



# Inera

## Revisionsfrågor HSA och SITHS 2013

Fyll i svar på nedanstående revisionsfrågor. När du har besvarat alla frågorna klickar du på knappen "Skicka nu" längst ner på sidan. Om du inte hinner besvara alla frågor vid ett och samma tillfälle kan du klicka på knappen "Spara-skicka senare" längst ner på sidan och fortsätta vid ett senare tillfälle. Glöm inte att klicka på "Skicka enkät" när du är klar med att besvara enkäten.

Vi behöver ditt svar senast 2013-05-10.

### 1. Ange organisationsnamn:

### 2. Ange kontaktuppgifter för den person som har varit huvudansvarig för att besvara revisionsfrågorna (namn, e-post och telefonnummer):

### 3. Ange roll för den person som har haft huvudansvaret för att besvara revisionsfrågorna:

- SITHS-ansvarig (RA)
- SITHS Säkerhetsansvarig
- HSA-ansvarig
- Annan roll, vilken:

### 4. Ange namn och roll för samtliga (övriga) personer som har medverkat vid besvarandet av revisionsenkäten:

### 5. Vår organisation har följande typ av HSA-anslutning:

- Direktansluten med egen HPTA utan tredjepartsanslutna
- Direktansluten med egen HPTA för HSA Admin utan tredjepartsanslutna
- Direktansluten med egen HPTA med tredjepartsanslutna (HSA-ombud)
- Direktansluten med egen HPTA för HSA Admin med tredjepartsanslutna (HSA-ombud)

Tredjepartsanslutna via HSA-ombud, ange vilket:

**6. Vår organisation har följande typ av SITHS-anslutning:**

- Direktanslutna med egen RAPS utan tredjepartsanslutna
- Direktanslutna med egen RAPS med tredjepartsanslutna (SITHS-ombud)
- Tredjepartsanslutna via SITHS-ombud, ange vilket:

## HSA

Nedan följer frågor om HSA.

**7. Vår organisation har/ingår i en godkänd HSA-policytillämpning (HPTA).**

- Ja
- Nej

**8. Vår HPTA innehåller korrekta och uppdaterade uppgifter om hantering och användning av HSA-information för vår organisation och i förekommande fall även för tredjepartsanslutna organisationer.**

- Stämmer helt
- Stämmer delvis
- Stämmer inte

**9. Om ni svarade "Stämmer delvis" eller "Stämmer inte" på föregående fråga, förtydliga här vad som inte stämmer och varför:**

**10. Ladda upp ETT dokument som innehåller era samtliga rutin- och processdokument som beskriver hur ni uppfyller kraven i HSA-policyns avsnitt 4.2 Krav på riktighet. Dokumentet ska beskriva:**

- Hur ni säkerställer att informationsinnehållet speglar nuläget i organisationen när det gäller personal, organisation och funktioner
- Hur informationens riktighet verifieras mot ursprungskällan
- Hur ni regelbundet, vid skapandet av personposter i HSA samt minst en gång per kvartal, verifierar anställnings- eller uppdragsförhållanden
- Hur ni regelbundet, minst en gång i månaden, verifierar personuppgifter mot Skatteverkets register
- Hur ni regelbundet, minst en gång i månaden, verifierar uppgifter om legitimation, förskrivarkod och specialitet mot Socialstyrelsens HOSP-register

**- Hur ni säkerställer att personer som byter person-id behåller samma HSA-id (t.ex. en person som byter från samordningsnummer till personnummer)**

Kommentar:

**11. Kontrollera personinformationen i er HSA-katalog mot Skatteverkets register. Ladda upp resultatet här och ange datum då kontrollen genomfördes samt er kommentar kring resultatet:**

Kommentar:

**12. Kontrollera personinformationen i er HSA-katalog mot Socialstyrelsens HOSP-register. Ladda upp resultatet här och ange datum då kontrollen genomfördes samt er kommentar kring resultatet:**

Kommentar:

**13. Hur säkerställer ni att kopplingen till medarbetaruppdrag tas bort för personer som slutar eller byter sin anställning/sitt uppdrag inom er organisation?**

**14. HSA Förvaltningsgrupp har fastställt en ny version av HSA-policyn innehållande bl.a. krav på att Vårdgivare och Vårdenheter vars verksamhet upphör inte får tas bort ur HSA utan ska arkiveras.**

**Är HSA-ansvarig i din organisation medveten om de nya kraven kring arkivering av stängda Vårdgivare och Vårdenheter?**

- Ja  
 Nej

## Kontrollkörningar och stickprovskontroller

En genomgång av er organisations HSA-information har utförts i syfte att kontrollera efterlevnad till HSA-schemat. Vänligen kontrollera de eventuella avvikelserna som redovisas i bilagorna för nedanstående kontroller och kommentera resultatet nedan.

Bilagorna återfinns i er organisations mapp på Projektplatsen Revision SITHS HSA.

**15. Bilaga 1. Kontroll av ogiltiga värden i värdemängdsattribut.**

**Kommentera resultatet:**

**16. Bilaga 2. Kontroll av ifyllnadsgrad av obligatoriska attribut.**

**Kommentera resultatet:**

**17. Bilaga 3. Stickprovskontroll**

**Följande stickprovskontroller har genomförts:**

- Organisation/enhet markerad som vårdgivare som saknar organisationsnummer
- Organisation/enhet markerad som vårdgivare som ej finns registrerad i Socialstyrelsens Vårdgivarregister
- Organisation/enhet markerad som vårdenhet som saknar angiven ansvarig vårdgivare

**Kommentera resultatet:**

## SITHS

Nedan följer frågor om SITHS.

