

Revisionsrapport SITHS och HSA 2016

Version 1.0 2016-11-11

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.....	7
5. Resultat	7
5.1 Totalt antal brister per allvarlighetsgrad	7
5.2 Resultat för anslutna organisationer	8
5.2.1 Brister per revisionsområde.....	9
5.2.1.1 Revisionsområde – Organisation.....	10
5.2.1.2 Revisionsområde A – HSA	10
5.2.1.3 Revisionsområde B – Kontrollkörningar och stickprovskontroller HSA.....	11
5.2.1.4 Revisionsområde C – SITHS	12
5.2.1.5 Revisionsområde D – SITHS stickprovskontroll.....	13
5.2.1.6 Revisionsområde E – Internrevision	14
5.3 Resultat för privata ombud.....	14
5.4 Resultat för brukarorganisationer till HSA	15
5.5 Brister där åtgärder är kopplade till Inera	16
6. Analys av resultatet	17
7. Analys av genomförande	18
8. Bilagor	19

Revisionshistorik

Version	Författare	Kommentar
1.0	Katrine Streng/Sandra Jarlö	Aidentifiering av Revisionsrapport SITHS och HSA 2016. Originalrapporten godkändes av SITHS PA och HSA Förvaltningsgrupp 2016-10-18.

1. Sammanfattning

Inför 2016 års revision av tjänsterna SITHS och HSA valdes totalt sexton organisationer ut att granskas av revisionsutförare hos Inera. Av dessa sexton organisationer är två tjänster (brukarorganisationer till HSA) och fyra är privata ombud. Resten är anslutna organisationer med egen (eller sitt ombuds) HPTA och RAPS. Revisionen genomfördes med enkätutskick till alla anslutna organisationer och kompletterande besök hos fem organisationer.

2016 års revision gjordes inom områdena HSA, kontrollkörningar och stickprovskontroller (HSA), SITHS, stickprovskontroll SITHS samt internrevision. Fokusområde för besöken hos de anslutna organisationerna var SITHS, där uppföljning av RAPS gjordes inom områdena korthantering, reservkort och funktionscertifikat.

De organisationer som granskades 2016 var; Arvika kommun, Ersta Diakoni, Karlsborgs kommun, Landstinget i Uppsala län, Nässjö kommun, Oskarshamns kommun, Tingsryds kommun, Trelleborgs kommun, Västerbottens läns landsting, Åsele kommun, Almaso för tandvården AB (privat ombud), IT Omsorg i Stockholm AB (privat ombud), Lorensbergs Communication AB (privat ombud), Svensk e-identitet (privat ombud), Infektionsverket (Mawell Scandinavia AB (tjänst)) och turistmål.se (Turistmål i Sverige AB (tjänst)).

Resultatet av genomförda revisioner visar på totalt 109 identifierade brister. Av dessa bedömdes 37 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 kvitenser för utlämnade SITHS-kort saknas, att internrevision inte har genomförts, att pinkoderna hanteras på felaktigt sätt så att obehörig tar del av dessa eller att rutin för hantering av person med skyddade personuppgifter 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 2016-12-14. Samtliga brister ska åtgärdas skyndsamt och, 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 2017-04-30. Detta för att undvika eskalering och slutligen möjlig avstängning från aktuell tjänst.

Denna rapport presenterar resultaten i sammanfattad och avidentifierad 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 2016. De fullständiga resultaten finns i ett revisionsprotokoll för respektive reviderad organisation, se bilaga A – P respektive underbilagor. Detta är en avidentifierad rapport. Den sammanfattande originalrapporten, 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 tidigare 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 2016 bestått av:

- Samordnande revisionsansvarig – Ulrika Nilsson, Secure State AB
- Revisionsansvarig HSA – Katrine Streng, Secure State AB
- Revisionsansvarig SITHS – Sandra Jarlö, Secure State AB
- Ansvarig HSA – Henrika Littorin, Inera AB
- Ansvarig SITHS – Kerstin Arvedson, Inera AB
- Revisionsresurser – Albin Bernholtz och Leonard Jansson, Secure State AB samt Cathrine Andersson, Inera AB

