

Försäkringsmedicinskt beslutstöd och HoSp- registret som e-tjänster

Slutrapport till Försäkringskassan 2015

SDenna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

ISBN 978-91-7555-360-3
Artikelnummer 2016-1-24

publicerad www.socialstyrelsen.se, januari 2016

Förord

Socialstyrelsen har fått i uppdrag att utveckla e-tjänster för försäkringsmedicinskt beslutsstöd och registret för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal på ett sådant sätt som underlättar användningen av innehållet i produkterna. Uppdraget slutredovisas i denna rapport. Syftet med rapporten är att redovisa till regeringen de resultat som uppdraget lett fram till.

Uppdraget är en del av överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess för 2014-2015. Försäkringskassan har i uppdrag att följa upp villkoren för utbetalning som ingår i överenskommelsen.

Ansvarig för framtagandet av rapporten har David Svärd varit.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	8
Socialstyrelsens uppdrag	8
Fördelar med strukturerade tillgängliga data	9
Avgränsningar	9
Gemensam informationsstruktur – en utgångspunkt för uppdraget	10
Samarbete med externa aktörer	10
Försäkringsmedicinskt beslutsstöd	11
Vägledning vid bedömning av sjukskrivningsbehov	11
Strukturering och kodning av rekommendationerna för sjukskrivning	11
Utvärdering av det reviderade beslutsstödet	14
Förvaltning och fortsatt utveckling	14
Direktåtkomst till registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal	15
Vad är registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal?	15
Behov av innehållsjusteringar	15
Lagbegränsningar har styrt lösningen	15
Informationsmodell och informationsspecifikation	16
Tjänstekontraktsbeskrivning	16
Samarbete med externa aktörer	16
Behov av fortsatt arbete och förvaltning	17
Teknisk plattform	18
Referenser	25
Bilaga 1 Bilagor som publiceras på webben	26

Sammanfattning

I denna rapport redovisas två uppdrag. Socialstyrelsen har dels anpassat det försäkringsmedicinska beslutsstödet (FMB) så att rekommendationerna i beslutsstödet är möjliga att integrera i journalsystemens intygssystem, dels skapat en teknisk lösning för direktåtkomst till registret för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (HoSp) för offentliga vårdgivare.

Detta innebär att Socialstyrelsen skapat e-tjänster för FMB och HoSp som är tillgängliga via region- och landstingsägda Ineras nationella tjänsteplattform.

När det gäller FMB har Inera integrerat beslutsstödet i sin intygssapplikation, webcert. Denna integration kommer att börja användas av två landsting under januari 2016. Under nästa år förväntas fler landsting integrera beslutsstödet i samband med de stimulansmedel som staten betalar ut till landsting som integrerat beslutsstödet senast i december 2016.

Integrationen innebär att läkare som skriver sjukintyg kommer att få stöd från FMB direkt när intyget skrivs.

Socialstyrelsen har i samband med uppdraget för FMB vidareutvecklat beslutsstödet struktur, innehåll och kodning samt förvaltning, lagring och distribution. Under 2016 kommer myndigheten vidareutveckla alla dessa områden samt revidera rekommendationerna med hjälp av bland annat medicinska experter.

När det gäller HoSp finns det av juridiska och tekniska skäl ingen användarapplikation, det vill säga det finns ingen användare som anslutit sig till Socialstyrelsens tjänst. När dessa frågor lösts är Socialstyrelsens tjänst klar för att börja användas.

En grundläggande del för hela arbetet har varit att skapa en teknisk plattform som förutom de specifika kraven för FMB och HoSp även ska kunna användas till framtida tekniska lösningar där information ska kunna delas till extern och intern kund på ett säkert och effektivt sätt. Ett exempel där plattformen kommer att användas är det arbete som pågår att göra Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg tillgängliga digitalt på nya sätt.

Inledning

Socialstyrelsens uppdrag

I regleringsbrevet för 2014 fick Socialstyrelsen i uppdrag att via standarden RIV tekniska anvisningar (regelverk för interoperabilitet inom vård och omsorg) [1] att arbeta fram

- en informatisk och teknisk lösning som möjliggör integration av det försäkringsmedicinska beslutsstödet i hälso- och sjukvårdens elektroniska journalsystem och system för intygsskrivande
- en teknisk lösning för direktåtkomst till uppgifter i registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (HoSp-registret).

RIV Tekniska anvisningar är ett samlat regelverk för elektroniskt informationsutbyte inom vård och omsorg som förvaltas av Inera, och som ligger till grund för anslutning till Ineras nationella tjänsteplattform.

Den lösning som det försäkringsmedicinska beslutsstödet (FMB) och registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (HoSp) har haft fram till nu möjliggör inte denna typ av integrering och direktåtkomst. Socialstyrelsen ska därför enligt uppdraget utreda, utveckla och driftsätta en teknisk plattform och vidareutveckla FMB och HoSp-registret för att göra detta möjligt.

Uppdraget har genomförts som tre separata delprojekt. Ett projekt har omfattat den informatiska utvecklingen av FMB för att göra det möjligt att integrera i landstingens journalsystem och system för intygsskrivande. Det andra projektet har omfattat arbetet med informationen i HoSp. Det tredje projektet har omfattat utvecklingen av den tekniska plattform som krävs för att möjliggöra integration av FMB och direktåtkomst till uppgifter i HoSp. I rapporten redogörs för varje delprojekt separat.

Arbetet har bedrivits i enlighet med villkor fem om utökat elektroniskt informationsutbyte i överenskommelsen som slutits mellan staten och Sveriges kommuner och landsting (SKL) om åtgärder för en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess, den så kallade sjukskrivningsmiljarden [2]. Uppdraget har löpt under 2014 och 2015 och har enligt uppdraget redovisats i form av tre delrapporter (juni och december 2014 och juni 2015) och avslutas med den här slutrapporten som överlämnas till Försäkringskassan i december 2015.

