

Teknikkrav omsorgens anslutning Ineras tjänster

(Utreda Ineras tekniska och informatiska
förutsättningar för att kunna dela information inom
ramen för SVOD (IBF-455))

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	3
1.1	Bakgrund.....	3
1.2	Syfte och mål.....	3
1.3	Avgränsningar i uppdraget.....	4
2	Sammanfattning.....	7
2.1	Första steget beskrivet per tjänst.....	8
2.2	Andra steget beskrivet per tjänst.....	9
2.3	Generellt.....	10
3	Referenser och läsanvisning.....	11
3.1	Referenser.....	11
3.2	Läsanvisning.....	11
4	Definitioner.....	13
5	Externa beroende.....	15
6	Parter.....	16
6.1	Juridiska parter som kunder till Inera.....	16
6.2	Juridiska parter som agenter för Ineras tjänster.....	19
6.3	Kompletteringar i Ineras avtalsmodell.....	20
7	Användningsfall ur ett tekniskt perspektiv.....	21
7.1	Användningsfall Vårdgivarens perspektiv.....	21
7.2	Användningsfall Omsorgsgivarens perspektiv.....	29
7.3	Användningsfall Invånarens perspektiv.....	32
8	Användningsfall från Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i praktiken.....	34
8.1	Kapitel 3.4: Delning av dokumentation mellan omsorgsgivare inom en kommun.....	34
8.2	Kapitel 3.5 Delning av information inom en kommun mellan omsorg och hälso- och sjukvård.....	34
8.3	Kapitel 3.6: Delning av information mellan kommun och region.....	35
8.4	Kapitel 3.7: När invånaren inte kan ge sitt samtycke.....	35
8.5	Kapitel 3.9: Delning av dokumentation inom en kommun mellan olika omsorgsgivare.....	36
8.6	Kapitel 3.10: Behov av att få ta del av information utanför SVOD för Jonas 25.....	36
8.7	Kapitel 3.11: Jorge 7 år har en Sammanhållen Individuell Plan.....	37
9	Organisations- och behörighetsmodell.....	38
10	Tjänstekontraktförvaltningen.....	39
10.1	Processbeskrivning.....	39
10.2	Typer av omsorgsdokumentation.....	40
10.3	Utveckling tjänstekontrakt.....	42

11 Utvecklingens indelning i 2 steg	43
12 Berörda infrastrukturtjänster	43
12.1 Legitimeringstjänst IdP för medarbetare	43
12.2 Säkerhetstjänster - Samtycke-, Spärr- och Loggtjänst	44
12.3 Katalogtjänst HSA	46
13 Berörda e-tjänster	50
13.1 E-tjänst 1177 journal	50
13.2 E-tjänst Nationell patientöversikt (NPÖ).....	50
14 Samordning av steg 1 och 2	55
15 Om utredningen	56
15.1 Uppdraget.....	56
15.2 Utredningsgrupp.....	56
15.3 Arbetsätt.....	57
15.4 Externa deltagare	57
16 Restlista	58
17 Bilagor	58
17.1 Affärslogik för åtkomst.....	58
18 Övriga punkter som framkommit under utredningen.....	63
18.1 Omsorgens nyttjande av HSA och SITHS.....	63
18.2 Användares behörighet och individers integritet.....	63
18.3 Samtycke.....	64

1 Inledning

1.1 Bakgrund

Våren 2023 genomförde Inera en juridisk utredning med anledning av den nya möjliggörande lagen SVOD ([R3] *Lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (2022:913)*) som infördes den 1 januari 2023 och ersatte kap 6 "Sammanhållen vårddokumentation", PDL ([R4] *Patientdatalagen (2008:355)*). Utredningen genomfördes av en arbetsgrupp bestående av uppdragsledare, teknisk uppdragsledare, jurist, utredare samt barnrättsspecialist. Även deltagare från kommuner och regioner hjälpte till att lyfta frågeställningar, och de användarfall som förutsågs kunna möjliggöras med nya lagen SVOD, för omsorg av äldre personer och personer med funktionsnedsättning. Rapporten finns publicerad på inera.se, och beskriver vilka juridiska möjligheter den nya lagen medför: [\[R5\] *Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i praktiken*](#).

Det finns inget formellt uppdrag till Inera från kommuner och/eller regioner att genomföra denna utredning, däremot vill Inera vara proaktiva i sitt arbete och utreda de tekniska förutsättningarna för att kunna erbjuda Ineras tjänster när kommunernas omsorg för äldre och personer med funktionshinder är redo att ansluta verksamheten till de nationella e-tjänsterna. Detta har föranlett det av Inera initierade uppdraget SVOD steg 2: 'Teknikkrav omsorgens anslutning Ineras tjänster' (Utreda Ineras tekniska och informatiska förutsättningar för att kunna dela information inom ramen för SVOD (IBF-455)).

Beröringspunkter finns med Ineras pågående uppdrag (Sammanhållen planering samt NPÖ-utveckling virtuella samverkansområden (IBF-476)).

IBF numren är Ineras interna referenser och behöver inte beaktas vid läsning.

1.2 Syfte och mål

Uppdraget har varit att utgå från befintliga grundläggande funktioner för autentisering, behörighetskontroll och teknik- och informatiklösningar och beskriva vilka delar som dessa behöver kompletteras med för att uppnå målet. Med detta avses exempelvis tjänster och funktioner som SITHS, Katalogtjänst HSA, Nationella tjänsteplattformen, Säkerhetstjänster och Tjänstekontrakt med flera.

Uppdraget har analyserat behörighetsmodell, informatik och teknik för att ge vägledning till vidareutveckling av Ineras tjänster (till exempel spärr, logg, samtycke, Katalogtjänst HSA). Uppdraget har även tydliggjort beroenden mellan Ineras olika tjänster. Underlag har tagits fram i respektive tjänst för vad som behövs utvecklas för de nya krav/möjligheter som SVOD medför.

Målet har varit en plan för vilka åtgärder och aktiviteter som respektive tjänster och funktioner behöver vidta för att anpassa de nationella tjänsterna och den nationella infrastrukturen så att även omsorgen kan dela information inom ramen för SVOD. Det ska även framgå i vilken ordning

de olika aktiviteterna behöver genomföras för att få ett kostnadseffektivt och väl fungerande införande som möter verksamhetens behov.

Uppdraget har varit Inera-övergripande och involverat olika kompetenser och stöd samt tjänsteförvaltningar.

Uppdraget har haft ett nära samarbete med Sveriges kommuner och regioner, SKR, och dess kommundemensamma arbete med genomförande av SVOD. De kommuner och regioner som deltog i SVOD steg 1 har varit inbjudna till informationsmöte om SVOD steg 2, och har även blivit kallade till ett uppföljningsmöte hösten 2024 när rapporten är helt klar. Uppdraget har (bland flera andra) samverkat med Socialstyrelsen i dess framtagande av föreskrifter för SVOD. Rapporten kan komma att kompletteras efter det att Socialstyrelsen utkommit med sina föreskrifter om behov skulle uppstå, föreskrifterna är planerade till sommaren 2025.

Uppdraget har även till uppgift att kommunicera och informera kommuner och regioners systemleverantörer så att resultatet av arbetet blir känt så tidigt som möjligt. Detta för att möjliggöra för leverantörerna att vara delaktig i dialogen med sina kunder och dess planering av beställningar och införande av verksamhetssystem med stöd för SVOD.

1.3 Avgränsningar i uppdraget

1.3.1 Nationella tillämpningar för SVOD

Det har under arbetet med uppdraget framkommit att det finns önskemål om nyttjande av externa säkerhets- och katalogtjänster för realisering av SVOD inom omsorgen, dessa önskemål hanteras inte i detta uppdrag, se *18.1 Omsorgens nyttjande av HSA och SITHS*. Rapporten förutsätter att en realisering av stöd för SVOD sker inom ramen för Ineras befintliga infrastruktur för informationsförsörjning, att säkerhetstjänster och katalogdata används och att dessa tjänster utvidgas från att stödja sammanhållen journalföring till att stödja en kommande sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Det betyder att e-tjänsterna Nationell Patientöversikt och 1177 journalen avgränsas till att nyttja följande infrastrukturtjänster:

Identifieringstjänst SITHS

Katalogtjänst HSA

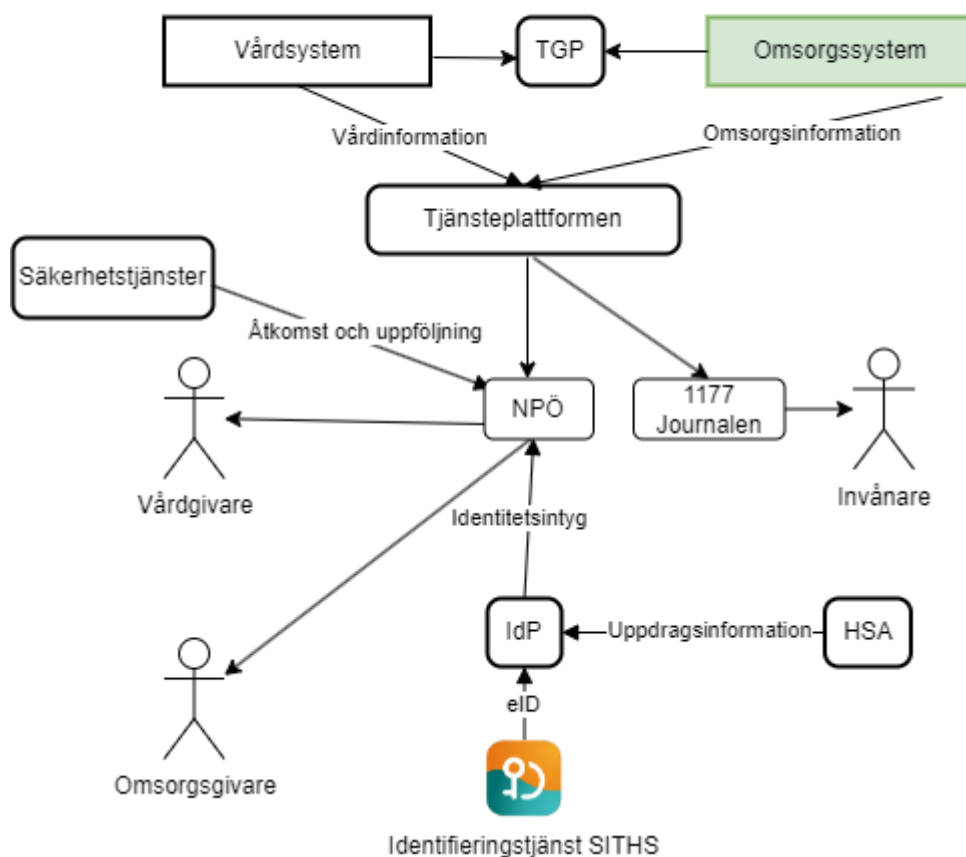
Legitimeringstjänst IdP för medarbetare

Säkerhetstjänster (spärr, samtycke, logg)

Personuppgiftstjänsten

Nationella Tjänsteplattformen

Anpassning av nuvarande arkitektur för att kunna hantera SVOD



Detta medför att verksamheten som nyttjar Nationell patientöversikt, NPÖ, måste vara anslutna till Katalogtjänst HSA och använda SITHS som utfärdare av e-legitimation samt ansluta till nationell TGP-lösning.

Informationsförsörjning kommer att ske enligt [R9] *Referensarkitektur för vård och omsorg - T-boken*. Uppdraget innehåller inte någon utredning om en anpassning till [R10] *T2 - referensarkitektur för interoperabilitet inom svensk vård och omsorg*.

1.3.2 Samtyckeshantering

I [R3] *Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i praktiken* nämns vårdnadshavares samtycke till individuell vårdplan. I denna rapport finns inget stöd för en sådan samtyckestjänst, det ligger utanför uppdraget. Denna fråga hanteras inom ramen för uppdraget Invånarens samtycken på 1177 hos Inera.

Förmågan att kunna registrera samtycken för flera vårdgivare och omsorgsgivare än den egna, så kallade "Distribuerat samtycke", har berörts av utredningen vilket redovisas nedan i respektive

berörd tjänst. Kostnad och tid för att ta fram en sådan lösning har dock inte kunnat estimeras, och behöver utredas vidare. Denna fråga kommer även att belysas i Ineras utredning av [*Invånarens samtycken 1177.se*](#).

1.3.3 Åtkomstkontroll

Tillgänglig patient (TGP)

Säkerställande av patientrelation och uppstart av NPÖ/SVOD-klient. Det finns ett förslag på hur den nuvarande TGP-realiseringsen ska ersättas med ny lösning, IBF-296.

Beställnings- och abonnemangskontroll

Då TGP idag innebär en implicit beställnings- och abonnemangskontroll kommer denna beställnings- och abonnemangskontroll för NPÖ att ersättas med ny lösning, IBF-496.

Behörig företrädare

Annans åtkomst till information än individen och professionens, till exempel "anhörig behörig, fullmakt, legal företrädare och så vidare" har berörts under utredningen och benämns med samlingsbegreppet "Behörig företrädare".

Behörig företrädare hanteras inom ramen för dess möjlighet till att ge samtycke. Övriga delar är avgränsade från uppdraget.

1.3.4 Socialstyrelsen

Socialstyrelsen planerar att komma med föreskrifter för SVOD sommaren 2025. Uppdraget har deltagit i detta utredningsarbete tillsammans med Socialstyrelsen. Då föreskrifterna kommer publiceras vid en senare tidpunkt än denna rapport kommer den tas upp för granskning och eventuell revidering i samband med att föreskrifterna utkommer.

Socialstyrelsen har fått ett nytt uppdrag [R7] *Uppdrag att förbereda inför en socialtjänstdataregisterlag (DNR S2024/01209)*. Då uppdraget ska vara klart först under 2026 har rapporten ej tagit hänsyn till detta, även om det potentiellt kan få en positiv effekt på SVOD:s informatikarbete.

2 Sammanfattning

Utredningens uppdrag har varit att ta fram förslag för realiseringen av SVOD, samt tids- och kostnadsestimat av en teknisk lösning för att möjliggöra anslutning av omsorgens personal och information baserad på den nationellt befintliga tekniken och infrastrukturen.

Utredningen har utgått från den juridiska utredningen [R3] *Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i praktiken* och tagit fram ett antal tekniska användningsfall för vården och omsorgen samt invånarens perspektiv. I sin tur har det lett till en utökad behörighetsmodell. Utredningen visar på vilken påverkan realiseringen av SVOD får på ett antal tjänster från Inera och vilka informationstyper som kommer behöva hanteras inom omsorgen.

Utredningen har också gått igenom den avtalssituation som finns mellan Inera och dess kunder. I rapporten finns en beskrivning av de förändringar som behöver kompletteras i avtalen.

Det har under utredningens gång framkommit synpunkter från omsorgen via SKR på att använda befintliga nationella tekniska lösningar från Inera, vilket har dokumenterats i *18.1 Omsorgens nyttjande av HSA och SITHS*.

Utredningen har visat att ett införande av SVOD inom ramen för de nationella e-tjänsterna och den nationella infrastrukturen lämpligen sker i två steg.

Första steget medför att omsorgens personal kan ta del av hälso- och sjukvårdens information som dokumenterats av regioner, privata vårdgivare med vårdavtal, kommunens hälso- och sjukvård samt myndigheter. Detta ger omedelbar verksamhetsnytta då dessa organisationer redan är anslutna till den nationella infrastrukturen och tjänster för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, till exempel NPÖ. En annan anledning till att detta kan göras relativt snabbt är att steget inte ställer några stora krav på att kommunernas verksamhetssystem för omsorgen måste anpassas.

Andra steget är att tillgängliggöra omsorgens egen information inom ramen för SVOD. Detta innebär att omsorgens verksamhetssystem ansluts till den nationella infrastrukturen och omsorgsinformationen blir tillgänglig för hälso- och sjukvårdens personal samt för andra omsorgsgivares personal inom ramen för SVOD. Denna anslutning av omsorgens verksamhetssystem innebär också att omsorgsmottagaren får tillgång till sin omsorgsdokumentation via till exempel 1177 journal.

Stegen synkroniseras mellan de involverade tjänsterna så att leverans sker samordnat för att uppnå så stor verksamhetsnytta som möjligt i varje steg vid införandet. Det framgår under tjänsternas inbördes beroenden i vilken ordning utveckling lämpligast sker.

Vissa delar av de funktioner som behövs tillföras i de olika tjänsterna vid respektive steg kan ändå av utvecklingstekniska skäl vara bättre att genomföra i första steget även om den inte rent tekniskt behövs vid denna tidpunkt.

Nedan följer en beskrivning av hur utveckling och införande kan realiseras för respektive steg. Ordningen i den stegvisa beskrivningen motsvarar den ordning som tjänsterna inbördes behöver realisera sina delar.

2.1 Första steget beskrivet per tjänst

Katalogtjänst HSA

Tjänsten tillför funktionalitet för att definiera de organisatoriska enheterna Omsorgsgivare och Omsorgsenhet samt definitioner som förtydligar ifall dessa är beslutande eller verkställande omsorgsgivare. Tjänsten implementerar, i samarbete med behörighetsgruppen och dess modell, funktionalitet för att skapa omsorgsmedarbetaruppdrag, som kan tilldelas omsorgens personal utifrån de olika behov av åtkomst till informationsmängder som dessa personalkategorier har.

Parallellt med detta tas omfattande stöd (i form av dokument och användarvänligt gränssnitt) fram för att hjälpa berörda organisationer att göra en korrekt registrering av omsorgsgivare, omsorgsenheter och omsorgsmedarbetaruppdrag.

Katalogtjänst HSA ska även tillgängliggöra information om omsorgsgivare, omsorgsenheter och medarbetares behörigheter enligt SVOD till andra tjänster, vilket kommer att kräva vidareutveckling av konsumentgränssnitt (tjänstekontrakt och filer).

Legitimeringstjänst IdP för medarbetare

Tjänsten tillför möjligheten att hantera omsorgsmedarbetaruppdrag från Katalogtjänst HSA och via Identitetsintyg tillhandahålla detta till konsumerande e-tjänster för SVOD, till exempel NPÖ.

Säkerhetstjänster, samtycke

Tjänsten tillför funktionalitet för att kunna hantera de nya typer av samtycken som uppstår då omsorgspersonal ska inhämta samtycken för SVOD för åtkomst av omsorgsmottagarens information. Tjänsten tillför även nya typer av samtycke som vårdens personal behöver inhämta utifrån de nya möjligheter som SVOD medför, se 17.1.1 Samtycke.

Säkerhetstjänster, spärr

Ingen utveckling i första steget då omsorgsinformationen inte delas inom ramen för SVOD.

Säkerhetstjänster, logg

Tjänsten tillför funktionen att hantera de nya organisationstyper och medarbetaruppdragstyper som omsorgens anslutning medför. Gränssnitt för att omsorgen ska kunna utföra loggkontroller och logguttag enligt gällande lagstiftning och rutiner tillförs också.

