HSA revisionsfrågor producenter 2020

Innehåll

Inledning/instruktion 2
Avtal/anslutning 2
Intern revision 3
Hantering av anställnings- och uppdragsförhållanden 3
Kontroller av HSA-information utförda av organisationen 5
Hantering av medarbetare med skyddade personuppgifter 7
Rätt HSA-administratörer 8
Kunskap om informationsklassning 8
Arkiveringstid för personobjekt 9

Inledning/instruktion

Nedanstående frågor ska besvaras av samtliga producerande organisationer som omfattas av HSA Revision 2020. Börja med att besvara frågorna i detta Word-dokument. När du är helt klar, överför svaren till webbenkäten (vi tror det blir enklare eftersom allt i webbenkäten måste fyllas i vid ett och samma tillfälle). För fritextsvar, använd ”Kopiera och klistra” (Ctrl+C samt Ctrl+V).

Svara så utförligt du kan på frågorna. Vid behov kommer någon ur revisionsgruppen att kontakta dig för ytterligare klargöranden kring enkätsvaret.

Vi behöver ditt svar senast den 20 maj 2020.

Avtal/anslutning

1) Vilken HSA-ansluten organisation avser revisionssvaren i denna enkät?

   [Organisationens namn]

2) Vem har varit huvudansvarig för att besvara revisionsenkäten? Ange namn, e-post och telefonnummer för denna person (endast en).

   [Namn, e-post och telefonnummer till huvudansvarig för att besvara revisionsenkäten]

3) Vilken roll har huvudansvarig som besvarar enkäten?

Välj ett av alternativen.

- ☐ HSA-ansvarig
- ☐ Ställföreträdande HSA-ansvarig
- ☐ Annan roll, nämligen: [Huvudansvarigs roll om den inte är HSA-ansvarig eller ställföreträdande HSA-ansvarig]

4) Har ytterligare någon eller några personer medverkat vid besvarandet av revisionsfrågorna?

   Välj ett av alternativen.

- ☐ Nej
- ☐ Ja. Ange i så fall samtliga personers för- och efternamn samt roll: [Namn på och roll för den eller de personer som hjälp till att besvara enkäten]

5) Vilken typ av HSA-anslutning har din organisation?

   Välj ett av alternativen.

- ☐ Direktansluten med egen HPT Producent för HSA Admin
- ☐ Direktansluten med egen HPT Producent, fullständig

☐ Tredjepartsansluten via HSA-ombud, ange vilket: [Namn på den organisation som är din organisations HSA-ombud]

6) Agerar din organisation HSA-ombud? Det vill säga att ni registrerar uppgifter om andra (tredjepartanslutna) organisationer.

Välj ett av alternativen.

☐ Ja
☐ Nej

Intern revision

Enligt HSA-policy, avsnitt 2.7, **ska** direktanslutna producerande och konsumerande organisationer löpande, med max 13 månaders mellanrum, genomföra internrevision för att kontrollera efterlevnad av krav i denna policy.

7) Skicka protokollet från er senaste internrevision till hsarevision@inera.se.

Om din organisation är tredjepartsansluten via ett HSA-ombud, notera att vi då vill att du skickar ombudets senaste genomförda internrevision gällande HSA som omfattar din organisation.

Om protokollet innehåller konfidentiell information, kontakta hsarevision@inera.se *för att få instruktioner för kryptering av dokumentet.*

Välj ett av alternativen.

☐ Protokollet är skickat

☐ Protokollet har inte kunnat skickas, därför att: [Beskriv anledningen till att du inte kunnat skicka in protokollet från din organisations internrevision för HSA]

Hantering av anställnings- och uppdragsförhållanden

Enligt HSA-policy, avsnitt 4.2.1, **ska** personer i HSA ha ett anställnings- eller uppdragsförhållande till den organisation de tillhör i HSA. Verifiering av att anställnings- eller uppdragsförhållandet kvarstår **ska** göras vid registrering samt minst en gång per kvartal. Undantag kan göras för studenter, vars uppdragsförhållande får kontrolleras terminsvis, förutsatt att detta beskrivs i godkänd HPT Producent.

8) Hur säkerställs att en person vars anställning eller uppdrag avslutas inom din organisation också tas bort ur HSA? Vi vill veta vem som ansvarar för att personen tas bort ur HSA och hur denne får veta att personen har slutat.
Om hanteringen ser olika ut för olika kategorier av registrerade personer, t.ex. anställda och konsulter, beskriv hur hanteringen ser ut för de olika kategorierna. Kopiera gärna texten från din organisations befintliga rutinbeskrivning.

[Beskriv enligt instruktionen den process eller de processer som tillämpas inom din organisation vid upphört anställnings- eller uppdragsförhållande.]

