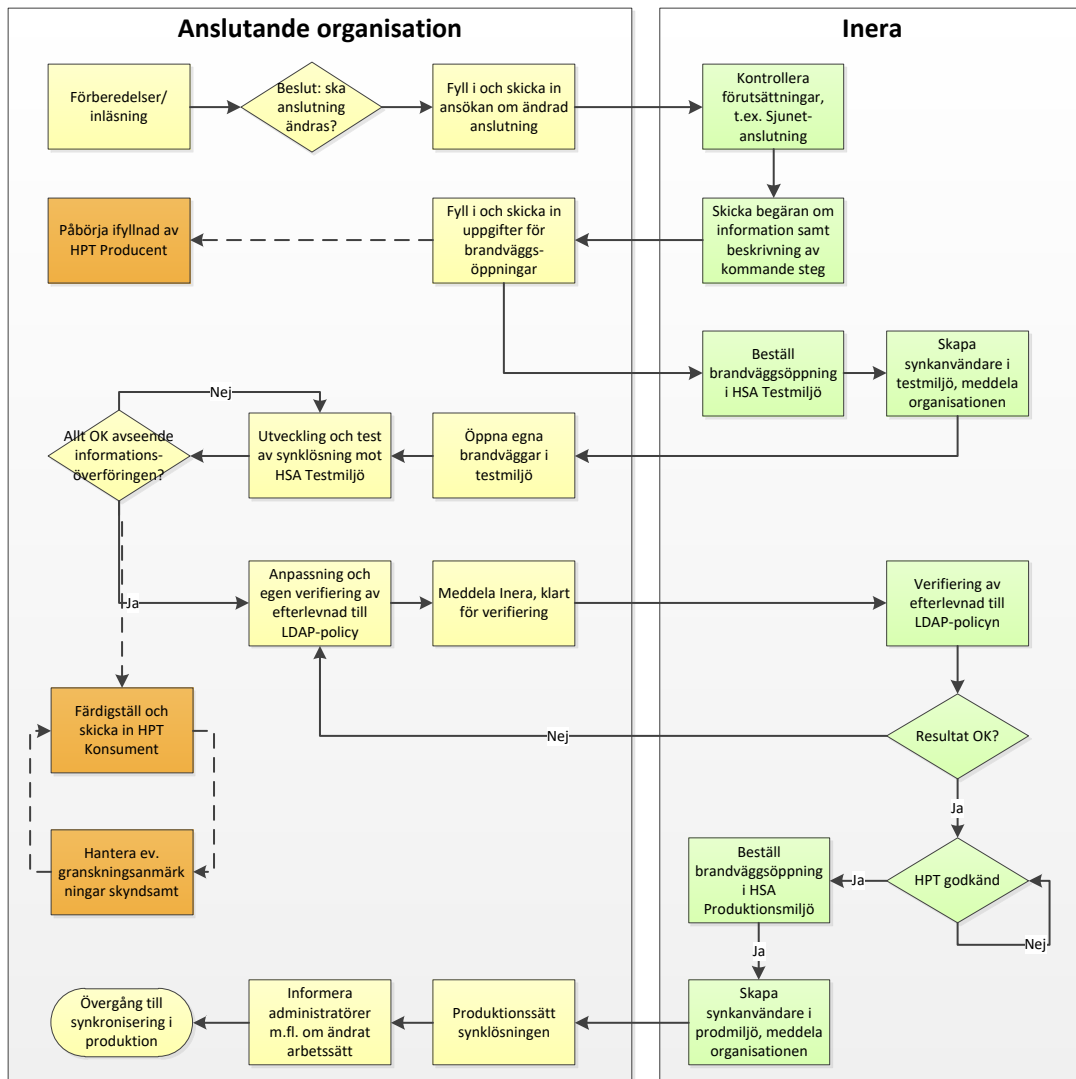
#### 4.5 Ansök om förändrad anslutning via inera.se

När ni inom organisationen är överens om att ni vill och kan gå över till en fullständig mot HSA – och också har kommit fram till hur detta ska göras – skickar HSA-ansvarig in en ansökan om ändrad anslutning till HSA via formuläret <https://etjanster.inera.se/AndringHSAAnsl>. HSA Förvaltning hjälper då organisationen genom processen, som omfattar:

1. nödvändiga brandväggsöppningar i testmiljö.
2. synkanvändare och andra förutsättningar för åtkomst till HSA Test.
3. verifiering av synkfunktionaliteten (i testmiljö) mot LDAP-policyn.
4. granskning och godkännande av HPT Producent, fullständig.
5. nödvändiga brandväggsöppningar i produktionsmiljö.
6. synkanvändare och andra förutsättningar för åtkomst till HSA Produktion.



## 5. Översigtsbild processen vid övergång till fullständig anslutning





## 6. Referenser

Nr	Dokument	Publicerad
[R1]	HSA-policy	Finns i senaste version på <a href="https://www.inera.se/hsa/dokument">https://www.inera.se/hsa/dokument</a> under rubriken Styrande.
[R2]	Informationsspecifikation Katalogtjänst HSA	Finns i senaste version på <a href="https://www.inera.se/hsa/dokument">https://www.inera.se/hsa/dokument</a> under rubriken Styrande.
[R3]	HSA-schema organisationsträdet	Finns i senaste version på <a href="https://www.inera.se/hsa/dokument">https://www.inera.se/hsa/dokument</a> , oftast i en utgående och en kommande version med angivelse av giltighetstid för respektive version.
[R4]	HSA-schema tjänsteträdet	Finns i senaste version på <a href="https://www.inera.se/hsa/dokument">https://www.inera.se/hsa/dokument</a> , oftast i en utgående och en kommande version med angivelse av giltighetstid för respektive version.
[R5]	HSA-kodverk	Finns i senaste versioner, inklusive i samlad form, på <a href="https://www.inera.se/hsa/dokument">https://www.inera.se/hsa/dokument</a> under rubriken HSA kodverk.
[R6]	HSA Hantering av organisationsförändringar i vårdgivarstrukturen	Finns i senaste version på <a href="https://www.inera.se/hsa/dokument">https://www.inera.se/hsa/dokument</a> under rubriken Stödjande.
[R7]	HSA LDAP-policy	Finns i senaste version på Projektplatsen HSA Förvaltning, tillgänglig för HSA-ansvarig i ansluten organisation.
[R8]	HPT-mall Producent	Finns i senaste version på <a href="https://www.inera.se/hsa/dokument">https://www.inera.se/hsa/dokument</a> under rubriken Anslutningsavtal för producenter.