



Vårdgivare och vårdenhet vid anslutning av vårdinformationssystem till tjänsteplattformen

Vad är viktigt att tänka på ur HSA-perspektivet?



Innehåll

1. Inledning	4
1.1 Begrepp som används i detta dokument.....	4
2. Vilken/vilka vårdgivare och vilka vårdenheter ska anslutas?	5
2.1 Fastställande av HSA-id för vårdgivaren.....	5
2.2 Fastställande av HSA-id för vårdenheterna	6
2.3 Särskilda förutsättningar/utmaningar för privata vårdgivare.....	6
2.3.1 Tre varianter för hur vårdgivare och vårdenheter hos privata vårdgivare kan vara registrerade i HSA	7
3. Mappning av HSA-id mot vårdinformationen	9
3.1 Koppling av ägande av vårdinformation till vårdgivare och vårdenhet.....	9
3.2 Vårdgivarens HSA-id i engagemangsindex.....	9
4. Ytterligare påverkansfaktorer	9
4.1 Patientens möjlighet att begära spärr.....	9
4.1.1 Konsekvenser för vårdgivare med flera vårdgivar-/vårdenhetsförekomster i HSA	10
4.2 Samtycke för åtkomst till vårdinformation.....	10
4.2.1 Konsekvenser för vårdgivare med flera vårdgivar-/vårdenhetsförekomster i HSA	11
4.3 Regelverk för åtkomst till vårdinformation via sammanhållen journalföring	11
4.3.1 Konsekvenser för vårdgivare med flera vårdgivar-/vårdenhetsförekomster i HSA	12
Referenser	12



Revisionshistorik

Version	Datum	Författare	Kommentar
0.6	2019-10-08	Patrik Sjöberg	Första version för granskning av HSA Förvaltning.
0.7	2019-10-29	Henrika Littorin	Överfört till Inera-mall. Bearbetat ur förvaltnings- och målgruppsperspektivet. Hänvisning till befintliga HSA-dokument.
0.8	2019-11-01	Henrika Littorin	Uppdaterad efter intern granskning (Katrine Streng, Annika Asp, Patrik Sjöberg).
0.9	2020-01-20	Patrik Sjöberg, Henrika Littorin	Uppdaterad efter synpunkter från Ewa Jerilgård, Anders Malmros, Rolf Rönnback och Mats Pettersson.
1.0	2020-01-31 2020-02-05	Henrika Littorin	Mindre språkliga korrigeringar och förtydliganden. Godkänd av tillförordnad tjänsteansvarig för HSA.
1.0.1	2020-03-23 2020-03-27	Henrika Littorin, Annika Asp	Ändrad hänvisning till definition och förtydligande av begreppet vårdenhet. Godkänd av tillförordnad tjänsteansvarig för HSA.
1.1	2023-01-04	Henrika Littorin	Lagt till bild i avsnitt 2.3 för att tydliggöra olika varianter avseende hur privata vårdgivare hanteras i HSA. Mindre språkliga korrigeringar och förtydliganden. Godkänd av tjänsteansvarig för HSA.



1. Inledning

I samband med att en organisation ska ansluta ett vårdinformationssystem (oftast ett journalsystem) till tjänsteplattformen för att kunna agera tjänsteproducent till exempelvis Nationell Patientöversikt (NPÖ) eller andra tjänster för sammanhållen journalföring kan det ibland uppstå vissa svårigheter kring angivelse av vårdgivare och vårdenheter. Detta dokument har tagits fram för att ge ett stöd i en av de frågeställningar som behöver redas ut inom organisationen.

För anslutningen till tjänsteplattformen används HSA-id som unik identitet för såväl vårdgivare som vårdenheter. HSA-id genereras automatiskt i samband med att en organisation eller enhet registreras i Katalogtjänst HSA. Ibland kan det dock vara ett problem att identifiera "rätt" vårdgivare och vårdenhet för att anslutningen ska fungera.