9) Hur ofta genomför ni kontroll av att anställnings-/uppdragsförhållande finns för samtliga registrerade personer?
Om kontrollen görs på olika sätt för olika kategorier av registrerade personer, t.ex. anställda och konsulter, ange hur ofta kontrollen görs för de olika kategorierna.

[Ange enligt instruktionen hur ofta anställnings- eller uppdragsförhållande för samtliga registrerade personer kontrolleras.]

10) På vilket sätt genomförs kontrollen av att anställnings-/uppdragsförhållande finns för samtliga registrerade personer?
Om kontrollen görs på olika sätt för olika kategorier av registrerade personer, t.ex. anställda och konsulter, beskriv hur kontrollen genomförs för de olika kategorierna. Kopiera gärna texten från din organisations befintliga rutinbeskrivning.

[Beskriv enligt instruktionen den process eller de processer som tillämpas inom din organisation vid regelbunden kontroll av anställnings- eller uppdragsförhållande för samtliga registrerade personer.]

11) Vem (roll eller funktion) ansvarar för kontrollen av anställnings-/uppdragsförhållande för samtliga registrerade personer?
Om kontrollen görs på olika sätt för olika kategorier av registrerade personer, t.ex. anställda och konsulter, ange roll eller funktion som ansvarar för kontrollen för de olika kategorierna.
Kopiera gärna texten från din organisations befintliga rutinbeskrivning.

[Ange enligt instruktionen vem (roll) som ansvarar för den regelbundna kontrollen av anställnings-eller uppdragsförhållande för samtliga registrerade personer.]

För vårdpersonal beskrivs uppdrag även genom en koppling till vårdmedarbetaruppdrag.

12) Hur säkerställs att en person vars uppdrag avslutas – men som fortfarande har kvar sin anställning i organisationen – också tas bort från vårdmedarbetaruppdraget? Vi vill veta vem som ansvarar för att personen tas bort och hur denne får veta att personens uppdrag har upphört eller förändrats.
Om hanteringen ser olika ut för olika delar av organisationen, t.ex. olika förvaltningar eller verksamhetsområden, beskriv hur hanteringen ser ut för de olika delarna. Kopiera gärna texten från din organisations befintliga rutinbeskrivning.

[Beskriv enligt instruktionen den process eller de processer som tillämpas inom din organisation vid avslutat uppdrag som påverkar medlemskap i vårdmedarbetaruppdrag.]

13) Hur ofta genomför ni kontroll av att rätt personer är kopplade till rätt vårdmedarbetaruppdrag?
Om kontrollen görs olika ofta för olika delar av din organisation, t.ex. olika förvaltningar eller verksamhetsområden, ange hur ofta kontrollen görs för de olika delarna.

[Ange enligt instruktionen hur ofta giltigheten för medlemskap i vårdmedarbetaruppdrag för samtliga registrerade personer kontrolleras.]

14) Hur genomförs kontrollen av att rätt personer är kopplade till rätt vårdmedarbetaruppdrag?
Om kontrollen görs på olika sätt för olika delar av din organisation, t.ex. olika förvaltningar eller verksamhetsområden, beskriv hur kontrollen genomförs för de olika delarna.
Kopiera gärna texten från din organisations befintliga rutinbeskrivning.

[Beskriv enligt instruktionen den process eller de processer som tillämpas inom din organisation vid regelbunden kontroll av giltigheten för medlemskap i vårdmedarbetaruppdrag för samtliga registrerade personer.]

15) Vem (roll eller funktion) ansvarar för kontrollen av att rätt personer är kopplade till rätt vårdmedarbetaruppdrag?
Om kontrollen görs av olika roller/funktioner för olika delar av din organisation, t.ex. olika förvaltningar eller verksamhetsområden, ange roll eller funktion som ansvarar för kontrollen för de olika delarna.
Kopiera gärna texten från din organisations befintliga rutinbeskrivning.

[Ange enligt instruktionen vem (roll) som ansvarar för den regelbundna kontrollen av giltigheten för medlemskap i vårdmedarbetaruppdrag för samtliga registrerade personer.]

Kontroller av HSA-information utförda av organisationen

Enligt HSA-policy, avsnitt 2.5, **ska** informationsinnehållet i HSA följa gällande Informationsspecifikation för Katalogtjänst HSA med tillhörande bilagor.

Enligt HSA-policy, avsnitt 4.2, **ska** informationsinnehållet i HSA när så är möjligt kontrolleras och vid behov uppdateras regelbundet, minst en gång i månaden, via automatiska kontroller.

16) Hur ofta genomför du eller annan person inom din organisation dessa kontroller via HSA-portalen?

[Ange hur ofta du eller annan person inom din organisation utför kontrollerna i HSA-portalen.]

