

Revisionsrapport SITHS och HSA 2017

Version 1.0

Innehåll

Sammanfattning	3
1. Inledning	4
2. Bakgrund	4
3. Genomförande	5
3.1 Urval för revision	5
3.2 Revisionsprocessen	6
3.3 Metod	7
4. Resultat	8
4.1 Totalt antal brister per allvarlighetsgrad	8
4.2 Resultat för producenter.....	9
4.2.1 Brister per revisionsområde.....	10
4.2.1.1 Revisionsområde – Organisation.....	11
4.2.1.2 Revisionsområde A – HSA	12
4.2.1.3 Revisionsområde B – Kontrollkörningar och stickprovskontroller HSA.....	12
4.2.1.4 Revisionsområde C – SITHS	13
4.2.1.5 Revisionsområde D – SITHS stickprovskontroll.....	13
4.2.1.6 Revisionsområde E – Internrevision	14
4.3 Resultat för konsumenter	15
4.4 Brister där åtgärder är kopplade till Inera.....	15
5. Analys av resultatet	16
6. Analys av genomförande	18
7. Bilagor	19

Revisionshistorik

Version	Författare	Kommentar
1.0	Sandra Jarlö/Henrika Littorin	Aidentifiering av Revisionsrapport SITHS och HSA 2016. Originalrapporten godkändes av SITHS PA 2017-10-11 och HSA Förvaltningsgrupp 2017-10-17.

Sammanfattning

Hantering i Identifieringstjänst SITHS och Katalogtjänst HSA styrs av regelverk, Registration Authority Policy (RAP) respektive HSA-policy. Anslutna organisationer beskriver i sin policytillämpning, RAPS respektive HPT, hur de uppfyller regelverket. Sedan 2010 genomför Inera AB årliga revisioner för att följa upp de anslutna organisationernas efterlevnad till regelverket och policytillämpningarna.

Inför 2017 års revision av tjänsterna SITHS och HSA valdes totalt 22 organisationer ut för granskning. Revisionen genomfördes med enkätutskick till de utvalda organisationerna samt genom kompletterande besök hos tre anslutna organisationer och en konsument.

2017 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 kortbeställning, kortutgivning samt reservkortutgivning. Revisionsbesöket hos den utvalda konsumenten fokuserade på att fördjupa sig i de svar som skickats in på det frågeunderlag som de erhållit.

De organisationer som granskades 2017 var; Askersunds kommun, Bollnäs kommun, Gagnef kommun, Göteborgs stad, Haparanda stad, IT Omsorg i Stockholm AB, Karlskrona kommun, Knivsta kommun, Bisnode (Laddmotorn, hitta.se), Stockholms läns landsting (Hitta och jämför vård), Kramfors kommun, Köpings kommun, Lerums kommun, Markaryds kommun, Norsjö kommun, Region Gotland, Region Jämtland Härjedalen, Sollentuna kommun, Stiftelsen Carlanderska sjukhuset, Sätters kommun, Vadstena kommun, Ystad kommun.

Resultatet av genomförda revisioner visar på totalt 143 identifierade brister. Av dessa bedömdes 47 vara allvarliga. Exempel på en allvarlig brist är att uppgifter om legitimation, specialistkompetens och förskrivningsrätt för personer som är registrerade i HSA avviker från uppgifter i Socialstyrelsens HOSP-register. Andra allvarliga brister är t.ex. fall där efterfrågade kvittenser för utlämnade SITHS-kort saknas, att internrevision inte har genomförts, att pinkoderna hanteras på felaktigt sätt så att obehörig tar del av dessa och att samarbetsavtal saknas mellan ombud och tredjepartsanslutna.

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 2017-12-15. Samtliga brister ska åtgärdas skyndsamt och, enligt HSA-policy och beslut från SITHS PA, ska samtliga brister som identifieras med prioritet 1 Hög (Allvarlig) vara åtgärdade och inrapporterade till Inera senast 2018-04-30. Detta för att undvika eskalering och slutligen möjlig avstängning från aktuell tjänst.