4. Genomförande

4.1 Urval för revision

Inför 2016 års revision valdes sexton organisationer ut för granskning varav tio anslutna organisationer (med egen eller sitt ombuds HPTA och RAPS), fyra privata ombud och två 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 sätta en prioriteringsordning. Denna prioritering sker utifrån följande kriterier:

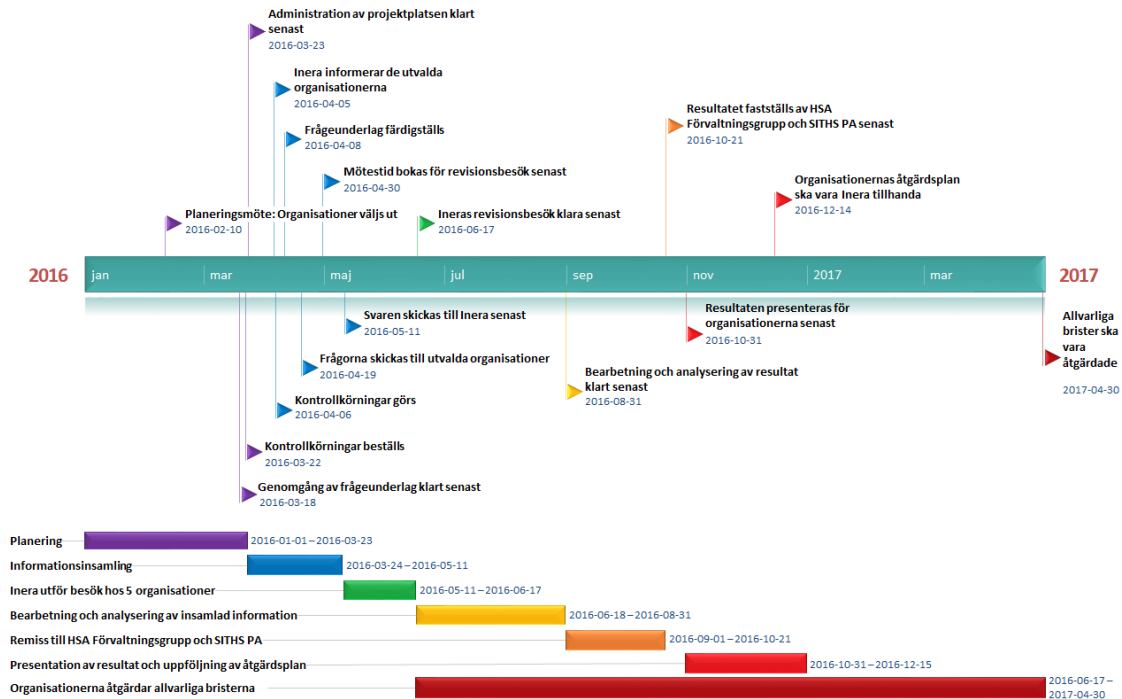
- Fördelning mellan de olika kategorierna av anslutna organisationer¹
- Organisationer som inte tidigare har kontrollerats i en extern revision
- Organisationer för vilka HSA och SITHS Förvaltning har upptäckt brister under det gångna året:
 - där det finns anledning att befara att informationskvalitet 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.

2016 har extern revision genomförts på följande anslutna organisationer:

- Arvika kommun
- Ersta Diakoni
- Karlsborgs kommun
- Landstinget i Uppsala län, LUL
- Nässjö kommun
- Oskarshamns kommun
- Tingsryds kommun
- Trelleborgs kommun
- Västerbottens läns landsting, VLL
- Åsele kommun
- Almaso för tandvården AB (privat ombud)
- IT Omsorg i Stockholm AB (privat ombud)
- Lorensbergs Communication AB (privat ombud)
- Svensk e-identitet (privat ombud)
- Infektionsverktyget (tjänst)
- Turistmål.se (tjänst)

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

4.2 Revisionsprocessen



Samtliga utvalda organisationer kontaktades och informerades om att de blivit utvalda för revision samt hur revisionen skulle genomföras. Parallellt tog de revisionsansvariga fram ett revisionsfrågeunderlag som förankrades med ansvariga för HSA och SITHS. Underlaget skickades därefter 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. Tid för besök bokades med de organisationer som valts ut för detta.

