Revisionsrapport HSA 2020

AVIDENTIFIERAD

Innehåll

1. Sammanfattning ... 3

2. Om HSA-revisionen ... 4

3. Genomförande ... 5

3.1 Revisionsutförare ... 5

3.2 Urval för revision ... 5

3.3 Revisionsmetod och revisionsprocess ... 8

4. Resultat ... 9

4.1 Samredovisning av resultatet för producenter och konsumenter ... 9

4.2 Brister per allvarlighetsgrad ... 10

4.3 Brister per revisionsområde ... 11

4.3.1 Revisionsområde A – Avtal/anslutning ... 12

4.3.2 Revisionsområde B – Internrevision ... 13

4.3.3 Revisionsområde C – Hantering av anställnings- och uppdragsförhållanden ... 13

4.3.4 Revisionsområde D – Kontroller av HSA-information utförda av organisationen 14

4.3.5 Revisionsområde E – Hantering av medarbetare med skyddade personuppgifter 15

4.3.6 Revisionsområde F – Rätt HSA-administratörer ... 16

4.3.7 Revisionsområde G – Kunskap om informationsklassning ... 16

4.3.8 Revisionsområde H – Arkiveringstid för personobjekt ... 17

4.4 Brister där åtgärder är kopplade till Inera ... 17

5. Analys av resultatet ... 17

6. Analys av genomförande ... 18

7. Bilagor ... 19

Revisionshistorik

Version	Datum	Författare	Kommentar
1.0	2020-09-22	Henrika Littorin	Godkänd av HSA Policygrupp
1.1	2020-10-22	Henrika Littorin	Kompletterat med resultatet för de två sista organisationerna. Godkänd av HSA Policygrupp.

1. Sammanfattning

Hanteringen i Katalogtjänst HSA styrs av regelverket HSA-policy. Anslutna organisationer beskriver i sin policytillämpning, en så kallad HPT, hur de uppfyller regelverket. Sedan 2010 genomför Inera AB årliga revisioner för att följa upp de anslutna organisationernas efterlevnad av regelverket och policytillämpningarna.

Inför 2020 års revision av tjänsten HSA valdes 25 producerande organisationer (producenter) ut för granskning. Därutöver beslutades att genomföra en begränsad revision av samtliga 32 konsumerande organisationer (konsumenter).

2020 års revision för producenter – som utfördes som en enkätundersökning – fokuserade på områdena avtal/anslutning, intern revision, hantering av anställnings- och uppdragsförhållanden, kontroller av HSA-information, hantering av medarbetare med skyddade personuppgifter, rätt HSA-administratörer, kunskap om informationsklassning samt arkiveringstid för personobjekt. Konsumenterna fick bara en fråga, eller snarare en uppmaning: Skicka in dokumentationen från er senast genomförda internrevision.

Utvalda organisationer informerades 2020-03-30 om att de blivit utvalda, och revisionsenkäten resp. revisionsfrågan skickades ut 2020-04-21, med begäran om svar inom 30 dagar. På grund av covid-19-pandemin i Sverige begärde och beviljades flera producenter anstånd med att besvara enkäten.

Resultatet av den genomförda revisionen visar på totalt 179 identifierade brister. I 23 fall hade dock organisationerna rättat till bristerna innan revisionsprotokollen slutligt fastställdes, varvid bristen bedömdes som åtgärdad utan krav på ytterligare åtgärder från organisationens sida. Av de återstående bristerna bedömdes 39 vara allvarliga. Exempel på allvarliga brister är angivelse av uppgifter om legitimation som inte kan verifieras mot Socialstyrelsens HOSP-register samt att internrevision inte har genomförts.

Årets revision inleddes när covid-19-pandemin var som värst i Sverige. Bilden är dock att de åtgärder som Inera och HSA Policygrupp vidtagit utifrån detta – bland annat möjligheten för de reviderade organisationerna att ansöka om och beviljas anstånd med inlämnande av revisionssvaret – lett till att revisionen kunnat genomföras utan alltför hårt tryck på de inblandade och utan att resultatet påverkats negativt. Tvärtom visar årets resultat att fler brister, särskilt kopplade till ej genomförd internrevision, åtgärdats innan revisionsprotokoll och revisionsrapport färdigställts.

I respektive organisations revisionsprotokoll ställer Inera och HSA Policygrupp krav på att den reviderade organisationen ska ta fram en åtgärdsplan för att hantera de identifierade bristerna. Denna åtgärdsplan ska beskriva hur och när bristerna ska hanteras. Samtliga brister ska åtgärdas skyndsamt och, enligt HSA-policy ska samtliga brister som identifieras med prioritet 1. Allvarlig vara åtgärdade och inrapporterade till Inera senast sex månader efter erhållet revisionsprotokoll. Detta för att undvika eskalering och slutligen möjlig avstängning från HSA.

Denna rapport presenterar resultaten från den genomförda revisionen i sammanfattad och avidentifierad form.

2. Om HSA-revisionen

HSA bygger på tillit, att anslutna organisationer kan lita på att andras information är korrekt och aktuell samt att den information de själva tillgängliggör för andra skyddas på ett bra sätt. I HSA-policyn, som reglerar användandet av HSA, framgår hur detta ska göras. HSA-policyn ägs av HSA Policygrupp som består av representanter från HSA-anslutna organisationer och representanter från HSA Förvaltning på Inera.

I HSA-policyn anges även rätten för Inera och HSA Policygrupp att göra revisioner på anslutna organisationers efterlevnad av regelverket. Orsaken till att revisioner genomförs är att bibehålla trovärdigheten hos Katalogtjänst HSA samt att öka tryggheten för de organisationer som är anslutna. Inera har tidigare genomfört gemensamma revisioner för tjänsterna HSA och SITHS. Sedan revisionen 2018 genomförs dock dessa tjänsters revisioner var för sig.

Reaktioner från organisationer som tidigare reviderats och från anslutna organisationer som har tagit del av tidigare års avidentifierade revisionsrapporter har varit övervägande positiva. HSA-ansvariga ser det som en hjälp, både i att identifiera brister som behöver rättas till och för att lyfta betydelsen av arbetet med HSA inom den egna organisationen. Arbetet med HSA-revisionerna har också tidigare uppmärksammats av Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB).

Samtliga revisioner sedan 2010 har resulterat i ett antal åtgärdspunkter/åtgärdsplaner vilka kontinuerligt följts upp under efterföljande år tills samtliga åtgärder är vidtagna. På så sätt säkerställs ett fortsatt arbete med efterlevnad till regelverket och uppnår både en ökad medvetenhet om de krav som ställs och en bättre informationskvalitet i katalogen.