Nationell patientöversikt (NPÖ)

Tjänsten tillför funktionen i inloggningen för att hantera de nya typerna av omsorgsmedarbetaruppdrag som tillkommer via Legitimeringstjänst IdP för medarbetare, Identitetsintyg och Katalogtjänst HSA. Tjänstens åtkomstkontroll anpassas efter de nya organisationstyperna och medarbetaruppdragens utökning.

Funktion för hantering av vårdens och omsorgens nya samtyckestyper implementeras. Logginformation anpassas till loggtjänstens nya krav. Gränssnittet för användaren anpassas utifrån de olika regler som gäller beroende på om det är vård- eller omsorgspersonal som är användare i systemet.

1177 Journalen

Ingen utveckling i första steget då omsorgsinformationen inte delas inom ramen för SVOD.

Tjänstekontraktsförvaltningen

Förvaltningen genomför arbetet med att ta fram de nya tjänstekontrakt som krävs för att omsorgens information ska kunna tillgängliggöras inom ramen för SVOD, se *10 Tjänstekontraktsförvaltningen*.

2.2 Andra steget beskrivet per tjänst

Säkerhetstjänster, spärr

Tjänsten tillför funktion för att hantera spärrar som kan begäras av omsorgsmottagare kopplad till upprättad omsorgsinformation. Uppdatering sker av tjänstekontrakt för att tillgängliggöra de nya spärrtyperna för konsumerande e-tjänster. Gränssnitt där omsorgen kan upprätta och administrera de begärda spärrarna tillförs.

Säkerhetstjänster, logg

Tjänsten tillför funktionen för att hantera de nya informations- och dokumenttyper som tillkommer med omsorgens nya tjänstekontrakt.

NPÖ

Tjänsten tillför funktionen för att hantera de nya tjänstekontrakt som rör omsorgen. Anpassning görs av gränssnittet i tjänsten för att visa omsorgsinformation och vårdinformation på ett pedagogiskt sätt för personal. Sorterings-, grupperings- och urvalsfunktioner tillförs för att göra informationen överskådlig och lätt att hantera utifrån vald personalkategori.

Tjänsten anpassas efter de nya krav som Loggtjänsten och Spärrtjänsten tillför.

1177 Journalen

Tjänsten tillför funktionen för att hantera de nya tjänstekontrakt som omsorgen tillför. Anpassning sker av gränssnittet i tjänsten så att det kan visa både omsorgsinformation och vårdinformation på ett pedagogiskt sätt för invånaren. Sorterings- och urvalsfunktioner tillförs för att göra informationen överskådlig.

2.3 Generellt

Under dessa pågående steg med utveckling av tjänsterna är det av stor vikt att fortsätta arbetet med att informera kommuner och dess omsorgsverksamhet samt deras leverantörer om det pågående arbetet.

3 Referenser och läsanvisning

3.1 Referenser

- [R1] [Ineras agentavtal](#)
- [R2] [Ineras kundavtal2](#)
- [R3] [Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i praktiken](#)
- [R4] [Patientdatalagen \(2008:355\)](#)
- [R5] [Lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation \(2022:913\)](#)
- [R6] [Kommunallagen \(2017:725\)](#)
- [R7] [Uppdrag att förbereda inför en socialtjänstdataregisterlag \(DNR S2024/01209\)](#)
- [R8] [Referensarkitektur för Identitet och åtkomst ARK_0046](#)
- [R9] [Referensarkitektur för vård och omsorg – T-boken](#)
- [R10] [T2 - referensarkitektur för interoperabilitet inom svensk vård och omsorg](#)
- [R11] [Tjänstedomän för behörighetshantering \(authorizationmanagement\)](#)
- [R12] [Behörighetsmodell för vård och omsorg](#)
- [R13] [Vägledning för användning av personidentifierare i nationell samverkansarkitektur för vård och omsorg](#)

3.2 Läsanvisning

Rapporten innehåller delar som kan vara av intresse för olika grupper av läsare. Informationen är både för beslutsfattare, tjänsteansvariga och systemutvecklare inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. I rapporten finns därför en kombination av översiktliga beskrivningar och mer detaljerade fördjupningar så att läsare förhoppningsvis kan hitta den information som de efterfrågar. För att enklare hitta i rapporten finns här en läsanvisning för kommande kapitel.

1 Inledning

Beskriver bakgrunden till uppdraget och vilket syfte och mål som finns. Beskriver även de avgränsningar som gjorts för uppdraget.

2 Sammanfattning

Det här kapitlet är en sammanfattning av hela rapporten som är avsedd att användas för en mycket översiktlig förståelse av resultatet av utredningen.

3 Referenser och läsanvisning

Läsanvisningar för rapporten samt länkar till externa referenser.

4 Definitioner

Här finns en mer detaljerad beskrivning av ett antal centrala begrepp ur rapporten.

5 Externa beroende

Här beskrivs de externa parter som är viktiga i genomförandet av SVOD.

6 Parter

Beskrivning av de juridiska parter som samverkar inom ramen för SVOD.

7 Användningsfall ur ett tekniskt perspektiv

Beskrivning av hur den tekniska lösningen mappar in mot de användningsfall som tidigare juridisk utredning tog fram. *[R3] Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i praktiken.*

8 Användningsfall från Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i praktiken

Kort beskrivning av användningsfallen från *[R3] Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i praktiken.*

9 Organisations- och behörighetsmodell

Beskrivning av de utvecklingsbehov som finns för Katalogtjänst HSA med organisation och behörighet för omsorgens medverkan i SVOD.

10 Tjänstekontraktsförvaltningen

Beskrivning av de nya behoven av tjänstekontrakt för omsorgens information och dess innehåll på en övergripande nivå.

11 Utvecklingens indelning i två steg

Beskrivning av den ordning som utveckling och införande sker i.

12 Berörda infrastrukturtjänster

Beskriver vilka av Ineras tjänster som berörs.

13 Berörda e-tjänster

Beskrivning av de e-tjänster som blir påverkade av SVOD och vilken utveckling som behöver genomföras.

14 Samordning av steg 1 och 2

Kapitlet beskriver själva utredningsarbetet och vilka som deltagit.

16 Restlista

Beskriver de kvarvarande punkterna av utredningen som kan komma att kräva en revision av rapporten.

17 Bilder för visuell beskrivning.

Beskrivande bilder.

18 Övriga punkter som framkommit under utredningen

Punkter som kommit upp under utredningen men som inte hanterats i rapporten.

4 Definitioner

Centrala begrepp i [R5] *Lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (2022:913)* utgörs av *omsorgsgivare* och *omsorgsmottagare*.

Omsorgsgivare

Myndighet i kommun eller region som har ansvar för eller utför insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som utför sådana insatser.

Omsorgsmottagare

Person som fått eller får insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning eller som fått eller får behovet av sådana insatser bedömda.

Övriga delar av socialtjänsten som ej innefattas av SVOD

Utöver gruppen äldre personer och gruppen personer med funktionsnedsättning som hanteras i SVOD, det finns också andra grupper av personer som får insatser inom socialtjänsten, exempelvis familjehemsplacerade barn, personer med missbruk och personer som erhåller ekonomiskt bistånd. Den delen av socialtjänsten kallas ofta "individ- och familjeomsorg". När ordet omsorg används inom socialtjänsten avser man ofta omsorg om *alla* grupper, men enligt definitionen av omsorgsmottagare i lagen (SVOD) har detta begrepp nu fått en snävare betydelse. Det är viktigt att känna till det och tydliggöra vilken definition man i ett visst sammanhang väljer att utgå ifrån. I denna rapport använder vi begreppet omsorg så som det är definierat i lagen (SVOD). När man använder uttrycket "vård- och omsorgsdokumentation" avses alltså dokumentation som hanteras inom hälso- och sjukvård och den delen inom socialtjänst som ger insatser till äldre personer och till personer med funktionsnedsättning.

Begreppet brukare

Liksom samlingsbegreppet "vård och omsorg" vanligtvis avser både hälso- och sjukvård och (hela) socialtjänsten, se definition i Socialstyrelsens termbank, avser begreppet "brukare" alla personer som får insatser inom socialtjänsten, även personer inom individ- och familjeomsorg. Detta begrepp är således vidare än omsorgsmottagare, och även det är viktigt att känna till för korrekt användning av terminologin, se definitionen av brukare från Socialstyrelsens termbank

Benämning för socialtjänstens motsvarighet till vårdgivare

Begreppet *vårdgivare* är väldefinierat och termen har använts sedan länge, se definition i Socialstyrelsens termbank, men vilket uttryck som kunde användas som motsvarighet för organisatorisk aktör som tillhandahåller socialtjänst är inte lika självklar. Uttrycket *omsorgsgivare* som används i lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation pekar mot delmängden som riktar sig till äldre personer och personer med funktionsnedsättning, men när delen för individ- och familjeomsorg ska inbegripas också saknas alltså en etablerad term. Ett terminologiarbete pågår inom E-hälsomyndigheten, i samband med framtagande av en rapport över en nationell katalog för vårdgivare och utförare av socialtjänst. I det arbetet har man kommit att använda "utförare av socialtjänst" som benämning för motsvarigheten till vårdgivare. Deras utredning är intressant att följa, eftersom man i Katalogtjänst HSA och flera andra tjänster på Inera kan behöva ta höjd för information om personer och organisationer från alla delar av socialtjänsten. Inom ramen för denna rapport ligger dock fokus på begreppet *omsorgsgivare*, i enlighet med definitionen i lagen (SVOD).

Inom ramen för SVOD finns behov att särskilja omsorgsgivare som beslutar om individuellt inriktade insatser från de omsorgsgivare som inte gör det. Viss information får bara hanteras inom omsorgsgivare som bereder besluten. De omsorgsgivare som sedan tar emot beslut om insatser och ska leverera på dem gentemot omsorgsmottagaren kallas många gånger för "utförare" inom socialtjänsten. Men för att ligga i linje med terminologin där "utförare av socialtjänst" avser *alla* aktörer inom socialtjänst, det vill säga även de beslutande omsorgsgivarna, valdes uttrycket "verkställande omsorgsgivare" för att kunna särskilja de två omsorgsgivartyperna.

Begreppet spärr

Yttre spärr för vårdgivare på organisationsnivå

Ett ställningstagande från patienten om att informationen inte ska ingå i sammanhållen vård- och omsorgsinformation. Informationen kan inte nå utanför den vårdgivarorganisation där spärren är satt.

Inre spärr för vårdgivare på enhetsnivå

Ett ställningstagande från patienten om att informationen inte ska kunna nås av någon utanför den vårdenhet där spärren är satt. Den får också verkan av en yttre spärr.

Yttre spärr för omsorgsgivare på organisationsnivå

Ett ställningstagande från omsorgsmottagaren om att informationen inte ska ingå i sammanhållen vård- och omsorgsinformation. Informationen kan inte nås utanför den omsorgsgivarorganisation där spärren är satt.

Avgränsad yttre spärr för omsorgsgivare på enhetsnivå

Ett ställningstagande från omsorgsmottagare om att informationen på omsorgsenheten inte kan nås av någon utanför den omsorgsgivare där spärren är satt. Dock är informationen tillgänglig för alla inom den egna omsorgsgivaren, vilket gör att det är en avgränsad yttre spärr.

Det finns inget lagkrav till stöd för en omsorgsmottagare att kunna sätta en avgränsad yttre spärr för omsorgsinformation, men det kan ses som en möjlighet för omsorgsmottagaren att kunna spärra en mindre del av sin omsorgsinformation på samma sätt som för vårdgivare.

Medarbetaruppdrag

I rapporten används begreppet "medarbetaruppdrag". Detta avser ett uppdrag som tilldelas en medarbetare som anger behörighet att hantera information. Termen vårdmedarbetaruppdrag eller VMU avser medarbetaruppdrag tilldelat personal inom hälso- och sjukvården.

Omsorgsmedarbetaruppdrag, OMU, avser medarbetaruppdrag tilldelat personal inom omsorgen.

5 Externa beroende

För att realisera SVOD inom hälso- och sjukvården och omsorgen kommer flera parter behöva ansvara för och genomföra sin del av arbetet. Vissa delar kan genomföras inom relativt kort tid medan andra delar kommer att behöva ta betydligt längre tid att genomföra.

Utredningen har haft särskilt fokus på följande parter:

Myndigheter

E-hälsomyndigheten i sitt arbete med terminologi.

Socialstyrelsen i sitt arbete med föreskrifter för SVOD och sin kommande utredning

[R7] Uppdrag att förbereda inför en socialtjänstdataregisterlag (DNR S2024/01209).

Organisationer

SKR och deras arbete med SVOD tillsammans med kommunerna.

Kommunernas omsorgsnämnder och deras arbete med införande av SVOD inom omsorgen, både den tekniska delen med anslutning och införandet i verksamheten. Dels kortsiktigt för att bli konsumenter, dels för att på längre sikt även börja producera information.

Leverantörer

Leverantörerna ska hållas informerade om Ineras arbete för att möjliggöra en bra dialog mellan kommuner och leverantörer för utveckling av omsorgens verksamhetssystem och dess anslutning till den nationella infrastrukturen.

6 Parter

6.1 Juridiska parter som kunder till Inera

Uppdraget har under arbetet definierat de juridiska parterna som kan vara delaktiga i informationsdelning inom SVOD. Dessa parter är att anse som kunder till Inera och behöver därför ha en definierad avtalssituation med Inera. Följande juridiska parter har definierats och dess nuvarande status som kundkategori hos Inera.

Juridisk part	Organisation	Återfinns som kundkategori på Inera
Vårdgivare	Regioner	JA
Vårdgivare	Regionalt helägt bolag	JA, betraktas som del av Region
Vårdgivare	Privat bolag med vårdavtal	JA
Vårdgivare	Kommun	JA
Omsorgsgivare (Beslutande)	Kommunalnämnd	NEJ
Omsorgsgivare (Verkställande)	Kommunalnämnd	NEJ
Omsorgsgivare (Verkställande)	Kommunalt helägt bolag	NEJ, betraktas som del av Kommun
Omsorgsgivare (Verkställande)	Privat utförarbolag upphandlad av nämnd	NEJ
Patient/Omsorgsmottagare		JA

Inera har en trestegsmodell för att få tillgång till Ineras tjänster.

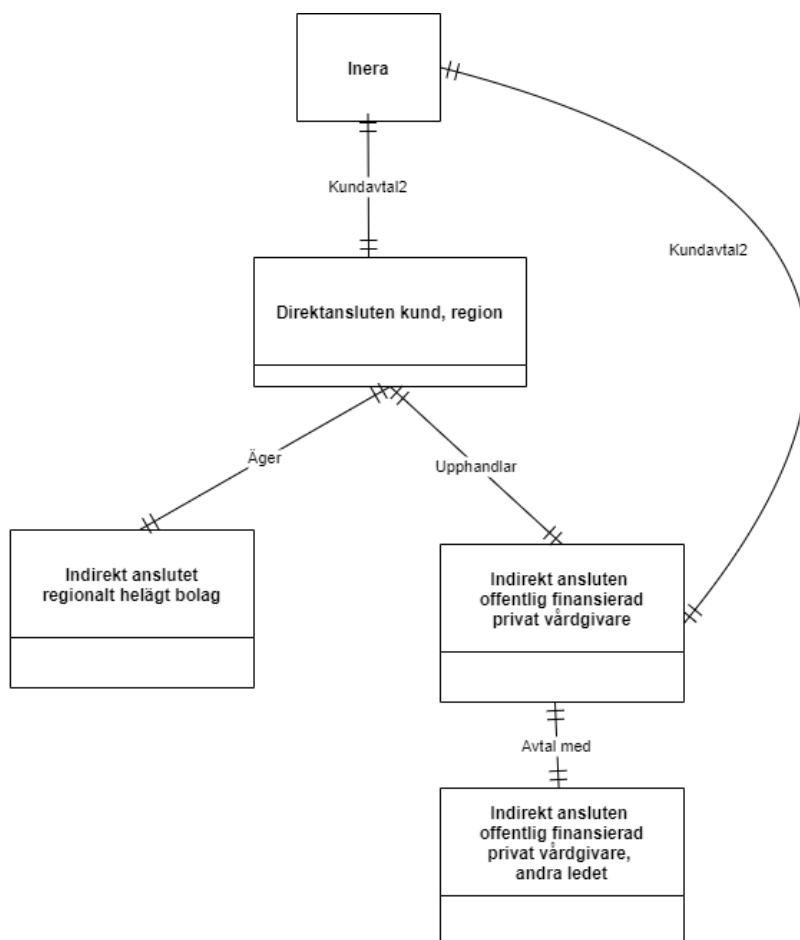
1. Avtal
2. Beställning
3. Teknisk anslutning

Alla kommuner och regioner har idag [R2] Ineras kundavtal2.

När en region beställer en tjänst från Inera och går igenom den tekniska anslutningen, har regionen åtkomst till tjänsten men även de privata vårdgivare som regionen har vårdavtal med, inklusive regionens helägda bolag. Denna form av åtkomst kallas för indirekt anslutning enligt Kundavtal 2´s bilaga "Allmänna villkor" kapitel 5. Dock saknas en tydlig definition i avtalen av indirekt anslutning, vilket har lett till olika tolkningar av innebörden.

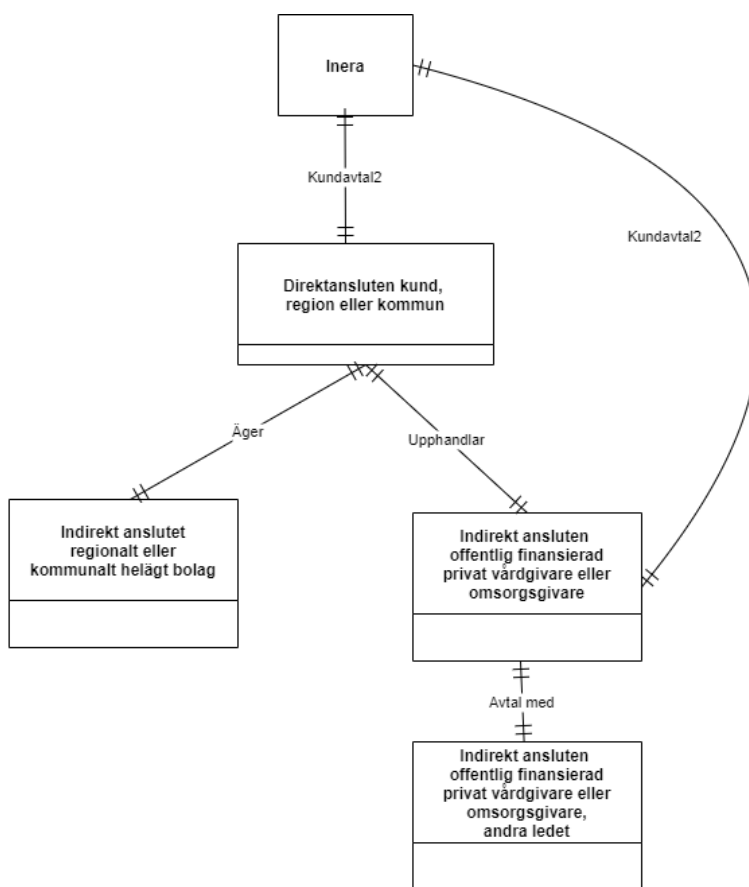
Om en privat vårdgivare med vårdavtal vill köpa en tjänst direkt av Inera kräver Inera samma förfarande som för en region, det vill säga att teckna kundavtal 2, beställa tjänsten och gå igenom den tekniska anslutningen.