Precis som tidigare år genomfördes kontrollkörningar och stickprovskontroller på valda delar av HSA-innehållet. Resultatet av dessa publicerades i organisationernas 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 av reservkortskvittenser inom SITHS genomfördes för de anslutna organisationerna. Ingen av dessa kontrollkörningar eller stickprovskontroller 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 allvarlighetssynpunkt. 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. Som komplement till enkäten gjordes även besök hos fem utvalda organisationer. Besöken fokuserade till större del på den praktiska SITHS-hantering.

De privata ombuden fick ett frågeunderlag (bilaga R) som hade anpassats efter deras roll som privat ombud, där fokus låg på avtalsområdet.

Brucarorganisationerna fick även de ett anpassat frågeunderlag (Bilaga S) då de inte är anslutna till SITHS och heller inte publicerar egen information i HSA.

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:

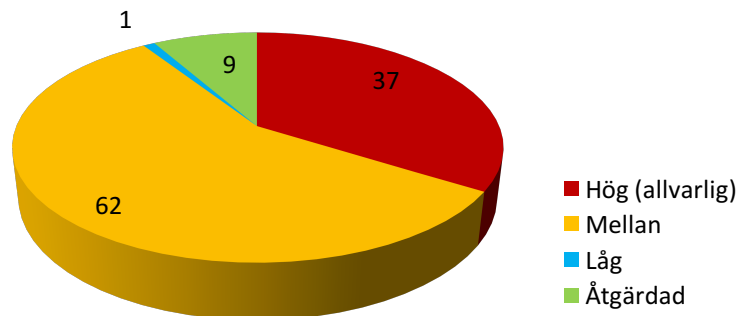
1. **Hög – röd**
Om organisationen inte har uppfyllt regelverket, om bristen är omfattande eller allvarlig vad gäller kvalitetssäkrings- eller identifieringsrutiner har bristen bedömts som allvarlig och getts hög prioritet att åtgärda.
2. **Mellan – gul**
Om organisationen endast delvis har uppfyllt 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.

Organisationerna ska åtgärda sina identifierade brister skyndsamt. De brister som har identifierats som 1. Hög ska vara åtgärdade senast 2017-04-30 enligt beslut i HSA Förvaltningsgrupp och SITHS PA.

5.1 Totalt antal brister per allvarlighetsgrad

Sammanlagt har 109 brister identifierats under revisionen 2016. Fördelningen per allvarlighetsgrad visas i cirkeldiagrammet nedan.

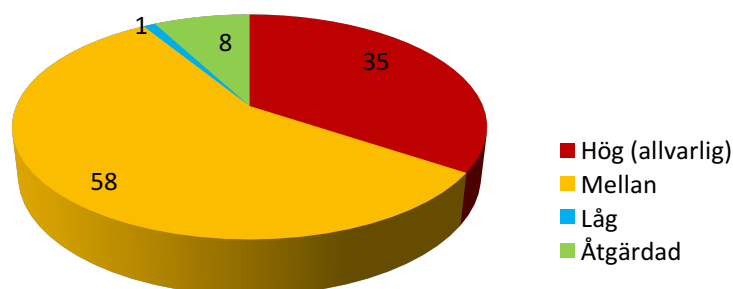
Totalt antal brister (109 st) fördelning per allvarlighetsgrad



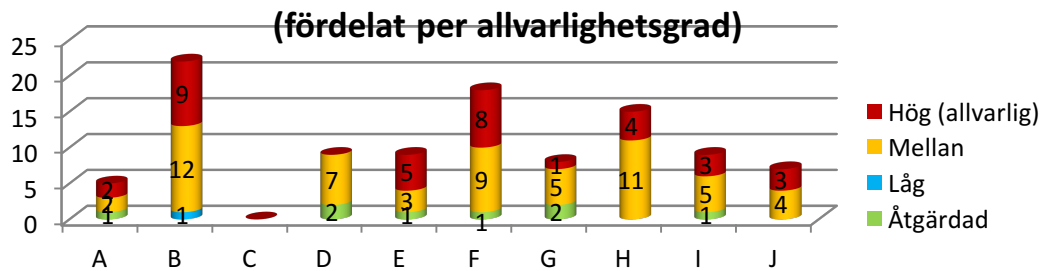
5.2 Resultat för anslutna organisationer

För anslutna organisationer identifierades 102 brister totalt, varav 35 bedömdes vara av allvarlig karaktär. Fördelningen per ansluten organisation redovisas nedan.