Detta dokument är framtaget i samband med ett större arbete som gjordes då Praktikertjänst AB anslöt som producent till NPÖ. Likt flera stora privata vårdgivare har Praktikertjänst registrerats i HSA, både av den egna organisationen och av flera huvudmän som organisationen har avtal med. Följden av detta är att samma organisation (och även dess vårdenheter) kan ha flera HSA-id. Denna problematik adresseras särskilt i specifika avsnitt.

1.1 Begrepp som används i detta dokument

Begrepp	Beskrivning
engagemangsindex	index med vilka källsystem/vårdgivare som har information av vilket slag gällande en viss invånare/patient
HSA	elektronisk katalog som innehåller kvalitetssäkrade uppgifter om personer, enheter och funktioner i Sveriges kommuner, regioner och privata vårdgivare För utökad beskrivning, se [R1]. Den tjänst som tillhandahåller HSA kallas i dag för "Katalogtjänst HSA".
HSA-ansvarig	person i en organisation som är utsedd att ha huvudansvaret för frågor som rör organisationens förvaltning av och anslutning till HSA För utökad beskrivning, se [R1].
HSA-id	unik identifierare för de objekt som HSA håller information om Exempel på objekt är personer, enheter och funktioner i HSA.
medarbetaruppdrag	uppdrag som tilldelas en medarbetare inom ett behörighetsområde som anger i vilken utsträckning och inom vilken giltighetstid denne har behörighet att hantera information inom ett visst organisationsomfång För utökad beskrivning, se [R1].



Begrepp	Beskrivning
vårdenhet	<p>organisatorisk enhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård.</p> <p>För utökad beskrivning, se [R1].</p> <p>Bedömningen av vad som anses vara en vårdenhet sker idag inte med enhetliga nationella principer utan varje huvudman avgör avgränsningen i det enskilda fallet.</p> <p>Vårdenhetens omfång, storlek och geografiska placering bestäms av vårdgivaren.</p> <p>För utökad beskrivning, se [R2].</p> <p>I HSA markeras vårdenhet ofta via en kryssruta i administrationsgränssnittet där HSA-informationen hanteras. Angivelse av verksamhetschef samt ansvarig <i>vårdgivare</i> behöver också anges. Tekniskt lagras uppgiften med egenskapen <code>objectClass=hsaHealthCareUnit</code>.</p>
vårdgivare	<p>statlig myndighet, region och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvårdsverksamhet som myndigheten, regionen eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet</p> <p>För utökad beskrivning, se [R1].</p> <p>I HSA markeras vårdgivare ofta via en kryssruta i administrationsgränssnittet där HSA-informationen hanteras. Tekniskt lagras uppgiften med egenskapen <code>objectClass=hsaHealthCareProvider</code>.</p>
vårdmedarbetaruppdrag	<p><i>medarbetaruppdrag</i> som används för att styra behörighet av hälso- och sjukvårdskaraktär och som omfattas av Patientdatalagen, PDL</p>

2. Vilken/vilka vårdgivare och vilka vårdenheter ska anslutas?

2.1 Fastställande av HSA-id för vårdgivaren

Innan arbetet påbörjas med att ansluta vårdinformationssystem till Nationella tjänsteplattformen via tjänstekontrakt för delning av information nationellt för sammanhållen journalföring, behöver det fastställas vilken vårdgivare som är ägare av informationen.

Detta avser inte den huvudman som tekniskt äger och förvaltar vårdinformationssystemet, utan den vårdgivare som utför vården samt äger och är juridiskt ansvarig för den information som upprättas och lagras i systemet. Se även begreppslistan i avsnitt 1.1.



Det måste också säkerställas att vårdgivaren finns registrerad och är angiven som vårdgivare i HSA. Detta verifieras enklast genom en tidig kontakt med HSA-ansvarig för den egna organisationen alternativt med det HSA-ombud som hanterar organisationens information i HSA.