Fördelar med strukturerade tillgängliga data

Genom att tillgängliggöra sjukskrivningsrekommendationerna i det försäkringsmedicinska beslutsstödet (FMB) som strukturerade data kan de integreras i mottagarnas verksamhetssystem, till exempel landstingens elektroniska journalsystem och system för intygsskrivande. Syftet är att öka möjligheterna för sjukskrivande läkare att på ett enkelt sätt få rätt och relevant information från FMB i sjukskrivningsprocessen, det vill säga rätt information vid rätt tillfälle.

Ett annat syfte är att genom att standardisera och strukturera informationen i FMB öka enhetligheten och kvaliteten i rekommendationerna vilket i sin tur kan förbättra kvaliteten och tydligheten i kommunikationen mellan vården och Försäkringskassan. På så sätt skapas bättre förutsättningar för uppföljning och utvärdering, både av hur Socialstyrelsens rekommendationer används och av statistik över sjukskrivningar.

Genom direktåtkomst till HoSp-registret kan användaren ha snabbare tillgång till uppgifter om aktuell behörighet för en person. Så snart en ändring av behörigheten förts in i registret är det möjligt för användaren att se ändringen.

Avgränsningar

Försäkringsmedicinskt beslutsstöd

Den del av uppdraget som rör det försäkringsmedicinska beslutsstödet (FMB) omfattar så väl informatisk som teknisk utveckling av beslutsstödet för att möjliggöra integrering med landstingens elektroniska journalsystem och system för intygsskrivande.

Det innebär att de rekommendationer för sjukskrivning som ingår i beslutsstödet har strukturerats och kodats i en form som gjorts tillgängligt via Ineras nationella tjänsteplattform. Däremot har Socialstyrelsen inte reviderat innehållet i rekommendationerna. Det är ett arbete som myndigheten med utgångspunkt den nya strukturen, avser att göra under 2016 med hjälp av bland annat medicinska experter.

HoSp-registret

Den del av uppdraget som rör HoSp-registret omfattar direktåtkomst till uppgifter i registret för offentliga vårdgivare. Fokus i arbetet har därför legat på att ta fram en informationsmodell med tillhörande informationsspecifikation och tjänstekontraktsbeskrivning för direktåtkomst till uppgifter i HoSp-registret för offentliga vårdgivare.

Enligt förordning (2006:196) om register över hälso- och sjukvårdspersonal ska, förutom offentliga vårdgivare, även Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Transportstyrelsen ges möjlighet till direktåtkomst. Motsvarande dokument har tagits fram för IVO och arbetet med att ta fram dokument för Transportstyrelsen fortsätter under 2016.

Gemensam informationsstruktur – en utgångspunkt för uppdraget

En viktig del av uppdraget har varit att strukturera och koda informationen i de två produkterna för att skapa förutsättningar för integration och direktåtkomst. Naturligt har därför varit att utgå från Socialstyrelsens produkter som finns i den gemensamma informationsstrukturen. Tillsammans lägger de produkter som ingår i den gemensamma informationsstrukturen grunden till en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation inom vård och omsorg.

Gemensam informationsstruktur innefattar den nationella informationsstrukturen (NI) och nationellt fackspråk. NI identifierar, beskriver och hanterar dokumentationsbehov av information om en person inom ramen för hälso- och sjukvård och socialtjänst. Den gemensamma strukturen förbättrar hanteringen av denna information.

Målet är att det nationella fackspråket ska komma i bred användning och därmed bidra till att den information som skapas i vård och omsorg är enhetlig, entydig och jämförbar. Det nationella fackspråket innefattar Socialstyrelsens termbank, det internationella begreppssystemet Snomed CT (Systemized Nomenclature of Medicine – Clinical Terms) och hälsorelaterade klassifikationer som ICD-10-SE (International Statistical Classification of Diseases, tionde upplagan, svensk version) samt ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health). ICF gör det möjligt att beskriva en persons funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa utifrån en biopsykosocial modell.

Samarbete med externa aktörer

Både när det gäller arbetet med HoSp respektive försäkringsmedicinskt beslutsstöd har Socialstyrelsen samarbetat med Inera AB. Samarbetet har ägt rum mellan Socialstyrelsens projekt och Ineras intygsprojekt.

Socialstyrelsen har också samarbetat med Försäkringskassan och SKL i samband med uppdraget. För detta samarbete har det skapats strukturer för att hantera frågor mellan organisationerna på en övergripande nivå: dels finns en operativ samverkansgrupp där Socialstyrelsen, Inera, SKL och Försäkringskassan ingår, dels finns en strategisk samverkansgrupp med samma organisationer. Dessa strukturer har skapats för att hantera frågor på olika nivåer mellan organisationerna.

Försäkringsmedicinskt beslutsstöd

Vägledning vid bedömning av sjukskrivningsbehov

Det försäkringsmedicinska beslutsstödet (FMB) har funnits sedan 2007. Det togs fram som en del i ett gemensamt regeringsuppdrag till Socialstyrelsen och Försäkringskassan om en mer kvalitetssäkrad, enhetlig och rättssäker sjukskrivningsprocess [3]. Det försäkringsmedicinska beslutsstödet anger de grundläggande förhållnings- och arbetssätt som bör prägla inblandade aktörers arbete med sjukskrivning som behandlingsmetod och som socialförsäkringsinstrument.

Beslutsstödet är indelat i två delar:

1. Den första delen är av övergripande karaktär och består av ett antal principer som bör användas som vägledning för de frågor som läkare, Försäkringskassan och andra aktörer stöter på i samband med sjukskrivningar. Dessa övergripande principer gäller vid alla sjukskrivningsbedömningar [4].
2. Den andra delen består av specifika rekommendationer för ett stort antal diagnoser och bör användas som stöd vid sjukskrivningsbedömningar, det vill säga vara utgångspunkt och referens vid bedömningar av arbetsförmåga [4]. Rekommendationerna är ett stöd både för hälso- och sjukvården och för Försäkringskassan. Syftet är att behandlande läkare får vägledning i bedömningar av sjukskrivningsbehov och att rekommendationerna ska fungera som ett stöd i dialogen med patienten. För Försäkringskassan är rekommendationerna ett stöd när det gäller att förstå den bedömning läkaren angivit i läkarintyget.