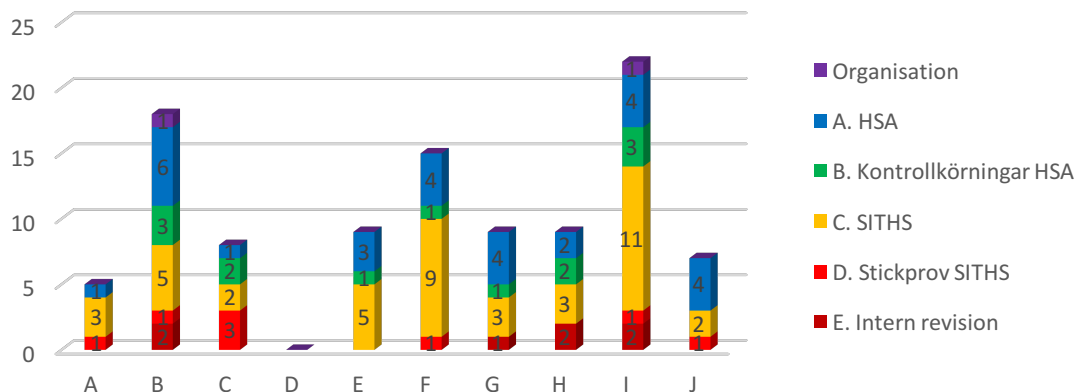
Brister anslutna organisationer (102 st) fördelning per allvarlighetsgrad



Totalt antal brister per ansluten organisation



Totalt antal brister per organisation (revisionsområde)



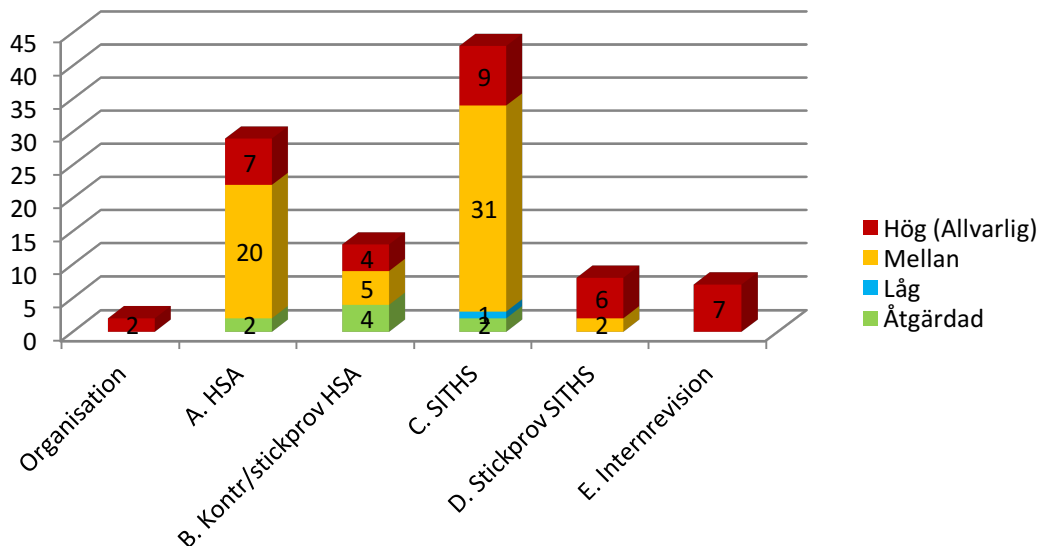
5.2.1 Brister per revisionsområde

Diagrammet nedan illustrerar antalet brister inom respektive revisionsområde;

- Organisation = Avtalskontroll HSA och SITHS
- 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