När vårdgivaren hittats i HSA hämtas dess HSA-id därifrån för att sedan användas vid anslutningen till tjänsteplattformen.

2.2 Fastställande av HSA-id för vårdenheterna

När aktuell(a) vårdgivare fastställts enligt avsnitt 2.1 måste även identifieras hur vårdgivarens verksamhet delats upp i vårdenheter. Se även begreppslistan i avsnitt 1.1.

Det är vårdgivaren som beslutar om vilken uppdelning som ska göras, och det kan se mycket olika ut i olika organisationer. För små vårdgivare är det ganska vanligt att endast ha en vårdenhet, medan större vårdgivare som t.ex. större regioner kan ha fler än tusen vårdenheter.

För de flesta organisationer är denna uppdelning redan gjord i samband med registrering i HSA. Detta verifieras enklast genom en tidig kontakt med HSA-ansvarig för den egna organisationen alternativt med det HSA-ombud som hanterar organisationens information i HSA. För de organisationer där detta inte har gjorts finns visst stöd att få i [R2] och [R3]. Särskilt viktigt är sedan att verifiera att vårdgivare och vårdenheter kopplats ihop i HSA med egenskapen ”vårdgivartillhörighet” (`hsaResponsibleHealthCareProvider`).

Vid anslutning som producent till tjänsteplattformen är det HSA-id för vårdenheter och vårdgivare som ska användas. Dessa hittas i HSA.

Vid anslutning av ett vårdinformationssystem som producent till tjänsteplattformen behöver en vårdgivare inte ansluta alla sina vårdenheter – framför allt inte samtidigt. En vårdenhet kan dock inte anslutas om inte också vårdgivaren är ansluten.

2.3 Särskilda förutsättningar/utmaningar för privata vårdgivare

Regioner och kommuner har ofta sin egen anslutning till HSA och är registrerade som egna organisationsobjekt där. Privata vårdgivare är dock som regel anslutna via ett HSA-ombud, antingen ett kommersiellt HSA-ombud eller den region eller kommun som de har vårdavtal med.

För privata vårdgivare med flera vårdavtal hos olika huvudmän kan det vara extra besvärligt att identifiera ”rätt” vårdgivare och vårdenhet. Det är inte ovanligt att huvudmannen ställer krav på att den privata vårdgivaren måste finnas i huvudmannens lokala HSA-katalog för att kunna nyttja lokala/regionala tjänster. Ju äldre avtalet är, desto vanligare är denna hantering.

Resultatet av detta blir att en och samma vårdgivare – med samma organisationsnummer – kan förekomma på flera ställen i HSA, markerad som vårdgivare och med olika HSA-id. Varje organisation som registrerat vårdgivaren blir då också ett HSA-ombud till den vårdgivaren.

Inför anslutningen till tjänsteplattformen bör framför allt vårdgivare som utför vård åt olika regioner och/eller kommuner göra en genomlysning av hur de är registrerade i HSA – både om vårdgivaren (som organisation) förekommer i flera olika organisationers delträd i HSA och vilka vårdenheter som hanteras av vilket HSA-ombud.