Ett exempel kan vara att en privat vårdgivare får tillgång till NPÖ via regionens avtal med Inera, alltså indirekt åtkomst. Vårdgivaren vill dessutom koppla sitt journalsystem till Personuppgiftstjänsten, vilket kräver en beställning och teknisk anslutning. Observera att den privata vårdgivaren som får tillgång till tjänsten via indirekt anslutning också får ge åtkomst till tjänsten till **en** annan privat vårdgivare med vårdavtal via indirekt anslutning.



Regionen har rätt till åtkomst till tjänsten, liksom dess upphandlade privata vårdgivare och regionens helägda bolag. Om en privat vårdgivare vill ha åtkomst till en av Ineras tjänster för eget bruk, till exempel en infrastrukturtjänst, krävs ett eget avtal. Observera att Regionen har rätt att indirekt ansluta privata vårdgivare i två led..

Ineras avtal är i huvudsak inriktade på vårdgivare via avtal med regioner, kommuner och privata vårdgivare med vårdavtal som kunder. För att kunna hantera de nya kundkategorierna som tillkommer i och med SVOD, måste avtalen anpassas. Detta gäller generella avtal och tjänstespecifika avtal inom [R2] *Ineras kundavtal2*. Dock bedömer utredningen att mycket av det som gäller för privata vårdgivare och regioners helägda bolag borde kunna översättas till de kundkategorier som finns bland kommunerna. Inera kommer att behöva göra avtal på kommunnivå, inte med enskilda nämnder. Utredningen rekommenderar också ett förtydligande av begreppet indirekt anslutning.



Kundavtal2 görs om så att den även innefattar kommunala bolag och privata omsorgsgivare.

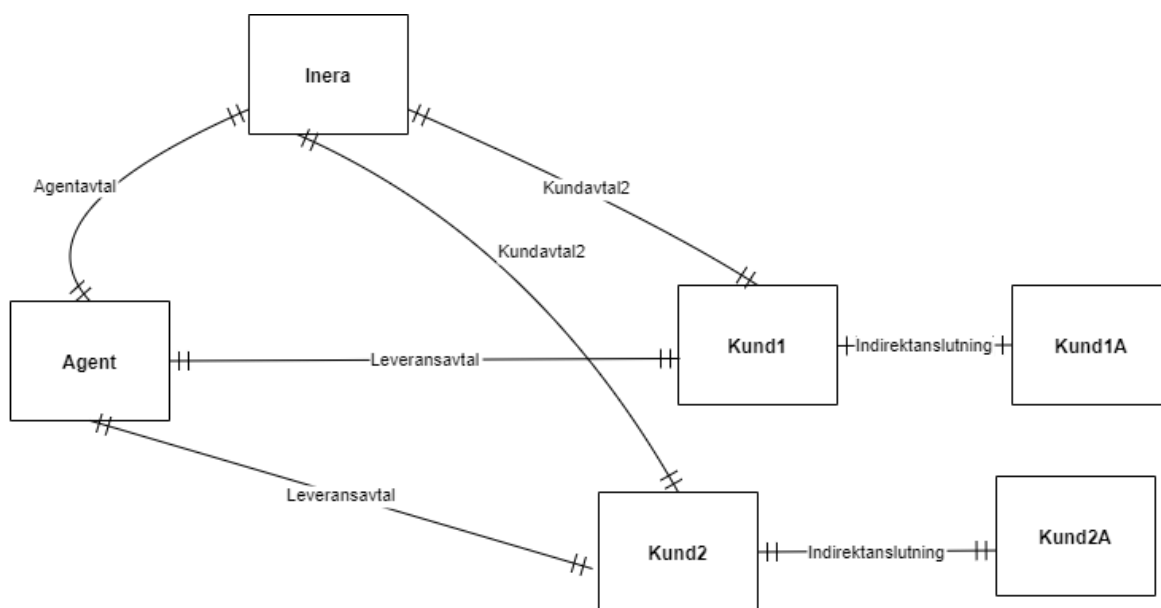
6.2 Juridiska parter som agenter för Ineras tjänster

Part	Organisation	Återfinns som kundkategori på Inera
Agent	En organisation som svarar för den tekniska anslutningen till Ineras tjänster.	JA, agentavtalet täcker denna kundkategori.

[R1] Ineras agentavtal går ut på att en part, agenten, svarar för den tekniska anslutningen till Ineras tjänster för flera av Ineras kunders räkning. Kunden tecknar avtal både med agenten för leverans av tjänsten och med Inera för rätten att nyttja Ineras tjänst.

Kunden kan efter agentanpassning av Ineras tjänst och Ineras godkännande av agenten, beställa tjänsten från Inera, utan teknisk anslutning då denna redan är gjord.

Inera fakturerar agenten som i sin tur fakturerar kunden.



Ineras agentavtalsmodell., indirekt anslutning i ett led

Fördelen med detta arrangemang är minskade kostnader för den tekniska anslutningen och mindre administration för alla parter.

Då SVOD handlar om att tillföra mer information i ett befintligt ekosystem och agentavtalet främst handlar om en rationell hantering av den tekniska anslutningen, bedömer utredningen att påverkan på agentavtalet är minimal men man behöver dock validera de befintliga avtalen.

6.3 Kompletteringar i Ineras avtalsmodell

Kundavtal

Ineras avtal inom [R2] *Ineras kundavtal2* behöver kompletteras för att inkludera de nya kundkategorierna. Dock ser utredningen att mycket borde vara samstämmigt med hur avtalen ser ut idag för vårdgivare och privata vårdgivare, översatt till omsorgsgivare och privata omsorgsgivare. Även agentavtalen kan få viss påverkan.

BTV (Beskrivning tjänstespecifika villkor)

För att nyttja Ineras tjänster måste kunden teckna Kundavtal 2 och specifikt avtal per tjänst, dessa benämns BTV "Beskrivning tjänstespecifika villkor". En bedömning från utredningen är att alla BTV:er för de ingående tjänsterna behöver uppdateras utifrån de nya kundgrupper som SVOD möjliggör. Utredningen bedömer att det kommer att ta cirka sex månader att anpassa Ineras avtal för att kunna hantera de nya kundkategorierna.

7 Användningsfall ur ett tekniskt perspektiv

I den juridiska utredningen definierades ett antal användningsfall [R3] *Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i praktiken* ur ett juridiskt perspektiv. Nedan följer en beskrivning av dessa användningsfall sett ur ett tekniskt perspektiv, med en schematisk beskrivning över vilka tjänster som ingår och hur dessa förhåller sig till varandra beskrivet med ett flödesdiagram. Den tekniska beskrivningen avser täcka in samtliga definierade användningsfall.

Varje användningsfall i detta kapitel avslutas med ett delkapitel där elementen i listan är klickbara för enklare navigering.

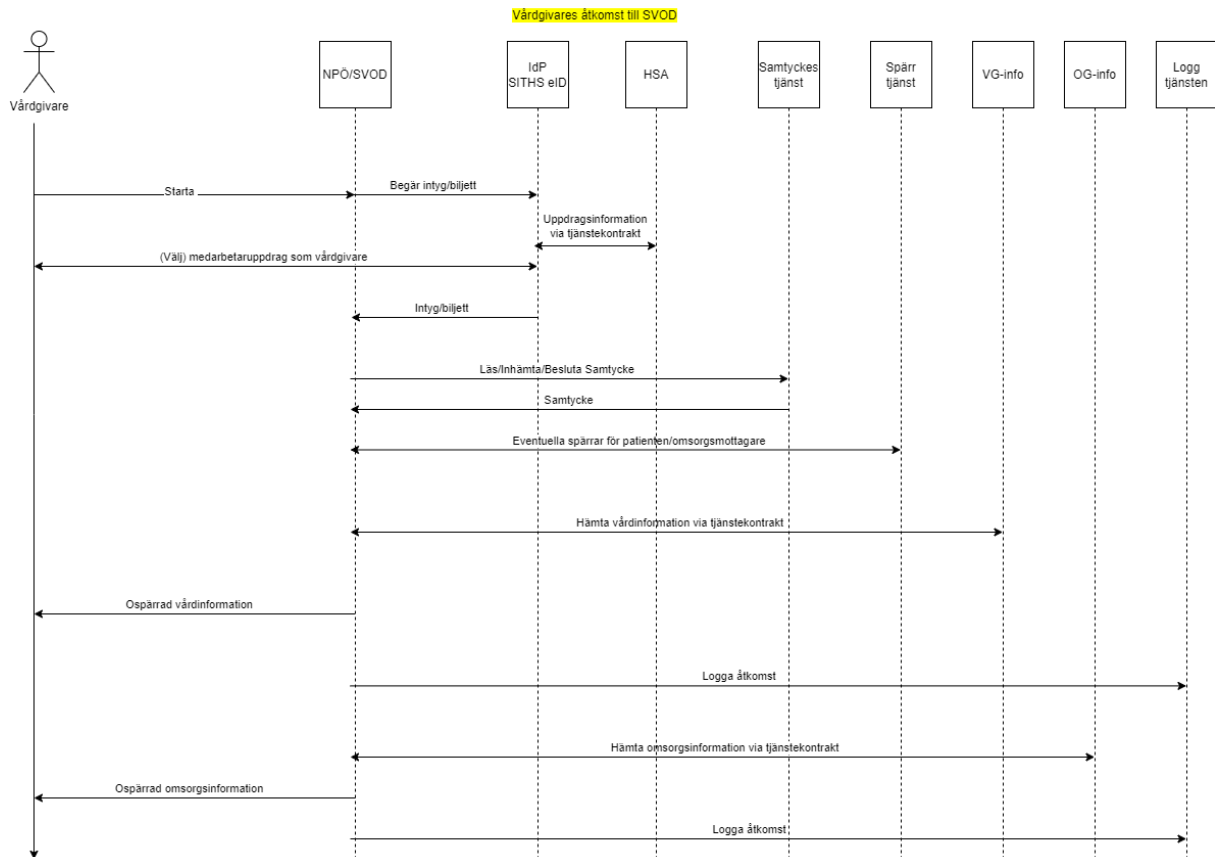
Utredningen har fastställt den affärslogik som berör de olika parternas åtkomsträttigheter och dokumenterat reglerna, se *17.1 Affärslogik för åtkomst*.

7.1 Användningsfall Vårdgivarens perspektiv

7.1.1 Användningsfall: Personal som arbetar hos en vårdgivare vill ha åtkomst till SVOD-information

1. Personal som arbetar hos en vårdgivare söker SVOD-information. I autentiseringen via Ineras Legitimeringstjänst IdP för medarbetare ingår att vårdgivaren väljer ett medarbetaruppdrag som vårdgivare, om det finns mer än ett medarbetaruppdrag.
2. Om det inte finns ett befintligt och giltigt samtycke så skapas det ett, antingen i SVOD-klienten eller i en separat e-tjänst som agerar samtyckesklient. Det finns också möjlighet för personalen att inhämta samtycken för andra organisationer, se *7.1.2 Användningsfall: Vårdgivare registrerar samtycke*. I det användningsfallet kan man också se hur ett vårdinformationssystem som har en uthoppsfunktion till NPÖ kan indikera om det finns ett samtycke i en situation där man inte har patienten framför sig men personalen har behov av att ta del av SVOD.
3. Spärrar relaterat till patienten/omsorgsmottagaren används för att filtrera bort spärrad information.
4. Åtkomst till information loggas.

Den stora skillnaden mot dagens situation är att informationsmängden utökas till att omfatta även omsorgsinformation. Det spelar ingen roll för användarens åtkomst om samtycket är givet eller beslutat, bara det är giltigt.



7.1.1.1 Användningsfall från [R3] Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i praktiken som täcks av detta användningsfall

Se kapitel 8 i detta dokument för översiktliga beskrivningar av användningsfallen från [R3]

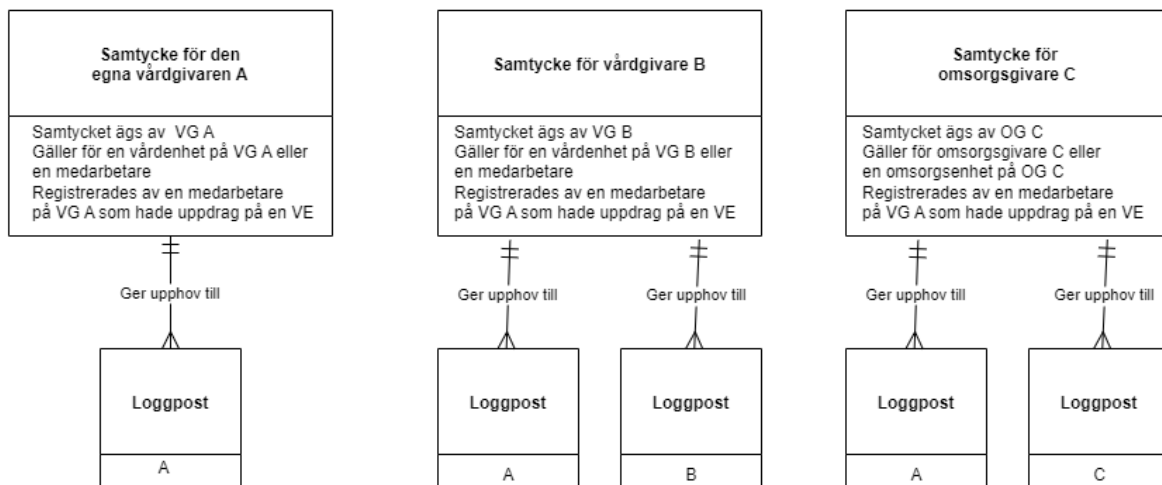
- [R3] 8.2 Kapitel 3.5 Delning av information inom en kommun mellan omsorg och hälso- och sjukvård
 - 8.2.4 Vårdgivare får tillgång till SVOD
- [R1] Kapitel 3.6: Delning av information mellan kommun och region
 - 8.3.4 Vårdgivare får tillgång till SVOD
- [R3] Kapitel 3.7: När invånaren inte kan ge sitt samtycke
 - 8.4.4 Vårdgivare får ta del av SVOD
- [R3] Kapitel 3.11: Jorge 7 år har en Sammanhållen Individuell Plan
 - 8.7.3 Vårdgivarna får tillgång till SVOD

7.1.2 Användningsfall: Vårdgivare registrerar samtycke

1. Efter att samtyckesklienten startas, autentiseras klienten och medarbetaruppdrag för användaren finns i intyget.
2. Klienten möjliggör att registrera flera samtycken för olika vård- och omsorgsgivare, under förutsättning att användare har ett lämpligt medarbetaruppdrag.
3. Beroende på patientens ålder och kognitiva förmåga, registreras rätt typ av samtycke.
4. Registrering av samtycket loggas, både hos den som registrerar samtycket och för den organisation som samtycket registreras för, se bild nedan.

SVOD samtycke

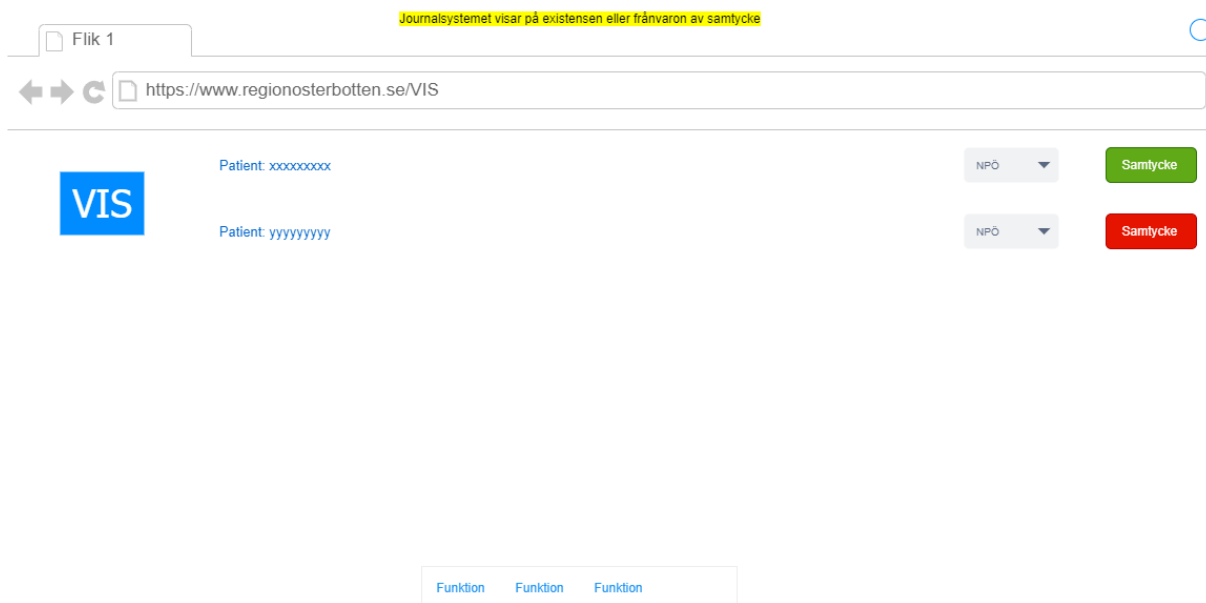
Personal på en vårdgivare registrerar ett samtycke för den egna organisationen A, ett samtycke på en annan vårdgivare B och ett samtycke på omsorgsgivare C. Det ger upphov till ett samtycke i varje organisation och loggposter i den organisation där samtycket registrerades och för den organisation som samtycket gäller.



Den juridiska tolkningen är att SVOD möjliggör att den första vårdgivaren inhämtar flera samtycken samtidigt för olika organisationer i en väl definierad kedja av kommande vård- och omsorgshändelser. Då reglerna för hur samtycket ska registreras är beroende på om det är en vårdgivare eller omsorgsgivare, finns det ett specifikt användningsfall för omsorgsgivare, "7.2.2 Användningsfall: Omsorgsgivare registrerar samtycke".