Denna rapport presenterar resultaten från genomförda revisioner i sammanfattad form. Fullständigt resultat redovisas i respektive organisations revisionsprotokoll. Beslut om utlämnande fattas av respektive organisation.

1. Inledning

Detta dokument beskriver genomförandet och resultatet från de genomförda revisionerna av SITHS- och HSA-anslutna organisationer under 2017. Detta är en avidentifierad rapport. Den sammanfattande originalrapporten, samt respektive reviderad organisations revisionsprotokoll, behandlas konfidentiellt av HSA Förvaltningsgrupp och SITHS PA. För att få åtkomst till dessa protokoll hänvisas till respektive organisation.

2. 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. Reaktionen från organisationer som tidigare reviderats och anslutna organisationer som 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 2017 bestått av:

- Samordnande revisionsansvarig – Katrine Streng/Sandra Jarlö, Secure State AB
- Revisionsansvarig HSA – Leonard Jansson, 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, Secure State AB samt Cathrine Andersson, Inera AB

3. Genomförande

3.1 Urval för revision

Inför 2017 års revision valdes 22 organisationer ut för granskning varav 20 anslutna organisationer (med egen eller sitt ombuds HPT Producent och RAPS) och 2 tjänster (konsumenter). 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.

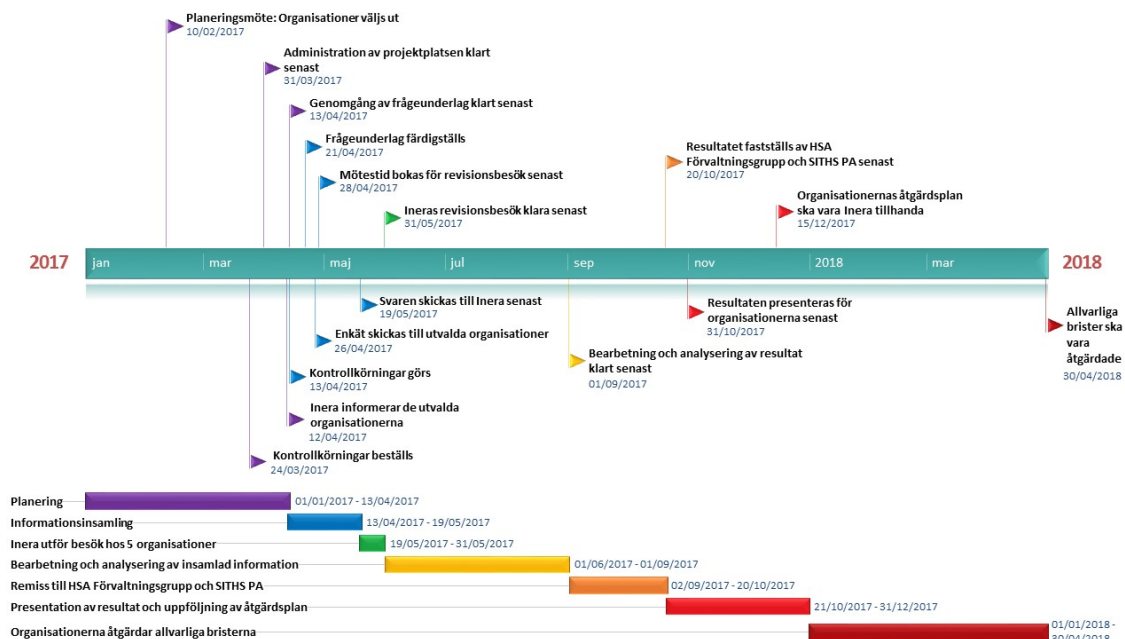
2017 har extern revision genomförts på följande anslutna organisationer:

- Askersund kommun
- Bollnäs kommun
- Gagnef kommun
- Göteborgs stad
- Haparanda stad
- IT Omsorg i Stockholm AB
- Karlskrona kommun
- Knivsta kommun
- Bisnode (Laddmotorn, hitta.se)
- Stockholms läns landsting (Hitta och jämför vård)
- Kramfors kommun

¹ Landsting, kommuner, privata vårdgivare, privata HSA- och SITHS-ombud samt tjänster (konsumenter i HSA)

- Köpings kommun
- Lerums kommun
- Markaryds kommun
- Norsjö kommun
- Region Gotland
- Region Jämtland Härjedalen
- Sollentuna kommun
- Stiftelsen Carlanderska sjukhuset
- Sätters kommun
- Vadstena kommun
- Ystads kommun

3.2 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 20 anslutna organisationerna fick en webbenkät skickad till sig medan konsumenterna fick ett separat frågeunderlag förmedlat till sig. 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. I årets revision har stickprovskontrollen inom SITHS utökats med fler kontroller utöver den kontroll av reservkortskvittenser som genomförts under de senaste åren. Resultatet av dessa kontrollkörningar och stickprovskontroller 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. Inga kontrollkörningar gjordes för konsumenterna.

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

3.3 Metod

Revisionen för HSA respektive SITHS genomfördes huvudsakligen genom enkätutskick (bilaga 1) och kontrollkörningar.

Konsumenterna fick ett anpassat frågeunderlag (bilaga 2) då de inte är anslutna till SITHS och heller inte publicerar egen information i HSA.

Som komplement till enkät och frågeunderlag gjordes även besök hos fyra utvalda organisationer (tre producenter och en konsument). Besöken hos de tre anslutna producenterna fokuserade till större del på den praktiska SITHS-hanteringen och under besöket hos konsumenten fördjupades frågeställningen kring några av de svar som konsumenten angivit på det frågeunderlag som skickats ut.

4. Resultat

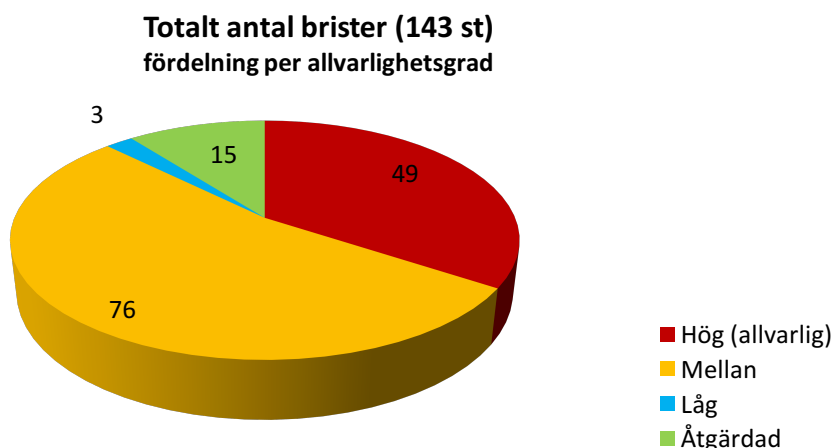
I detta kapitel redovisas de brister som identifierats under revisionen. Bristerna som identifierats är bedömda utifrån vilken allvarlighetsgrad som bristen har enligt följande fyrgradiga skala där bristen bedöms som:

1. **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 medelhög 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 samband med revisionen men som åtgärdats innan revisionsprotokollet färdigställts. Åtgärderna har verifierats av Inera innan bristerna markerats som åtgärdade.

Organisationerna ska enligt regelverken åtgärda sina identifierade brister skyndsamt. De brister som har identifierats som 1. Hög ska vara åtgärdade senast 2018-04-30 enligt HSA-policy samt enligt beslut i SITHS PA.

4.1 Totalt antal brister per allvarlighetsgrad

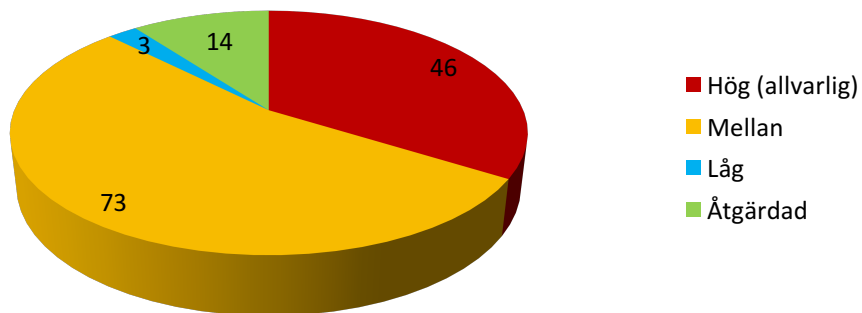
Sammanlagt har 143 brister identifierats under revisionen 2017. Fördelningen per allvarlighetsgrad visas i cirkeldiagrammet nedan.



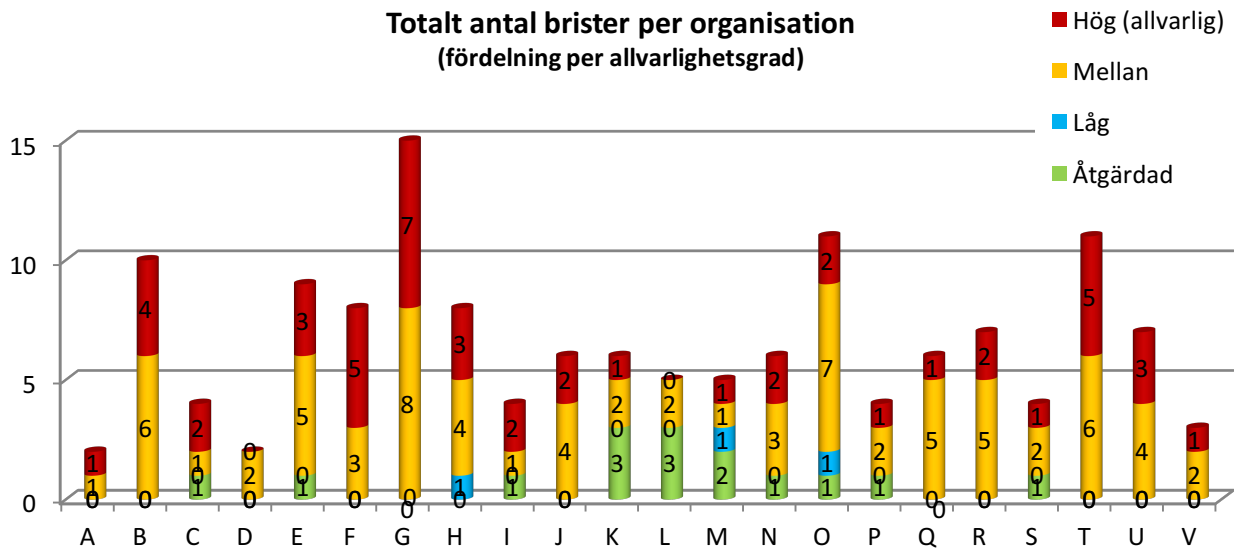
4.2 Resultat för producenter

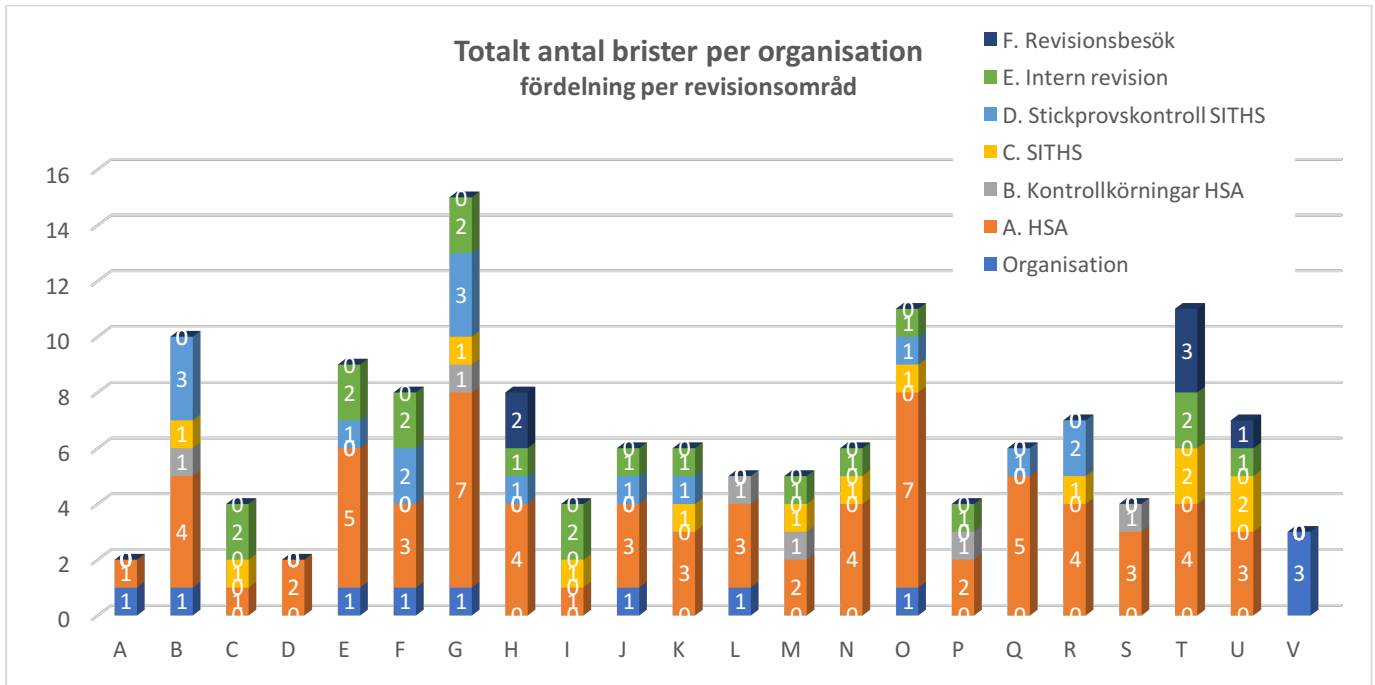
För anslutna organisationer identifierades 136 brister totalt, varav 46 bedömdes vara av allvarlig karaktär. Fördelningen per ansluten organisation redovisas nedan.

**Totalt antal brister (136 st)
fördelning per allvarlighetsgrad**



**Totalt antal brister per organisation
(fördelning per allvarlighetsgrad)**





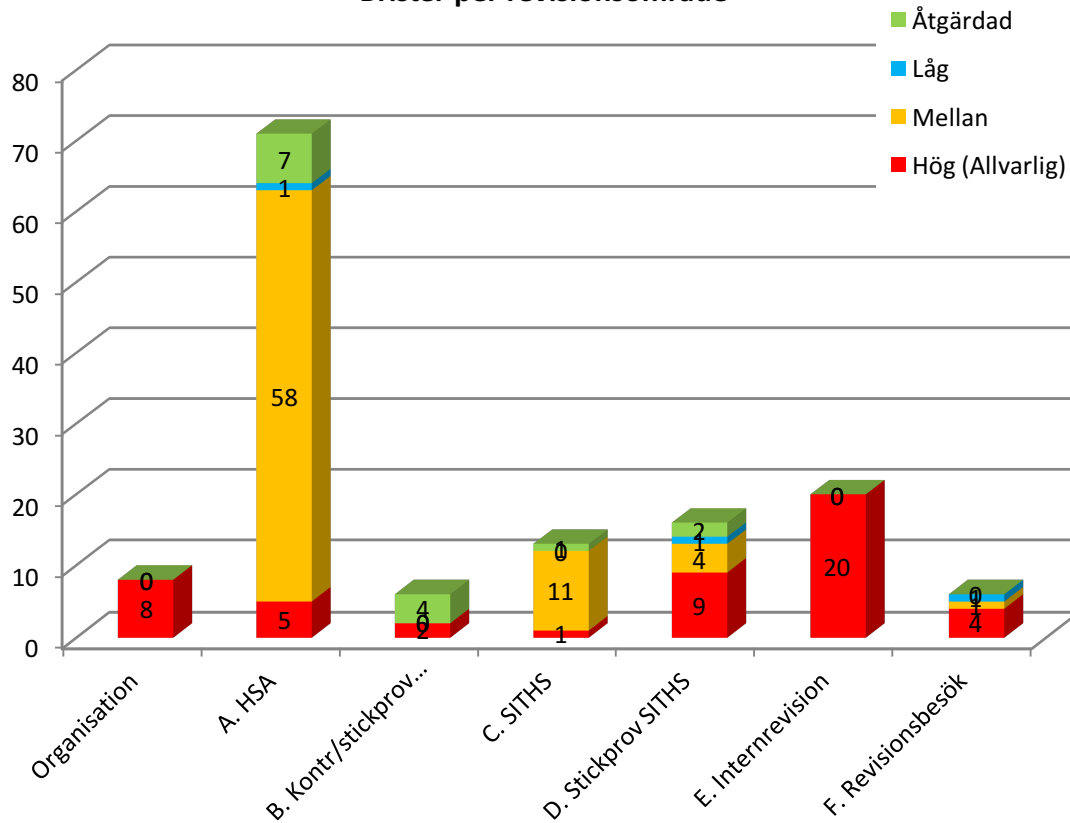
4.2.1 Brister per revisionsområde

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



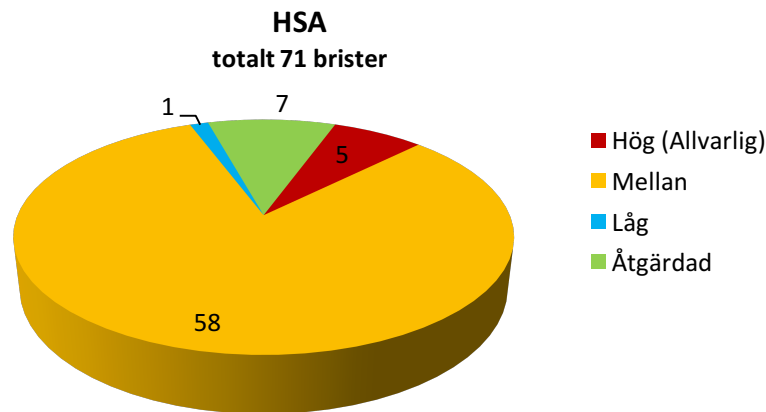
4.2.1.1 Revisionsområde – Organisation

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

- Samarbetsavtal som omfattar hanteringen i SITHS saknas
 - Förekom hos två organisationer
- Samarbetsavtal som omfattar hanteringen i HSA saknas
 - Förekom hos fyra organisationer
- Reviderad organisation har ej kännedom om vilken anslutning de har till HSA
 - Förekom hos en organisation