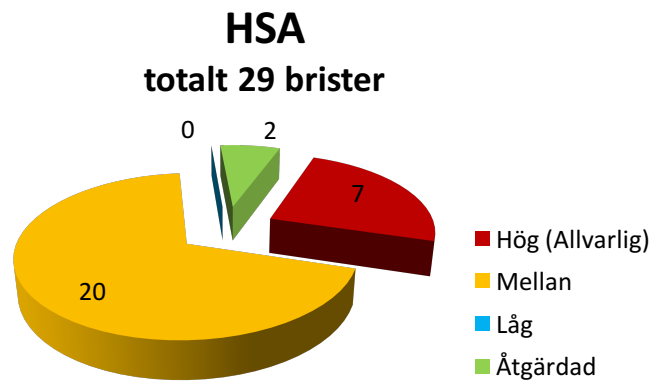
5.2.1.1 Revisionsområde – Organisation

Inom detta revisionsområde identifierades totalt 2 brister, varav båda bedömdes vara allvarliga.

- Samarbetsavtal som omfattar hanteringen av HSA och/eller SITHS saknas mellan organisationen och dess tredjepartsanslutna organisationer
 - förekom hos två organisationer, varav en organisation saknar samarbetsavtal för både HSA och SITHS

5.2.1.2 Revisionsområde A – HSA

Inom detta revisionsområde identifierades totalt 29 brister, varav 7 bedömdes vara allvarliga.



Följande allvarliga brister identifierades:

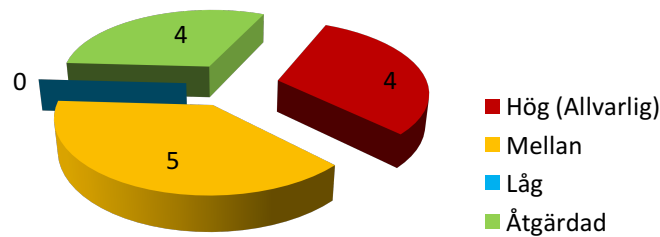
- Kontroll av personers anställnings-/uppdragsförhållande sker inte regelbundet enligt HSA-policyns krav
 - förekom hos tre organisationer
- Uppgifter för personer som är registrerade i HSA avviker från uppgifter i Socialstyrelsens HOSP-register²
 - förekom hos två organisationer
- Rutin för hur person med skyddade personuppgifter hanteras saknas
 - förekom hos två organisationer

5.2.1.3 Revisionsområde B – Kontrollkörningar och stickprovskontroller HSA

Inom detta revisionsområde identifierades totalt 13 brister. 4 brister inom området bedömdes som allvarliga.

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

Kontrollkörningar och stickprovskontroller HSA totalt 13 brister



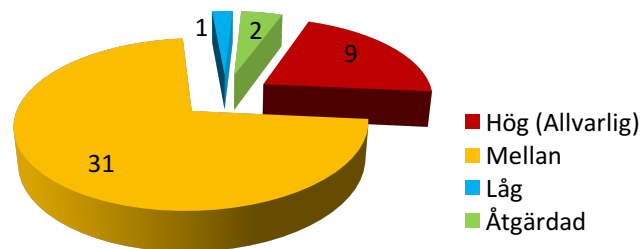
Följande allvarliga brister identifierades:

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

5.2.1.4 Revisionsområde C – SITHS

Inom detta revisionsområde identifierades totalt 43 brister, varav 9 bedömdes vara allvarliga.

SITHS totalt 43 brister



Följande allvarliga brister identifierades:

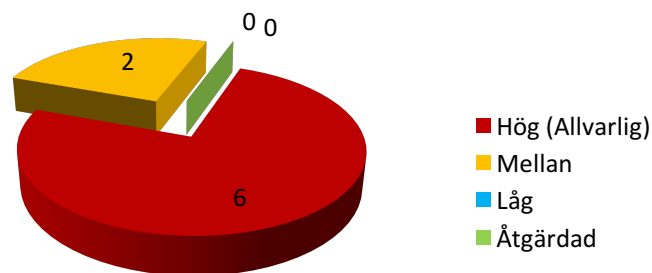
- Efterfrågad kontroll av aktiva SITHS-kort för personer som saknar aktiv personpost i HSA har ej genomförts
 - förekom hos två organisationer
- RAPS är inaktuell
 - förkom hos en organisation
- Efterfrågat dokument (Bilaga 7) har inte bifogats