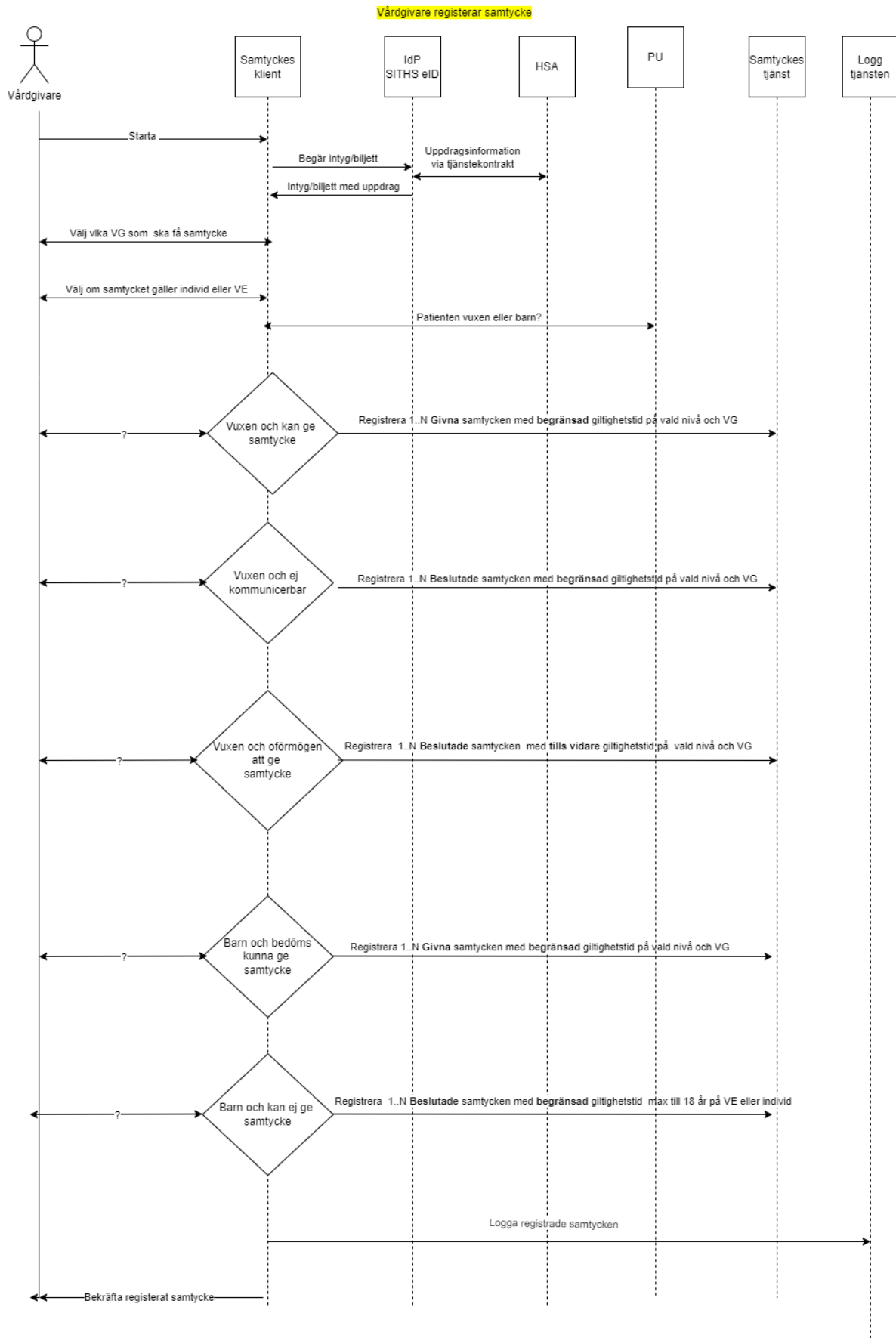
När man inhämtar ett samtycke för en annan organisations räkning ingår också en skyldighet att meddela den organisation som samtycket inhämtas för vilket tekniskt kan göras på olika sätt, till exempel att notera detta i remissen eller i annan gemensam information för organisationerna. Journalsystem kan också avläsa förekomsten av samtycke och signalera detta till användarna, något som kräver en integration med samtyckestjänsten. Fördelen med detta är att

journalssystemet kan indikera om det är möjligt att aktivera NPÖ för att ta del av SVOD utan att först behöva inhämta nytt samtycke, se exempelbild nedan.



Användargränssnittet kan utformas på ett sätt så att det blir smidigt att ge flera samtycken på en gång. Det blir då möjligt att upprätthålla korrekt ägandeskap för varje inhämtat samtycke, baserat på vilken organisation samtycket är inhämtat för.

När det gäller barn som inte bedöms vara förmögna att ge samtycke så är en inledande juridisk hypotes att giltighetstiden för samtycket kan sättas till tills vidare. Eftersom samtycket för ett barn bara kan gälla fram till att barnet fyller 18 år blir det praktiskt att ha ett begränsat samtycke där giltighetstiden sätts fram till att barnet fyller 18 år.



7.1.2.1 Användningsfall från [R3] Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i praktiken som täcks av detta användningsfall

Se kapitel 8 i detta dokument för översiktliga beskrivningar av användningsfallen från [R3].

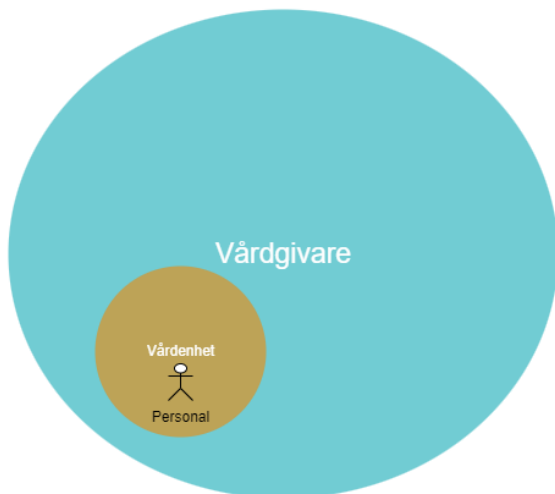
- [R3] Kapitel 3.5 Delning av information inom en kommun mellan omsorg och hälso- och sjukvård
 - 8.2.2 Birgitta samtycker till vårdgivare
- [R3] Kapitel 3.6: Delning av information mellan kommun och region
 - 8.3.2 Birgitta samtycker till vårdgivare som registrerar ett givet samtycke
- [R3] Kapitel 3.7: När invånaren inte kan ge sitt samtycke
 - 8.4.2 Vårdgivare registrerar ett beslutat samtycke för Birgitta
- [R3] Kapitel 3.11: Jorge 7 år har en Sammanhållen Individuell Plan
 - 8.7.1.1 Beslutat samtycke kan registreras av vårdgivare.

7.1.3 Användningsfall: Vårdgivare registrerar spärr

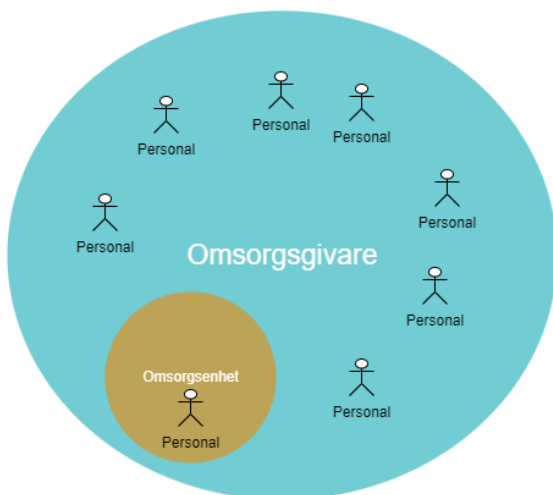
Den nuvarande spärrtjänsten kan användas precis som idag för vårdgivare och omsorgsgivare, under följande förutsättning:

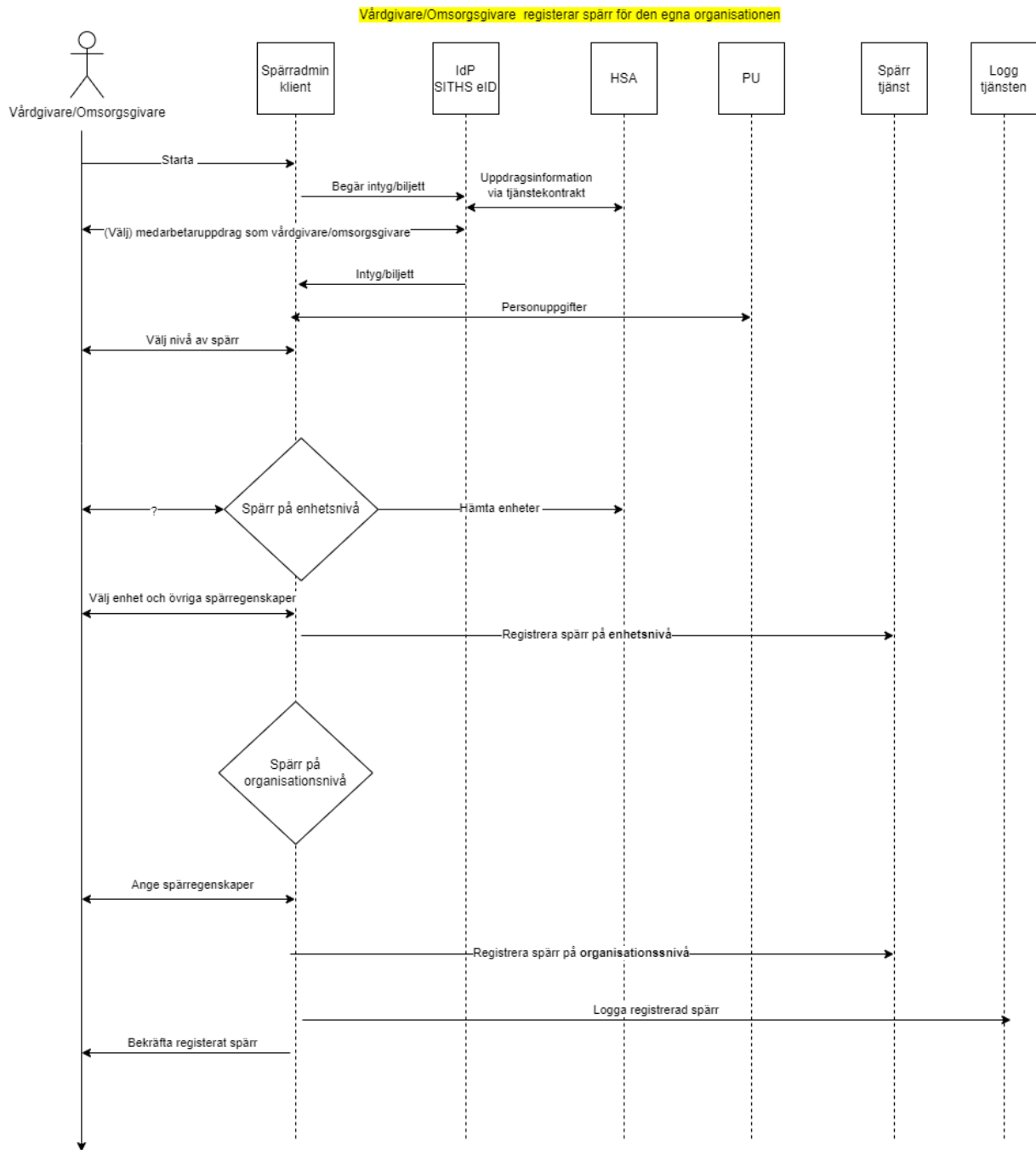
- Möjligheten att sätta spärr är lika för vårdgivare och omsorgsgivare, men för en vårdgivare betyder en spärr på enhetsnivå att det är en inre spärr medan det för en omsorgsgivare blir en avgränsad yttre spärr, se kapitel 4.
- Det är i tolkningen av spärren som detta slår igenom, inte i själva administrationen av spärren. I kapitel 3.12.3 Exempel på yttre och inre spärr [R3] Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i praktiken förklaras denna skillnad.
- Tjänstekontrakten som används för att hämta information om vårdgivare och vårdenheter från HSA kompletteras med information om omsorgsgivare och omsorgsenheter. Detta i stället för att nya kontrakt tas fram.

Vid en inre spärr på en vårdgivare har enbart personalen på vårdheten åtkomst till informationen där



Vid en avgränsad yttre spärr på en omsorgsenhet för en omsorgsgivare har all personal på omsorgsgivaren åtkomst till informationen där



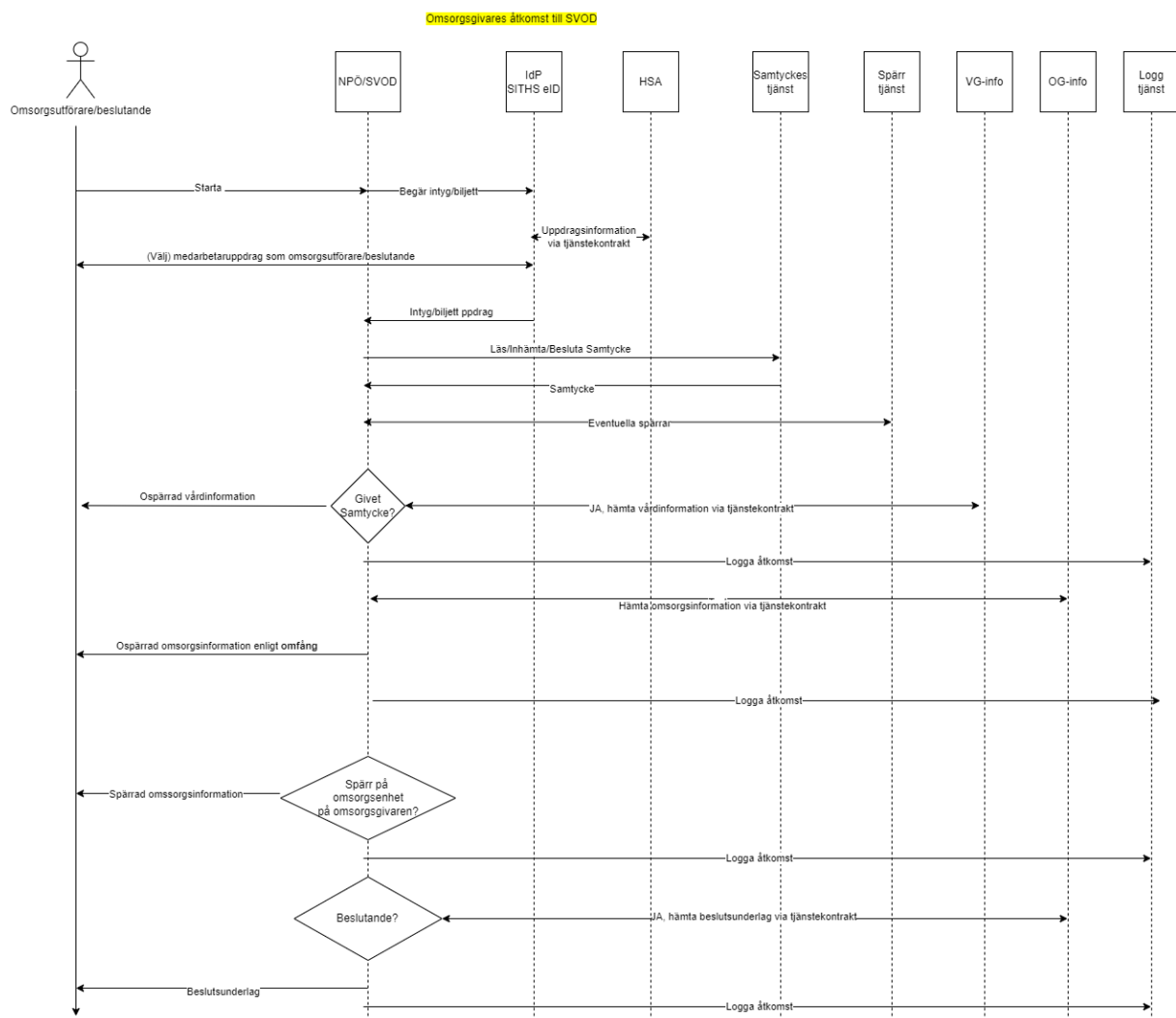


7.2 Användningsfall Omsorgsgivarens perspektiv

7.2.1 Användningsfall: Personal som arbetar hos en omsorgsgivare vill ha åtkomst till SVOD-information

Användningsfallet följer i stort mönstret för "7.1.1 Användningsfall: Personal som arbetar hos en vårdgivare vill ha åtkomst till SVOD-information" Följande gäller specifikt för detta användningsfall:

- Användaren får tillgång till vårdinformation enbart om samtycket är av typen Givet.
- Till skillnad från en vårdgivare kan personal hos en omsorgsgivare få tillgång till spärrad information på en omsorgsenhet inom den egna omsorgsgivaren. Se 4 Definitioner och kapitel 7.1.3 Användningsfall: Vårdgivare registrerar spärr.
- Om personalen arbetar hos en beslutande omsorgsgivare (nämnd) så kan personalen få tillgång till beslutsunderlag för åtgärder från andra omsorgsgivare.



7.2.1.1 Användningsfall från Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i praktiken som täcks av detta användningsfall

Se kapitel 8 i detta dokument för översiktliga beskrivningar av användningsfallen från [R3].