Strukturering och kodning av rekommendationerna för sjukskrivning

Ny struktur för rekommendationerna

För att möjliggöra integrering av rekommendationerna i det försäkringsmedicinska beslutsstödet (FMB) i till exempel landstingens elektroniska journaler och system för intygsskrivande behöver rekommendationerna ha en tydlig struktur. I arbetet med att strukturera informationen i rekommendationerna har ambitionen varit att använda nationell informationsstruktur (NI) och andra relevanta delar av nationellt fackspråk (Snomed CT, ICD-10-SE och ICF) som grund, men vägledande har också Ineras tekniska och informatiska krav varit.

En del i arbetet med ny struktur för rekommendationerna har varit att ta fram en informationsspecifikation och tjänstekontraktsbeskrivning för FMB enligt standarder för anslutning till Ineras nationella tjänsteplattform. I

informationsspecifikationens informationsmodell beskrivs de informationsmängder som beslutsstödet består av och hur informationsmängderna är kopplade till varandra.

I arbetet med rekommendationerna i det FMB har Socialstyrelsen valt att mappa informationsmängderna i rekommendationerna till NI så långt det har gått och där det har varit relevant till nationellt fackspråk (Snomed CT och hälsorelaterade klassifikationer).

En del av de begrepp som ingår i informationsmodellen finns definierade i termbanken, exempelvis diagnos, samsjuklighet och åtgärd. Vissa begrepp är direkt kopplade till sjukskrivningsprocessen och specifika för FMB och har därför behövt definieras i särskild ordning av projektet. Exempel på sådana begrepp är sjukskrivningstid, sjukskrivningsgrad, arbetsbelastning och rehabiliteringsåtgärd. Definitionerna av dessa begrepp kan även vara till nytta inom andra arbeten som rör sjukskrivningsprocessen och skulle i framtiden kunna tas upp i termbanken.

Tabell 1 visar vilka informationsmängder som ingår i beslutsstödet, för varje enskild diagnos, i enlighet med den nya modellen:

Tabell 1 visar vilka informationsmängder som ingår i försäkringsmedicinskt beslutsstöd.

Diagnos	
Försäkringsmedicinsk information kopplat till den specifika diagnosen som kan förekomma i beslutsstödet:	
Observandum – sådant som är viktigt att tänka på för just den här diagnosen.	
Patientinformation – information som kan vara värdefull att förmedla till patienten för just den här diagnosen.	
Differentialdiagnostik/långvarigt förlopp/avvikande förlopp	
Rehabiliteringsåtgärd – eventuella specifika åtgärder för snabbare arbetsåtergång	
Funktionsnedsättning	
Aktivitetsbegränsning	
Symtom, prognos, behandling	
Rekommenderad sjukskrivningstid (och i vissa fall sjukskrivningsgrad) utifrån någon eller några av dessa villkor: Svårighetsgrad Sjukdomsförlopp Samsjuklighet Komplicerande faktorer Arbetet Åtgärder (t.ex. behandlingar).	Sammanfattande text som beskriver alla rekommendationer som gäller för diagnosen (beskriver alltså textuellt det som står i vänster kolumn.)
För vissa diagnoser finns upp till 5–6 olika rekommendationer.	

Informationsspecifikation och tjänstekontraktsbeskrivning

Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd (FMB) har gjorts tillgänglig via Ineras nationella tjänsteplattform. En nödvändig förutsättning för detta har varit att ta fram en informationsspecifikation och en tjänstekontraktsbeskrivning.

Informationsspecifikationen presenteras i bilagan *Informationsspecifikation för försäkringsmedicinskt beslutsstöd* och tjänstekontraktsbeskrivningen i bilagan *Försäkringsmedicinskt beslutsstöd – tjänstekontraktsbeskrivning* som finns att ladda ner från myndighetens webbplats, www.socialstyrelsen.se.

Informationsspecifikationen innehåller informationsmodell och beskrivning av informationsklasser och tillhörande attribut. I informationsmodellen hanteras information som rör rekommendationerna för sjukskrivning. Vilken information som har behövt hanteras har framförallt grundats på de befintliga rekommendationerna i försäkringsmedicinskt beslutsstöd.

I framtagandet av informationsmodellen har arbetet utgått från att identifiera och beskriva information som behöver dokumenteras strukturerat och entydigt inom varje område.

Informationsspecifikationen för FMB har varit en förutsättning vid framtagande av den tjänstekontraktsbeskrivning som reglerar hur informationsutbytet mellan beslutsstödet och Ineras tjänsteplattform äger rum. Tjänstekontraktsbeskrivning är däremot oberoende av specifika system och ska kunna användas som underlag för utveckling av andra tjänstekonsumenter av FMB.

Pilotarbete med revidering av rekommendationer

För att testa den nya strukturen i försäkringsmedicinskt beslutsstöd (FMB), kodningen av rekommendationerna med Snomed CT, kvalitetssäkra diagnosernas ICD-10-koder samt validera diagnostisk och annan information i beslutsstödet inledde Socialstyrelsen ett arbete under hösten 2014 med medicinsk och kodningsexpertis för ett mindre antal av rekommendationerna i beslutsstödet.

Till följd av detta arbete har vissa brister i den befintliga informationen identifierats. En sådan brist är att rekommendationerna i beslutsstödet inte är homogena när det gäller vilken typ av information som finns i dem och till vilken grad den information som finns är fullständig. Till exempel saknas för de flesta rekommendationer stöd för bedömningen av aktivitetsbegränsning, och för många rekommendationer saknas information om sjukskrivningsgrad trots att sjukskrivningstid finns angiven. Därutöver saknar vissa rekommendationer precisering då en enskild rekommendation har kommit att omfatta många olika diagnoser och tillstånd. Även textmässigt är rekommendationerna bristfälliga till följd av onödigt tillkrånglat och icke enhetligt språk.