- förekom hos en organisation
- Otillåten hantering av SITHS-kort vid avslutad anställning/uppdrag
 - identifierades vid besöksrevision
- Legitimering av mottagare av funktionscertifikat sker inte
 - identifierades vid besöksrevision
- Organisation efterlever inte sin bilaga 7 gällande pinkoder för specialrutiner
 - identifierades vid besöksrevision
- Organisation efterlever inte sin bilaga 7 gällande då ingen motringning sker vid distansutgivning av reservkort
 - identifierades vid besöksrevision
- LRA laddar ner HCC till reservkort och tar därmed del av pinkoderna
 - identifierades vid besöksrevision
- Bristfällig förvaring av arkivmaterial då kvittenser förvaras i pärmar på öppna hyllor hos korthandläggare
 - identifierades vid besöksrevision

5.2.1.5 Revisionsområde D – SITHS stickprovskontroll

Inom detta revisionsområde identifierades totalt 8 brister, varav 6 bedömdes vara allvarliga.

Stickprovskontroll SITHS totalt 8 brister

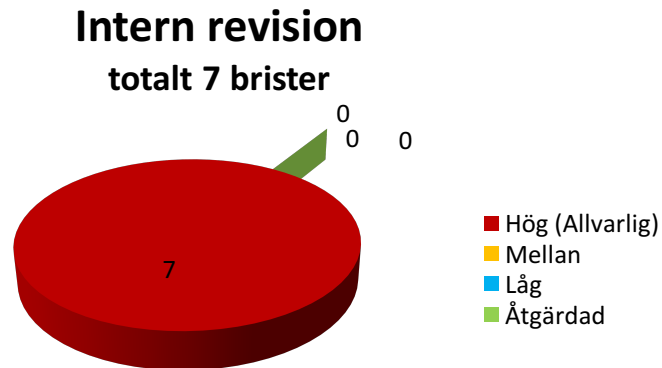


Följande allvarliga brister identifierades:

- Efterfrågade kortkvittenser saknas
 - förekom hos fem organisationer
- Felaktig hantering av pinkoder då kvittens skrevs på kopia av kortmottagarens pinkodbrev
 - förekom hos en organisation

5.2.1.6 Revisionsområde E – Internrevision

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



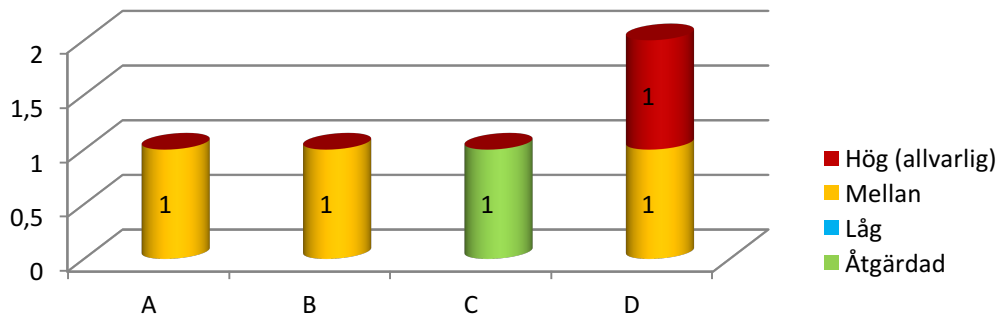
Följande allvarliga brister identifierades:

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

5.3 Resultat för privata ombud

Totalt identifierades 5 brister hos de fyra privata ombuden. Av dessa ansågs 1 brist vara allvarliga.