- [R3] Kapitel 3.4: Delning av dokumentation mellan omsorgsgivare
 - 8.1.2 Personalen på omsorgsgivarna för Birgitta får tillgång till SVOD där samtycke är givet
- [R3] 8.2 Kapitel 3.5 Delning av information inom en kommun mellan omsorg och hälso- och sjukvård
 - 8.2.3 Omsorgsgivare får tillgång till SVOD
- [R3] Kapitel 3.6: Delning av information mellan kommun och region
 - 8.3.3 Omsorgsgivare får tillgång till SVOD
- [R3] Kapitel 3.7: När invånaren inte kan ge sitt samtycke
 - 8.4.3 Omsorgsgivare får ta del av omsorgsinformation inom SVOD
- [R3] Kapitel 3.9: Delning av dokumentation inom en kommun mellan olika omsorgsgivare
 - 8.5.2 Omsorgsgivare får tillgång till SVOD
- [R3] Kapitel 3.11: Jorge 7 år har en Sammanhållen Individuell Plan
 - 8.7.2 Omsorgsgivarna får tillgång till SVOD

7.2.2 Användningsfall: Omsorgsgivare registrerar samtycke

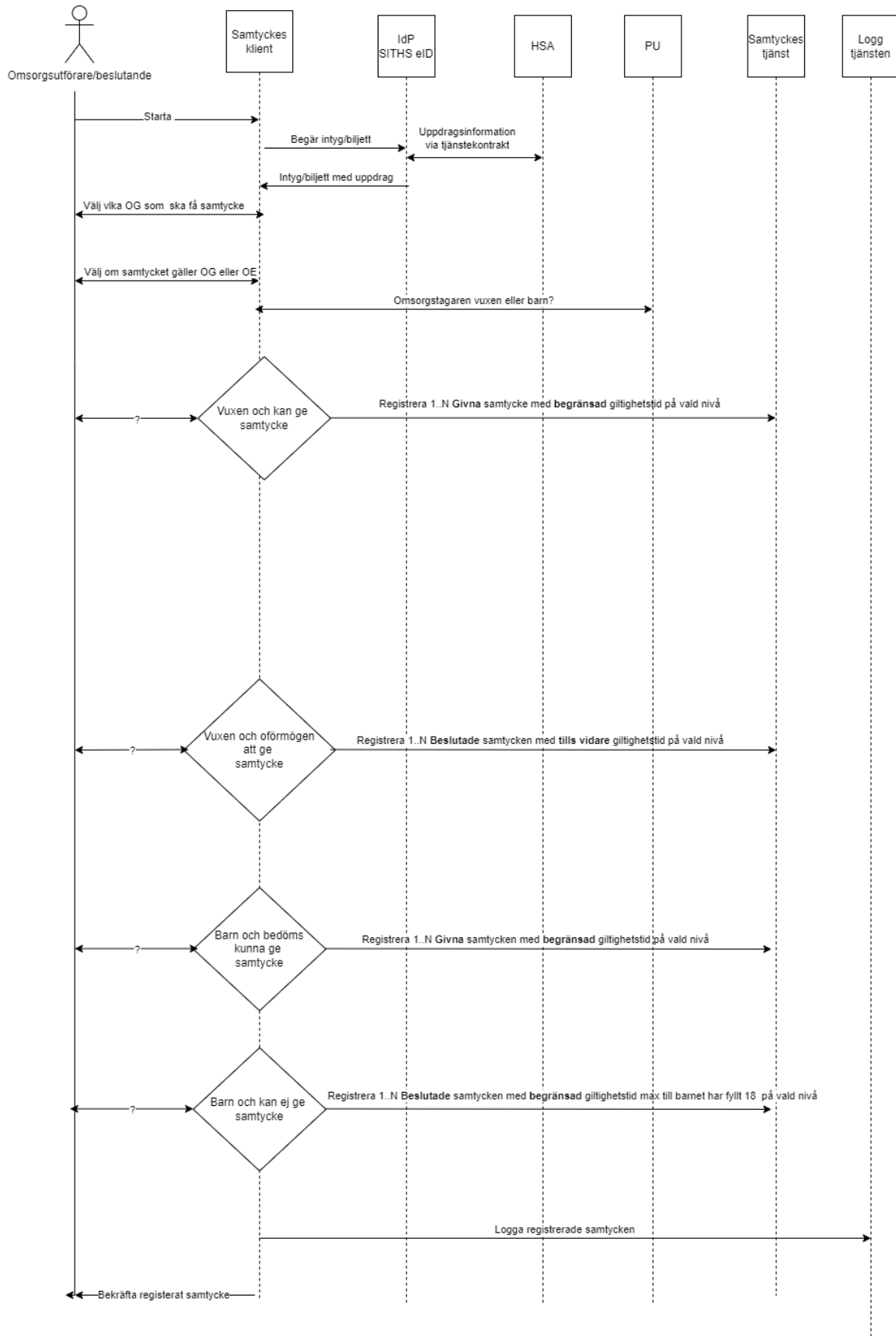
Skillnaderna mellan "7.1.2 Användningsfall: Vårdgivare registrerar samtycke" är följande:

- Samtycket kan bara registreras på omsorgsgivarnivå och på enhetsnivå.
- Det går inte att registrera ett samtycke där orsaken är att omsorgsmottagaren ej är kommunicerbar ("Emergency"), SVOD medger inget juridiskt stöd för detta.

Skillnaderna är tillräckligt stora för att motivera ett eget användningsfall. Det skulle dock vara möjligt att använda samma samtyckesklient men med olika samlingar av medarbetaruppdrag som styr affärslogiken.

Om reglerna för hur samtyckena ska sättas för omsorgsgivare och vårdgivare harmoniseras kan det slås ihop till ett användningsfall.

Omsorgsgivare registrerar samtycke



7.2.2.1 Användningsfall från [R1] Ineras agentavtal

7.2.2.2 Ineras kundavtal2

7.2.2.3 Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i praktiken som täcks av detta användningsfall

Se 8 Användningsfall från Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i praktiken i detta dokument för översiktliga beskrivningar av användningsfallen från [R3] .

- [R3] Kapitel 3.4: Delning av dokumentation mellan omsorgsgivare
 - 8.1.1 Birgitta ger sitt samtycke till verkställande omsorgsgivare och nämnd.
- [R3] Kapitel 3.5 Delning av information inom en kommun mellan omsorg och hälso- och sjukvård
 - 8.2.1 Birgitta samtycker till omsorgsgivare
- [R3] Kapitel 3.6: Delning av information mellan kommun och region
 - 8.3.1 Birgitta samtycker till omsorgsgivare som registrerar ett givet samtycke
- [R3] Kapitel 3.7: När invånaren inte kan ge sitt samtycke
 - 8.4.1 Omsorgsgivare registrerar ett beslutat samtycke för Birgitta
- [R3] Kapitel 3.11: Jorge 7 år har en Sammanhållen Individuell Plan
 - 8.7.1.2 Beslutat samtycke kan registreras av omsorgsgivare.

7.2.3 Användningsfall: Omsorgsgivare registrerar spärr

Detta användningsfall är identiskt med "7.1.3 Användningsfall: Vårdgivare registrerar spärr"

7.3 Användningsfall Invånarens perspektiv

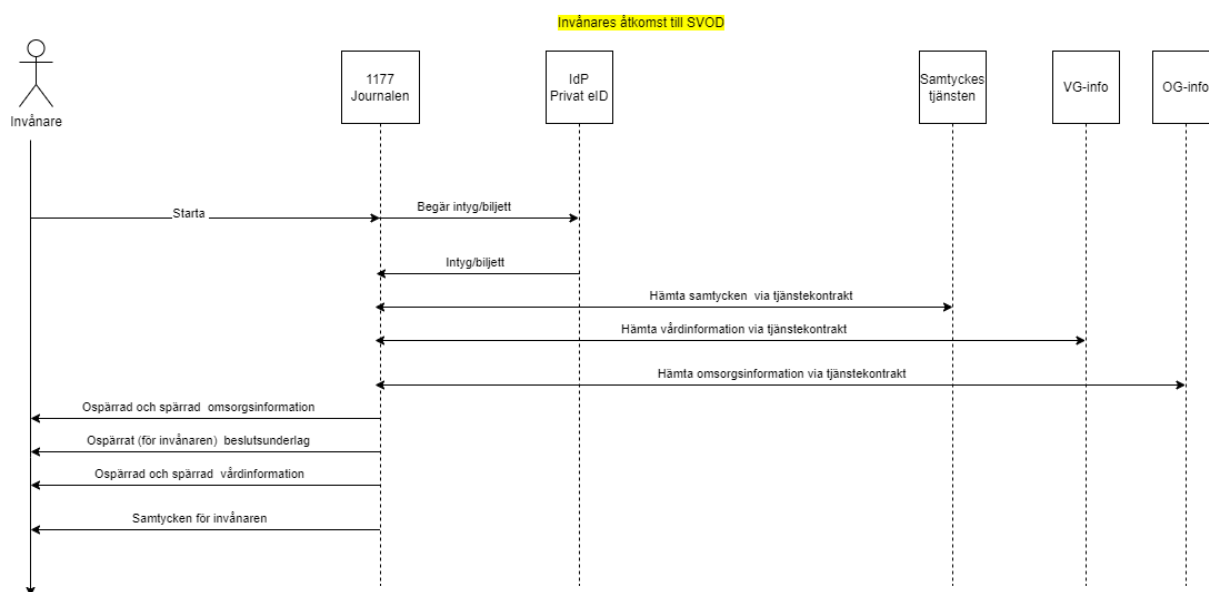
7.3.1 Användningsfall: Invånare vill ha åtkomst till SVOD-information

Som tidigare kan en invånare ta del av vårdinformation, oavsett om den är spärrad eller inte. Med SVOD möjliggörs även att invånaren kan ta del av sin omsorgsinformation.

Ett undantag kan gälla beslutsunderlag som en beslutande omsorgsgivare (nämnd) tillgängliggör för en invånare i normalfallet, men omsorgsgivaren kan ha spärrat denna information för omsorgsmottagaren.¹

Då SVOD möjliggör inhämtning av samtycken för flera organisationer vid samma tillfälle, är det önskvärt att invånaren i 1177.se kan se samtliga sina givna samtycken.

Dock har dessa samtycken ingen påverkan på invånarens egen åtkomst till sin information, då dessa samtycken är enbart för professionens åtkomst till SVOD.²



Detta är en förenklad bild av hur informationen visas, ytterligare informationsmängder kan förekomma.

7.3.1.1 Användningsfall från [R3] Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i praktiken som täcks av detta användningsfall

Se kapitel 8 i detta dokument för översiktliga beskrivningar av användningsfallen från [R3].

- [R3] Kapitel 3.4: Delning av dokumentation mellan omsorgsgivare
 - 8.1.3 Birgitta tar del av sin information via 1177
- [R3] Kapitel 3.11: Jorge 7 år har en Sammanhållen Individuell Plan
 - 8.7.5 Jorges föräldrar kan ta del av planen via 1177.se som vårdnadshavare.

¹ I den mån beslut fattas att omsorgsmottagaren ej ska ta del av utredning- och beslutsunderlag, skall attributet "approvedForPatient" användas som funktion för spärr.

² Detta måste realiserars med ett nytt tjänstekontrakt i samtyckestjänsten som ger möjlighet att hämta alla samtycken för en patient/omsorgsmottagare, `getAllExtendedConsentsForPatient`. De nuvarande tjänstekontrakten i samtyckestjänsten har en obligatorisk läsparameter i form av vårdgivare. Jämför med `getAccessLogsForPatient` i loggtjänsten.

8 Användningsfall från Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i praktiken

Nedan följer en kort beskrivning av de relevanta användarfallen från utredningen Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i praktiken. Användningsfallen är refererade i detta dokument under de tekniska flödesbeskrivningarna.

8.1 Kapitel 3.4: Delning av dokumentation mellan omsorgsgivare inom en kommun

Birgitta får ett beslut om stödinsatser och ger sitt samtycke till den nämnd som fattade beslutet och till den omsorgsgivare som verkställer beslutet.

8.1.1 Birgitta ger sitt samtycke till verkställande omsorgsgivare och nämnd.

8.1.2 Personalen på omsorgsgivarna för Birgitta får tillgång till SVOD där samtycke är givet

8.1.3 Birgitta tar del av sin information via 1177

8.2 Kapitel 3.5 Delning av information inom en kommun mellan omsorg och hälso- och sjukvård

Birgitta blir sjuk och kommer i kontakt med vården i kommunen där hon ger sitt samtycke till en vårdgivare som tillhör kommunen samt till en ny omsorgsgivare.

8.2.1 Birgitta samtycker till omsorgsgivare

8.2.2 Birgitta samtycker till vårdgivare

8.2.3 Omsorgsgivare får tillgång till SVOD

8.2.4 Vårdgivare får tillgång till SVOD

8.3 Kapitel 3.6: Delning av information mellan kommun och region

Birgitta kommer i kontakt med en ny vårdgivare som också kan se SVOD eftersom Birgitta samtycker. Birgitta förnyar sitt samtycke med sin omsorgsgivare eftersom det ursprungliga samtycket har gått ut.

8.3.1 Birgitta samtycker till omsorgsgivare som registrerar ett givet samtycke

8.3.2 Birgitta samtycker till vårdgivare som registrerar ett givet samtycke

8.3.3 Omsorgsgivare får tillgång till SVOD

8.3.4 Vårdgivare får tillgång till SVOD

8.4 Kapitel 3.7: När invånaren inte kan ge sitt samtycke

Birgitta är inte förmögen att ge ett samtycke men omsorgsgivaren bedömer att Birgitta skulle ha gett sitt samtycke så personal på omsorgsgivaren registrerar ett beslutat samtycke.

8.4.1 Omsorgsgivare registrerar ett beslutat samtycke för Birgitta

8.4.2 Vårdgivare registrerar ett beslutat samtycke för Birgitta

8.4.3 Omsorgsgivare får ta del av omsorgsinformation inom SVOD

8.4.4 Vårdgivare får ta del av SVOD

8.5 Kapitel 3.9: Delning av dokumentation inom en kommun mellan olika omsorgsgivare

Då Jonas har beslut från flera nämnder och får insatser från flera omsorgsgivare är behovet att registrera flera samtycken. Det finns en överenskommelse mellan dessa organisationer att en person på en omsorgsgivare kan inhämta samtycken för alla organisationer och samtliga har gett omsorgspersonalen hos varandra rättigheten att göra detta.

8.5.1 Personal på en omsorgsgivare registrerar givet samtycke för flera omsorgsgivare

Regeringen skriver i lagförslaget, proposition 2021/22:177 sidan 117: "Kravet på att samtycket ska vara specifikt bör inte hindra att omsorgsmottagaren lämnar ett samtycke i förväg i vissa situationer, förutsatt att ändamålet med behandlingen är tydligt avgränsat. Det kan vara lämpligt om omsorgsmottagaren har insatser som verkställs löpande av flera olika omsorgsgivare, till exempel personlig assistans som verkställs av en omsorgsgivare på natten och av en annan omsorgsgivare på dagen. Omsorgsmottagaren bör i sådana fall kunna samtycka till att dessa omsorgsgivare kontinuerligt inhämtar de uppgifter om omsorgsmottagaren som är nödvändiga för insatserna, utan att omsorgsmottagaren behöver ge sitt samtycke vid varje enstaka tillfälle.

För att det ska vara möjligt att registrera samtycken för flera parter på en gång, behöver de tjänstespecifika avtalsbilagorna (BTV:er) för Säkerhetstjänster och Nationell patientöversikt uppdateras under [R2] *Ineras kundavtal*². Juridiskt behöver detta betraktas som en inhämtning av samtycke för extern delegering enligt [R6] *Kommunallagen (2017:725)*.³

8.5.2 Omsorgsgivare får tillgång till SVOD

8.6 Kapitel 3.10: Behov av att få ta del av information utanför SVOD för Jonas 25

Jonas missbruk skulle också kunna vara intressant för omsorgsgivare och vårdgivare men den informationen ingår inte inom vård av äldre personer eller vård av personer med funktionsnedsättning och är därmed inte en del av SVOD.

³ Under kapitel Åtagande för Kunden, tillfoga en formulering om att Kunden måste informera den part som samtycket är registrerat för.

8.7 Kapitel 3.11: Jorge 7 år har en Sammanhållen Individuell Plan

8.7.1 Jorge har flera sjukdomar som behandlas av olika omsorgsgivare och vårdgivare. Beslutat samtycke kan registreras av de olika organisationerna.

8.7.1.1 Beslutat samtycke kan registreras av vårdgivare.

8.7.1.2 Beslutat samtycke kan registreras av omsorgsgivare.

8.7.2 Omsorgsgivarna får tillgång till SVOD

8.7.3 Vårdgivarna får tillgång till SVOD

8.7.4 Vårdnadshavarna samtycker till Sammanhållen Individuell Plan.

8.7.5 Jorges föräldrar kan ta del av planen via 1177.se som vårdnadshavare.

9 Organisations- och behörighetsmodell

Detta kapitel beskriver de övergripande kraven på den katalogtjänst som ska tillhandahålla personal- och organisationsinformation enligt SVOD.

Analysen har visat att i princip skulle det gå att med ett antal ändringar och tillägg utvidga [R12] *Behörighetsmodell för vård och omsorg* som den idag realiserats i Katalogtjänst HSA till att omfatta även omsorgsgivare. Den främsta integrationspunkten för övriga tjänster är den medarbetaruppdragsinformation som levereras från Legitimationstjänst IdP för medarbetare till e-tjänster. Den kan innehålla identitet och behörighet som idag men det behöver även framgå att användaren har medarbetaruppdrag hos antingen en omsorgsgivare eller vårdgivare. Detta berör ett antal av tjänstekontrakt som Katalogtjänst HSA har.

I dialog med omsorgsförvaltningar inom kommunerna har det framkommit att det finns olika behov av hur fingranulär organisationsindelningen behöver vara för att kunna uppnå en god sekretessnivå vid införande av SVOD. För att möjliggöra olika fingranulära organisationsnivåer införs en likformad lösning för omsorgen som för vården. Detta medför att en omsorgsgivare även behöver definiera minst en omsorgsenhet, men kan utifrån egna behov definiera fler omsorgsenheter.

Främst handlar det om behovet för IdP:n att få behörighetsstyrande attribut men även möjligheten att avläsa om en organisation är av typen vårdgivare eller omsorgsgivare. I dagens lösning används en objektklass för att definiera att organisationen är en vårdgivare "hsaHealthCareProvider" eller en vårdenhet "hsaHealthCareUnit". Utökning behöver ske med en klass för stöd av omsorgsgivare och omsorgsenhet. En definierad omsorgsgivare behöver också klassificeras som beslutande omsorgsgivare eller verkställande omsorgsgivare.

Ny typ av omsorgsmedarbetaruppdrag "OMU" kommer att behöva införas för att komplettera vårdmedarbetaruppdraget "VMU". Det kommer också att behöva framgå i medarbetaruppdraget för en omsorgsgivare om det är fråga om en kommunal beslutande omsorgsgivare eller en verkställande omsorgsgivare oaktat under vilka bolagsformer omsorgen bedrivs.

Utöver det så kommer det finnas behov av att läsa organisationsinformation och i svaret från HSA kunna avgöra organisationstyp. Vilka organisationstyper som behöver vara tillgängliga får utredas av HSA-tjänsten. De kan till exempel vara av typen region, kommun, nämnd och bolag.

De behörighetsstyrande attributen kommer i grunden inte behöva förändras i förhållande till dagens lösning. Dock kommer det att tillkomma vissa attribut för den omsorgsinformation som kommer bli tillgänglig i och med införandet av SVOD. Dessa behöver kompletteras i de kodverk som berörs och implementeras i de tjänster som har beroende till kodverken.

10 Tjänstekontraktsförvaltningen

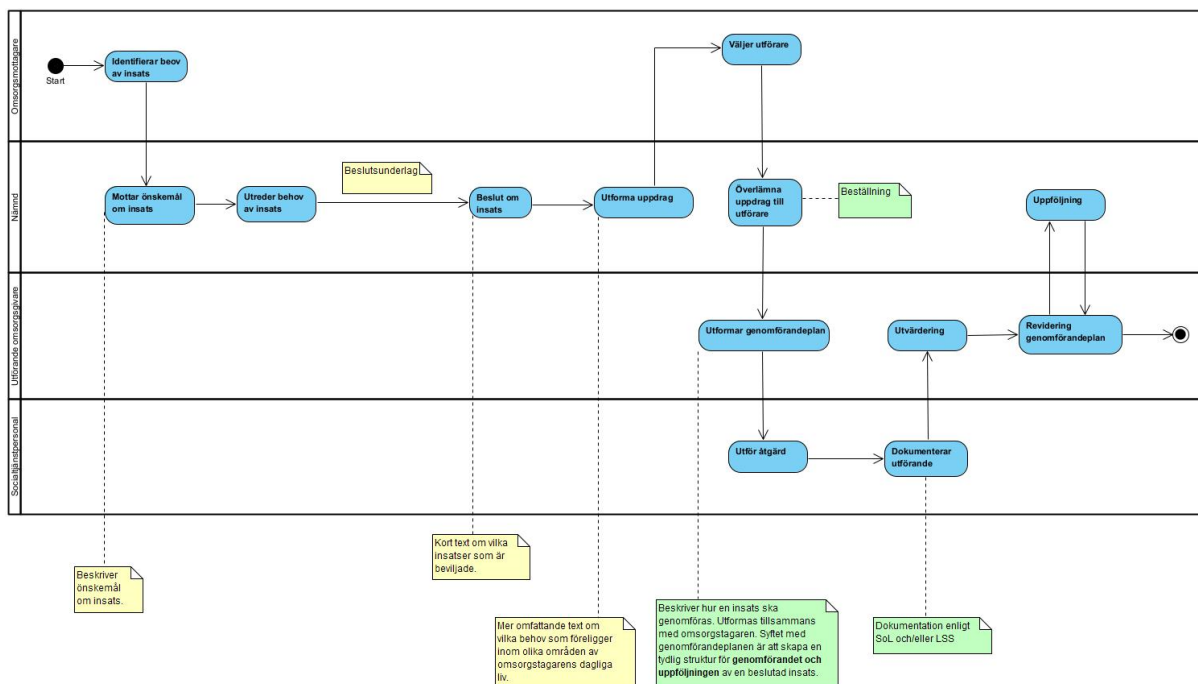
Underlaget beskriver den övergripande analys som genomförts av den omsorgsinformation inom SVOD som bedöms behöva delas mellan huvudmän för att stödja informationsflödet. Syftet är att övergripande skapa en förståelse för hur många tjänstekontrakt som kan bli nödvändiga att utveckla för att bära de aktuella informationsmängderna.