Under 2013 genomförde Socialstyrelsen också en genusgranskning [5] av beslutsstödet som visade på brister. Genomgången av beslutsstödet visar att kända könsskillnader i symtom, prognos och behandling alltför sällan lyfts fram och att vetenskapliga belägg styrks med referenser i mycket låg grad. Granskningen visar även på könsskillnader för rekommendationer om deltidssjukskrivning, att yrkets belastningsgrad exemplifieras med mansdominerade yrken, att värdeladdade ord förekommer oftare i sjukdomar som kvinnor oftare drabbas av och att skrivningar om våld saknas. Skillnaderna är framför allt till kvinnors nackdel, men det finns även exempel på att psykiska krisreaktioner inte lyfts fram i allvarliga sjukdomar som endast eller i större utsträckning drabbar män.

Sammanfattningsvis har viss textuell redigering med anledning av ovanstående förekommit i samband med överföring av information till den nya strukturen. Även en del textredigering har varit nödvändig. Viss text har också redigerats för att ta om hand resultatet från genusgranskningen. I övrigt kommer arbetet med att kvalitetssäkra och revidera rekommendationerna att fortsätta under 2016.

Utvärdering av det reviderade beslutsstödet

I det fortsatta arbetet med att förvalta och utveckla försäkringsmedicinskt beslutsstöd är uppföljning och utvärdering av användandet en viktig del och bidrar till löpande revidering, precisering och komplettering av de ingående rekommendationerna. Aktiviteter av dessa slag och som är knutna till verksamheten görs i samarbete med medicinsk expertis. Andra aktiviteter som berör utfall av hur beslutsstödet används görs huvudsakligen i samarbete med Inera och Försäkringskassan och påbörjas enligt nuvarande plan under 2017.

Förvaltning och fortsatt utveckling

Att tillgängliggöra det försäkringsmedicinska beslutsstödet (FMB) så att det blir möjligt att använda det direkt in i användarnas verksamhetssystem ställer ökade krav på förvaltningen av beslutsstödet, både vad det gäller innehåll och teknik. Socialstyrelsen har tagit fram en systemförvaltningsplan och kommer under 2016 att anpassa organisationen för att möta de dessa krav.

Informationsmodellen i nuvarande version av beslutsstödet utgår inte från nationell informationsstruktur (NI). Därför anser Socialstyrelsen att det är viktigt att utreda möjligheterna för att informationsmodellen ska kunna utgå från den senaste versionen av NI i kommande versioner. Förutom att anpassa beslutsstödet informationsmodell till NI kan utvecklingsarbetet även innebära att föra in nya delar i och anpassa NI om behov uppstår. I det fortsatta arbetet är det också viktigt att kvalitetssäkra den kodning och mappning som hittills utförts. Kvalitetssäkring av den kodning och mappning av informationsmängderna till nationellt fackspråk enligt framtagna principer för kodning är också en viktig del i vidareutvecklingen av beslutsstödet.

Ytterligare ett utvecklingsområde är att utreda om det skulle vara möjligt att använda ett standardformat för representation av regeluttryck för beslutsstödsfunktionalitet – det vill säga för att uttrycka relationer mellan diagnos och villkor som leder till en rekommendation för sjukskrivningstid.

I övrigt kommer Socialstyrelsen att fortsätta arbetet med att kvalitetssäkra och revidera rekommendationerna under 2016.

Direktåtkomst till registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

Uppdraget syftar till att erbjuda vårdgivarna möjlighet till direktåtkomst till registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (HoSp). Syftet är att skapa möjligheter till en mer aktuell och snabbare kontroll av behörigheten hos legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal än vad som är möjligt idag.

Vad är registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal?

Registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (HoSp) omfattar uppgifter om personer som sökt och fått legitimation inom yrken på hälso- och sjukvårdens område. För närvarande är det 21 yrkesgrupper som omfattas av legitimationsbestämmelser, samt 2 yrkesgrupper (läkare och tandläkare) som omfattas av specialistbevisbestämmelser.

Huvuddelen av uppgifterna i registret kommer från hälso- och sjukvårdspersonalens ansökningar om legitimation och specialistbevis. Vissa uppgifter hämtas också från ”Svensk utbildningsnomenklatur” och folkbokföringen.

Registrets uppgifter används i huvudsak för att verifiera en persons aktuella behörighet gentemot arbetsgivare, apotek, myndigheter och allmänhet. Vilka uppgifter som får finnas i registret, samt hur de får användas regleras i förordningen (2006:196) om register över hälso- och sjukvårdspersonal.

Behov av innehållsjusteringar

Uppgifterna i HoSp-registret är lagrade i Socialstyrelsens ärendehanteringssystem. För att göra uppgifterna tillgängliga i en direktåtkomst har det funnits ett behov av att se över och anpassa kodsättningen, så att uppgifterna kan läsas ut på ett begripligt sätt och uppfyller de krav som ställs. Det har även funnits behov av att justera hur lagringen görs i ärendehanteringssystemet. Arbetet med detta har pågått under 2014 och 2015.

Arbete med att publicera kodverk med koder från registret pågår och kan förhoppningsvis slutföras under första kvartalet 2016. Kodverken innehåller till exempel koder för legitimationsyrke, utbildning, specialistutbildning för läkare och tandläkare, samt koder för eventuell begränsning av behörighet.

Lagbegränsningar har styrt lösningen

Av förordningen (2006:196) om register över hälso- och sjukvårdspersonal framgår vilka aktörer som får ha direktåtkomst till uppgifter, samt vilka registeruppgifter som respektive aktör får ha direktåtkomst till. De aktörer som får ha direktåtkomst till registret är offentliga vårdgivare, Inspektionen

för vård och omsorg och Transportstyrelsen. Däremot har privata vårdgivare inte bedömts få ha direktåtkomst till registret.

Det har under arbetes gång visat sig att det inte finns någon praktiskt genomförbar metod att skilja ut offentliga vårdgivare från privata vårdgivare via Ineras nationella tjänsteplattform. Därför är det inte möjligt att ge direktåtkomst för offentliga vårdgivare genom den utvecklade e-tjänsten för närvarande.

Socialstyrelsen har i en skrivelse till Socialdepartementet i juni 2010 begärt att få tillgängliggöra uppgifterna i HoSp-registret för olika aktörer. Då en ändring som kan ge privata vårdgivare direktåtkomst inte kunde göras enbart genom en ändring i förordningen (2006:196), utan även kräver lagändring, överlämnades frågan när det gäller privata aktörer till justitiedepartementet. Socialstyrelsen ämnar inkomma med en ny skrivelse med anledning av de problem som uppstått när det gäller de privata vårdgivarna.