Brister Ombud (5 st) fördelning per allvarlighetsgrad



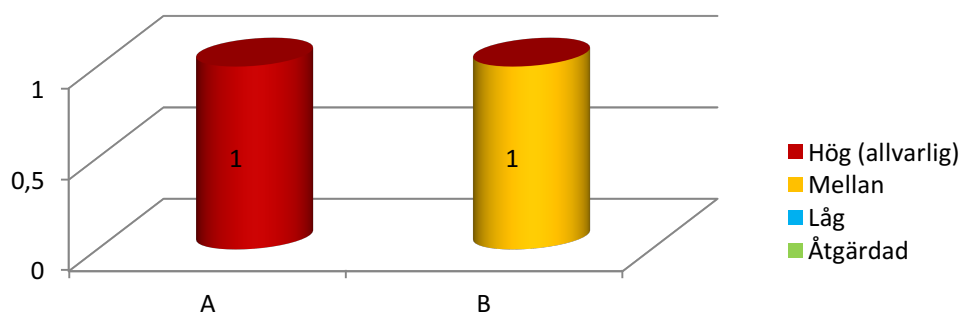
Följande allvarliga brister identifierades:

- Samarbetsavtal som omfattar hanteringen av HSA och SITHS saknas mellan organisation och dess tredjepartsanslutna organisationer
 - förekom hos ett privat ombud

5.4 Resultat för brukarorganisationer till HSA

Totalt identifierades 2 brister hos brukarorganisationerna. Av dessa ansågs 1 brist vara allvarlig.

Totalt antal brister per brukarorganisation (allvarlighetsgrad)



Följande allvarliga brister identifierades:

- Hämtning av HSA-information görs inte i enlighet med avtal och HPTB
 - förekom hos en brukarorganisation



5.5 Brister där åtgärder är kopplade till Inera

Under 2016 års revision har inga brister med åtgärder kopplade till Inera identifierats.

6. Analys av resultatet

I den externa revisionen gällande SITHS och HSA 2016 valdes sexton organisationer ut. Revisionsgruppen beslutade att kontrollera förekomsten av samarbetsavtal med nyttillkomna tredjepartsanslutna organisationer för samtliga privata ombud inom SITHS och HSA. Med nyttillkomna avsågs de tredjepartsanslutna organisationer som det privata ombudet har registrerat i sin HSA-katalog eller gett ut SITHS-kort till efter 2015-06-01. Frågeställningar kring samarbetsavtal med tredjepartsanslutna organisationer fanns även med i enkäten till de tio anslutna organisationerna.

Det totala antalet brister som identifierats vid årets revision har sjunkit med nästan 17 % jämfört med föregående år. Glädjande nog var det en ansluten organisation, Åsele kommun, som passerade revisionen utan identifierade brister. Det är första gången detta hänt under de sju år som revisionerna av HSA och SITHS har genomförts.

Hos en av de anslutna organisationerna, som är direktansluten gällande både HSA och SITHS, identifierades ett stort antal brister med hög allvarlighetsgrad.

Den brist inom HSA, med bedömningen allvarlig, som förekom hos flest organisationer var att rättigheter (koppling till medarbetaruppdrag, utpekad som verksamhetschef eller har administratörsrättighet) ligger kvar för personer som har tagits bort ur HSA. Det förekom hos fem 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 även finnas med i kommande revisioner inom HSA. En möjlighet för HSA-ansvarig att genomföra denna kontroll själv har nu införts i HSA-portalen.

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 för SITHS. Fem av tio organisationer saknade kvittenser att visa upp för ett eller flera av de efterfrågade reservkortet. Att så många organisationer inte kan påvisa kvittenser visar att kortkvittenser bör fortsätta att kontrolleras i kommande revisioner inom SITHS.

I enkäten som skickades till de tio anslutna organisationerna fanns en uppmaning att ladda upp sin senaste version av bilaga 7. Revisionsgruppen ville se om organisationerna har använt bilaga 7 som ett internt levande dokument. Endast ett fåtal organisationer har uppdaterat sin bilaga 7 efter att den godkändes av SITHS PA vilket indikerar att bilaga 7 inte används som ett aktivt dokument ute hos organisationerna. Några av de granskade organisationerna har dessutom med rutiner i sin bilaga 7 som har uppdaterats nationellt av SITHS PA efter att organisationens RAPS godkändes. Det innebär att rutinen som beskrivits i bilaga 7 nu är inaktuell och organisationerna har därmed fått en brist i revisionen på grund av att deras bilaga 7 inte är uppdaterad. Revisionsgruppen rekommenderar anslutna organisationer att aktivt arbeta med sin bilaga 7.