Per den 22 oktober 2020 återstår:

- från den riktade revisionen 2019: 10 brister kopplade till 8 organisationer, av totalt 46 identifierade brister hos 34 organisationer.
- från revisionen 2018: 2 brister kopplade till 1 organisation, av totalt 133 identifierade brister hos 18 reviderade organisationer.

Samtliga brister från revisionsåren 2010–2017 är åtgärdade.

Denna avidentifierade revisionsrapport beskriver genomförandet och resultatet från den genomförda revisionen av HSA-anslutna organisationer under 2020. Den sammanfattande rapporten där respektive reviderad organisations resultat återges, samt respektive reviderad organisations protokoll, behandlas konfidentiellt av Inera och HSA Policygrupp. För att få åtkomst till dessa protokoll hänvisas till respektive organisation.

3. Genomförande

3.1 Revisionsutförare

Då HSA Policygrupp äger HSA-policyn agerar de också formell beställare av revisionen. Inera är den praktiska beställaren av revisionen och deltar också i utförandet. Val av vilka organisationer som ska granskas samt vilka frågor som ska ställas i revisionen görs av Inera på förslag från revisionsgruppen. Detta eftersom HSA Policygrupp består av representanter för anslutna organisationer och därmed inte kan sägas vara neutrala i dessa beslut.

Revisionsgruppen har under 2020 bestått av:

- Revisionsansvarig – Henrika Littorin
- Verksamhetsspecialist och t.f. tjänsteansvarig HSA – Katrine Streng
- Revisionsresurser – Pia Berg, Angéla Jensen och Anna Lettse

3.2 Urval för revision

Inför 2020 års revision valdes 25 producerande organisationer ut för granskning (med egen eller sitt ombuds HPT Producent). Inera beslutade också att genomföra en begränsad revision av samtliga konsumerande organisationer.

Då revision till sin natur inte bör vara förutsägbar så finns det inget satt regelverk för vilka organisationer som kommer att väljas ut för granskning. Det finns dock riktlinjer som används för att sätta en prioriteringsordning. Denna prioritering sker utifrån följande kriterier:

- Fördelning mellan de olika kategorierna av anslutna organisationer (konsumenter och producenter; med fullständig eller förenklad anslutning; som agerar eller inte agerar ombud; regioner, kommuner, kommersiella ombud och privata vårdgivare).
- Organisationer som inte tidigare har kontrollerats i en revision.
- Organisationer för vilka HSA Förvaltning på Inera har upptäckt brister under det gångna året och där det finns anledning att befara att informationskvalitet och rutiner är bristfälliga och/eller där HSA Förvaltning tror att en extern revision skulle kunna hjälpa ansvariga personer att få arbetet runt HSA högre prioriterat i organisationen.

År 2020 har revision genomförts på följande anslutna organisationer:

Producenter
Aneby kommun
Avesta kommun
Bergs kommun
Capio AB
E-hälsomyndigheten
Fagersta kommun
Forshaga kommun
Finspångs kommun
Göliska IT
Heby kommun
Håbo kommun
Kils kommun
Kommunalförbundet ITSAM
MYBW Office Management Gruppen Holding AB
Ovanåkers kommun
Region Gävleborg
Region Sörmland
Sigtuna kommun (via ombud Svensk e-identitet AB)
Skinnskattebergs kommun
Sotenäs kommun
Tidaholms kommun
Unilabs AB
Vårgårda kommun
Älmhults kommun
Örnsköldsviks kommun

Konsumenter
Arbetsförmedlingen, tjänsten Order Medical Certificate X (OMCX)
EVRY Sweden AB, tjänsten Prator
Folktandvården AB, tjänsten folktandvarden.se
Glamma Nordic AB, tjänsten bokavard.se

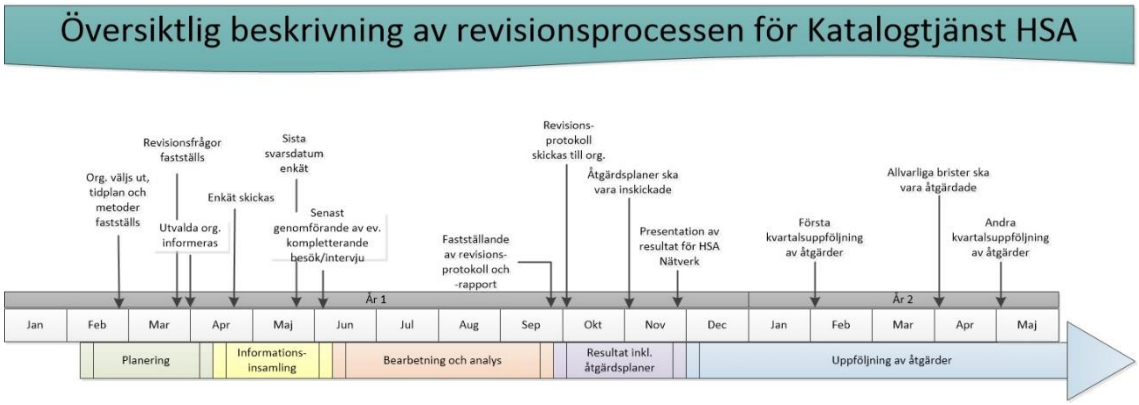
Konsumenter
Inera AB, tjänsten 1177 Hitta och jämför vård
Inera AB, tjänsten 1177 Vårdguidens e-tjänster
Inera AB, tjänsten Anonyma frågetjänsten
Inera AB, tjänsten BI-plattform
Inera AB, tjänsten Egen provtagning
Inera AB, tjänsten Formulärhantering
Inera AB, tjänsten Identifieringstjänst SITHS
Inera AB, tjänsten Infektionsverktyget
Inera AB, tjänsten Intygstjänster
Inera AB, tjänsten Journalen
Inera AB, tjänsten NPÖ
Inera AB, tjänsten Pascal
Inera AB, tjänsten Sebra – biverkningsrapportering
Inera AB, tjänsten Stöd och behandling
Inera AB, tjänsten Svevac
Inera AB, tjänsten Säkerhetstjänster
Inera AB, tjänsten Tjänsteplattformen
Inera AB, tjänsten Vården i siffror
Intersolia Sweden AB, tjänsten iChemistry
IVBAR AB, tjänsten ERA
Region Uppsala, tjänsten UCR QReg5
SKR (Sveriges kommuner och Regioner), tjänsten Signe
Socialstyrelsen, tjänsten eMortis
SOS Alarm Sverige AB, tjänsten SOS Alarm
Stretch Care AB, tjänsten StretchCareAgent
Svensk e-identitet AB, tjänsten Svensk e-identitet Autentiseringstjänst
Tieto Sweden AB, tjänsten LIAM[1]
Vården Online Sverige AB, tjänsten vården.se

[1] Tjänsten bytte under pågående revision namn från IAMaaS (Identity and Access Management as a Service) till LIAM (Lifecare Identity and Access Management)

3.3 Revisionsmetod och revisionsprocess

Revisionen för HSA genomfördes detta år enbart med en revisionsenkät till utvalda producenter (bilaga U1) och en revisionsfråga, eller snarare en uppmaning, till samtliga konsumenter (bilaga U2).