Informationsmodell och informationsspecifikation

Socialstyrelsen har tagit fram informationsmodell och informationsspecifikation för offentliga vårdgivare och IVO enligt standarder för anslutning till Ineras nationella tjänsteplattform, med utgångspunkt från vilka uppgifter de får ha tillgång till i direktåtkomst. Dokumenten beskriver innehållet och ligger till grund för tjänstekontrakt mot Ineras nationella tjänsteplattform genom vilken uppgifterna kan göras tillgängliga.

Informationsspecifikationen presenteras i bilagan *Informationsspecifikation för HoSp-registret* som finns att ladda ner från myndighetens webbplats, www.socialstyrelsen.se.

Tjänstekontraktsbeskrivning

För offentliga vårdgivare och IVO har Socialstyrelsen tagit fram tjänstekontraktsbeskrivningarna som reglerar informationsutbytet mellan Socialstyrelsen och konsumenterna av informationen enligt standarder för anslutning till Ineras nationella tjänsteplattform. Tjänstekontraktsbeskrivning utgör tillsammans med informationsmodell och informationsspecifikation underlag för att kunna ansluta till Ineras tjänsteplattform.

Tjänstekontraktsbeskrivningen presenteras i bilagan *HoSp-registret – tjänstekontraktsbeskrivning* som finns att ladda ner från myndighetens webbplats, www.socialstyrelsen.se.

Samarbete med externa aktörer

Socialstyrelsen har samarbetat med IVO, Inera och Transportstyrelsen för att klargöra vilken prestanda som direktåtkomsten behöver erbjuda, för att så långt det är möjligt motsvara de externa aktörernas behov. Landstingen använder redan Ineras nationella tjänsteplattform för datakommunikation och har därför involverats i arbetet med att ta fram en lösning för hur uppgifterna i HoSp-registret kan göras tillgängliga för de offentliga vårdgivarna och

andra aktörer. Arbetet har också styrts av förordningen (2006:196) om register över hälso- och sjukvårdspersonal där det regleras vilka uppgifter varje aktör får ha direktåtkomst till.

Behov av fortsatt arbete och förvaltning

För att kunna erbjuda direktåtkomst till registeruppgifterna även efter det att arbetet med att ta fram lösningen för direktåtkomst avslutats måste lösningen förvaltas. Sannolikt kommer det behövas så väl justering av de framtagna tjänsterna, som utveckling beroende på eventuella förändringar av uppgifter som ska göras tillgängliga för de olika aktörerna. Till exempel kan Socialstyrelsen behöva föra in ytterligare uppgifter i registret om styrande förordning ändras. Detta kan komma att göras bland annat på grund av föreslagna ändringar i yrkeskvalifikationsdirektivet och lagrådsremiss SOU 2014:19.

Teknisk plattform

Målet med arbetet har varit att skapa en teknisk plattform som förutom de specifika kraven för försäkringsmedicinskt beslutsstöd (FMB) och HoSp-registret även ska kunna användas till framtida tekniska lösningar där information ska kunna delges till extern och intern kund på ett säkert och effektivt sätt. Ett exempel är det arbete som pågår att göra Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg tillgängliga på nya sätt.

Plattformens arkitektur är därför uppbyggd på ett standardiserat, flexibelt och modulärt sätt för att kunna uppfylla dessa krav. Socialstyrelsen har använt industristandarder och i möjligaste mån öppna standarder vid designen av arkitekturen. Med flexibilitet menas att arkitekturen är indelad i olika block där ett block kan bytas ut utan att det påverkar den övriga lösningen.

Tjänsteproducenterna (applikationerna för FMB och HoSp) är uppbyggda för att även kunna användas med vissa modifikationer för liknande tjänster från Socialstyrelsen som kan komma att vara uppkopplade mot Ineras nationella tjänsteplattform.

Kravinsamling

Kraven för plattformen definierades genom kravinsamling och ett antal workshops med en referensgrupp där olika enheter från Socialstyrelsen samt representanter från Inera, IVO och Transportstyrelsen ingick.

Arbetet genomfördes genom ett antal iterationer där konkreta funktionella och icke-funktionella krav formulerades. Funktionella krav är krav på funktionen av lösningen. Icke-funktionella krav är krav på till exempel kvalitet, sårbarhet och säkerhet.

Resultatet dokumenterades i ett funktionellt respektive icke-funktionellt avsnitt. De funktionella kraven i sin tur delades upp i arkitektoniska kategorier för att underlätta spårbarhet. Under arbetet med kraven gjorde Socialstyrelsen en bedömning av vad som var nödvändigt att ta med i första leveransen för FMB och HoSp.

Risk och sårbarhet

I syfte att säkerställa att lösningarna har byggts med rätt nivå av säkerhet genomförde Socialstyrelsen analyser för att identifiera risker och sårbarheter mot informationstillgångarna (HoSp och FMB).

Syftet var att identifiera risker när det gäller:

- Tillgänglighet – att tillgångarna finns när de behövs.
- Riktighet – att innehållet i tillgångarna går att lita på (det vill säga är korrekta, fullständiga och inte manipulerade eller förstörda).
- Konfidentialitet – att information inte tillgängliggörs eller avslöjas till obehöriga individer, enheter, eller processer.
- Spårbarhet – att det går att följa hur och när information har hanterats och kommunicerats.