Revisionen 2016 visar att det fortfarande är ett stort problem med 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 sju av tio anslutna organisationer. Även i årets revision förekom den hos sju av tio anslutna organisationer samt att det var två organisationer som inte har genomfört efterfrågad kontroll.

Efter att årets enkät hade besvarats infördes ny funktionalitet i den nationella installationen av HSA Admin 5.0 som pekar ut borttagna personer i HSA som har giltigt SITHS-certifikat. Under 2016 kommer även en ny funktionalitet i SITHS Admin som gör att korthandläggarna själva kan söka ut och hitta dessa personer. Det innebär att detta vanliga problem förmodligen kommer att minska.

Revisionsgruppen rekommenderar ändå att kontroll av borttagna personer med giltigt SITHS-certifikat sker även fortsättningsvis, men att kontrollen även ska fokusera på hur lång tid hanteringen av dessa personer tar.

Det är positivt att se att antalet brister för ej genomförd internrevision fortsätter minska, även om det går långsamt, både inom HSA och SITHS. I år saknades 7 av 20 revisionsprotokoll jämfört med förra året då 8 av 20 revisionsprotokoll saknades. Värt att notera är att en del revisionsprotokoll är daterade under samma period som enkäten för den nationella revisionen har varit ute. Detta kan vara ett sammanträffande men kan även tyda på att organisationerna gjort sin internrevision för att kunna visa upp ett internrevisionsprotokoll då det efterfrågades i revisionen. Det kan därför vara bra att i kommande revisioner följa upp tidigare reviderade organisationers genomförande av internrevision under flera år för att säkerställa att den genomförs regelbundet.

7. Analys av genomförande

Under arbetet med den externa revisionen 2016 har revisionsgruppen dragit flera betydelsefulla erfarenheter som kommer att förbättra arbetet i framtiden.

Gällande revisionen av tjänster med förenklad anslutning har det vid flera tillfällen identifierats att tjänsterna inte längre nyttjar information från HSA enligt det avtal som är skrivet. I uppföljningen av allvarliga brister från förra årets revision återkopplade en av de reviderade tjänsterna att de hade avvecklat sin tjänst och därmed avslutade de avtalet med HSA. I årets revision återkopplade en av de utvalda tjänsterna att de inte använt sig av HSA på väldigt länge varpå de blev uppmanade att inkomma med en uppsägning av avtalet med HSA. Utifrån detta valdes istället en ny tjänst ut för granskning. Efter dialog med den tjänsten framkom det att inte heller de använder sig av information från HSA. Även denna tjänst har utifrån detta fått instruktioner för hur de ska agera för att säga upp sitt HSA-avtal.

De aktuella tjänsterna har knappt varit medvetna om att de har aktiva avtal med HSA och därmed inte heller att det finns ett regelverk de har åtagit sig att efterleva. Problemet med tjänster som har aktiva avtal men som inte använder sig av information från HSA visar på att det även kan vara bra att göra en översyn av övriga tjänster med förenklad anslutning. Detta för att säkerställa att de är medvetna om sitt avtal och om de fortfarande har behov av att hämta information från HSA.

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 kan fångas upp i en enkät, bland annat visar årets resultat att flera organisationer inte arbetar enligt de rutiner som organisationen beskrivit i sin bilaga 7. I årets revision genomfördes fem besök hos anslutna organisationer, jämfört med två besök under de senaste åren.

8. Bilagor

Bilagorna A – P innehåller fullständiga revisionsprotokoll för respektive organisation. Utöver revisionsgruppen, HSA Förvaltning och SITHS Förvaltning på Inera är det endast medlemmarna i SITHS PA och HSA Förvaltningsgrupp som har behörighet att erhålla dessa från Inera.

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	Revisionsfrågor Enkät HSA och SITHS 2016	Se www.inera.se/hsa under Regelverk och Revision
R	Revisionsfrågor - Privata ombud	Se www.inera.se/hsa under Regelverk och Revision
S	Revisionsfrågor – Tjänst	Se www.inera.se/hsa under Regelverk och Revision

Bilaga	Namn	Kommentar
T	Sammanställning brister inkl. diagram 2016	Konfidentiell