Den fullständiga revisionsprocessen kan beskrivas med hjälp av nedanstående bild.



Samtliga utvalda organisationer kontaktades den 30 mars 2020 och informerades om att de blivit utvalda för revision. Parallellt tog revisionsgruppen fram frågeunderlaget för revisionen. Revisionsenkäten/revisionsfrågan skickades ut till respektive organisation 2020-04-21. I underlaget till producenterna ingick även en förteckning över personer med administratörsrättigheter i organisationens del av HSA.

Under denna period befann vi oss alla i en intensiv fas av covid-19-pandemin i Sverige vilket fick flera producenter att begära anstånd med att besvara enkäten, en möjlighet som revisionsansvarig lyfte redan i utskicket. HSA Policygrupp tog ställning till dessa vid sina månatliga möten och godkände samtliga inkomna önskemål om anstånd.

Under perioden fram till denna rapports fastställande höll revisionsgruppen kontinuerlig kontakt med utvalda organisationer, såväl via e-post som via telefon, fram till dess att organisationen lämnat in fullständigt revisionssvar. Syftet med detta var både att påminna organisationerna om vikten av den pågående revisionen, men också att kunna stödja organisationen vid eventuella funderingar kring revisionsfrågorna eller revisionsprocessen.

De besvarade revisionsfrågorna har resulterat i ett revisionsprotokoll för respektive organisation där identifierade brister beskrivits och bedömts ur allvarlighetssynpunkt. Revisionsprotokollen innehåller även förslag på lämpliga åtgärder som organisationen bör vidta för att rätta till dessa brister.

30 dagar efter att revisionsprotokollen skickats ut ska organisationer med identifierade brister insända en åtgärdsplan till Inera innehållande en beskrivning av när och hur de avser åtgärda sina brister. Revisionsgruppen kommer, precis som tidigare år, att kontinuerligt följa upp dessa åtgärdsplaner, och vid behov kontakta berörda organisationer, till dess att samtliga brister åtgärdats.

4. Resultat

I detta kapitel redovisas de brister som identifierats under revisionen.

Bristerna som identifierats är bedömda utifrån vilken allvarlighetsgrad som bristen har enligt följande fyrgradiga skala där bristen bedöms som:

1. Allvarlig – röd
   Om organisationen inte har uppfyllt regelverket, och om bristen är omfattande eller allvarlig vad gäller kvalitetssäkrings- eller identifieringsrutiner, har bristen bedömts som allvarlig och getts hög prioritet att åtgärda.
2. Mellan – orange
   Om organisationen endast delvis har uppfyllt regelverket, och om bristen är begränsad i omfattning och allvarlighetsgrad, har bristen bedömts med mellan-prioritet.
3. Låg – gul
   Om organisationen i stort har uppfyllt regelverket, men behöver göra mindre justeringar eller kontroller, har bristen bedömts med låg prioritet.
4. Åtgärdad – grön
   Brister som identifierades i de kontrollkörningar och stickprov som Inera gjorde och även i de kontroller som organisationerna i enkäten ombads att göra på egen hand men som redan åtgärdats av organisationen när resultatet av revisionen sammanställdes.

Organisationerna ska enligt regelverket åtgärda sina identifierade brister skyndsamt. De brister som har identifierats som 1. Allvarlig ska enligt HSA-policy vara åtgärdade senast sex månader efter erhållet revisionsprotokoll.

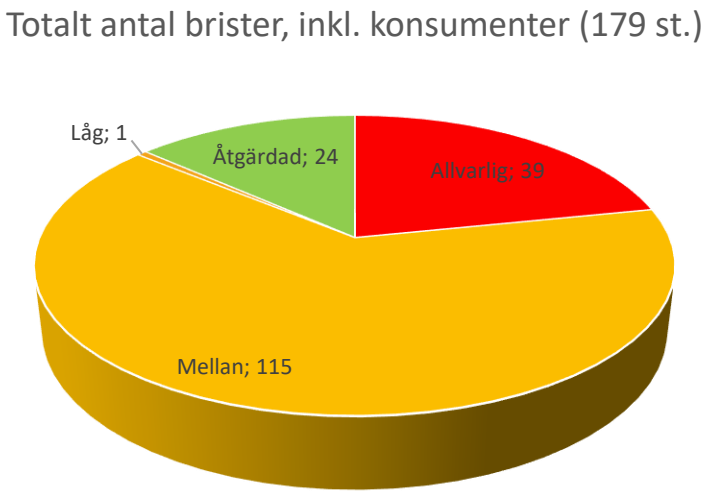
4.1 Samredovisning av resultatet för producenter och konsumenter