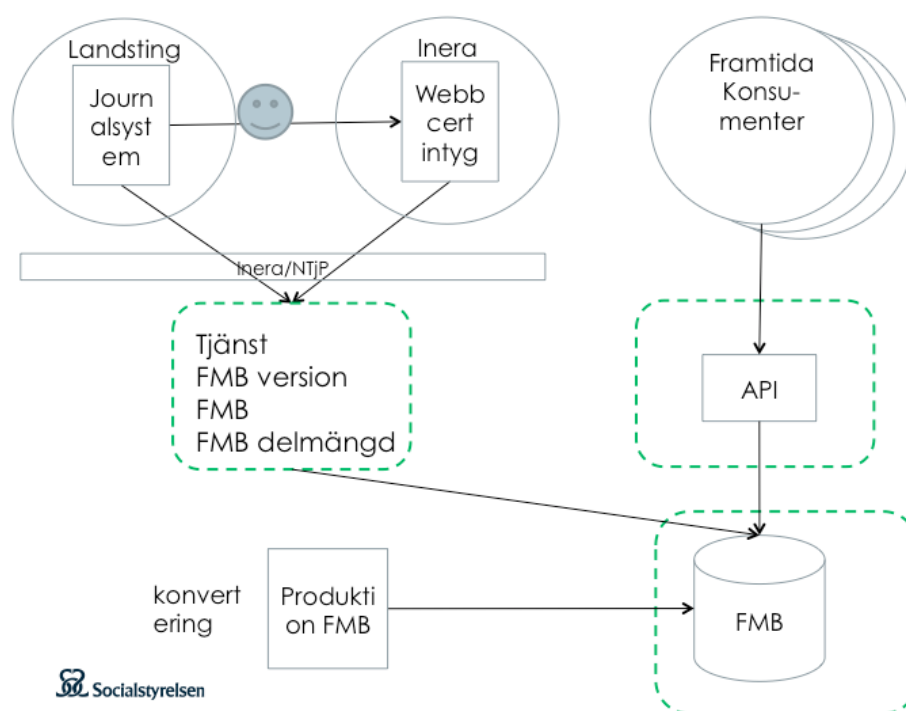
Teknisk lösning

Projektet levererade två lösningar – som innefattar applikation, databas och infrastruktur – en för FMB och en för HoSp.

Detta kapitel beskriver tjänsternas funktionalitet samt övergripande vilken kvalitet som denna funktionalitet har.

Här beskrivs FMB:

Figur1. FMB:s databas kopplad till olika användare.



Figur 1 visar den övergripande konceptuella och tekniska lösningen för tjänsteproducenten för FMB. De streckade komponenterna är komponenter som projektet levererat. För en mer detaljerad teknisk beskrivning finns *software architecture description (SAD)* som finns att ladda ner från myndighetens webbplats, www.socialstyrelsen.se.

Komponenterna realiserar tillsammans följande verksamhetsstödande funktionalitet:

1. Hämta ett, flera eller alla beslutsunderlag baserat på beslutsunderlagsidentitet.
2. Hämta ett eller flera beslutsunderlag baserat på en eller flera diagnoskoder (ICD-10).
3. Hämta även arkiverade beslutsunderlag för 1 och 2 ovan.
4. Hämta diagnosinformation för en eller flera diagnoser baserat på diagnoskod.
5. Hämta även inaktiva diagnoser för 4 ovan.

6. Hämta information om vid vilken tidpunkt beslutsunderlagsdata senast ändrades, bytte versionsnummer eller både och.
7. Hämta information om vid vilken tidpunkt diagnosinformation senast ändrades, bytte versionsnummer eller både och.
8. Ett alternativt systemgränssnitt (API) med en åtkomst internt för nedladdning av data och för framtida bruk (inte åtkomligt idag) för till exempel anslutning till socialstyrelsen.se och åtkomligt externt som alternativ till Ineras nationella tjänsteplattform.

Mer detaljerad information kring funktionalitet finns i användningsfallmodellen i software architecture description (SAD) och tjänstekontraktsbeskrivningen som finns att ladda ner från myndighetens webbplats, www.socialstyrelsen.se.

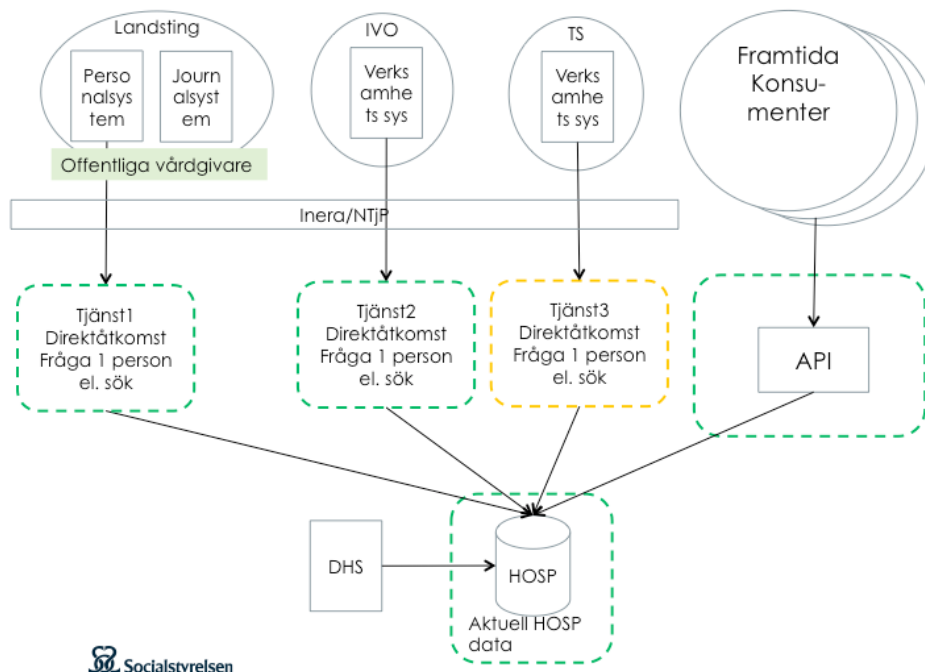
Funktionaliteten under punkt 1–7 ovan har följande icke funktionella, det vill säga kvalitativa egenskaper:

3. En tillgänglighet på 99,5 % när systemet är garanterat i drift (idag planerat till vardagar kl. 9–17) på årsbasis.
4. En återställningstid vid svårare incident på en vecka.
5. En svarstid på mindre än 10 sekunder för 95 % av alla anrop.
6. En säkerhet enligt Socialstyrelsens krav.
7. En loggningskapacitet som möjliggör att monitorera systemet på ett samlat sätt.
8. En dokumentation ämnad åt förvaltning, support och drift.