Instruktion:

Genomför samtliga kontroller i HSA-portalen. Ange nedan när kontrollen genomfördes och hur många avvikelser som identifierades.

Under fliken HOSP/Befolkningsregister, gör kontrollerna var för sig. Under övriga flikar, säkerställ att du kryssat för alla delkontroller.

Är du osäker på hur HSA-portalen fungerar? Se avsnitt 12 i Handbok för HSA-administratörer.

17) Vad blev resultatet av kontrollkörningen för **HOSP**?

Ange datum då kontrollen genomförts. [Datum]

Ange antalet avvikelser som identifierats vid kontrollen. [Antal avvikelser]

Om antalet avvikelser är annat än 0 (noll), kommentera resultatet här. Vi vill veta vad du gjort och/eller planerar att göra för att åtgärda dessa avvikelser: [Beskriv varför du tror att avvikelserna uppstått samt vad du redan gjort och/eller planerar att göra för att åtgärda avvikelserna.]

18) Vad blev resultatet av kontrollkörningen för **Befolkningsregistret**?

Ange datum då kontrollen genomförts. [Datum]

Ange antalet avvikelser som identifierats vid kontrollen. [Antal avvikelser]

Om antalet avvikelser är annat än 0 (noll), kommentera resultatet här. Vi vill veta vad du gjort och/eller planerar att göra för att åtgärda dessa avvikelser: [Beskriv varför du tror att avvikelserna uppstått samt vad du redan gjort och/eller planerar att göra för att åtgärda avvikelserna.]

19) Vad blev resultatet av kontrollkörningen för **Värdemängder/syntaxkontroll**?

Ange datum då kontrollen genomförts. [Datum]

Ange antalet avvikelser som identifierats vid kontrollen. [Antal avvikelser]

Om antalet avvikelser är annat än 0 (noll), kommentera resultatet här. Vi vill veta vad du gjort och/eller planerar att göra för att åtgärda dessa avvikelser: [Beskriv varför du tror att avvikelserna uppstått samt vad du redan gjort och/eller planerar att göra för att åtgärda avvikelserna.]

20) Vad blev resultatet av kontrollkörningen för **Vårdenhetskontroll**?

Ange datum då kontrollen genomförts. [Datum]

Ange antalet avvikelser som identifierats vid kontrollen. [Antal avvikelser]

Om antalet avvikelser är annat än 0 (noll), kommentera resultatet här. Vi vill veta vad du gjort och/eller planerar att göra för att åtgärda dessa avvikelser: [Beskriv varför du tror att avvikelserna uppstått samt vad du redan gjort och/eller planerar att göra för att åtgärda avvikelserna.]

21) Vad blev resultatet av kontrollkörningen för **Passerat slutdatum**?

Ange datum då kontrollen genomförts. [Datum]

Ange antalet avvikelser som identifierats vid kontrollen. [Antal avvikelser]

Om antalet avvikelser är annat än 0 (noll), kommentera resultatet här. Vi vill veta vad du gjort och/eller planerar att göra för att åtgärda dessa avvikelser: [Beskriv varför du tror att avvikelserna uppstått samt vad du redan gjort och/eller planerar att göra för att åtgärda avvikelserna.]

22) Vad blev resultatet av kontrollkörningen för **Länkfel borttagna personer**?

Ange datum då kontrollen genomförts. [Datum]

Ange antalet avvikelser som identifierats vid kontrollen. [Antal avvikelser]

Om antalet avvikelser är annat än 0 (noll), kommentera resultatet här. Vi vill veta vad du gjort och/eller planerar att göra för att åtgärda dessa avvikelser: [Beskriv varför du tror att avvikelserna uppstått samt vad du redan gjort och/eller planerar att göra för att åtgärda avvikelserna.]

Hantering av medarbetare med skyddade personuppgifter

Enligt HSA-policy, avsnitt 4.5, **ska** skyddade personuppgifter vara dolda i HSA och endast hanteras av ett fåtal utsedda administratörer. Personer med skyddade personuppgifter **ska** informeras av arbetsgivaren om hur personuppgifterna hanteras och **bör** kunna välja om uppgifterna ska göras synliga.

Även om det inte finns några medarbetare i er organisation idag som har skyddade personuppgifter kan både nya och befintliga anställda få skyddade personuppgifter. Därför är det viktigt att alla HSA-anslutna producerande organisationer har en rutin för hantering av medarbetare med skyddade personuppgifter.

När du svarar på nedanstående frågor, kopiera gärna texten från din organisations befintliga rutinbeskrivning.

23) Hur får HSA-administratören information om att en person har skyddade personuppgifter?

[Beskriv den process eller de processer som säkerställer att HSA-administratören får veta när en medarbetare har eller får skyddade personuppgifter.]