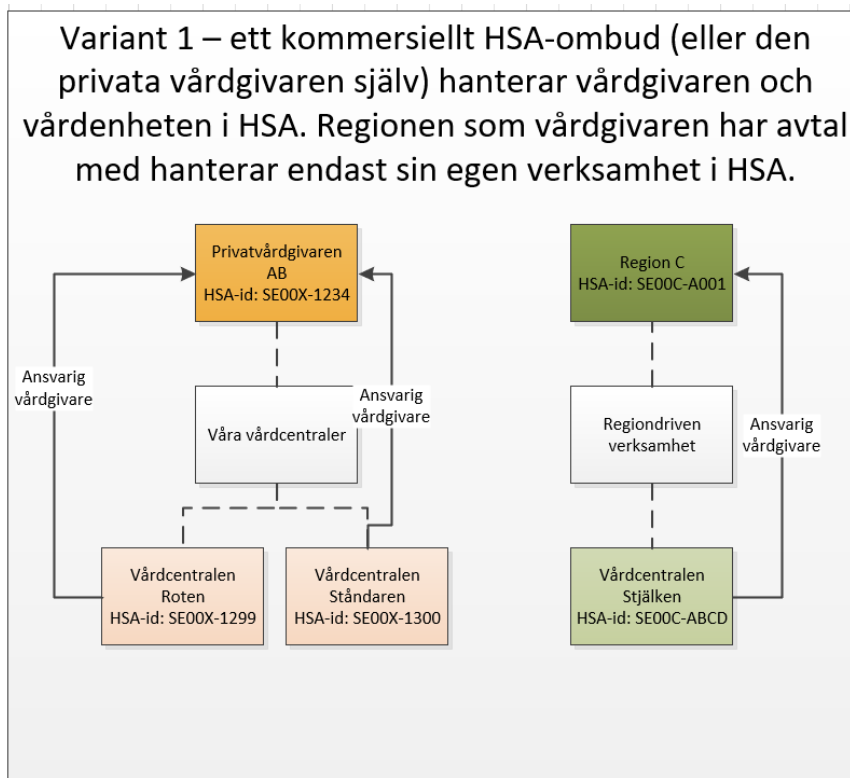


Om det konstaterats att organisationen och/eller dess vårdenheter är registrerade på flera ställen i HSA med flera olika HSA-id bör organisationen om möjligt minimera antalet förekomster i HSA. Detta kan organisationen inte göra själv, utan det måste ske i dialog med respektive berört HSA-ombud. Notera att detta kan vara en tidskrävande process, så säkerställ att det finns resurser för att hantera detta. Vid behov kan [Ineras Kundservice](#) bistå med kontaktuppgifter till HSA-ansvarig för respektive HSA-ombud. HSA-ansvarig hos ombudet kan sedan i sin tur begära ytterligare hjälp via [Ineras Kundservice](#) om det behövs.

Önskat läge vore att aktuell vårdgivare (juridisk person) endast finns registrerad på ett ställe i HSA, men utifrån olika förutsättningar är detta sällan möjligt. En minimering av antalet förekomster är dock alltid att föredra, eftersom det underlättar vårdgivarens kontroll över att informationen i HSA är korrekt över tid, och därmed vårdgivarens möjlighet att kunna säkerställa följsamhet till Patientdatalagen och Dataskyddsförordningen (GDPR).

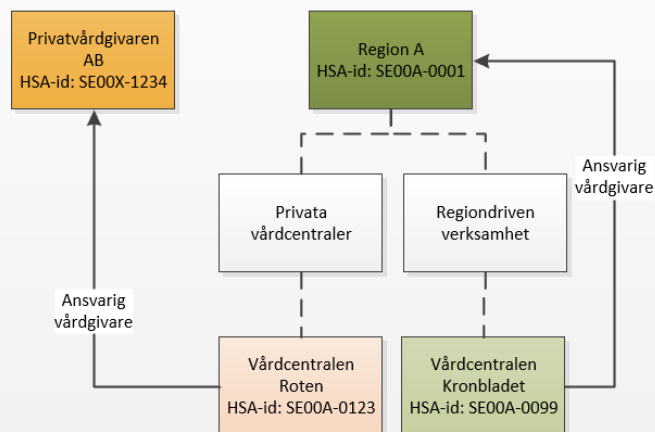
2.3.1 Tre varianter för hur vårdgivare och vårdenheter hos privata vårdgivare kan vara registrerade i HSA

Samtliga dessa tre varianter förekommer i HSA idag – och samma privata vårdgivare kan vara registrerad på samtliga tre sätt om vårdavtal finns med flera regioner som har olika krav på hur informationen ska registreras.

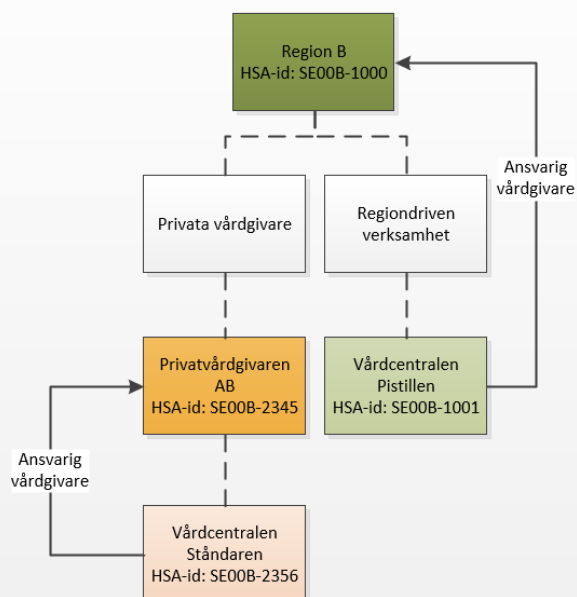




Variant 2 – Regionen som den privata vårdgivaren har avtal med kräver att vårdenheterna ska hanteras i regionens lokala HSA-katalog, men att vårdgivaren registreras av den privata vårdgivarens HSA-ombud (eller av vårdgivaren själv) i nationella HSA



Variant 3 – regionen som den privata vårdgivaren har avtal med kräver att både vårdgivare och vårdenheter ska hanteras i regionens lokala HSA-katalog





3. Mappning av HSA-id mot vårdinformationen

3.1 Koppling av ägande av vårdinformation till vårdgivare och vårdenhet

Vid arbetet med att mappa tjänstekontrakten rörande sammanhållen journalföring till informationen i vårdinformationssystemet är en mycket viktig del att tillse att det är rätt vårdgivare och rätt vårdenhet som anges i den information som systemet lämnar ifrån sig.

Fastställda HSA-id för vårdgivare och vårdenheter (jämför avsnitt 2.1 och 2.2) där vården har utförts och dokumentationen upprättats ska användas.

Det är av stor vikt att förstå att de HSA-id:n som används vid mappningen för vårdgivare och vårdenhet till tjänstekontrakten är de HSA-id:n som senare i kedjan kommer att användas vid genomförandet av samtyckeskontroll, åtkomstkontroll via medarbetaruppdrag, patientens spärrmöjlighet, spärrkontroll vid åtkomst och GDPR-relaterade loggkontroller för patienten och medarbetare inom vården.

3.2 Vårdgivarens HSA-id i engagemangsindex

Vid anslutning till tjänstekontraktet för engagemangsindex ska information om ”Data controller” anges. Detta ska i första hand anges med vårdgivarens (personuppgiftsansvarig organisations) organisationsnummer eller dess HSA-id. Finns denna information inte tillgänglig ska källsystemets id för vårdgivaren (personuppgiftsansvarig organisation) anges. Om HSA-id används ska det vara samma som det HSA-id som fastställts för vårdgivaren (enligt avsnitt 2.1) och som identifierats i mappningsarbetet till tjänstekontrakten för sammanhållen journalföring (jämför avsnitt 3.1).

4. Ytterligare påverkansfaktorer

4.1 Patientens möjlighet att begära spärr

En patient har rätt att begära att den egna vårdinformationen ska spärras för åtkomst inom ramen för sammanhållen journalföring. Varje vårdgivare är skyldig att upprätthålla en funktion som möjliggör för patienten att få sin begäran utförd.

När en patient begär att en spärr ska upprättas kan en sådan begäran ske på två nivåer:

- Inre spärr. Innebär att endast medarbetare vid den vårdenhet som är juridiskt ansvarig för informationen, och där den har upprättats, har rätt att ta del av informationen. Ingen medarbetare vid annan vårdenhet eller annan vårdgivare ska kunna komma åt informationen.



- Yttre spärr. Innebär att endast medarbetare hos den vårdgivare som vårdenheten tillhör, och där informationen är upprättad, ska ha möjlighet att ta del av informationen. Ingen medarbetare hos någon annan vårdgivare ska kunna komma åt informationen.

Patientens rätt att begära spärr är alltså viktigt att ha i åtanke när vårdgivare delar upp sin verksamhet i vårdenheter. Men också när vårdgivare och vårdenheter fastställs inför anslutning som producent till tjänsteplattformen eftersom en spärr registreras med HSA-id för den vårdgivare (för ”yttre spärr”) eller HSA-id för den vårdgivare och vårdenhet (”inre spärr”) som patienten angett.

4.1.1 Konsekvenser för vårdgivare med flera vårdgivar-/vårdenhetsförekomster i HSA

I de fall då en vårdgivare representeras av flera HSA-id (jämför avsnitt 2.3) i HSA får det konsekvenser för hanteringen av spärrar.

Om en patient vill få en spärr registrerad för den aktuella vårdgivaren med flera förekomster i HSA gäller följande förutsättningar:

- Inre spärr. Innebär att en spärr upprättas för den vårdenhet som patienten begär spärr för och den ansvariga vårdgivare som är utpekad för denna vårdenhet. I undantagsfall kan dubbelregistrering behöva göras, även om det är ovanligt att en och samma vårdenhet förekommer på fler ställen i HSA.
- Yttre spärr. Innebär att det måste upprättas en spärr för varje unikt HSA-id som vårdgivaren (med samma organisationsnummer) är registrerad med, alltså oavsett vilket/vilka HSA-ombud som administrerar informationen i HSA.

Mer information om dessa förutsättningar finns även att hitta i [R4].

Vid åtkomst till vårdinformation i en tjänst som t.ex. NPÖ kontrolleras om det finns spärrar som patienten begärt. Vid denna spärrkontroll erhålls information om vilka HSA-id för vårdgivare (”yttre spärr”) eller för vårdgivare och vårdenhet (”inre spärr”) som patienten begärt spärrade. Dessa HSA-id jämförs sedan mot de uppgifter om vårdgivare och vårdenhet som medarbetaren har med sig i inloggningen, jämför avsnitt 4.3.

Om patienten då har en yttre spärr på en eller flera vårdgivarförekomster (HSA-id) betyder det att en medarbetare som har med sig en annan vårdgivarförekomst (HSA-id) i sin inloggning inte kommer att kunna få åtkomst till patientens vårdinformation. Man kan alltså säga att olika vårdgivarförekomster i spärrsammanhang betraktas och hanteras som olika vårdgivare (trots att det är samma juridiska person).

4.2 Samtycke för åtkomst till vårdinformation

Innan en medarbetare inom vården bereder sig åtkomst till en patients sammanhållna journal, är denne tvungen att fråga patienten om samtycke för åtkomsten. Denna fråga ställs till patienten utifrån medarbetarens uppdrag för den vårdgivare och den vårdenhet som patienten besöker.



Patienten kan neka åtkomst till den sammanhållna journalen och då får ingen åtkomst ske. Om patienten däremot samtycker till åtkomsten så registreras ett samtycke för patienten för den vårdenhet (samt den vårdgivare som ansvarar för vårdenheten) där samtycket givits.

HSA-id för den vårdgivare och vårdenhet för vilket samtycke givits matchas sedan mot den vårdgivare och vårdenhet som medföljer vid medarbetarens inloggning (jämför avsnitt 4.3). Uppstår då en matchning så medges åtkomst till den sammanhållna journalen för patienten.

4.2.1 Konsekvenser för vårdgivare med flera vårdgivar-/vårdenhetsförekomster i HSA

I fallet samtycke är konsekvensen för privata vårdgivare med flera vårdgivar-/vårdenhetsförekomster mycket begränsad. Om inloggning och registrering av samtycket sker vid samma tillfälle används samma vårdgivar-/vårdenhetsförekomst. Om däremot en inloggad användare avser använda ett redan befintligt angivet samtycke som är registrerat på ”fel” vårdgivar-/vårdenhet (alltså en annan vårdgivar-/vårdenhetsförekomst) så nekas ju åtkomsten och nytt samtycke krävs. Konsekvensen blir i så fall att patienten frågas på nytt om samtycke och ett samtycke ”för mycket” registreras.