Analysen har genomförts genom möten med ämnesexperter från kommuner och kommunförbund och analys mellan och efter dessa. Analysens fokus var att på ett övergripande plan få en bild av vilken omsorgsinformation som behöver delas för att stödja berörda processer samt var i processerna olika informationsdelar fyller en funktion.

10.1 Processbeskrivning

Figuren nedan illustrerar flödet från det att ett behov av stöd från omsorgen har identifierats till dess att uppföljning sker. Förutsättningarna för att dela information som produceras inom hälso- och sjukvård anses redan finnas på plats, varför illustrationen endast innefattar omsorgens information.

Blå boxar representerar aktiviteter som olika aktörer har ansvar för. Observera att aktörerna kan delegera verkställandet av aktiviteterna. De gula boxarna representerar genererad information som inte är prioriterad att dela i dagsläget. De gröna boxarna representerar genererad information som är av stort intresse att dela mellan huvudmän.



1. Bedömning görs av att information som rör en insats inom omsorgens beredning, som ett beslut, en uppdragsbeskrivning samt en utvärdering ska vara fristående från genomförandeplan för det beslutade uppdraget och omsorgsdokumentation kopplad därtill. Detta då genomförandeplan och dokumentation gällande verkställandet anses generera stor nytta att dela över huvudmannagränser.
2. En övergripande Informationsspecifikation bör skapas för hela processen från initiering av insats till dokumentation av verkställandet (omsorgsjournal). Detta för att få en sammanhållen bild av den implementation som skapas inom berörda tjänster som till exempel NPÖ och 1177 journal.
3. Varje omsorgsinformation kopplad till respektive ingående steg i processen bör representeras av ett enskilt tjänstekontrakt. Motivet är att mindre och tydligt specificerade tjänstekontrakt är enklare att implementera och kvalitetssäkra. Vidare är det ett sätt att göra ett framtida teknikskifte till FHIR smidigare genom att mindre informationsmängder enklare profileras.

Konstateranden

Från mötena med ämnesexperterna gavs uppfattningen att information om verkställandet var mest angeläget att prioritera.

Analysen visar att det behövs tre tjänstekontrakt för att täcka den omsorgsinformation som rör verkställandet. Det rör Beställning, Genomförandeplan och Omsorgsdokumentation.

Information som rör beslut och uppdrag delas in i Utredning och Uppdragsbeskrivning och skulle speglas i två tjänstekontrakt.

10.2 Typer av omsorgsdokumentation

Följande typer av omsorgsdokumentation diskuterades under analysarbetet som inte är heltäckande utan ska ses som ett underlag inför kommande arbete med framtagande av tjänstekontrakt, även terminologin behöver fastställas utifrån ett nationellt perspektiv.

10.2.1 Personakt upprättas hos biståndshandläggaren

10.2.2 Nämnds "Beslut"

Beslut utifrån begäran av omsorgsmottagare. Innehåller information om vilka insatser som beviljats och vilka som avslagits.

10.2.3 Nämnds "Uppdrag"

Innehåller de beviljade insatserna och formuleras som ett uppdrag till den omsorgsgivare som ska verkställa insatserna.

10.2.4 Verkställande omsorgsgivares "Genomförandeplan"

Innehåller information om hur uppdraget ska verkställas. Tas fram tillsammans med omsorgsmottagaren och den verkställande omsorgsgivaren. Vad som ska verkställas och över vilken tid.

10.2.5 Socialjournal

Dokumenterar alla avvikelser från normaliteten i Genomförandeplan/Utförandeplanen. Dokumentera att man ser förändrade behov utifrån beslutet, både förbättringar och försämringar.

10.2.6 Myndighetsjournal

Uppföljande dokumentation om hur verkställandet genomförs i förhållande till beslutade åtgärder.

10.2.7 Målsättning

Beskriver vilken plan omsorgsmottagaren har att nå från en nivå till en annan nivå. Till exempel ska kunna duscha själv. Viktigt att veta när omsorgsmottagaren byter vårdform så att inte annan vårdform "tar över" verkställandet av aktiviteter omsorgsmottagaren själv ska utföra.

10.2.8 Omsorgsgivarens "SOL insatser"

Beskriver vilka insatser som omsorgsmottagaren har behov av och som beviljas. Till exempel hjälp att klä på sig, hjälp med läkemedel, duschstöd, stöd med städning och så vidare.

10.2.9 Omsorgsgivaren "Vem ger hemtjänsten?"

Viktigt när omsorgsmottagare blir patient och vården behöver veta. Finns idag så många olika. Kontaktuppgifter viktigt.

Exempelvis vid sommarboende hos annan verkställande omsorgsgivare.

10.2.10 Hjälpmedel

Vilka hjälpmedel används.

Vilka hjälpmedel finns förskrivna.

Förbrukning och beställning av förbrukningsvaror till hjälpmedel.

10.2.11 Omsorgsgivaren "Fast omsorgskontakt"

Kontaktuppgifter till USK som jobbar hos utförande omsorgsgivare.

10.2.12 SIPar

Samordnad individuell planering.

10.2.13 Utskrivningsmeddelanden

10.2.14 Läkemedelshantering (Läkemedelsadministration)

Detta avser delning och hämtande av nya läkemedel (dosetter).

Aktuell information om vad som ska delas vid det specifika tillfället är det intressanta.

Signering av läkare eller delningsautomat.

10.2.15 Standardiseringsarbete

Standardiseringsarbetet är en viktig del i dokumentationen. Hantering av fritext i dokumentationen kan vara så olika att det kan innebära svårigheter att dela informationen mellan olika huvudmän

Följande klassificeringar berördes under analysarbetet:

ICF = Internationell klassificering av funktionstillstånd.

Ibic = Individens behov i centrum.

10.2.16 Till omsorgen från hälso- och sjukvården

Behov av "Vårdplaner" och "Rehabplaner" från vården till omvårdnaden.

10.3 Utveckling tjänstekontrakt

10.3.1 Utveckling

Arbetet med att skapa upp de nya tjänstekontrakten för omsorgens behov av information kommer att genomföras under steg 1 i utvecklingsprocessen. Detta medför ett fortsatt analysarbete för att säkerställa hela processens behov av information, samt ett arbete med att uppdatera kodverken för informationstyper. Utvecklingen medför även behovet av nya aggregerade tjänster för de nya tjänstekontrakten.

11 Utvecklingens indelning i 2 steg

Utredningen har visat att ett införande av SVOD inom ramen för de nationella e-tjänsterna och den nationella infrastrukturen lämpligen sker i två steg.

Första steget medför att omsorgens personal kan ta del av ansluten information av hälso- och sjukvården som dokumenterats av regioner, privata vårdgivare med vårdavtal, kommunens hälso- och sjukvård samt myndigheter. Detta ger en omedelbar verksamhetsnytta då dessa organisationer redan är anslutna till den nationella infrastrukturen och tjänster för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, till exempel NPÖ. En annan stor anledning till att detta kan göras relativt snabbt är att steget inte ställer några stora krav på att kommunernas verksamhetssystem för omsorgen måste anpassas.

Andra steget är att tillgängliggöra omsorgens egen information inom ramen för SVOD. Detta innebär att omsorgens verksamhetssystem ansluts till den nationella infrastrukturen och omsorgsinformationen blir tillgänglig för hälso- och sjukvårdens personal samt för annan omsorgspersonal inom ramen för SVOD. Denna anslutning av omsorgens verksamhetssystem innebär också att omsorgsmottagaren får tillgång till sin omsorgsdokumentation via till exempel 1177 journal.

Stegen synkroniseras mellan de involverade tjänsterna så att leverans sker samordnat för att uppnå så stor verksamhetsnytta som möjligt i varje steg vid införandet.

Vissa delar av de funktioner som behövs tillföras i de olika tjänsterna vid respektive steg kan ändå av utvecklingstekniska skäl vara bättre att genomföra i första steget även om den inte rent tekniskt behövs vid denna tidpunkt.

12 Berörda infrastrukturtjänster

Utredningen har under sitt arbete gått igenom Ineras alla tjänster för att fastställa vilka som kommer att ha en beröring till de förändringar som SVOD medför. De tjänster som har beröringspunkter med SVOD beskrivs nedan.

De beskrivs per tjänst med information om vilka beröringspunkter de har samt vad det kommer att innebära i tid och kostnad att anpassa tjänsten till SVOD.

12.1 Legitimeringstjänst IdP för medarbetare

12.1.1 Utveckling

Som Legitimeringstjänst IdP för medarbetare måste tjänsten anpassas för att kunna förmedla medarbetaruppdagsinformation enligt det som specificeras i *12.3.1 Utveckling*.

Tjänsten måste kunna hantera möjligheten att enbart leverera omsorgsmedarbetaruppdrag respektive vårdmedarbetaruppdrag men även båda medarbetaruppdragstyperna för en användare.

Dessutom måste möjligheten finnas för en e-tjänst (Service Provider) att begära samtliga omsorgsmedarbetaruppdrag, på motsvarande sätt som det idag fungerar för vårdmedarbetaruppdrag.

Utvecklingen av Legitimeringstjänst IdP för medarbetare kommer att ske under steg 1 och täcker både steg 1 och steg 2's behov.

12.2 Säkerhetstjänster - Samtycke-, Spärr- och Loggtjänst

12.2.1 Utveckling

Tjänstekontrakt, applikation och användargränssnitt för Säkerhetstjänsterna Samtycke-, Spärr- och Loggtjänst behöver utvecklas för att stödja lagen SVOD.

Samtyckestjänsten anger i dagsläget två värden av intyg inom vården: Samtycke "Consent" eller nödåtkomst "Emergency". I samband med utvecklingen av Samtyckestjänstens tjänstekontrakt för SVOD ska det finnas tre Samtyckestyper som administreras för både vård och omsorg: Givna, Beslutade, samt Beslutat utredda samtycken. Samtyckestyperna särskiljer om samtycket är administrerat för barn eller vuxna, avgör samtyckets giltighetstid samt om samtycket ger åtkomst till både vård- och omsorgsdokumentation eller bara omsorgsdokumentation. Inom vården kan ett samtycke administreras för informationsåtkomst till enskild medarbetare på en vårdenhet eller all behörig personal på en vårdenhet. Inom omsorgen kommer ett samtycke däremot gälla på antingen omsorgsgivarnivå eller omsorgsenhetsnivå, se *17.1.1 Samtycke*.

Spärrtjänsten anger idag två värden för spärr inom vården, "yttre spärr" och "inre spärr". I samband med utveckling för SVOD tillkommer yttre spärr för omsorgsgivare och avgränsad yttre spärr för omsorgsenheter, se *16.1.2 Spärrtjänst*. En yttre spärr kommer registreras på en vårdgivare eller en omsorgsgivare. Yttre spärr innebär att patienten/omsorgsmottagare väljer att inte ingå i Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation med de delar av sin information som finns inom den spärrade enheten. Inre spärr för vårdgivare innebär att patientinformation inom en vårdenhet endast är tillgänglig inom vårdenheten, samt får likadan verkan som en yttre spärr. En avgränsad yttre spärr innebär att omsorgsmottagarens information inom en omsorgsenhet endast ska vara tillgänglig för tillhörande omsorgsgivare, medan andra vårdgivare och omsorgsgivare inte ska ha tillgång till informationen inom den omsorgsenhet där spärren är registrerad.

Ovanstående förändringar och möjlighet för vård och omsorg att dela information mellan verksamheter leder till behov av utveckling för samtliga Säkerhetstjänster: Samtyckestjänst, Spärrtjänst och Loggtjänst. Det finns behov av motsvarande användargränssnitt för omsorg som idag finns för vården, se *17.1.3 Säkerhetstjänster - GUI*, och applikationsutveckling för att kunna hantera nya tjänstekontrakt, samtyckestyper, spärrar, användarfall och omsorgsinformation. Säkerhetstjänsterna behöver också kunna hantera nyutveckling i Katalogtjänst HSA och Legitimeringstjänst IdP för medarbetare gällande SVOD, se *12.3.4 Beroende till andra tjänster*.

För att stödja ovanstående utveckling kommer anpassning av tjänstekontrakt för Säkerhetstjänster – Samtycke-, Spärr- och Loggtjänsten resultera i:

- Nya versioner av tjänsternas tjänstekontraktsdomäner som inkluderar omsorg.
- Nya kontrakt v1, samt nya versioner av befintliga kontrakt som behöver uppdateras med omsorgskoder/info.
- Uppdatering av styrande dokument: Informationsspecifikation, Tjänstekontraktsbeskrivning, Arkitekturella beslut, samt övrig dokumentation relaterad till tjänsterna.
- Testsuiter för nya kontrakt.

Utvecklingen av Samtycke och Logg kommer att ske under steg 1 och täcker både steg 1 och steg 2´s behov. Utveckling av Spärr kommer att ske under steg 2.

12.2.2 Utvecklingstid

Estimat för utvecklingstid och kostnad bygger på tidigare utveckling av tjänsterna, tjänsteförvaltningens diskussioner med nuvarande applikationsförvaltare, Ineras testare för tjänsterna, samt informatiker med god insikt i tjänsterna.

- Informatik och acceptanstestning

Estimat för informatik innehåller bland annat arbete med tjänstekontrakts schemafilmer, VITS-granskning, Tjänstekontraktsbeskrivning och Informationsspecifikation. Estimat för testning innehåller acceptanstestning (integrationer, GUI och kontrakt) samt utvecklingsstöd för nya kontrakt "testsuiter".

Avgränsningar

I leverantörens estimat för applikationsutveckling ingår inga anpassningar som kan behövas mot Legitimeringstjänst IdP för medarbetare och Katalogtjänst HSA.

Utredningen tar upp möjligheten till Distribuerat samtycke, se *8.5.1 Personal* på en omsorgsgivare registrerar givet samtycke för flera omsorgsgivare.

Åtkomst till SVOD måste föregås av ett samtycke är juridiskt fastställt, liksom att ett samtycke är

att betrakta som en journalanteckning. Juridiskt går det att registrera flera samtycken för flera organisationer. Hur behörighet för att registrera samtyckena och hur dessa ska distribueras är inte utrett. Efter diskussion med Design Authority IAM och juridisk analys är bedömningen att det inte behövs något speciellt arkitekturellt stöd för en sådan hantering, utan frågan kan lösas genom ändringar i Ineras avtal, se 6.3 *Kompletteringar i Ineras avtalsmodell*.

12.3 Katalogtjänst HSA

12.3.1 Användarstöd och utveckling

12.3.1.1 Dokumentstöd inför och vid registrering av omsorgsgivare och omsorgsenheter

Utifrån erfarenheten vid införandet av stöd för registrering enligt Patientdatalagen – där det fortfarande är problem med efterhandskorrigerande av felregistreringar som gjordes 2012 – finns ett stort behov av stödande dokumentation för att säkerställa en korrekt registrering, både vid den första registreringen och vid hantering av organisationsförändringar. För stöd - utgå från befintliga dokument "Förtydliganden vårdgivare och vårdenhet" och "HSA Hantering av organisationsförändringar i vårdgivarstrukturen".

Även befintliga stödande dokument som till exempel "Begrepp och definitioner HSA", "Handbok för HSA-administratörer", "Vårdgivare och vårdenheter vid anslutning av vårdinformationssystem till tjänsteplattformen" kan behöva uppdateras.

På sikt kan det även vara aktuellt att justera "HSA Tillitsramverk", som idag innehåller ett avsnitt med regler kring vårdgivare och vårdenheter. Detta medför i så fall krav på uppdaterad anslutningsdokumentation för samtliga HSA-anslutna producenter och konsumenter.

Dokumentstödet ska också förvaltas och hållas uppdaterat över tid.

Värt att notera, även om det ligger utanför rapportens område, är att det för berörda HSA-anslutna organisationer (regioner, kommuner, privata utförare av socialtjänst och deras HSA-ombud) kommer att krävas tid och engagemang för att sätta sig in i dokumentationen.

12.3.1.2 Uppdatering av skriftligt och tekniskt schema, inklusive kodverk

En första version av HSA-schema anpassat för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (SVOD) har tagits fram (version 1.0 fastställt 2024-09-26), men ännu inte implementerats. I detta schema finns fortfarande ett antal utestående frågor, bland annat behovet av användning av informationstyp för att styra åtkomst till vård- och omsorgsdokumentation.

Befintligt kodverk för informationstyp som (knappt) används för åtkomst till patientdata är undermåligt, både i sin omfattning och i sina definitioner. En totalöversyn behöver göras i

samråd med ämnesexperter. Här kommer befintliga arbetsgrupper och ämnesexperter behöva utökas med kompetens från den kommunala sidan.

Schemaändringarna för SVOD behöver införlivas i en HSA schemaändring, antingen en ordinarie schemaändring eller en extra schemaändring, enligt [schemaändringsprocess](#). I detta ingår också kommunikation med och instruktioner till de berörda organisationerna.

Sannolikt kommer schemaändringar kopplade till SVOD behöva göras vid flera tillfällen över tid baserat på användarsynpunkter, kommande lagjusteringar och behov från HSA-an slutna konsumenter. Såväl schema som kodverk kräver en aktiv förvaltning.

Ytterligare en funktionalitet som påverkas är lagring av historisk information i HSA, vilket även inkluderar loggning och ändringshistorik för spårbarhet och felsökning.

Värt att notera, även om det ligger utanför rapportens område, är att det för vissa HSA-an slutna organisationer – de som hanterar HSA-information i lokala kataloger – kommer det krävas att motsvarande ändringar görs lokalt.

12.3.1.3 Sök, visa och administrera uppgifter i HSA Webb

Stöd behöver införas för att söka, visa och administrera uppgifter om omsorgsgivare, omsorgsenheter och omsorgsmedarbetaruppdrag i användargränssnittet för HSA och HSA Webb.

Utifrån erfarenheterna vid införandet av stöd för registrering enligt patientdatalagen blev det tydligt att det krävs ett pedagogiskt stöd för att hjälpa HSA-administratörerna att göra rätt från början. Detta behöver utformas i samverkan med en UX-designer.