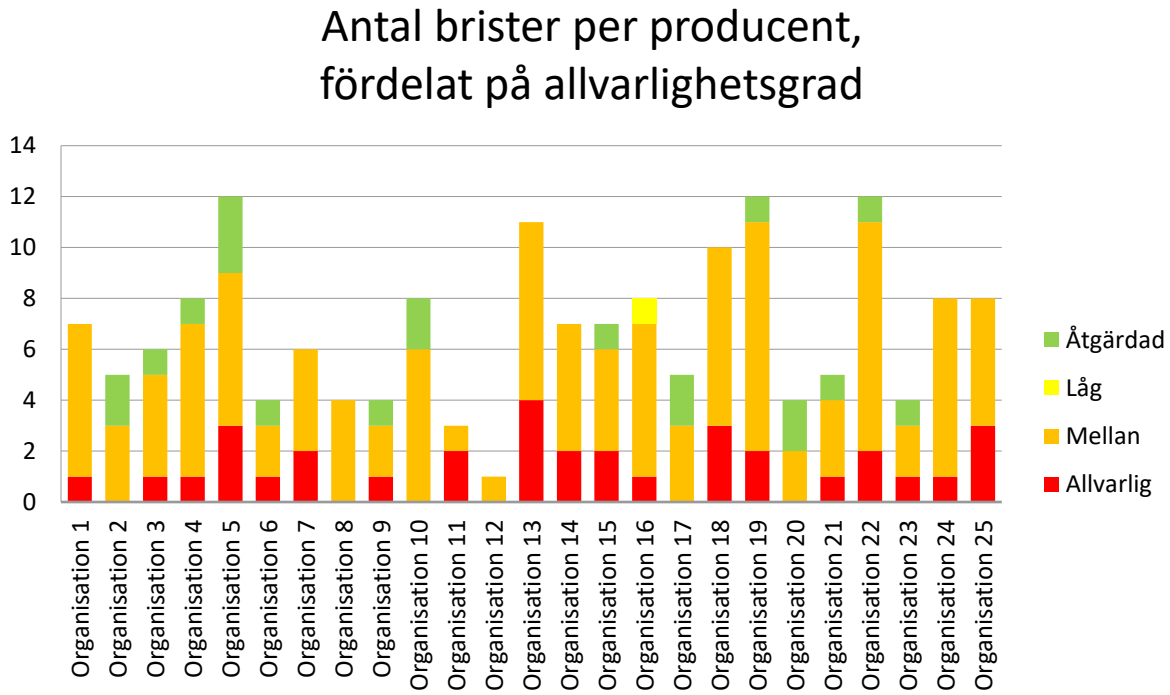
Vi har i denna rapport valt att redovisa resultatet av revisionen för producenter och konsumenter tillsammans. Detta eftersom den revisionsfråga som ställdes till konsumenterna sammanfaller helt med revisionsområdet Internrevision för producenterna. I redovisningen av resultatet från denna fråga redovisas resultatet även separerat för de två grupperna i avsnitt 4.3.2.

4.2 Brister per allvarlighetsgrad

Sammanlagt har 179 brister identifierats under revisionen 2020, varav 10 är hänförliga till konsumenter. Fördelningen per allvarlighetsgrad visas i cirkeldiagrammet nedan.

Även fördelningen per ansluten producent redovisas. Konsumenterna är exkluderade ur det diagrammet eftersom de endast kan ha en brist.

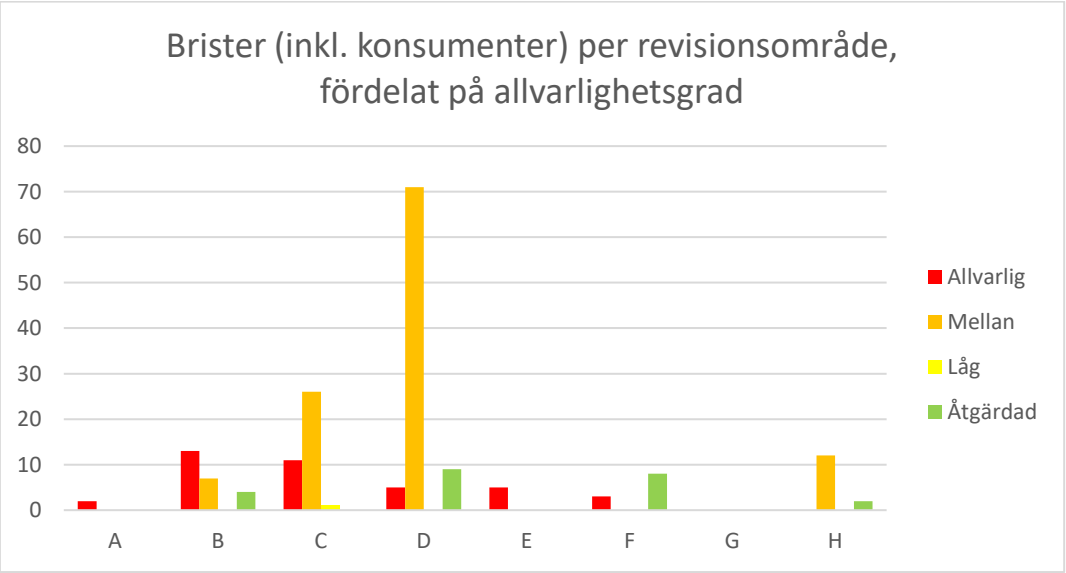




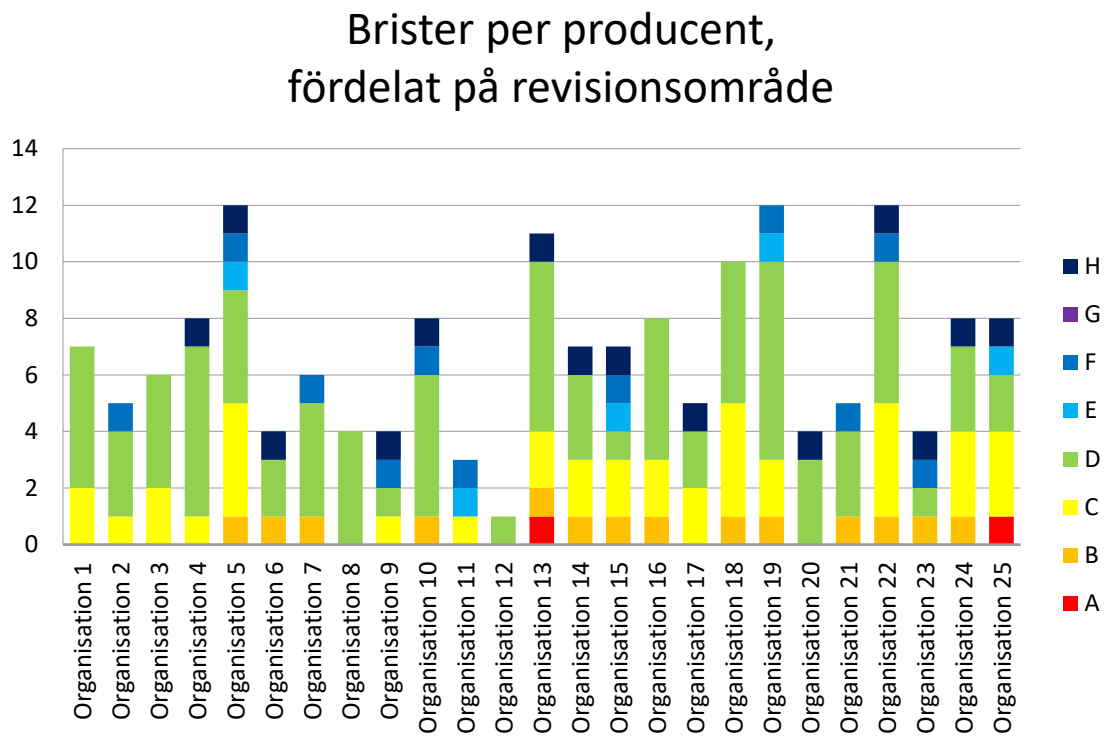
4.3 Brister per revisionsområde

Det första diagrammet nedan illustrerar antalet brister inom respektive revisionsområde:

- A= Avtal/Anslutning (sex frågor)
- B = Intern revision (en fråga)
    - Notera att denna även omfattar resultatet från revisionen av konsumenter
- C = Hantering av anställnings- och uppdragsförhållanden (åtta frågor)
- D = Kontroller av HSA-information (sju frågor)
- E = Hantering av medarbetare med skyddade personuppgifter (tre frågor)
- F = Rätt HSA-administratörer (en fråga)
- G = Kunskap om informationsklassning (en fråga)
- H= Arkiveringstid för personobjekt (fyra frågor)

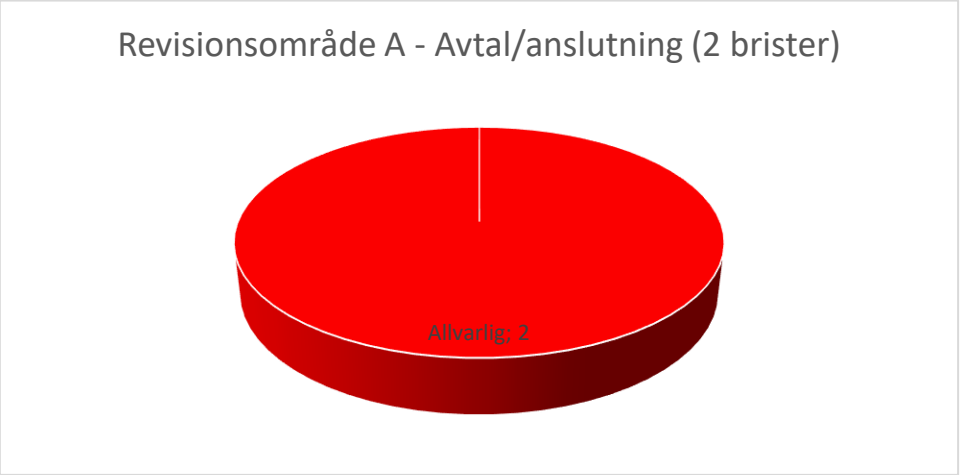


I det andra diagrammet redovisas fördelningen av antalet brister per ansluten producent och revisionsområde. Konsumenterna är exkluderade ur detta diagram eftersom de endast kan ha en brist.



4.3.1 Revisionsområde A – Avtal/anslutning

Inom detta revisionsområde identifierades totalt 2 brister, vilka båda bedömdes som allvarliga.

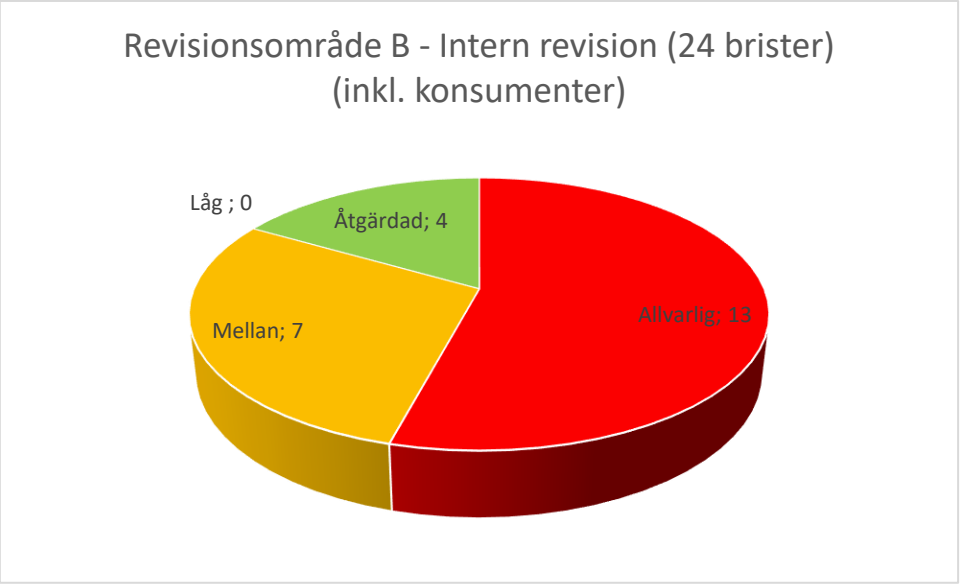


Följande allvarliga brister identifierades:

- Organisationen har ej kännedom om vilken anslutning de har till HSA.
    - Förekom hos 2 organisationer

4.3.2 Revisionsområde B – Internrevision

Inom detta revisionsområde identifierades totalt 24 brister, varav 13 bedömdes vara allvarliga. Notera särskilt att 10 av dessa brister (5 allvarliga, 2 mellan och 3 åtgärdade) är hänförliga till konsumenter, vilket är förklaringen till att antalet identifierade brister är så hög i just detta fall.

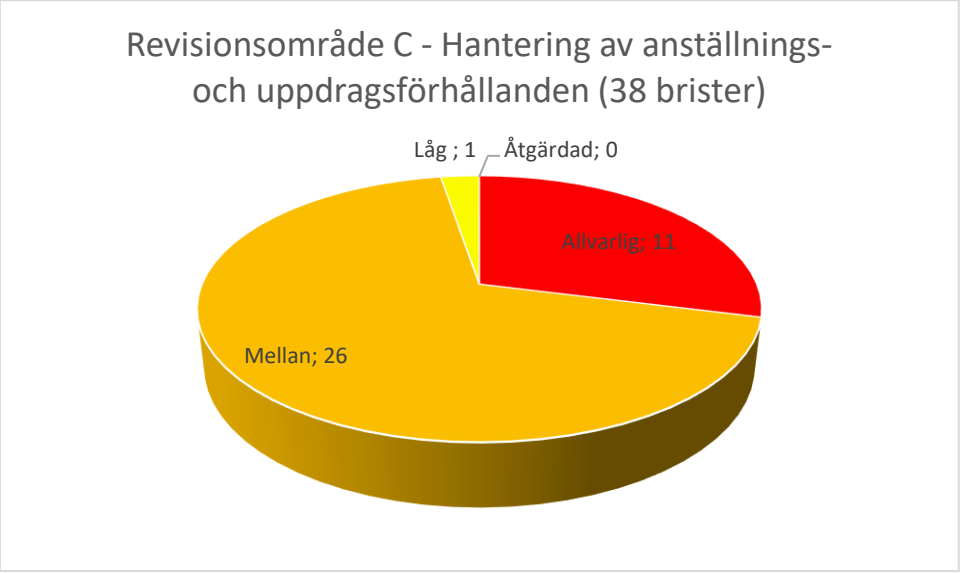


Följande allvarliga brister identifierades:

- Internrevision har inte genomförts de senaste 13 månaderna.
    - Förekom hos 1 organisation (1 konsument)
- Internrevision har inte genomförts enligt krav i HSA-policy.
    - Förekom hos 11 organisationer (8 producenter och 3 konsumenter)
- Internrevision har inte genomförts för tredjepartanslutna organisationer/tjänster.
    - Förekom hos 1 organisation (1 konsument)

4.3.3 Revisionsområde C – Hantering av anställnings- och uppdragsförhållanden

Inom detta revisionsområde identifierades totalt 38 brister. 11 brister inom området bedömdes som allvarliga.

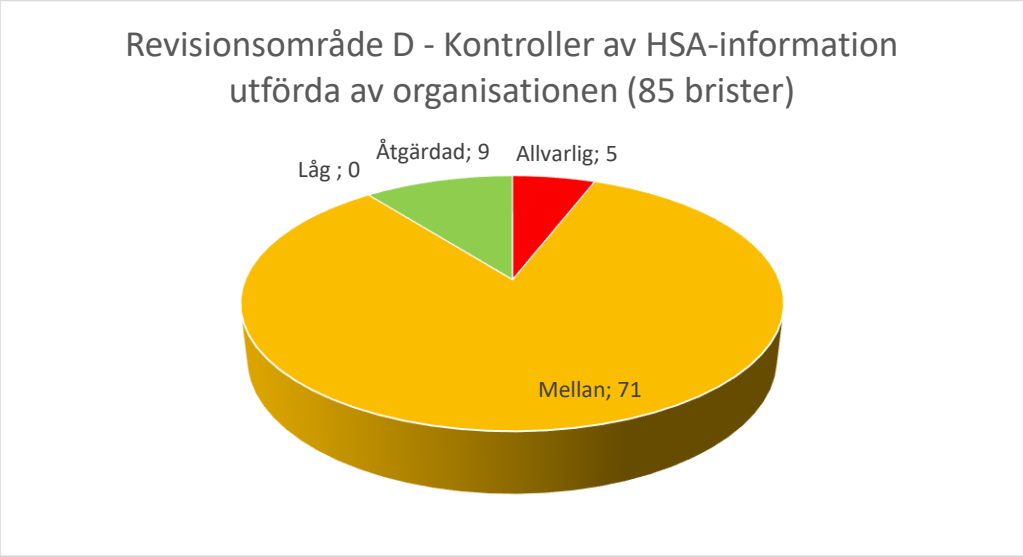


Följande allvarliga brister identifierades:

- Manuellt registrerade personer tas ej bort när anställning/uppdrag upphör.
  - Förekom hos 2 organisationer
- Kontroll av att (vissa) (manuellt) registrerade personer har aktuell anställning/aktuellt uppdrag genomförs ej.
  - Förekom hos 7 organisationer
- Kontroll av att rätt personer är kopplade till vårdmedarbetaruppdrag genomförs ej.
  - Förekom hos 2 organisationer

4.3.4 Revisionsområde D – Kontroller av HSA-information utförda av organisationen

Inom detta revisionsområde identifierades totalt 85 brister, varav 5 bedömdes vara allvarliga.

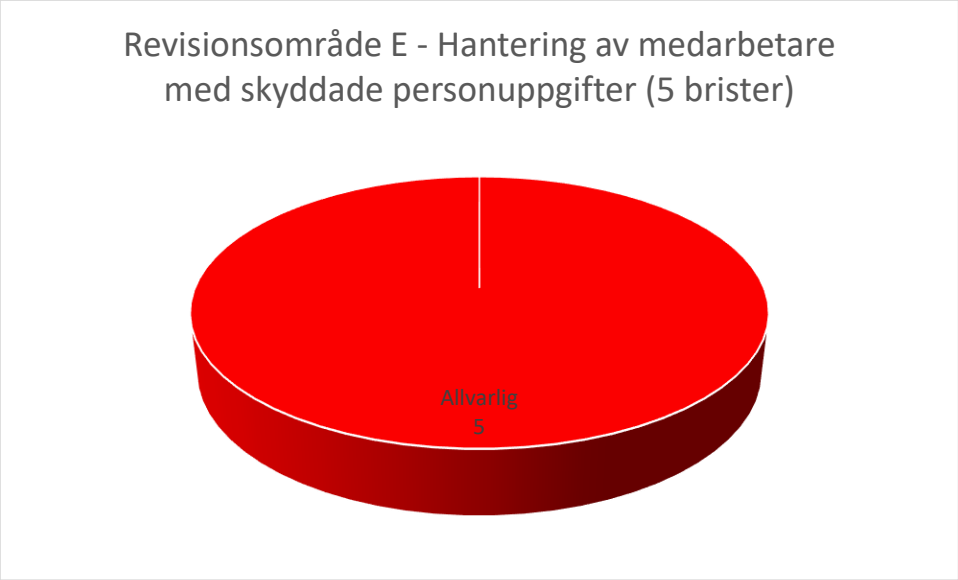


Följande allvarliga brister identifierades:

- Förekommer personer med angivna legitimationsuppgifter som inte kan verifieras mot HOSP.
    - Förekom hos 5 organisationer

4.3.5 Revisionsområde E – Hantering av medarbetare med skyddade personuppgifter

Inom detta revisionsområde identifierades totalt 5 brister, vilka samtliga bedömdes som allvarliga.