För mer detaljerad information kring systemets kvalitativa egenskaper finns tjänstekontraktsbeskrivning samt SAD som finns att ladda ner från myndighetens webbplats, www.socialstyrelsen.se.

Här beskrivs HoSp-tjänstens funktionalitet samt vilken kvalitet som denna funktionalitet har:

Figur 2. HoSp:s databas kopplad till olika användare.



Figur 2 visar den övergripande konceptuella och tekniska lösningen för tjänsteproducenten för HoSp. Tjänster som har utvecklats är tjänst 1 mot offentliga vårdgivare och tjänst 2 mot IVO. Tjänst 3 mot Transportstyrelsen har ännu inte utvecklats.

Anledningen till att Socialstyrelsen parallellt även utvecklat tjänsten mot IVO är att det är mycket effektivt att göra det samtidigt med utvecklingen av tjänsten för offentliga vårdgivare eftersom det går att driva gemensam utveckling och gemensamma tester.

För en mer detaljerad teknisk beskrivning finns software architecture description (SAD) som finns på Socialstyrelsens webbplats, www.socialstyrelsen.se.

Dessa komponenter realiserar tillsammans följande verksamhetsstödande funktionalitet:

1. Söka information om en eller flera personer baserat på födelsedatum, namn, yrke eller geografisk information.
2. Ett alternativt systemgränssnitt (API) för framtida bruk internt (inte åtkomligt för användare idag) för till exempel anslutning till socialstyrelsen.se och för externt bruk som alternativ till Ineras nationella tjänsteplattform.

Mer detaljerad information kring verksamhetsstödande funktionalitet finns i användningsfallmodellen i software architecture description (SAD) samt i tjänstekontraktsbeskrivningen som finns på Socialstyrelsens webbplats, www.socialstyrelsen.se.

Funktionaliteten under punkt 1–2 ovan har följande kvalitativa egenskaper:

1. En tillgänglighet på 99,5 % när systemet är garanterat i drift inklusive support (idag planerat till vardagar kl. 9–17) på årsbasis.
2. En återställningstid vid svårare incident på 1–24 timmar.
3. En svarstid på mindre än 1 sekund för 95 % av alla anrop.
4. En säkerhet som motsvarar Socialstyrelsens behov relaterat till HoSp:s sekretesskrav.
5. En loggningskapacitet som möjliggör att monitorera systemet på ett samlat sätt.
6. En dokumentation för att stödja fortsatt förvaltning, support och drift.

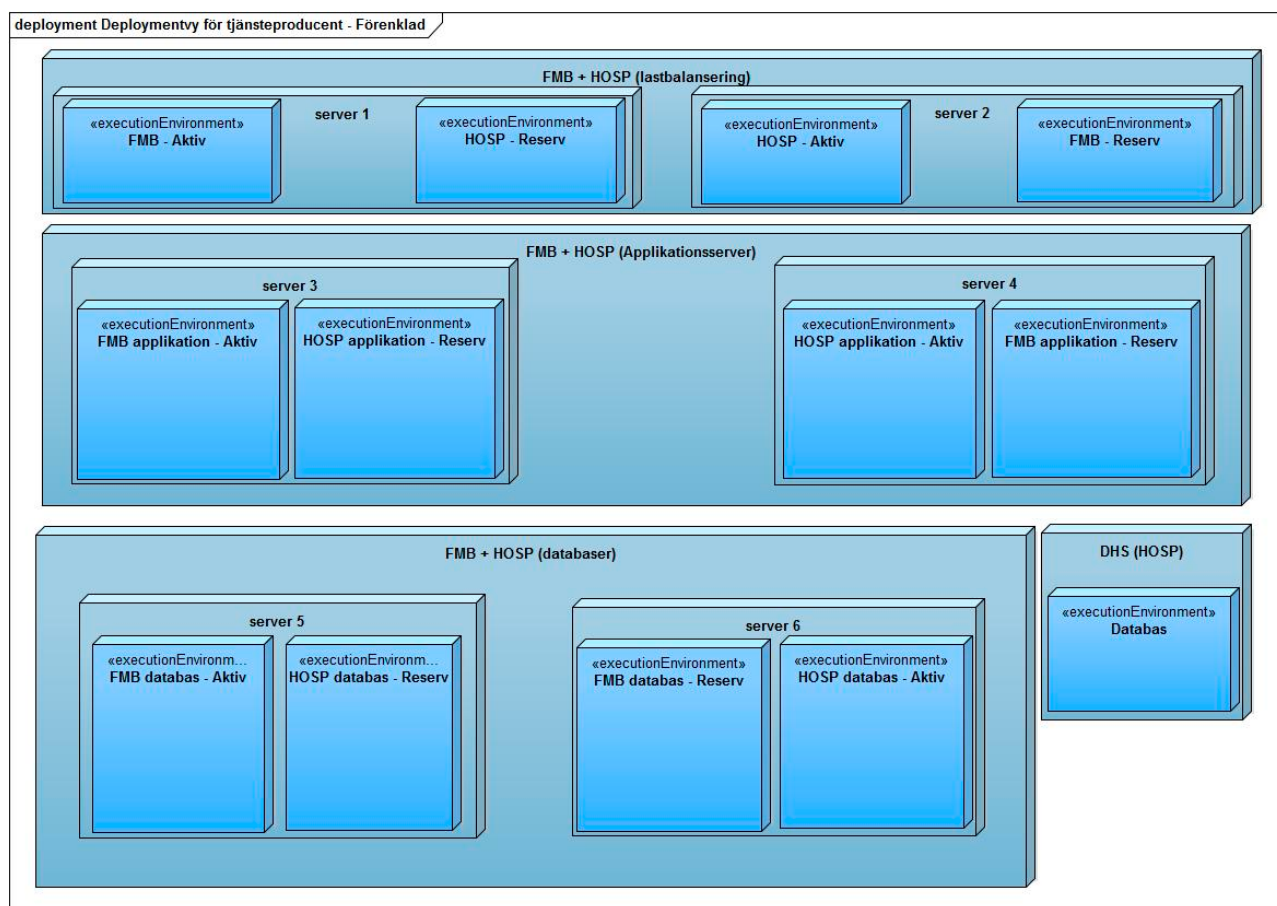
Mer detaljerad information kring systemets kvalitativa egenskaper finns i användningsfallmodellen i software architecture description (SAD) samt i tjänstekontraktsbeskrivningen som finns på Socialstyrelsens webbplats, www.socialstyrelsen.se.