4.3 Regelverk för åtkomst till vårdinformation via sammanhållen journalföring

I beslutet om vilken/vilka vårdgivare och vårdenheter som ska användas vid anslutning till tjänsteplattformen som producent inom sammanhållen journalföring bör man även väga in konsekvenserna som uppstår då medarbetare inom vården begär åtkomst till vårdinformation via t.ex. en tjänst som Nationell patientöversikt (NPÖ).

Behörigheter att läsa journalinformation i nationella tjänster, som t.ex. NPÖ, styrs genom så kallade vårdmedarbetaruppdrag registrerade i HSA. Vårdmedarbetaruppdraget utgör kopplingen mellan vårdgivaren, vårdenheten och medarbetaren och beskriver även vilket ändamål (utifrån Patientdatalagen) som styr behörigheten. I vissa tjänster, som t.ex. NPÖ, används även medarbetaruppdragets rättigheter där vårdgivaren i detalj kan styra vilken information som medarbetaren ska ha rätt att se för att kunna utföra sitt uppdrag. För mer information om hur medarbetaruppdrag fungerar, se [R3].

När en medarbetare loggar in i en nationell tjänst för att läsa vårdinformation görs en kontroll mot HSA och det/de medarbetaruppdrag som personen är kopplad till hämtas upp. Uppgifterna används sedan av tjänsten för att – tillsammans med information om tillåtna ändamål i tjänsten, samtycke, spärr och vårdinformationens koppling till vårdgivare och vårdenhet – ge medarbetaren åtkomst till rätt information.

För att den här kedjan ska fungera krävs alltså att det finns en enhetlighet i vilka vårdgivare och vårdenheter som används i alla sammanhang:

- Märkning av vårdinformationen (jämför avsnitt 3.1)
- Engagemangsindex (jämför avsnitt 3.2)
- Registrering av spärrar (jämför avsnitt 4.1)
- Registrering av samtycke (jämför avsnitt 4.2)
- Vårdmedarbetaruppdrag för behörighetsstyrning



4.3.1 Konsekvenser för vårdgivare med flera vårdgivar-/vårdenhetsförekomster i HSA

I och med att inloggning enbart kan ske med ett HSA-id för vårdgivare och ett HSA-id för vårdenhet betyder det att medarbetaren kan komma att få en begränsad åtkomst jämfört med en medarbetare hos en vårdgivare som bara förekommer en gång i HSA.

I de flesta sammanhang har detta ingen betydelse för det dagliga arbetet, men det förekommer begränsningar enligt beskrivning i ovanstående avsnitt.

Ett sätt att arbeta runt problemet är att ge medarbetare i dessa organisationer behörigheter (medarbetaruppdrag) inom ramen för de olika förekomsterna av vårdgivaren. Men detta skapar i sin tur en större administrativ börda och en ökad risk för försämrat underhåll av behörighetsgrundande information. Därför är det alltid bättre att arbeta aktivt för att minska antalet förekomster av vårdgivaren i HSA, i enlighet med beskrivningen i avsnitt 2.3.

Referenser

Nr	Namn	Länk
[R1]	HSA Begrepp och definitioner	https://www.inera.se/hsa/dokument under rubriken Stödjande
[R2]	Förtydliganden vårdgivare vårdenhet	https://www.inera.se/hsa/dokument under rubriken Stödjande.
[R3]	Handbok för HSA-administratörer, avsnitt 2	https://www.inera.se/hsa/dokument under rubriken Stödjande
[R4]	Verksamhetsramverk för spärrhantering inom sammanhållen journalföring	Wiki Säkerhetstjänster, direktlänk