**18. Vår organisation använder följande SITHS-korttyper:**

- SITHS SIS-kort
- SITHS Företagskort
- SITHS Reservkort
- Annan korttyp, ange vilken/vilka:

**19. RA i vår organisation känner till kravet om inlämning av ny RAPS, rutinbeskrivning och personkontroller senast 2013-06-01.**

- Ja
- Nej

**20. Vi har påbörjat arbetet med att uppdatera vår RAPS, rutinbeskrivning och personkontroller.**

Ja

Nej

Kommentar:

**21. Enligt nya regelverket finns krav på att RA ska ha genomgått Ineras RA-utbildning. Har utpekad RA i din organisation gått RA-utbildningen?**

Ja, vår RA har genomgått Ineras RA-utbildning

Nej, vår RA har inte genomgått Ineras RA-utbildning

Nej, men vår RA uppfyller kravet på övergångsregler med 2 års erfarenhet som RA

**22. Om du svarade "Ja, vår RA har genomgått Ineras RA-utbildning" på föregående fråga (fråga 21), när gick er RA utbildningen?**

**23. Om du svarade "Nej, vår RA har inte genomgått Ineras RA-utbildning" på föregående fråga (fråga 21), beskriv varför er RA inte har gått utbildningen?**

**24. Beskriv er rutin för identifiering vid beställning och utgivning av SITHS-kort:**

**25. Kontrollera om det finns personer hos er som har giltiga SITHS-certifikat samtidigt som de saknar en personpost i HSA. Ladda upp resultatet här och ange datum då kontrollen genomfördes samt er kommentar kring resultatet:**

Kommentar:

**26. Hur säkerställer ni att SITHS-kort (certifikat) avregistreras när en person slutar sin anställning/uppdrag och tas bort ur HSA?**

**27. Har det inträffat något hos er som har påverkat er SITHS-kortsadministration negativt? (T.ex. hot mot korthandläggare, olaglig försäljning av SITHS-kort etc.)**

- Ja  
 Nej  
 Vet ej

**28. Om du svarade "Ja" på föregående fråga (fråga 27), beskriv här vad som har hänt:**

## SITHS Funktionscertifikat (HCC Funktion)

Nedan följer frågor om SITHS Funktionscertifikat.

**29. Vår organisation utfärdar funktionscertifikat.**

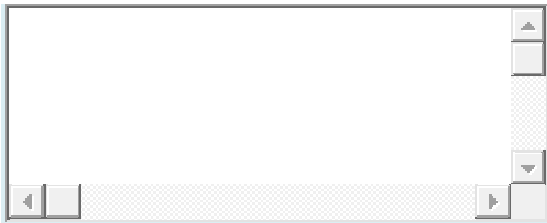
- Ja  
 Nej

Om du svarade "Nej" på föregående fråga (fråga 29), gå vidare till fråga 35 på nästa sida.

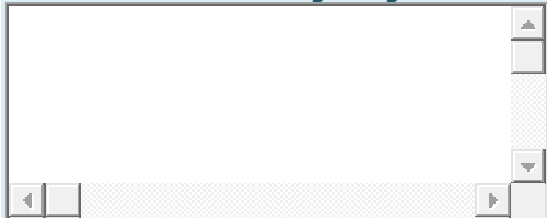
**30. Beskriv er rutin för verifiering av behörig beställare av funktionscertifikat (för bruk både inom och utanför er organisation):**

**31. Beskriv er rutin för arkivering av information om identifiering och kontroll av behörig beställare:**

**32. Beskriv er rutin för utlämning av funktionscertifikat med tillhörande pinkoder. Rutinen ska innefatta utlämning till personer med SITHS-kort och personer utan SITHS-kort:**



**33. Beskriv er rutin för utgivning av funktionscertifikat om ni inte äger domänen:**



**34. Har det förekommit att samma handläggare som gör beställningen av funktionscertifikat i SITHS Admin även hämtar ut certifikatet?**

- Ja
- Nej

## SITHS Reservkort

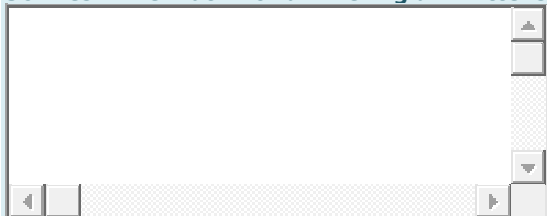
Nedan följer frågor om SITHS Reservkort.

**35. Vår organisation använder reservkort.**

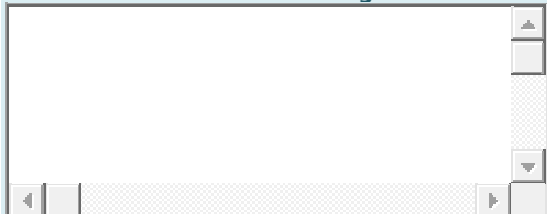
- Ja
- Nej

Om ni svarade "Nej" på föregående fråga (fråga 35), gå vidare till fråga 40 på nästa sida.

**36. Beskriv er rutin för arkivering av kvittenser för reservkort:**



**37. Beskriv er rutin för återtagande av reservkortet (fysiska):**



**38. Beskriv er rutin för spärrning av SITHS-certifikat på era reservkort:**

**39. Beskriv er rutin för distansutgivning av reservkort (om det tillämpas):**

## Intern revision

Nedan följer frågor om intern revision.

**40. Ladda upp dokumentationen från er senaste genomförda internrevision gällande HSA.**

Kommentar:

**41. Ladda upp dokumentationen från er senaste genomförda internrevision gällande SITHS.**

Kommentar: