

Revisionsrapport SITHS och HSA 2015

Version 1.0 2015-10-09

Innehåll

1. Sammanfattning	3
2. Inledning	3
3. Bakgrund	4
4. Genomförande	4
4.1 Urval för revision	4
4.2 Revisionsprocessen	6
4.3 Metod	6
5. Resultat	7
5.1 Totalt antal brister per allvarlighetsgrad	7
5.2 Resultat för anslutna organisationer	7
5.2.1 Brister per revisionsområde	9
5.2.1.1 Revisionsområde A – HSA.....	10
5.2.1.2 Revisionsområde B – Kontrollkörningar och stickprovskontroller HSA.....	11
5.2.1.3 Revisionsområde C – SITHS	11
5.2.1.4 Revisionsområde D – SITHS stickprovskontroll.....	12
5.2.1.5 Revisionsområde E – Internrevision	13
5.3 Resultat för privata ombud	14
5.4 Resultat för brukarorganisationer till HSA.....	14
5.5 Brister där åtgärder är kopplade till Inera	15
6. Analys av resultatet	16
7. Analys av genomförande	17
8. Bilagor	18

Revisionshistorik

Version	Författare	Kommentar
1.0	Katrine Streng	Aidentifiering av Revisionsrapport SITHS och HSA 2015. Originalrapport godkänd av SITHS PA och HSA Förvaltningsgrupp 2015-09-24

1. Sammanfattning

Inför 2015 års revision av tjänsterna SITHS och HSA valdes totalt sexton organisationer ut att granskas av revisionsutförare hos Inera. Av dessa sexton organisationer är två av organisationerna tjänster (brukarorganisationer till HSA) och fyra av organisationerna är privata ombud. Revisionen genomfördes med enkätutskick och kompletterande besök hos två organisationer samt hos en tjänst.

2015 års revision gjordes inom områdena HSA, kontrollkörningar och stickprovskontroller (HSA), SITHS, Stickprovskontroll SITHS samt Internrevision. Fokusområde för besöken hos de anslutna organisationerna var SITHS, inom områdena korthantering, reservkort och funktionscertifikat. Besöket hos den utvalda tjänsten fokuserades på de svar som inkommit i frågeunderlaget.

De organisationer som granskades 2015 är; Ale kommun, Capio AB, Nordmalings kommun, Nyköpings kommun, Region Jönköpings län, Region Örebro län, Smedjebackens kommun, Söderhamns kommun, Valdemarsviks kommun, Växjö kommun, Almaso för tandvården AB (privat ombud), IT Omsorg i Stockholm AB (privat ombud), Lorensbergs Communication AB (privat ombud), Svensk e-identitet (privat ombud), omvård.se (Sanocore AB (tjänst)) och Säkerhetstjänster (Inera AB (tjänst)).

Resultatet av genomförda revisioner visar på totalt 130 identifierade brister. Av dessa bedömdes 66 vara allvarliga. Exempel på en allvarlig brist är att det förekommer personer som har tagits bort från HSA men som fortfarande har kvar rättigheter i t.ex. medarbetaruppdrag eller som administratör. Andra allvarliga brister är t.ex. fall där efterfrågade kvittenser för utlämnade SITHS-kort saknas, att internrevision inte har genomförts eller att en godkänd RAPS saknas.

I respektive organisations revisionsprotokoll ställer HSA Förvaltningsgrupp och SITHS PA 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 och ska vara Ineras revisionsutförare tillhanda senast 2015-11-13. Enligt beslut i HSA Förvaltningsgrupp och SITHS PA ska samtliga brister som identifieras med prioritet 1 Hög (Allvarlig) vara åtgärdade och inrapporterade till Inera senast 2016-03-30. Detta för att undvika eskalering och slutligen möjlig avstängning från aktuell tjänst.

Denna rapport presenterar resultaten i sammanfattad form från genomförda revisioner. För fullständiga resultat hänvisas till respektive organisations revisionsprotokoll (bilaga A – P).

2. Inledning

Detta dokument beskriver genomförandet och resultatet från de genomförda revisionerna av SITHS- och HSA-anslutna organisationer under 2015. De fullständiga resultaten finns i ett revisionsprotokoll för respektive reviderad organisation, se bilaga A – P respektive underbilagor. Denna sammanfattande rapport, samt respektive reviderad organisations bilaga, behandlas konfidentiellt av HSA Förvaltningsgrupp och SITHS PA. För att få åtkomst till dessa protokoll hänvisas till respektive organisation.

3. Bakgrund

HSA och SITHS 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, och i SITHS Registration Authority Policy (RAP), vilken reglerar utgivning av tjänsteidentiteter, framgår hur detta ska göras.

I regelverken för HSA och SITHS anges rätten att göra revisioner på anslutna organisationers efterlevnad av respektive regelverk. För att skapa en helhetsbild har HSA Förvaltningsgrupp och SITHS PA beslutat att göra gemensamma revisioner. Orsaken till att revisioner genomförs är att bibehålla trovärdigheten hos de båda tjänsterna (HSA och SITHS) samt att öka tryggheten för de som är anslutna till dessa två tjänster.

Inera har genomfört revisioner gällande tjänsterna HSA och SITHS årligen sedan 2010. Reaktioner från organisationer som tidigare reviderats och anslutna organisationer som fått tagit del av den avidentifierade rapporten har varit övervägande positiva. Arbetet har också uppmärksammats av Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB).

Föregående års revisioner har resulterat i ett antal åtgärdsplaner/åtgärdsplaner vilka kontinuerligt följts upp under efterföljande år. En effekt av revisionerna är en ökad informationskvalitet inom de båda tjänsterna HSA och SITHS.

Revisionsgruppen har under 2015 bestått av:

- Revisionsansvarig – Katrine Streng, Secure State AB
- Ansvarig HSA – Henrika Littorin, Inera AB
- Ansvarig SITHS – Jessica Nord, Inera AB
- Revisionsresurser – Ulrika Nilsson och Sandra Jarlö, Secure State AB samt Kerstin Arvedson, Åsa Berggren, Ulla Kihlås och Rolf Åström, Inera AB

4. Genomförande

4.1 Urval för revision

Inför 2015 års revision valdes 16 organisationer ut för granskning varav 10 anslutna organisationer, 4 privata ombud och 2 tjänster (brukarorganisationer). Då extern 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 fastställa en prioriteringsordning. Denna prioritering sker utifrån följande kriterier:

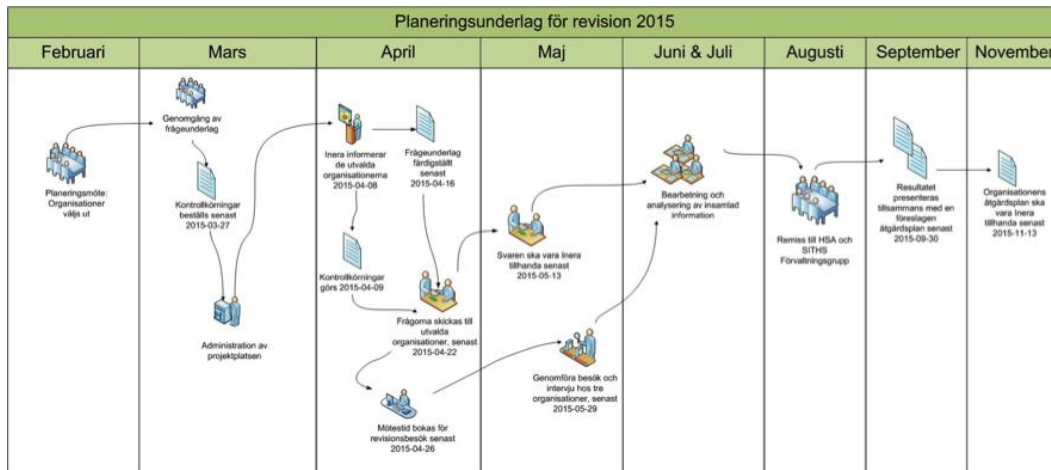
- Fördelning mellan de olika kategorierna av anslutna organisationer¹
- Organisationer som inte tidigare har kontrollerats i en extern revision
- Organisationer för vilka HSA och SITHS Förvaltning har upptäckt brister under det gångna året:
 - där det finns anledning att befara att informationskvalitet och rutiner är bristfälliga och/eller
 - där Ineras förvaltningar tror att en extern revision skulle kunna hjälpa ansvariga personer att få arbetet runt HSA och SITHS högre prioriterat i organisationen.

2015 har extern revision genomförts på följande anslutna organisationer:

- Ale kommun
- Capio AB
- Nordmalings kommun
- Nyköpings kommun
- Region Jönköpings län
- Region Örebro län
- Smedjebackens kommun
- Söderhamns kommun
- Valdemarsviks kommun
- Växjö kommun
- Almaso för tandvård AB (privat ombud)
- IT omsorg i Stockholm AB (privat ombud)
- Lorensberg Communication AB (privat ombud)
- Svensk e-identitet AB (privat ombud)
- omvård.se (tjänst)
- Säkerhetstjänster (tjänst)

¹ Landsting, kommuner, privata vårdgivare, privata HSA- och SITHS-ombud samt tjänster (brukarorganisationer till HSA)

4.2 Revisionsprocessen



Samtliga utvalda organisationerna kontaktades och informerades om att de blivit utvalda för revision samt hur revisionen skulle genomföras. Parallellt tog revisionsansvarig fram ett revisionsfrågeunderlag som förankrades med ansvariga för HSA och SITHS, som därefter skickades ut till respektive organisation. De tio anslutna organisationerna fick en webbenkät skickad till sig och de privata ombuden samt brukarorganisationerna fick ett separat frågeunderlag förmedlat till sig. Frågeställningarna var anpassade efter den kategori organisationen tillhörde. Med de organisationer som valts ut för besök bokades tid för detta.

Precis som tidigare år genomfördes kontrollkörningar på valda delar av HSA-innehållet. Resultatet av dessa publiceras i behörighetsstyrda mappar på Projektplatsen Revision SITHS HSA. Ansvariga i respektive organisation har fått åtkomst till sin mapp för att kunna kommentera resultatet i enkäten. Även en stickprovskontroll inom SITHS genomfördes för de anslutna organisationerna. Ingen av dessa kontrollkörningar gjordes för de privata ombuden eller för brukarorganisationerna.

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

4.3 Metod

Revisionen för HSA respektive SITHS genomfördes huvudsakligen med enkätutskick (bilaga Q) och kontrollkörningar. De privata ombuden fick ett frågeunderlag (bilaga R) som hade anpassats efter deras roll som privat ombud, där fokus låg på avtalsområdet. Brukarorganisationerna fick även de, ett anpassat frågeunderlag då de inte är anslutna till SITHS och heller inte publicerar egen information i HSA. Som komplement till enkäten gjordes även besök hos två utvalda organisationer samt en brukarorganisation. Besöken fokuserade till större del på den praktiska SITHS-hantering, medan besöket hos brukarorganisationen främst användes för att utveckla och förtydliga organisationens enkätsvar.

5. Resultat

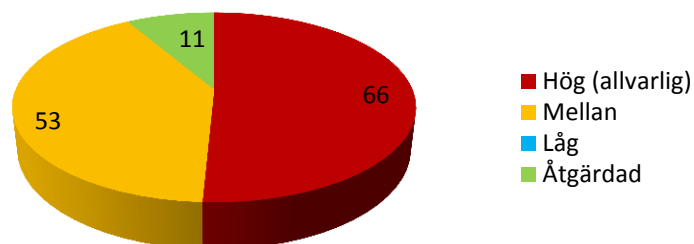
I detta kapitel redovisas de brister som identifierats under revisionen. Bristerna som identifierats är bedömda utifrån vilken allvarlighetsgrad som bristen har enligt följande fyrgradiga skala där bristen bedöms som:

1. **Hög (allvarlig) – röd**
Om organisationen inte har uppfyllt regelverket, om bristen är omfattande eller allvarlig vad gäller kvalitetssäkrings- eller identifieringsrutiner har bristen bedömts som allvarlig och getts hög prioritet att åtgärda.
2. **Mellan – gul**
Om organisationen endast delvis har uppfyllt regelverket, om bristen är begränsad i omfattning och allvarlighetsgrad har bristen bedömts med mellan prioritet.
3. **Låg – blå**
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.

5.1 Totalt antal brister per allvarlighetsgrad

Sammanlagt har 130 brister identifierats under revisionen 2015. Fördelningen per allvarlighetsgrad visas i cirkeldiagrammet nedan.

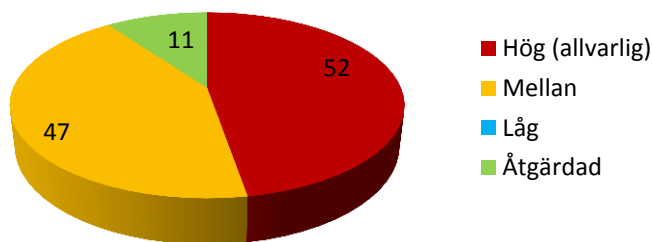
**Totalt antal brister (130 st)
fördelning per allvarlighetsgrad**



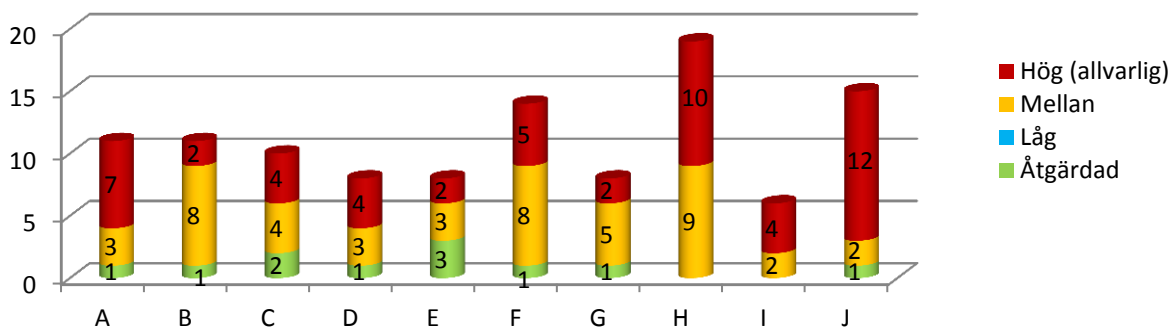
5.2 Resultat för anslutna organisationer

För anslutna organisationer identifierades 110 brister totalt, varav 52 bedömdes vara av allvarlig karaktär. Fördelningen per ansluten organisation redovisas nedan.

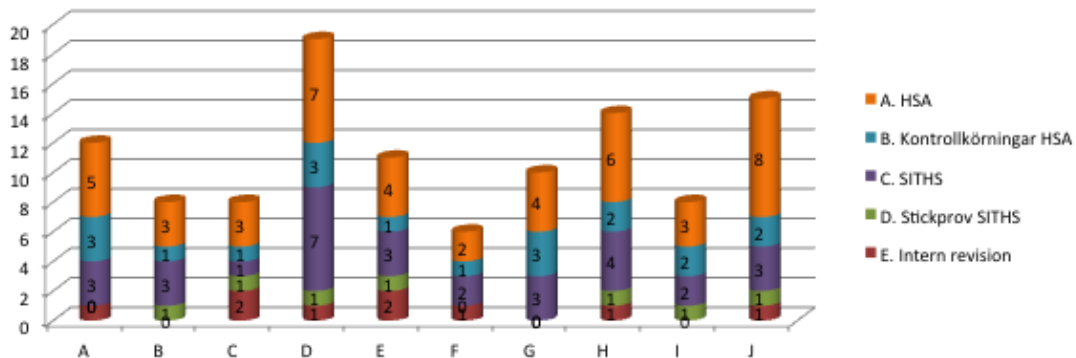
Brister anslutna organisationer (110 st) (allvarlighetsgrad)



Totalt antal brister per ansluten organisation (allvarlighetsgrad)



Totalt antal brister per organisation (revisionsområde)



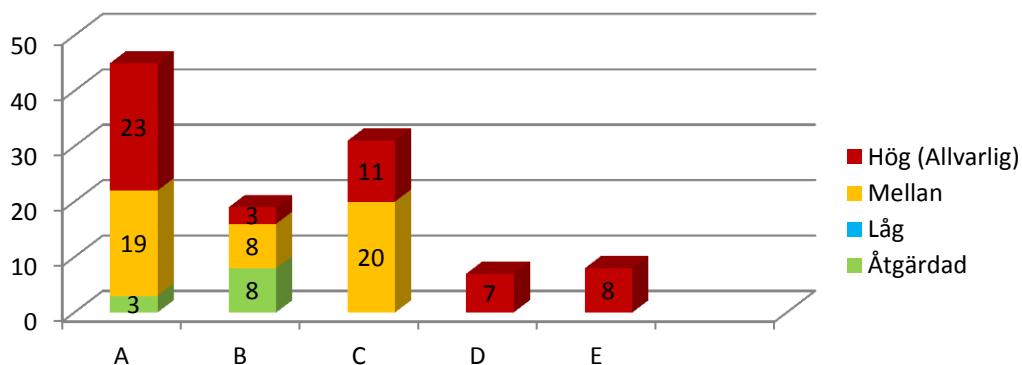
5.2.1 Brister per revisionsområde

Diagrammet nedan illustrerar antalet brister inom respektive revisionsområde;

- A = HSA
- B = Kontrollkörningar och stickprovskontroller HSA
- C = SITHS
- D = Stickprovskontroll SITHS
- E = Internrevision

Brister som identifierades under revisionsbesöken (område F i revisionsprotokoll) har placerats in under respektive område i enkäten och redovisas inte separat.

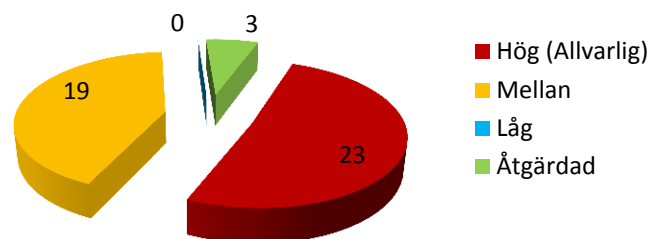
Brister per revisionsområde



5.2.1.1 Revisionsområde A – HSA

Inom detta revisionsområde identifierades totalt 45 brister, varav 23 bedömdes vara allvarliga.

HSA totalt 45 brister



Följande allvarliga brister identifierades:

- Kontroll av personers anställnings-/uppdragsförhållande till organisation sker inte enligt HSA-policyns krav minst en gång per kvartal
 - förekom hos fem organisationer
- Samarbetsavtal som omfattar hanteringen i HSA saknas mellan organisationen och dess tredjepartsanslutna organisationer
 - förekom hos fyra organisationer
- Organisation följer inte HSA-policyns krav på verifiering av legitimationer och specialitet mot Socialstyrelsens HOSP-register minst en gång per månad
 - förekom hos tre organisationer
- Uppgifter för personer som är registrerade i HSA avviker från uppgifter i Socialstyrelsens HOSP-register²
 - förekom hos tre organisationer
- Organisation följer inte HSA-policyns krav på verifiering av personuppgifter mot Skatteverkets befolkningsregister minst en gång per månad.

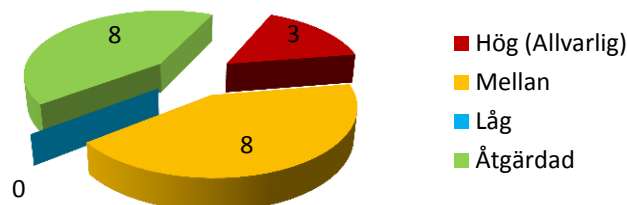
² Notera att avvikelser endast betraktas som brist om personer i HSA har angivet uppgifter som inte kan styrkas mot HOSP-registret. Som allvarlig brist betraktas personer som i HSA har felaktigt angiven förskrivarkod och/eller legitimerad yrkesgrupp

- förekom hos två organisationer
- Personer som är registrerade som avlidna i Skatteverkets befolkningsregister har inte tagits bort ur HSA
- Mycket bristfälligt svar på fråga gällande kontroll av manuellt registrerade personposter i HSA
- Efterfrågad kontroll av registrerad information i HSA mot Skatteverkets befolkningsregister har ej genomförts
- Efterfrågad kontroll av registrerad information i HSA mot Socialstyrelsens HOSP-register har ej genomförts
- Efterfrågad kontroll av om registrerad vårdgivare i HSA-katalogen finns registrerad i IVO:s vårdgivarregister har ej genomförts
- Rutin för hur person med skyddade personuppgifter hanteras saknas

5.2.1.2 Revisionsområde B – Kontrollkörningar och stickprovskontroller HSA

Inom detta revisionsområde identifierades totalt 19 brister. 3 brister inom området bedömdes som allvarliga.

Kontrollkörningar HSA totalt 19 brister



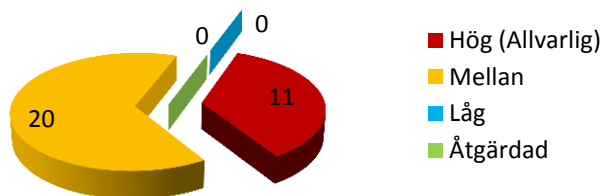
Följande allvarliga brister identifierades:

- Förekommer att personer som har tagits bort från HSA fortfarande har kvar rättigheter
 - förekom hos tre organisationer

5.2.1.3 Revisionsområde C – SITHS

Inom detta revisionsområde identifierades totalt 31 brister, varav 11 bedömdes vara allvarliga.

SITHS totalt 31 brister



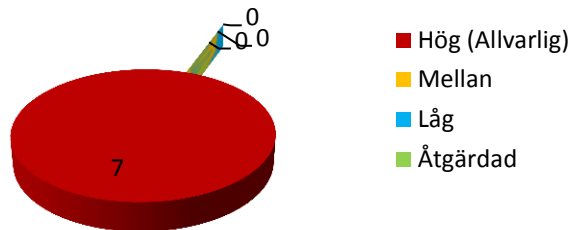
Följande allvarliga brister identifierades:

- Samarbetsavtal som omfattar hanteringen i SITHS saknas mellan organisationen och dess tredjepartsanslutna organisationer
 - förekom hos tre organisationer
- Efterfrågad kontroll av aktiva SITHS-kort för personer som saknar aktiv personpost i HSA har ej genomförts
 - förekom hos tre organisationer
- RAPS är inte godkänd
 - förekom hos två organisationer
- Korthandläggarens egna SITHS-kort sitter kvar i kortläsaren när hen lämnar rummet
 - identifierades vid besöksrevision
- Fel persons id-handling registreras i SITHS Admin vid distansutgivning av reservkort
 - identifierades vid besöksrevision
- SITHS-kort destrueras inte alltid direkt vid insamling för revokering av certifikat
 - identifierades vid besöksrevision

5.2.1.4 Revisionsområde D – SITHS stickprovskontroll

Inom detta revisionsområde identifierades totalt 7 brister, varav samtliga bedömdes vara allvarliga.

Stickprovskontroll SITHS totalt 7 brister



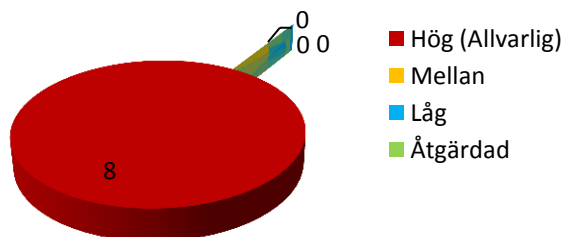
Följande allvarliga brister identifierades:

- Efterfrågade kortkvittenser saknas
 - förekom hos sex organisationer
- Samma reservkort har lämnats ut till flera olika personer i produktionsmiljö

5.2.1.5 Revisionsområde E – Internrevision

Inom detta revisionsområde identifierades totalt 8 brister, varav samtliga bedömdes vara allvarliga.

Intern revision totalt 8 brister

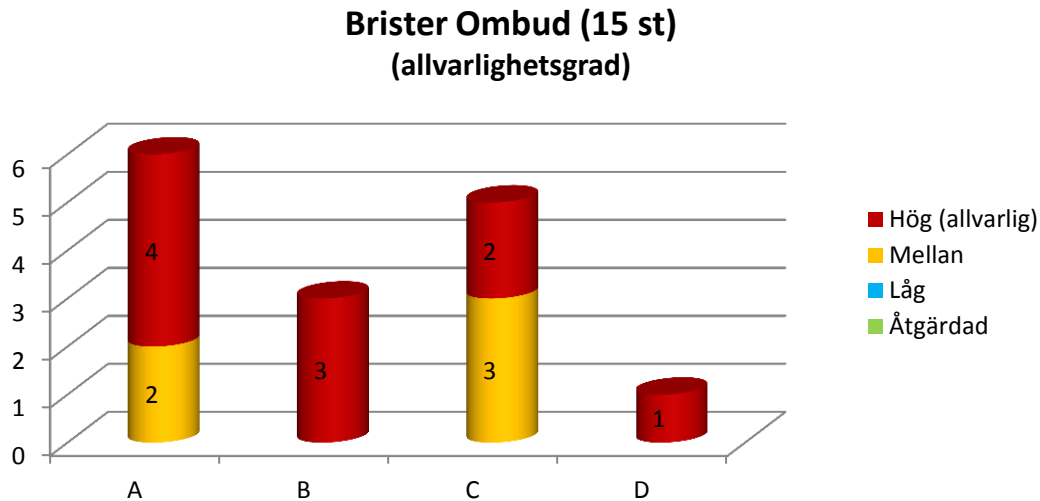


Följande allvarliga brister identifierades:

- Ingen internrevision har genomförts gällande HSA de senaste 12 månaderna
 - förekom hos fem organisationer
- Ingen internrevision har genomförts gällande SITHS de senaste 12 månaderna
 - förekom hos tre organisationer

5.3 Resultat för privata ombud

Totalt identifierades 15 brister hos de fyra privata ombuden. Av dessa ansågs 10 brister vara allvarliga.



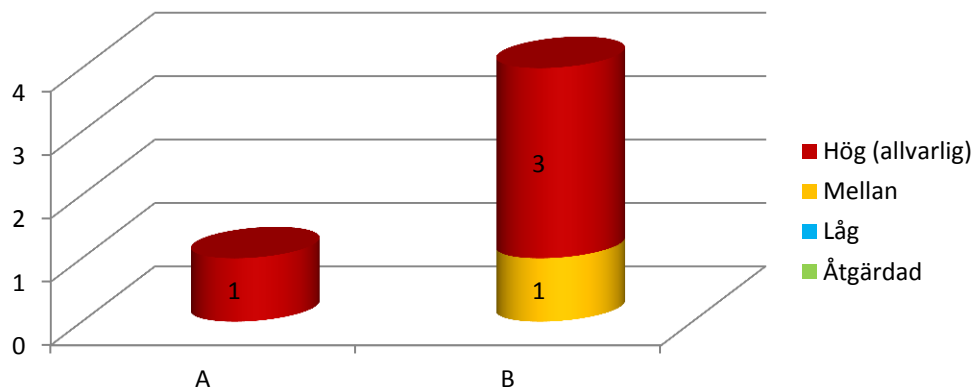
Följande allvarliga brister identifierades:

- Samarbetsavtal som omfattar hanteringen i HSA och SITHS saknas mellan organisation och dess tredjepartsanslutna organisationer
- Organisation följer inte HSA-policyns krav på verifiering av anställnings-/uppdragsförhållande minst en gång per kvartal
- Verifiering av att aktivt anställnings-/uppdragsförhållande genomförs ej enligt krav i HSA-policy
- Organisation följer inte HSA-policyns krav att teckna samarbetsavtal med sina kunder gällande HSA och/eller SITHS
- Organisation följer inte HSA-policyns krav på verifiering av personuppgifter mot Skatteverkets befolkningsregister minst en gång per månad
- Har ej genomfört efterfrågad kontroll av aktiva SITHS-kort per personer som saknar aktiv personpost i HSA

5.4 Resultat för brukarorganisationer till HSA

Totalt identifierades 5 brister hos brukarorganisationerna, omvård.se och Säkerhetstjänster. Av dessa brister ansågs 4 brister vara allvarliga.

Totalt antal brister per brukarorganisation (allvarlighetsgrad)



Följande allvarliga brister identifierades:

- Organisation saknar godkänd HPTB
- Samarbetsavtal med organisationer som nyttjar samma anslutning saknas
- Ingen internrevision har genomförts gällande HSA de senaste 12 månaderna

5.5 Brister där åtgärder är kopplade till Inera

Under 2015 år revision har följande brister med åtgärder kopplade till Inera identifierats:

- otydligheter kring definitionen av ombud i SITHS regelverk

6. Analys av resultatet

I den externa revisionen gällande SITHS och HSA 2015 valdes 16 organisationer ut. Revisionsgruppen beslutade att särskilt kontrollera hanteringen av samarbetsavtal med tredjepartsanslutna organisationer för samtliga privata ombud inom SITHS och HSA. Frågeställningar kring samarbetsavtal med tredjepartsanslutna organisationer fanns även med i enkäten till de tio anslutna organisationerna.

Antalet brister per organisation är i stort sett samma som 2014, men andelen brister som bedömts som allvarliga är betydligt större. Detta kan förklaras med att de brister som identifierats för de nya frågor som ställts vid detta års revision (kring samarbetsavtal och kvarvarande rättigheter) samtliga bedömts som allvarliga.

Den brist, med bedömningen allvarlig, som förekom hos flest organisationer totalt sett visade sig vara avsaknad av undertecknade samarbetsavtal med tredjepartsanslutna organisationer. Av de fyra privata ombud samt de sex anslutna organisationer som agerar ombud var det endast en organisation som kunde påvisa samarbetsavtal med alla sina tredjepartsanslutna organisationer. Det innebär att bristen är ett vanligt förekommande problem och att samarbetsavtal mellan ombud och dess tredjepartsanslutna organisationer därmed bör kontrolleras även i kommande revisioner.

Den brist inom HSA, med bedömningen allvarlig, som förekom hos flest organisationer var att rättigheter (koppling till medarbetaruppdrag, utpekad som verksamhetschef eller administratörsrättighet) ligger kvar för personer som har tagits bort ur HSA. Det förekom hos sju av tio organisationer. Detta klassas som en allvarlig brist då det föreligger en risk att personen får åtkomst till patientinformation om personen t.ex. fortfarande är medlem i ett medarbetaruppdrag och dessutom har ett aktivt SITHS-kort (certifikat). Denna kontroll bör därför finnas med även i kommande revisioner inom HSA.

Den brist inom SITHS, med bedömningen allvarlig, som förekom hos flest organisationer var avsaknad av kortkvittenser för utlämnade SITHS-kort som pekades ut i stickprovskontrollen SITHS. Sex av tio organisationer uppgav att de inte hade kvittenser att visa upp för ett eller flera av korten i stickprovskontrollen. Att så många organisationer inte kan påvisa kvittenser visar att kortkvittenser bör fortsätta att kontrolleras i kommande revisioner inom SITHS.

En ansluten organisation, som är direktansluten gällande HSA och tredjepartsansluten gällande SITHS, har fått ett stort antal brister med hög allvarlighetsgrad. De har varken gjort någon av de efterfrågade kontrollerna eller besvarat revisionsfrågorna tillräckligt beskrivande. Ombudet har bidragit med den information de kan men organisationens HSA-ansvarig uppvisar okunskap i sin roll då fel information har laddats upp i frågeställningarna inom området A. HSA.

I enkäten som skickades till de tio anslutna organisationerna fanns en uppmaning att ladda upp sin senaste version av RAPS bilaga 7. Revisionsgruppen ville se om organisationerna har använt bilaga 7 som ett internt levande dokument. Samtliga organisationer som har en, av SITHS PA, godkänd RAPS laddade upp samma version av sin bilaga 7 som tidigare godkänts. Det innebär att ingen av de utvalda organisationerna har uppdaterat sin bilaga 7 efter att den godkändes av SITHS PA. En organisation fick sin RAPS godkänd redan i augusti 2013. Revisionsgruppen rekommenderar anslutna organisationer att aktivt arbeta med sin bilaga 7.

Två organisationer saknar fortfarande en godkänd version av sin RAPS och bilaga 7. Avsaknad av godkänd RAPS och bilaga 7 har angivits som en allvarlig brist men kommer inte att följas upp inom revisionen utan hanteras inom SITHS PA:s pågående eskaleringsprocess för RAPS.

Det är fortfarande ett stort problem att SITHS-certifikat inte avregistreras när personen som certifikatet är utgivet till har avslutat sin anställning eller sitt uppdrag. Vid förra årets revision förekom denna brist hos nio av tio anslutna organisationer. I årets revision förekom den hos sju av tio anslutna organisationer, samt hos tre av de fyra privata ombuden. Tre organisationer hade inte genomfört den efterfrågade kontrollen vilket innebär att bristen, teoretiskt, kan förekomma hos 13 av 14 organisationer. Revisionsgruppen rekommenderar därför att denna fråga kvarstår till nästa års revision och även får särskilt utrymme i informationsaktiviteter från Inera under det kommande året. Revisionsgruppen rekommenderar Inera att undersöka möjligheterna till ett tekniskt stöd för att komma tillrätta med denna problematik.

Det är positivt att se att antalet brister för ej genomförd internrevision har minskat, både inom HSA och SITHS. I år saknades 8 av 20 revisionsprotokoll jämfört med förra året då 12 av 20 revisionsprotokoll saknades.

7. Analys av genomförande

Under arbetet med den externa revisionen 2015 har vi dragit många betydelsefulla erfarenheter som kommer att förbättra arbetet i framtiden.

Då det var första gången Inera kontrollerade ombudens samarbetsavtal med sina tredjepartsanslutna organisationer i revisionsarbetet uppstod vissa svårigheter. Två av de privata ombuden hade många avtal att kontrollera vilket var resurskrävande. Logistiska utmaningar uppstod då samtliga privata ombud ombads att ladda upp samtliga avtal till sin behörighetsstyrda mapp på Projektplatsen Revision SITHS och HSA. Det uppstod en osäkerhet om hur tredjepartsavtalen gällande SITHS skulle kontrolleras då det inte fanns något tillförlitligt dokumenterat utgångsläge att kontrollera avtalen mot. Gällande HSA fanns ett tydligare utgångsläge då revisionsgruppen hade tillgång till vilka enheter (ou) som ombuden har registrerade i sin HSA-katalog. Om Inera beslutar att samarbetsavtal ska kontrolleras vid nästa års revision bör det tydligt framgå vilka samarbetsavtal Inera förväntas att se gällande SITHS.

I årets revision skulle organisationerna själva kontrollera att deras registrerade vårdgivare i HSA också finns registrerade i Inspektionen för vård och omsorg (IVO):s vårdgivarregister. Revisionsutförarnas syfte med detta var att ge organisationerna verktyg för att fortsättningsvis kunna kontrollera detta kontinuerligt. Det visade sig att IVO var mycket svåra att få kontakt med, och flera av de utvalda organisationerna kontaktade då revisionsansvarig och uppgav att de vid upprepade tillfällen fått tjata sig till informationen. Om Inera beslutar att denna kontroll ska genomföras vid nästa års revision bör Inera kontakta IVO och förbereda dem på detta.

Revisionsbesöken var, precis som tidigare år, mycket givande. Revisionsutförarna blev positivt bemötta och det finns fortfarande ett stort värde i att fortsätta genomföra revisionsbesök hos några utvalda organisationer varje år. Under dessa besök identifieras brister som inte fångas upp i en enkät, och organisationen ges en möjlighet till dialog både gällande frågor som berörs i revisionsunderlaget samt andra områden som inte innefattas av revisionen.

8. Bilagor

Bilagorna A – P innehåller fullständiga revisionsprotokoll för respektive organisation. Utöver revisionsgruppen är det endast medlemmarna i SITHS PA och HSA Förvaltningsgrupp som har tillgång till dessa protokoll. För beslut om utlämnande av protokoll hänvisas till respektive reviderad organisation.

Bilaga	Namn	Kommentar
A	Bilaga A Revisionsprotokoll A	Konfidentiell
B	Bilaga B Revisionsprotokoll B	Konfidentiell
C	Bilaga C Revisionsprotokoll C	Konfidentiell
D	Bilaga D Revisionsprotokoll D	Konfidentiell
E	Bilaga E Revisionsprotokoll E	Konfidentiell
F	Bilaga F Revisionsprotokoll F	Konfidentiell
G	Bilaga G Revisionsprotokoll G	Konfidentiell
H	Bilaga H Revisionsprotokoll H	Konfidentiell
I	Bilaga I Revisionsprotokoll I	Konfidentiell
J	Bilaga J Revisionsprotokoll J	Konfidentiell
K	Bilaga K Revisionsprotokoll K	Konfidentiell
L	Bilaga L Revisionsprotokoll L	Konfidentiell
M	Bilaga M Revisionsprotokoll M	Konfidentiell
N	Bilaga N Revisionsprotokoll N	Konfidentiell
O	Bilaga O Revisionsprotokoll O	Konfidentiell
P	Bilaga P Revisionsprotokoll P	Konfidentiell
Q	Bilaga Q Revisionsfrågor Enkätfrågor	Se www.inera.se/hsa under Regelverk och Revision
R	Bilaga R Revisionsfrågor Privata ombud	Se www.inera.se/hsa under Regelverk och Revision
S	Bilaga S Sammanställning brister inkl. diagram 2015	Konfidentiell