Infrastruktur

För att möjliggöra parallell utveckling, acceptanstest och produktion har ett antal tekniska miljöer etablerats (se figur 3 nedan). En acceptanstestmiljö och en produktionsmiljö har etablerats, såväl för FMB som för HoSp. Acceptanstestmiljö används för att testa nya lösningar eller modifieringar av befintliga lösningar vid till exempel felrättningar. Produktionsmiljön används för att tillgängliggöra lösningarna mot kund.

Acceptans- och driftsmiljöerna är på grund av kvalitetskraven dubblerade med snabb omkoppling från den felaktiga enheten till reservenheten vid fel. Miljöerna består huvudsakligen av en lastbalanserare, en applikationsserver och en databas enligt figur 3 nedan. För HoSp finns även en mellanlagrande databas av bland annat säkerhetsskäl.

Figur 3. FMB:s och HoSp:s infrastruktur med lastbalanserare, applikations-servers och databaser.



Inera och tjänsteplattformen

Socialstyrelsen fick i uppdrag av regeringen att via standarden RIV tekniska anvisningar (regelverk för interoperabilitet inom vård och omsorg) [1] arbeta fram

- en informatisk och teknisk lösning som möjliggör integration av det försäkringsmedicinska beslutsstödet i hälso- och sjukvårdens elektroniska journalsystem och system för intygsskrivande
- en teknisk lösning för direktåtkomst till uppgifter i registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (HoSp-registret).

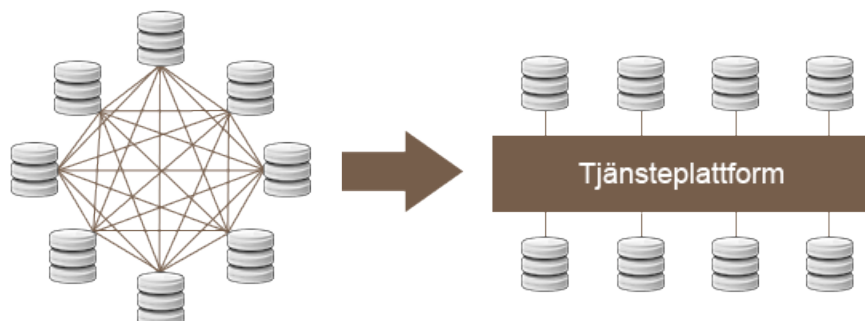
RIV Tekniska anvisningar är ett samlat regelverk för elektroniskt informationsutbyte inom vård och omsorg som förvaltas av Inera, och som ligger till grund för anslutning till Ineras nationella tjänsteplattform.

FMB- och -HoSp-lösningarna är godkända som producenter för anslutning till nationella tjänsteplattformen (NTJP) som förvaltas av Inera.

Den nationella tjänsteplattformen underlättar integrationer genom att vara navet mellan system och tjänster (se figur 4). När ett system försöker kontakta ett annat är det i själva verket plattformen det får kontakt med. Tjänste-

plattformen dirigerar sedan meddelandet vidare till rätt tjänst hos respektive vård- eller omsorgsgivare.

Figur 4. Istället för punkt- till punktförbindelse går kommunikationen via nationella tjänsteplattformen.



För att bli godkänd som producent på nationella tjänsteplattformen så har omfattande interna och Ineras tester mot acceptanstestmiljöer genomförts.

Produktionssättning av FMB eller HoSp

För att starta produktion mot nationella tjänsteportalens produktionsmiljö så krävs förutom en godkänd tjänsteproducent (producentapplikation) även att det finns minst en godkänd tjänstekonsument (konsumentapplikation).

För FMB finns det en sådan konsumentapplikation (Ineras webcert), så där kommer produktionen att starta i början av 2016 mot tjänsteportalen enligt Inera.

För HoSp saknas idag en godkänd konsumentapplikation, så där kan produktion inte startas mot nationella tjänsteportalen. Dock planeras det preliminärt för konsumentapplikationer av IVO och Transportstyrelsen med leverans mot mitten av 2016. När väl en konsumentapplikation blivit godkänd mot nationella tjänsteportalen kan produktion starta.

Den interna driftsättningen är genomförd och testad för FMB och HoSp. Den externa driftsättningen mot nationella tjänsteplattformen är Ineras ansvar (med stöd från Socialstyrelsen).

Referenser

1. Tekniska krav på tjänstekontrakt. 2014. Hämtad 2015-12-03 från: <http://www.inera.se/TJANSTER--PROJEKT/ICC-Integration-Competence-Center/Tjanstedomaner-och-Tjanstekontrakt/Tekniska-krav/>
2. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess 2014-2015 (Dnr S2013/8823/SF).
3. Utformning av en mer kvalitetssäkrad, enhetlig och rättssäker sjukskrivningsprocess. Socialstyrelsen; 2006.
4. Beslutsstöd i form av försäkringsmedicinska riktlinjer - En del av en mer kvalitetssäkrad, enhetlig och rättssäker sjukskrivningsprocess. Socialstyrelsen; 2006.
5. Könsperspektiv i det försäkringsmedicinska beslutsstödet. Socialstyrelsen; 2013.

Bilaga 1 Bilagor som publiceras på webben

Till rapporten hör ett antal externa bilagor som finns att ladda ner från Socialstyrelsens webbplats, [www.socialstyrelsen.se/nationella riktlinjer](http://www.socialstyrelsen.se/nationella_riktlinjer):

- Informationsspecifikation för Försäkringsmedicinskt beslutsstöd
- Försäkringsmedicinskt beslutsstöd – tjänstekontraktsbeskrivning
- Informationsspecifikation för HoSp-registret
- HoSp-registret – tjänstekontraktsbeskrivning
- Software architecture description (SAD)