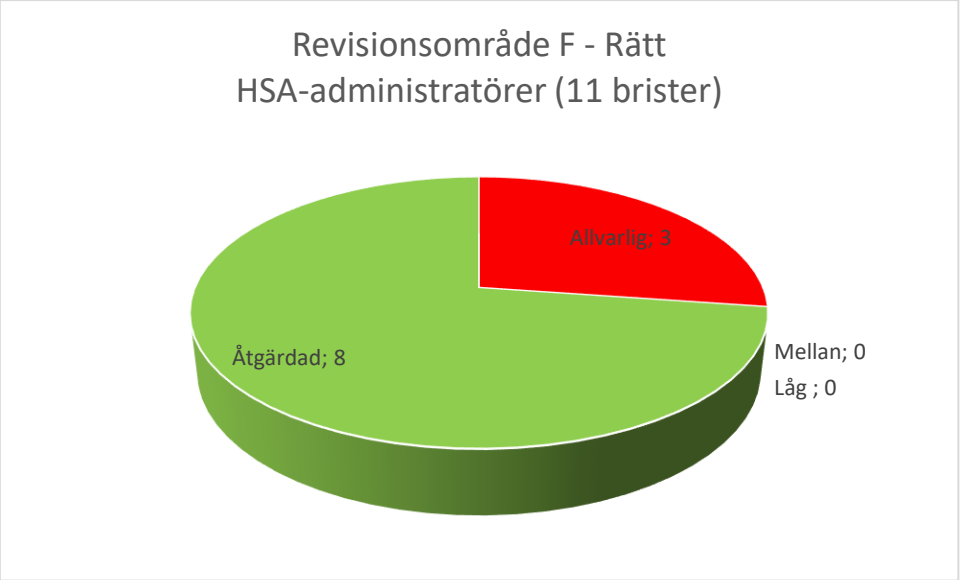


Följande allvarliga brister identifierades:

- Rutin saknas för att informera personer med skyddade personuppgifter.
    - Förekom hos 4 organisationer
- Medarbetare med skyddade personuppgifter registreras utan personnummer.
    - Förekom hos 1 organisationer

4.3.6 Revisionsområde F – Rätt HSA-administratörer

Inom detta revisionsområde identifierades totalt 11 brister. 3 brister inom området bedömdes som allvarliga.



Följande allvarliga brister identifierades:

- Förekommer administratörsbehörigheter i HSA för personer som inte ska ha detta.
    - Förekom hos 3 organisationer

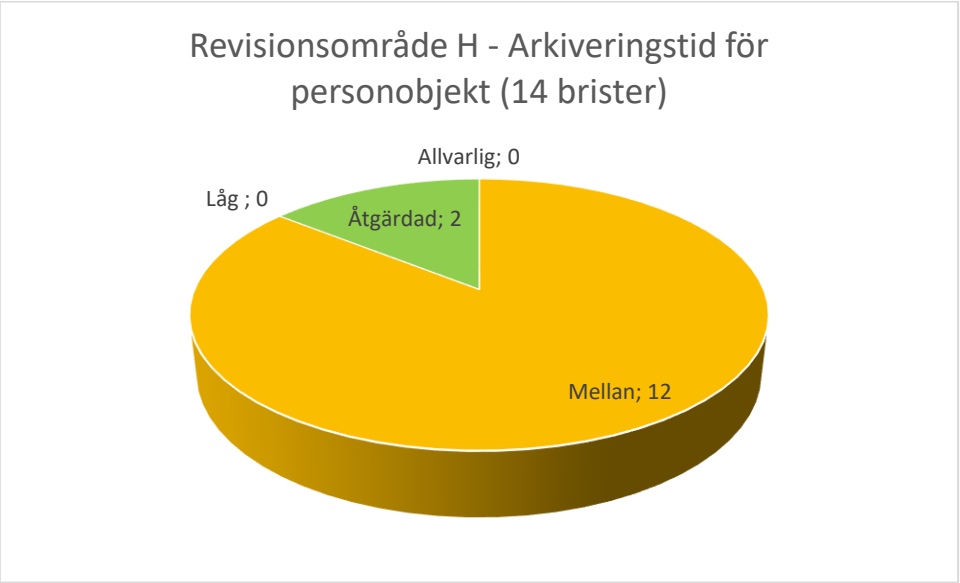
4.3.7 Revisionsområde G – Kunskap om informationsklassning

Inom detta revisionsområde ställdes frågan om den som svarat på revisionen, innan vederbörande läste frågan, kände till att det fanns en informationsklassning för HSA. Avsikten med frågan var att ta reda på om Inera informerat i tillräckligt stor utsträckning om informationsklassningen, och några brister identifierades därför inte inom detta område.

19 av de 25 granskade producenterna svarade ja på frågan. Det innebär att endast 6 av de granskade organisationerna inte kände till informationsklassningen, vilket enligt såväl revisionsgruppen som HSA Policygrupp visar att Inera inte brustit i sin information gällande informationsklassningen.

4.3.8 Revisionsområde H – Arkiveringstid för personobjekt

Inom detta revisionsområde identifierades totalt 14 brister. Ingen brist inom området bedömdes som allvarlig.



4.4 Brister där åtgärder är kopplade till Inera

Under årets revision identifierades en brist där åtgärd kopplades till Inera.

I revisionen (revisionsområde D) upptäcktes att synkanvändare som finns upplagda i HSA kommer med i resultatet från kontrollen ”Länkfel borttagna personer” i HSA-portalen.

Bristen identifierades under sammanställningen av revisionsprotokollen och felanmäldes då till applikationsförvaltaren. Rättning genomfördes och verifierades under augusti 2020. Bristen är därmed åtgärdad.

5. Analys av resultatet

2020 års revision gällande HSA omfattade 25 anslutna producenter och samtliga 32 anslutna konsumenter. För konsumenterna identifierades totalt 10 brister. För producenterna har totalt 169 brister identifierats, vilket är ungefär samma antal brister per producent jämfört med tidigare år. Dock är denna jämförelse svår att dra för stora slutsatser av, eftersom det varje år ställs olika frågor inom olika revisionsområden.

För första gången på flera år ställdes inga frågor kring samarbetsavtal med tredjepartsanslutna organisationer. Detta eftersom 2019 års riktade revision fokuserades helt på detta område, och då omfattade samtliga producenter som agerar HSA-ombud. Att situationen avseende brister på detta område skulle ha förändrats på de fyra månader som skiljde fastställandet av 2019 års revisionsrapport och utskicket av revisionsenkäten för 2020 bedömde Inera och revisionsgruppen som osannolikt. Det är dock oerhört viktigt att det finns samarbetsavtal mellan

ombud och tredjepartsansluten organisation och revisionsgruppen rekommenderar därför att i kommande revisioner återuppta kontrollen av att samarbetsavtal finns.