24) Hur gör HSA-administratören praktiskt för att personen ska markeras i HSA som skyddad?

[Beskriv hur HSA-administratören praktiskt gör för att personen ska markeras som skyddad i HSA.]

25) Hur informeras personer med skyddade personuppgifter om hur deras uppgifter hanteras i HSA och vad dessa uppgifter används till? Vi vill veta både vem som informerar personen, hur denne får veta att en person har skyddade personuppgifter och vilket underlag som används vid informationen till personen med skyddade personuppgifter.

    [Beskriv hur personer med skyddade personuppgifter informeras om hur deras uppgifter hanteras i HSA och vad de används till.]

Rätt HSA-administratörer

Enligt HSA-policy, avsnitt 4.9.1, **ska** detaljerad beskrivning av procedurer för behörighetshantering för administratörer dokumenteras och redovisas i HPT Producent.

I denna fråga vill vi kontrollera att procedurerna fungerar i praktiken. Därför har du per e-post fått en krypterad fil innehållande alla HSA-administratörer som finns utpekade för din organisation, vilken typ av behörigheter administratören har och för vilken/vilka delar av organisationen som administratören har behörigheter.

26) Är alla behörigheter för att administrera i HSA (enligt den fil du fått) korrekta för din organisation?

    Välj ett av alternativen.

    ☐ Ja

    ☐ Nej, kommentera varför avvikelser förekommer och vad du gjort och/eller planerar att göra för att åtgärda dessa avvikelser. [Beskriv varför du tror att avvikelserna uppstått samt vad du redan gjort och/eller planerar att göra för att åtgärda avvikelserna.]

Kunskap om informationsklassning

Enligt HSA-policy, avsnitt 4.5, **ska** information som kräver utökad behörighet endast kunna registreras av och visas för behöriga administratörer. Åtkomst till HSA-information **ska** regleras i enlighet med HSA Informationsklassning.

27) Kände du som HSA-ansvarig till att det finns en informationsklassning för HSA innan du läste denna fråga i enkäten?

    Välj ett av alternativen.

    ☐ Ja

    ☐ Nej

Arkiveringstid för personobjekt

Enligt HSA-policy, avsnitt 4.5, **ska** kopplingen mellan HSA-id och person-id arkiveras om informationen tas bort från HSA. Varje ansluten producerande organisation **ska** själv besluta om arkiveringstid med hänsyn till gällande lagstiftning (såväl GDPR:s principer för lagringsminimering som lagstiftning kopplad till krav på spårbarhet för t.ex. åtkomst till patientdata).

28) Hur lång tid arkiverar din organisation kopplingen mellan HSA-id och person-id för borttagna personposter?

    [Ange din organisations arkiveringstid för personobjekt (antal år).]

29) Vem (roll/funktion) har fattat beslut om arkiveringstid för personobjekt för din organisation?

    [Ange roll eller funktion för den person som fattat beslut om hur lång din organisations arkiveringstid för personobjekt ska vara.]

30) Vem (roll/funktion) har varit rådgivande inför beslutet om arkiveringstid för personobjekt för din organisation?

    [Ange roll eller funktion för den eller de personer som varit rådgivande för beslutet om hur lång din organisations arkiveringstid för personobjekt ska vara.]

31) Hur säkerställer din organisation att kopplingen mellan HSA-id och person-id tas bort ur HSA efter att arkiveringstiden passerats?

    Välj ett eller flera svarsalternativ.

    - ☐ Min organisation har en HSA-anslutning via HSA Admin. Arkiveringstid för personobjekt är angiven i min organisations godkända HPT Producent och därmed rensas våra personposter med hjälp av funktionalitet i HSA.
    - ☐ Min organisation har en fullständig HSA-anslutning, men använder även HSA Admin för hantering av alla eller vissa personer. Arkiveringstid för personobjekt är angiven i min organisations godkända HPT Producent och därmed rensas våra personposter med hjälp av funktionalitet i HSA.
    - ☐ Min organisation har en fullständig HSA-anslutning och synkroniserar information från lokal katalog till HSA. Vi använder inte Limbo-funktionaliteten i HSA.
    - ☐ Min organisation har en fullständig HSA-anslutning och synkroniserar information från lokal katalog till HSA. I vår lokala katalog rensas Limbo-poster efter att arkiveringstiden har passerats, och då tas de även bort från nationella HSA.
    - ☐ Annat sätt, nämligen: [Beskriv det alternativa sätt som din organisation säkerställer att kopplingen mellan HSA-id och person-id tas bort ur HSA efter att arkiveringstiden passerats.]

- ☐ Kopplingen mellan HSA-id och person-id tas aldrig bort.