Sannolikt behövs även särskilt anpassade standardrapporter för SVOD-relaterad information.

Införande av ny funktionalitet i HSA Webb, särskilt inom ett nytt område som detta är, genererar också ett utökat behov av support till an slutna producenter.

Värt att notera, även om det ligger utanför rapportens område, är att det för vissa HSA-an slutna organisationer – de som hanterar HSA-information i lokala kataloger – kommer det krävas att motsvarande ändringar görs lokalt.

12.3.1.4 Kvalitetskontroller och implementerat regelverk i HSA

För att säkerställa korrekt registrering av uppgifter i HSA krävs inte bara stöd i webbgränssnittet för administration. Det krävs även en indatakontroll för att säkerställa att de organisationer som administrerar informationen i lokala kataloger har hanterat informationen korrekt enligt regelverket så att all obligatorisk information finns och inga felaktiga kopplingar eller angivelser förekommer. Funktionaliteten för indatakontroll måste alltså vidareutvecklas med stöd även för kontroll av SVOD-relaterad information.

För att även kunna hantera förändringar av schema och regelverk krävs även utveckling av avvikelsekontroller som kan visa information som var korrekt när den registrerades men som efter förändringar av schema och regelverk inte längre är korrekt och därmed måste justeras.

Värt att notera, även om det ligger utanför rapportens område, är att det för vissa HSA-an slutna organisationer – de som hanterar HSA-information i lokala kataloger – kommer det krävas att motsvarande ändringar görs lokalt.

12.3.1.5 Lagringskapacitet och prestanda

Förändringarna innebär behov av utökad lagring av information i HSA. Det är också sannolikt att fler tjänster på sikt har behov av att hämta information från HSA, samt att befintliga HSA-an slutna tjänster (konsumenter) har behov av att utöka sin hämtning av HSA-information. Det behöver säkerställas att lagringskapacitet och prestanda för HSA som helhet inte påverkas negativt av detta, då HSA är en verksamhetskritisk tjänst för en stor del av hälso- och sjukvårdsverksamheten i Sverige.

12.3.1.6 HSA FileService

Många konsumenter hämtar idag information om vårdgivare och vårdenheter via HSA FileService. Sannolikt kommer motsvarande behov att finnas för att hämta information om omsorgsgivare och omsorgsenheter. Befintliga HSA FileService-filer kommer behöva utökas, och eventuellt kan nya filer behöva tas fram baserat på befintliga och nya konsumenters behov.

12.3.1.7 Tjänstekontrakt

Uppgifter om vårdmedarbetaruppdrag, vårdgivare och vårdenheter levereras idag i X tjänstekontrakt:

- **Inom domänen Organisation**
 - GetHealthCareUnit
 - GetHealthCareProvider
 - GetHealthCareUnitList
 - GetHealthCareUnitMembers
- **Inom domänen Behörighetshantering**
 - GetCredentialsForPerson
 - GetCredentialsForPersonIncludingProtectedPerson
- **Inom domänen Employee**
 - GetCommissionMembers
 - GetCommissionMembersIncludingProtectedPerson

Huruvida behov finns av motsvarande kontrakt för att leverera uppgifter om omsorgsgivare, omsorgsenheter och omsorgsmedarbetaruppdrag är ännu inte utrett. Det är heller inte beslutat huruvida det ska skapas "kopior" av dessa tjänstekontrakt som enbart levererar SVOD-

information, eller om befintliga kontrakt ska utökas så att de levererar både befintlig information och SVOD-information.

12.3.1.8 Integration mellan HSA och IdP

Förmåga att via tjänstekontraktet `GetCredentialsForPersonIncludingProtectedPerson`⁴ i [R11] *Tjänstedomän för behörighetshantering* leverera följande information (utöver det som levereras idag för vårdmedarbetaruppdrag och det som levereras som personlig information).

- Omsorgsmedarbetaruppdrag, en eller flera, som innehåller
 - Medarbetaruppdragets namn och identitet
 - Medarbetaruppdragets omfång
 - Omsorgsgivares namn och identitet (HSA-id)
 - Omsorgsenhetens namn och identitet (HSA-id)⁵
 - Omsorgsgivarens organisationsnummer⁶
 - Typ av omsorgsgivare, beslutande eller verkställande⁷
 - Start och slutdatum för omsorgsgivarens verksamhet

Listan ovan är inte helt komplett, viss administrativ information tillkommer.

De exakta namnen i respektive tjänst, HSA och IdP, behöver fastställas.

Någon utvidgning av den personliga informationen, attribut som är knutna till personen oavsett medarbetaruppdrag, ses inte behövas. Exempelvis används det personliga attributet `systemRole` för att ge rättigheter till funktioner i olika tjänster, det kvarstår. Rekommendationen för nya e-tjänster är att det är bättre att använda administrativa medarbetaruppdrag enligt [R12] *Behörighetsmodell för vård och omsorg* ofta i kombination med vårdmedarbetaruppdrag.

Uppdatering behöver genomföras av tjänstekontraktsdokumentation i [R11] *Tjänstedomän för behörighetshantering (authorizationmanagement)* och [R12] *Behörighetsmodell för vård och omsorg*.

Utvecklingen av Katalogtjänst HSA kommer att ske under steg 1 enligt 11 *Utvecklingens indelning i 2 steg*, och täcker både steg 1 och steg 2's behov. Inför steg 2 kan det möjligen bli aktuellt med tjänsteanslutning av omsorgens verksamhetssystem till HSA.

⁴ IdP-förvaltningen bör uttala sig om det är bättre att splittra upp tjänstekontraktet i två separata kontrakt eller hålla ihop det som ett. Övriga tjänstekontrakt som `GetAdminCredentialsForPersonIncludingProtectedPerson` och `GetEmployeeIncludingProtectedperson` påverkas inte i integrationen mellan HSA och IdP

⁵ Realiseringen av objekten i HSA och integrationen mellan HSA och IdP samt hur e-tjänsterna konsumerar informationen från IdP:n förenklas betydligt om det vore obligatoriskt för omsorgsgivare att alltid registrera minst en omsorgsenhet analogt med hur det fungerar för vårdgivare.

⁶ Utredningen betraktar organisationsnummer för omsorgsgivaren som väsentlig information för att spåra till den faktiska organisation som står bakom omsorgsgivare, till exempel en kommun som har flera nämnder och omsorgsgivaren men med samma organisationsnummer.

⁷ Märkning av information med vilken typ av organisation som är producent och andra krav kommer med stor sannolikhet leda till krav på tjänstekontrakt där detta framkommer, utan direkt knytning till en medarbetares uppdrag.

13 Berörda e-tjänster

13.1 E-tjänst 1177 journal

13.1.1 Utveckling

Tjänsten behöver ansluta till de tjänstekontrakt som tillkommer för att kunna visa omsorgsinformation för invånaren. Enligt beräkning i punkt 10.1 *Processbeskrivning*, cirka fem tjänstekontrakt. Utöver detta behöver gränssnittet anpassas så att omsorgens information kan visas på ett tillfredställande sätt. Även utökad urvalsfunktion och sorteringsfunktion behöver tillföras gränssnittet så att information från vården och omsorgen kan visas på ett adekvat sätt.

13.2 E-tjänst Nationell patientöversikt (NPÖ)

NPÖ behöver anpassas för att möjliggöra omsorgspersonalens tillgång till NPÖ för att söka SVOD-information om sina omsorgsmottagare. Detta innebär uppdaterad logik för åtkomstkontroll när användare loggar in i NPÖ med nytt omsorgsmedarbetaruppdrag.

NPÖ behöver även anpassas för att visa nya informationsmängder där det är omsorgsgivare som producerar informationen.

Arbetet kommer att göras i två steg:

1. Hälso- och sjukvårdens journalinformation ska göras tillgänglig för omsorgspersonal.
2. Omsorgens information ska göras tillgänglig för omsorgen och vården / omsorgen ska kunna producera information till NPÖ.

NPÖ Steg 1 – Hälso- och sjukvårdens journal tillgänglig för omsorgspersonal

13.2.1 Utveckling

Inloggning

- NPÖ behöver kunna hantera nya attribut och värden i Identitetsintyget:
 - Organisation: tillkommer omsorgsgivare och omsorgsenhet.
 - Behörighet: ny typ av medarbetaruppdrag tillkommer, *se 12.3.1 Utveckling*.

Sök på patient/omsorgsmottagare (PU och TGP)

- Ingen påverkan

Samtycke

Nya typer av samtycken tillkommer. *Se samtyckesmatrisen i detta dok, se 17.1.1.*

NPÖ behöver kunna hantera de nya parametrar som Samtyckestjänsten kommer att införa i samband med att de inför nya samtyckestyper.

Tre parametrar är viktiga att hålla reda på:

1. Samtycke inhämtat av vårdpersonal eller omsorgspersonal.
2. Samtycke är inhämtat från en vuxen eller från ett barn.
3. Samtycke kan vara
 - Givet
 - Givet av Behörig företrädare
 - Beslutat
 - Beslutat utrett
- NPÖ behöver under pågående session hålla vilken typ av samtycke som gäller i den aktuella sessionen. Typ av samtycke ska ligga till grund för vilken information som visas i NPÖ.
 - Om samtycket är av typen beslutat, och användaren loggat in med ett omsorgsmedarbetaruppdrag, så ska användaren endast få tillgång till omsorgsdokumentation (journalinformation som är skapad av en omsorgsenhet). I steg 1 kommer dessa användare alltså inte få åtkomst till någon journalinformation i NPÖ, eftersom omsorgen ännu inte producerar någon information till NPÖ.
- Samtyckesdialogen behöver uppdateras för att hantera de nya samtyckestyperna.
 - Tillsvidare-samtycken ska bara vara möjliga i de fall då personen är besluts oförmögen (till exempel personen lider av demens). Övriga samtycken ska vara tidsbegränsade.
 - Det behöver framkomma i gränssnittet vilken typ av samtycke det handlar om:
 - Givet
 - Beslutat
 - Beslutat utrett
 - Samtyckesdialogen behöver anpassas beroende på om användaren som registrerar samtycket tillhör hälso- och sjukvården eller omsorgen.
 - Hantera tidsbegränsningsregler enligt samtyckesmatrisen
 - För barn: Det ska inte vara möjligt att skapa ett samtycke som gäller längre tid än till barnets 18-årsdag. NPÖ behöver kontrollera att samtycket inte sträcker sig längre än till barnets 18-årsdag.

NPÖ använder två tjänstekontrakt som hanterar samtycken:

- CheckConsent: används för att kontrollera om samtycke finns registrerat sedan tidigare.
- RegisterExtendedConsent: för att registrera samtycke.
- NPÖ behöver ansluta till nya majorversioner av dessa tjänstekontrakt.
 - För att hantera nya parametrar som införs för att hantera nya typer av samtycken som kommer inhämtas från omsorgsmottagare.
 - De nya majorversionerna kommer hantera nedan användarfall.
 - Vårdpersonal inhämtar samtycke från patient rörande patientens vård- och omsorgsinformation.
 - Omsorgspersonal inhämtar samtycke från omsorgsmottagare rörande personens vård- och omsorgsdokumentation.

Spärrtjänsten

Spärrtjänsten kommer införa funktionalitet för att hålla ordning på om en spärr är satt på en vårdgivare eller omsorgsgivare. Troligtvis kommer NPÖ att kunna använda en flagga för att ta reda på om spärren ligger på en vårdgivare/vårdenhet eller en omsorgsgivare.

Angående begränsad yttre spärr, se *17.1.2 Spärrtjänst*.

Logg-tjänsten

- Anpassa NPÖ till ny majorversion av StoreLog.
 - Nya versionen kommer hantera att omsorgsgivare/omsorgsenhet ska kunna vara informationsägare för journalposter i åtkomstloggar. För NPÖ blir det ingen större skillnad då det bara är ett HSA id från NPÖ´s perspektiv.
- Nya koder kan tillkomma med nya omsorgstjänstekontrakten.

Åtkomstkontroll

- NPÖ behöver säkerställa att rätt information visas för användaren, baserat på utvärdering av användarens behörighet.
 - Hantera nytt HSA-schema med nya organisationsattribut.
 - Nytt HSA-schema utifrån medarbetaruppdraget, om användaren är anställd inom hälso- och sjukvården eller omsorgen.
 - Inom omsorgen kommer det finnas två olika typer av medarbetaruppdrag, se *avsnitt 12.3 Katalogtjänst HSA*
 - beslutande - hanterar ansöka, utredning, skriver beslut.
 - verkställande - tar emot beslutet, upprättar genomförandeplan, verkställer de beslutande insatserna.

- NPÖ behöver säkerställa att rätt information visas för användaren, efter utvärdering av spärrar. Detta genom att utöka befintlig spärr-logik med omsorgsgivare, omsorgsenheter och nya medarbetaruppdrag för omsorgen.

Visningsgränssnitt

- Hänglåset som visar att det finns spärrad information hos vårdgivare ska enbart visas för vårdpersonal.
- Nödöppningsknappen ska inte visas för användare som loggat in med omsorgsmedarbetaruppdrag.

Söka på patient:

Texten "Skriv **patientens** personnummer...": Omsorgen kallar det inte patient utan omsorgsmottagare.

Ändra till: "Skriv patientens eller omsorgsmottagarens personnummer..."

Samtyckesdialogen

- Texterna behöver uppdateras till att prata om "Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation" och inkludera omsorgen. Nu står det "Med **sammanhållen vårddokumentation** avses möjligheten för en **vårdgivare** att läsa journaluppgifter från en annan **vårdgivare** direkt, på elektronisk väg"
- Uppdatera text "**All behörig personal på vårdenheten**" till "**All behörig personal på enheten**", för att inkludera omsorgen.

Informationsmängder som visas i gränssnittet:

- NPÖ behöver ha stöd för att kunna skapa och spara olika vyer med rekommenderad uppsättning av informationsmängder för olika typer av personal. Typer av personal: vårdpersonal, beslutande omsorgspersonal och verkställande omsorgspersonal.
- Förvaltningen behöver analysera behov och utreda hur vy-hanteringen ska fungera.
 - Ett lösningsförslag skulle kunna vara att kommunerna sätter upp ett antal olika medarbetaruppdrag som ger åtkomst till olika uppsättningar informationsmängder.

Footer i NPÖ: Justera texten till att inkludera även omsorgen.

Nuvarande: "Nationell patientöversikt (NPÖ) ger dig som **vårdpersonal** möjlighet att ta del av patientens vårdinformation från andra vårdgivare"

NPÖ Steg 2 -

Omsorgen ska kunna producera till NPÖ

Detta avsnitt beskriver aktiviteter som behöver göras för att omsorgens information ska kunna tillgängliggöras i NPÖ.

Vissa av aktiviteterna kan behöva göras i steg 1 (omsorgspersonalens tillgång till NPÖ-tjänsten).

13.2.2 Utveckling

13.2.2.1

Inloggning

- NPÖ behöver kunna lösa upp innehållet i Identitetsintyget och förstå de nya informationstyperna (1-3 nya informationstyper, troligen en informationstyp per nytt tjänstekontrakt) för att kunna använda dessa i åtkomstkontroll och annan logik.

Sök på patient/omsorgsmottagare (PU och TGP)

- Ingen påverkan.

Samtycke

- Hanteras i steg 1, ingen uppdatering i steg 2.

Spärrtjänsten

- NPÖ behöver kunna hantera spärr för de nya informationstyperna som kommer med de nya omsorgstjänstekontrakten.
- NPÖ behöver hantera spärrar på omsorgsgivare och omsorgsenhet.
- NPÖ behöver kunna hantera *'avgränsad yttre spärr'*, se 12.2 och 17.1.2.
- NPÖ behöver anpassas för ny majorversion av tjänstekontraktet GetBlocks.

Logg-tjänsten

Ingen ytterligare anpassning tekniskt. Dock hantering av nya dokumenttyper.

Visningsgränssnitt

- NPÖ behöver anpassas till cirka tre plus två (5) nya tjänstekontrakt.
 - Skapa nya moduler för att visa de nya informationsmängderna.
- NPÖ behöver anpassas för uppdaterade befintliga tjänstekontrakt.

- Lägg till mappning av nya attribut för uppskattningsvis cirka hälften av de befintliga tjänstekontrakten.
- Anpassning av gränssnitt för att hantera omsorgsinformation.
 - NPÖ-förvaltningen behöver utreda hur omsorgsinformationen ska visas i NPÖ.
 - Behövs troligen någon form av utökning av filterfunktionen, förvaltningen behöver först ta reda på behoven men exempelvis.
 - Slutenvård
 - Öppenvård
 - Beslutande omsorg
 - Verkställande omsorg
 - Gå igenom texter och uppdatera vid behov för att anpassa för omsorgen som producent.

14 Samordning av steg 1 och 2

Införande av stöd för SVOD i de nationella tjänsterna är ett omfattande arbete med involvering av flera delar av Ineras verksamhet. Arbetet omfattar allt från juridik, avtalshantering, kommunikation, informatik, ekonomi, tjänsteutveckling och långsiktig förvaltning. Behovet av att samordna alla dessa aktiviteter så att beroenden kan klarläggas, planläggning kan ske så att alla dessa beroenden hanteras, beslutas och utvecklas i rätt inbördes ordning.

För att möjliggöra detta är det utredningens slutsats att det behöver tillsättas en samordnare som har i uppdrag att ansvara för samordningen för de ingående parternas arbete under de olika stegen.

Denna roll som samordnare bör även ha i uppdrag att bibehålla det upprättade samarbetet med externa parter så som till exempel Socialstyrelsen, SKR och systemleverantörerna vars arbete långsiktigt påverkar möjligheten att verkligen nå den nytta i verksamheten som ett införande av stöd för SVOD i de nationella tjänsterna skulle ge.

Uppdraget bör pågå från den tidpunkt som beslut fattas att genomföra anpassningen av de nationella tjänsterna till SVOD fram till att steg 2 avslutas. Resursbehovet kommer att vara olika över tid under uppdraget relaterat till de olika stegen i utvecklingen som genomförs.

15 Om utredningen

15.1 Uppdraget

Uppdraget har varit att utgå från befintliga grundläggande funktioner för autentisering, behörighetskontroll och teknik- och informatiklösningar och klart beskriva vilka delar som dessa behöver kompletteras med för att uppnå målet. Med detta avses till exempel tjänster och funktioner som SITHS, Katalogtjänst HSA, Nationella tjänsteplattformen och Tjänstekontrakt och så vidare.

Uppdraget har inte haft till uppgift att ta fram förslag och lösningar kopplade till andra motsvarande funktioner på marknaden, inte heller att belysa behovet av nya modeller/metoder för informationshanteringen så som FHIR, REST API och så vidare.

Uppdraget har analyserat behörighetsmodell, informatik och teknik för att ge vägledning till vidareutveckling av Ineras tjänster (till exempel spärr, logg, samtycke, HSA med mera). Uppdraget har även tydliggjort beroenden mellan Ineras olika tjänster. Underlag har tagits fram i respektive tjänst vad som behövs för att bli anpassade med de nya krav/möjligheter som SVOD medför.

Resultatet av utredningen har genererat i ett underlag som visar vilka åtgärder och aktiviteter som respektive tjänster och funktioner behöver vidta för att anpassa de nationella tjänsterna och den nationella infrastrukturen för att kunna möjliggöra för omsorgen att delta inom ramen för SVOD.

Rapporten från utredningen har genererat en plan och estimerad kostnad för vad som krävs av respektive tjänst för ett införande av SVOD.

Uppdraget har varit Inera-övergripande och involverat olika kompetenser och stöd-och tjänsteförvaltningar.

Uppdraget har haft ett nära samarbete med SKR. De kommuner och regioner som deltog i SVOD steg 1 har varit inbjudna till informationsmöte om SVOD steg 2, och även blivit kallade till ett uppföljningsmöte hösten 2024 när rapporten är helt klar. Uppdraget har (bland flera andra) samverkat med Socialstyrelsen i dess framtagande av föreskrifter för SVOD. Detta för att se vilka nya behov av informationsmängder som omsorgens anslutning ger upphov till samt omsorgens tekniska förutsättningar för sitt deltagande i SVOD.

Uppdraget har även haft informationsmöte med kommuner och regioners systemleverantörer.

Utredning skulle skapa underlag för beslut om genomförande av fas 3, beställning och införande, men det har under utredningens gång visat sig att som nästa steg behövs först en djupare utredning för att ta reda på verksamhetens faktiska behov, därefter förankring och möjligen beställning och införande.

15.2 Utredningsgrupp

- Uppdragsledare Cecilia Moen
- Teknisk uppdragsledare Patrik Sjöberg

- Juridik Manolis Nymark
- It-arkitekt Tomas Fransson
- Domänarkitekter Henrik Emilsson, Emanuel Bergsten
- Terminolog Annika Asp
- Tjänstekontraktförvaltningen Andreas Mårtensson
- Behörighetsgruppen under ledning av Inera Ronny Nilsson bestående av representanter från regioner.
- Infrastrukturförvaltningar Peter Leader, Emma Friden, Pranee Bergman
 - Legitimeringstjänst IdP för medarbetare
 - Säk (Samtycke, Spärr, Logg)
 - TK
 - NTJP
- HSA, Olle Bolin, Henrika Littorin, Sofie Holmeland
- Representanter från berörda tjänster
 - NPÖ Annelie Duvenborg, Annika Fredriksson, Karin Forsslund
 - 1177 journal, Johan Sahlberg

15.3 Arbetssätt

- Avstämningsmöten med teknikgruppen, ca varannan vecka, bestående av representanter från Arkitektur, Säk, HSA, IdP, TK, NTJP.
- Avstämningsmöten med SKR representanter för SVOD och Socialtjänst, cirka en gång per månad inkl representanter från Ineras f.d. kommungrupp.
- Styrgruppsmöten, cirka en gång per månad.
- Regelbundna möten med Socialstyrelsen i deras arbete att ta fram nya föreskrifter för SVOD (kommer fortsätta efter uppdragets avslut).
- Möten vid behov med Ineras jurist.
- Möten vid behov med representanter från kommuner, regioner, EHM för att kommunicera gemensamma frågeställningar.
- Avstämning/samarbete med samtidigt pågående Inera projekt Sammanhållen planering.
- Avstämning/samarbete med samtidigt pågående uppdrag virtuella samverkansdomäner.

15.4 Externa deltagare

- SKR, Annelie Amigelius, Klas Nilsson.
- Socialstyrelsen.
- Representanter från cirka fem kommuner och ett kommunförbund genom SKR för att ha dialog om informationsmängder.
- Representanter från två kommuner genom SKR för att ha dialog om behörighetsmodell samt cirka 20 till 30 kommuner på genomfört informationsmöte.

- Representanter från omsorgens systemleverantörer genom SKR för dialog kring kommande utveckling.

16 Restlista

- Avstämningsmöte med Socialstyrelsen angående kommande föreskrifter för SVOD.
- Analys av Socialstyrelsens Föreskrifter för SVOD (sommar 2025).

17 Bilagor

17.1 Affärslogik för åtkomst

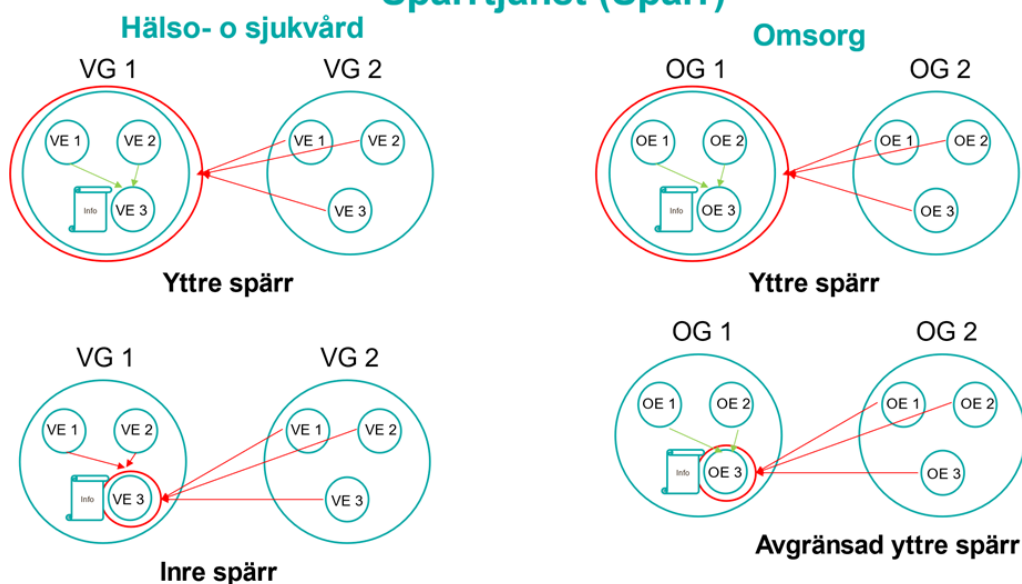
Nedan följer ett antal bilder som det refereras till i dokumentet som bilagor.

17.1.1 Samtycke

Skapare av samtycket	Patient/ Omsorgstagare	Hur ges Samtycket	Hur ges samtycke	Underlag för Samtyckesbeslut	Ger åtkomst till	Giltighetstid
Vårdgivare	Vuxen	Givet	Givet		Vårdgivare och omsorg	Begränsad
Vårdgivare	Vuxen	Givet	Givet	Behörig företrädare	Vårdgivare och omsorg	Begränsad
Vårdgivare	Vuxen	Beslutat	Beslutat	Ej kommunicerbar	Vårdgivare och omsorg	Begränsad
Vårdgivare	Vuxen	Beslutat utrett	Beslutat	Beslutsoförmögen att ge samtycke	Vårdgivare och omsorg	Tills vidare
Vårdgivare	Barn	Givet utrett	Givet	Barnets mognad	Vårdgivare och omsorg	Begränsad
Vårdgivare	Barn	Givet	Givet	Behörig företrädare	Vårdgivare och omsorg	Begränsad
Vårdgivare	Barn	Beslutat utrett	Beslutat		Vårdgivare och omsorg	Begränsad till max till 18 år
Omsorgsgivare	Vuxen	Givet	Givet		Vårdgivare och omsorg	Begränsad
Omsorgsgivare	Vuxen	Givet	Givet	Behörig företrädare	Vårdgivare och omsorg	Begränsad
Omsorgsgivare	Vuxen	Beslutat utrett	Beslutat	Beslutsoförmögen att ge samtycke	Omsorgsgivare	Tills vidare
Omsorgsgivare	Barn	Givet	Givet	Barnets mognad	Vårdgivare och omsorg	Begränsad
Omsorgsgivare	Barn	Givet	Givet	Behörig företrädare	Vårdgivare och omsorg	Begränsad
Omsorgsgivare	Barn	Beslutat	Beslutat	Samtycke behövs ej	Omsorgsgivare	Begränsad till max till 18 år

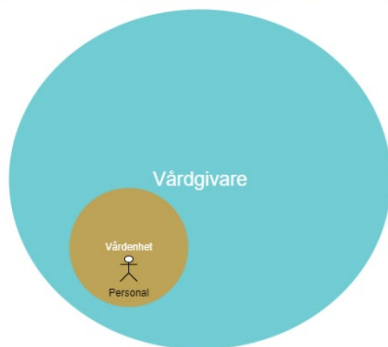
17.1.2 Spärrtjänst

Spärrtjänst (Spärr)

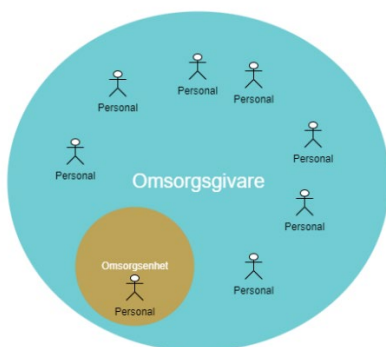


4.4

Vid en inre spärr på en vårdenhet för en vårdgivare har enbart personalen på vårdnheten åtkomst till informationen där



Vid en avgränsad yttre spärr på en omsorgsenhet för en omsorgsgivare har all personal på omsorgsgivaren åtkomst till informationen där



17.1.3 Säkerhetstjänster – GUI

17.1.3.1 Samtyckestjänst

FYLL I GRANSKA SAMTYCKE
SAMTYCKESINFORMATION

REGISTRERA SAMTYCKE FÖR ÅTKOMST TILL PATIENTUPPGIFTER FRÅN ANDRA VÅRDGIVARE

Patient

Person-id: Namn: ?

Samtycket begärt av:

Samtycket gäller vårdenhet:

Samtycket gäller för:

Endast för mig:

All behörig personal på vårdenheten

Typ av samtycke:

Samtycke - Patientens medgivande finns.

Nödsituation - Patientens samtycke kan inte inhämtas just nu.

Giltigt t.o.m:

FYLL I GRANSKA SAMTYCKE
SAMTYCKESINFORMATION

REGISTRERA SAMTYCKE FÖR ÅTKOMST TILL PATIENTUPPGIFTER FRÅN ANDRA VÅRDGIVARE

Patient:

Typ av samtycke:

Samtycket begärt av:

Samtycket gäller vårdenhet:

Samtycket gäller för:

Samtycket gäller t.o.m:

17.1.3.2 Spärrtjänst

ADMINISTRERA SPÄRRAR

Visa och administrera spärrar. Välj ett sökalternativ nedan

Patient
 Vårdenhet
 Vårdgivare

Vårdenhet HSA-id

FILTRERA SÖKRESULTAT - STATUS

Visa	Status	Antal
<input checked="" type="checkbox"/>	Aktiv	15
<input checked="" type="checkbox"/>	Aktiv (Tillf. hävd)	0
<input type="checkbox"/>	Permanent hävd	6
<input type="checkbox"/>	Makulerad	9

FILTRERA SÖKRESULTAT - TYP

Visa	Typ
<input type="checkbox"/>	Inom vårdgivaren (Yttre)
<input checked="" type="checkbox"/>	Inom vårdenhet (Inre)

Visa spärrar hos andra vårdgivare (0)

<input type="checkbox"/>	▼ Registrerad	Typ	Patient	Uppgifter fr.o.m. - t.o.m.	Spärras Läk	Spärras Upp	Status	Replikerad	Detaljer
<input type="checkbox"/>	2024-02-02 13:40	Inre		Ingen tidsbegränsning	Ja	Nej	Aktiv	Ja	<input type="button" value="Visa"/>
<input type="checkbox"/>	2023-11-29 15:32	Inre		Ingen tidsbegränsning	Nej	Nej	Aktiv	Ja	<input type="button" value="Visa"/>
<input type="checkbox"/>	2023-09-20 12:24	Inre		Ingen tidsbegränsning	Ja	Nej	Aktiv	Ja	<input type="button" value="Visa"/>
<input type="checkbox"/>	2023-09-20 12:12	Inre		Ingen tidsbegränsning	Nej	Nej	Aktiv	Ja	<input type="button" value="Visa"/>
<input type="checkbox"/>	2023-09-20 12:12	Inre		Ingen tidsbegränsning	Nej	Nej	Aktiv	Ja	<input type="button" value="Visa"/>
<input type="checkbox"/>	2023-09-20 12:12	Inre		Ingen tidsbegränsning	Nej	Nej	Aktiv	Ja	<input type="button" value="Visa"/>
<input type="checkbox"/>	2023-09-20 12:12	Inre		Ingen tidsbegränsning	Nej	Nej	Aktiv	Ja	<input type="button" value="Visa"/>
<input type="checkbox"/>	2023-09-20 12:12	Inre		Ingen tidsbegränsning	Nej	Nej	Aktiv	Ja	<input type="button" value="Visa"/>
<input type="checkbox"/>	2023-09-20 12:12	Inre		Ingen tidsbegränsning	Nej	Nej	Aktiv	Ja	<input type="button" value="Visa"/>
<input type="checkbox"/>	2023-09-20 11:22	Inre		Ingen tidsbegränsning	Nej	Nej	Aktiv	Ja	<input type="button" value="Visa"/>

17.1.3.3 Loggtjänst

Loggtjänst

[Logga](#)

Beställ loggrapport

Mina loggrapporter

RP Information

HJÄLP

Användarinformation

Användarhandbok

Fyll i
LOGGRAPPORTFORMULÄR

 Granska
LOGGRAPPORTFORMULÄR

Hämta loggrapport med avseende på:

Personal ?

HSA-id Namn

[Ny rad](#)

Filtrera på system? ?

Nej, alla system
 Ja, välj system:

Filtrera på vårdenhet?

Nej, alla vårdenheter
 Ja, välj enhet:

Tidsintervall

Fr.o.m. 00:00 To.m. 23:59

Rapporttyp ?

Detaljerad
 Översiktlig
 Grupperad

Filformat ?

PDF
 XML

[Återställ formulär](#)

[Granska och bekräfta](#)

 Version: 3.3.1-240c111-7
 Plattformsversion: 5.2.0
 Behandling av personuppgifter - [Läs mer](#)

Loggtjänst

[Logga ut](#)

Beställ loggrapport

Mina loggrapporter

RP Information

HJÄLP

Användarinformation

Användarhandbok

Fyll i
LOGGRAPPORTFORMULÄR

 Granska
LOGGRAPPORTFORMULÄR

Loggrapport avser:	Personal
Namn (HSA-id):	
Filtrera på system:	Nej
Filtrera på vårdenhet:	Nej
Fr.o.m.:	2024-05-01 00:00
To.m.:	2024-05-31 23:59
Rapporttyp:	Detaljerad
Filformat:	PDF

[Tillbaka](#)
[Bekräfta och skapa loggrapport](#)

18 Övriga punkter som framkommit under utredningen

Det har under utredningen framkommit många frågeställningar, synpunkter och önskemål. Dessa punkter ligger utanför uppdragets omfattning. Några av dessa är ändå av intresse för kommande arbete så har utredningen valt att dokumentera dessa under denna punkt som information och möjligt underlag till kommande utredningar och analysarbete.

18.1 Omsorgens nyttjande av HSA och SITHS

SKR har under utredningen påtalat att kommuner har framfört en problembild i att nyttja tjänsterna SITHS & HSA. Önskemålet är att det ska vara möjligt att använda andra katalog- och autentiseringstjänster.

Det är många medarbetare som berörs, många kommuner (kanske uppemot hälften) har redan gjort ett val och en investering i en annan autentiseringsmetod (Freja Organisations ID), samt att kommunen måste ta hänsyn till att den driver många olika verksamheter, inte bara omsorg och hälso- och sjukvård. Ofta önskar kommunerna en IAM-lösning för samtliga medarbetare.

Ineras IAM strategi går ut på att stödja alla av DIGG godkända e-legitimationer. För att kunna använda dessa e-legitimationer i tjänsten kvarstår kravet på att finnas i HSA-katalogen. Detta beror på att HSA är den enda katalogen som har stöd för den nationella behörighetsmodellen. Att använda egna kataloger som grundkälla är fullt möjligt då det finns möjlighet i den centrala HSA-katalogen för provisionering från lokala katalogtjänster.

I en framtida utveckling kan man tänka sig alternativa katalogtjänster som kan fungera i detta sammanhang, tillsammans med övrig IT-infrastruktur som IdP och olika e-legitimationer.

Det är viktigt med fortsatt dialog och samarbete med SKR i frågan.

18.2 Användares behörighet och individers integritet

Arbetet med att säkerställa organisationsmodell och behörighetsmodell har genomförts av Ineras Behörighetsgrupp och utredningens deltagare. Förankringsarbete med verksamheten har skett genom Behörighetsgruppens nätverk, samråd med SKR´s representanter och de kommuner som deltagit i informationsmöten samt ett antal direkta möten med kommuner i specifika dialoger. Detta arbete har bland annat involverat de två största kommuner Stockholm, Göteborg.

Om beslut fattas om Fas 3 för genomförande så behöver följande frågor tas i beaktande:

- Behörighetsgruppens sammansättning är i dagsläget bemannad med i huvudsak representation från vårdgivare. Det vore önskvärt att gruppen utökades med ytterligare representation från omsorgens verksamhet.
- Medarbetaruppdrag – hantera behörighet till informationsmängder.
 - Göra det enkelt att välja en mindre mängd informationsmängder för verkställande omsorgsenhet.
 - Det har framkommit vid möten med kommunens omsorgsverksamhet att vikten av att inte ge för mycket behörighet till vissa kategorier av verkställande omsorgspersonal. Det är tex stor omsättning på personal inom hemtjänst och personliga assistenter. Det bör vara restriktivt med behörigheter för så kallad baspersonal och istället bygga på ju längre personalen stannar.
 - Själva förslaget på behörighetsmodellen uppfyller kraven ovan.
- Ytterligare ett önskemål som utredningen har diskuterat är om en omsorgsmottagare ska kunna spärra så att en viss personal (Individ) inte ska få tillgång till uppgifter. Detta beroende på personliga relationer eller släktskap kan förekomma inom företrädelsevis mindre kommuner. Denna fråga är inte hanterad i nuläget utan kräver vidare utredning för att se om möjlighet till detta finns både juridiskt och tekniskt.
- Det finns behov av att ta fram nationella riktlinjer i hur man nyttjar behörighetsmodellen som stöd för verksamhetschefer både för vård och omsorg. På så sätt kan medarbetaruppdragen för vården och omsorgen utformas så att personalen får tillgång till den information man behöver, inte mer.

18.3 Samtycke

Diskussioner har förts angående förslag om att kunna ha ett organisatoriskt begränsat samtycke, det vill säga att samtycket bara ska gälla information från vissa organisationer men förslaget har avvisats på grund av flera orsaker:

- Det kan leda till sämre patientsäkerhet då vårdgivaren inte får tillgång till all information.
- Det finns inget dokumenterat fall då en patient har efterfrågat en sådan funktion.
- Ingen lagförändring har kommit i och med SVOD som motiverar en sådan begränsning.
- Ingen jurist utanför Inera har väckt frågan.

Slutsatsen blir att om patienten vill ha någon form av begränsning så kan verksamheten hänvisa till befintlig funktion för att spärra informationen.