2020 års revisionsresultat visar, precis som fler revisioner tidigare, att en vanlig allvarlig brist är ”ej genomförd internrevision”. Positivt för i år är dock att flera organisationer, både producenter och konsumenter, åtgärdat denna brist innan revisionsprotokollen fastställts. Revisionsgruppen kan också konstatera att flera organisationer utan brister på detta revisionsområde genomfört internrevisionen efter att de fått revisionsfrågan och innan de skickat in sitt svar. Det ser vi ändå som positivt – avsikten med revisionen är ju även att påminna organisationerna om regelverket.

Även inom andra revisionsområden har flera brister åtgärdats innan revisionsprotokoll och revisionsrapport fastställts. Detta ser revisionsgruppen som mycket positivt då arbetet med åtgärdsuppföljning för bristerna underlättas, både för den enskilda organisationen och revisionsutförarna. Det visar också på ett engagemang hos de reviderade organisationerna.

De två vanligast förekommande bristerna som identifierades i 2020 års revision var att uppgifter för personer som är registrerade i HSA avviker från Skatteverkets befolkningsregister samt förekomsten av attributvärden med felaktig syntax. Detta förekom hos så många som 14 resp. 17 av de 25 producenter som besvarat enkäten. Dessa brister bedöms visserligen inte som allvarliga utan som ”2. Mellan”. Men det indikerar att organisationerna inte kontrollerar innehållet så ofta som de ska enligt regelverket. Revisionsgruppen rekommenderar HSA Förvaltning att vidta aktiviteter för att belysa vikten av kontinuerlig kontroll av registrerad information för att öka kvaliteten på informationsinnehållet och hänvisa organisationerna att använda HSA-portalen, där det finns framtagen funktionalitet för dessa kontroller.

Vi kan också konstatera att flera av de reviderade organisationerna saknat kunskap om att arkiveringstid för personobjekt måste beslutas inom den egna organisationen, vilket varit ett krav sedan HSA-policy 4.1 (fastställd 2018-03-13 och anpassad efter Dataskyddsförordningen, GDPR). Denna bild har också varit tydlig i HSA Förvaltnings hantering av uppdaterad anslutningsdokumentation vid t.ex. byte av HSA-ansvarig hos anslutna producenter. Information om kravet skickades ut i nyhetsbrev 2018, men informationsinsatsen verkar nu drygt två år senare varit otillräcklig. Revisionsgruppen vill därför rekommendera att ett arbete görs inom HSA Förvaltning för att fånga upp de HSA-anslutna producenter som ännu inte beslutat om arkiveringstid.

6. Analys av genomförande

2020 års revision innebar en stor utmaning i form av den pågående covid-19-pandemin. Flera HSA-ansvariga hos de utvalda producenterna har också kompetens och/eller en roll i organisationen som gjorde att de, framför allt under våren och sommaren, var tvungna att prioritera ner arbetet med HSA till förmån för mer akuta arbetsuppgifter – både administrativt och inom vården.

HSA Förvaltning uppmärksammade detta tidigt och uppmanade organisationerna att vid behov söka anstånd med inlämnande av revisionssvar. Revisionsgruppens bild är att det ledde till att revisionen trots allt kunde genomföras på ett någorlunda normalt sätt och utan att sätta alltför hård press på HSA-ansvariga/kontaktpersoner i de utvalda organisationerna. Det är heller inte revisionsgruppens uppfattning att någon organisation lämnat sämre eller mer ofullständiga svar på grund av sitt förflyttade fokus från HSA till arbetsuppgifter hänförliga till pandemin. Dock

har det krävt betydligt mer i arbetsinsats av revisionsgruppen, kanske framför allt avseende att hålla ordning på eftersökta och beviljade anstånd samt att påminna rätt organisationer i rätt tid. Det har i perioder också varit svårare att få tag i kontaktpersoner för revisionen ute hos respektive reviderad organisation.

Covid-19 har med andra ord inte påverkat resultatet av revisionen eller reviderade organisationers syn på revisionerna, utan enbart gjort revisionsgruppens arbete med revisionen mer omfattande.

Revisionsgruppen har, precis som tidigare år, i flera revisionsfrågor valt att be de utvalda organisationerna att själva ta fram efterfrågat underlag. Anledningen är att organisationerna ska lära sig hur de kan göra dessa kontroller, så att de även kan använda sig av den metoden under ordinarie förvaltning. I samtliga fall har revisionsgruppen genomfört en efterkontroll som, tillsammans med organisationens redogörelse för resultatet, har fått ligga till grund för bedömningen. Revisionsutförarna ser positivt på att organisationerna själva får ta fram resultatet och rekommenderar detta förfarande även fortsättningsvis.

I samband med bedömningen av enskilda brister kopplade till kraven på kvartalsvis kontroll av aktualitet i uppdrag/anställning konstaterades att kunskaper om det totala antalet personposter som hanteras manuellt (och inte via synkronisering från ett personalsystem eller motsvarande) skulle ha kunnat ge en bättre bild av möjligheten att upprätthålla manuella rutiner för detta. Revisionsgruppen hoppas att möjligheterna för att fånga in denna förutsättning kan utredas till nästa år.

Detta år gjorde revisionsgruppen två specifika insatser för att om möjligt undvika ”onödiga” brister till följd av att den reviderade organisationen lämnat ett ofullständigt svar. Dels delades frågor som omfattade fler parametrar upp i olika separata frågor. Dels skickades följdfrågor om det förekom oklarheter eller saknades information i enskilda svar.

Uppdelningen av frågor visade sig i några fall få motsatt effekt, och det skapade också mycket hänvisningar mellan olika svar. Revisionsgruppen ser fortfarande att det finns förbättringspotential i hur frågorna ställs och hoppas att Inera kan finna ett annat sätt att göra detta vid kommande revisioner.

Följdfrågorna som ställdes efter att organisationerna skickat in sina svar upplever revisionsgruppen har lett till färre ”onödiga” brister i årets revision, och rekommenderar därför att motsvarande tillvägagångssätt tillämpas även i fortsättningen.

7. Bilagor

Bilaga	Kommentar
Bilaga U1 HSA revisionsfrågor producenter 2020	Se inera.se/hsa/dokument
Bilaga U2 Revisionsfråga konsumenter 2020	Se inera.se/hsa/dokument