4.2.1.2 Revisionsområde A – HSA

Inom detta revisionsområde identifierades totalt 71 brister, varav 5 bedömdes vara allvarliga.



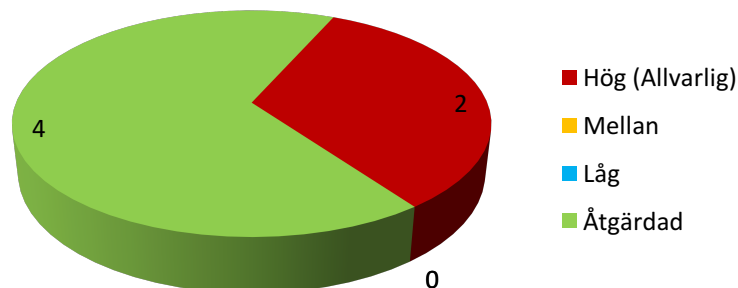
Följande allvarliga brister identifierades:

- Uppgifter för personer som är registrerad i HSA avviker från uppgifter i Socialstyrelsens HOSP-register
 - Förekom hos tre organisationer
- Resultat från genomförd kontroll mot Socialstyrelsens HOSP-register saknas
 - Förekom hos två organisationer

4.2.1.3 Revisionsområde B – Kontrollkörningar och stickprovskontroller HSA

Inom detta revisionsområde identifierades totalt 4 brister. 2 brister inom området bedömdes som allvarliga.

Kontrollkörningar och stickprovskontroller HSA
totalt 6 brister

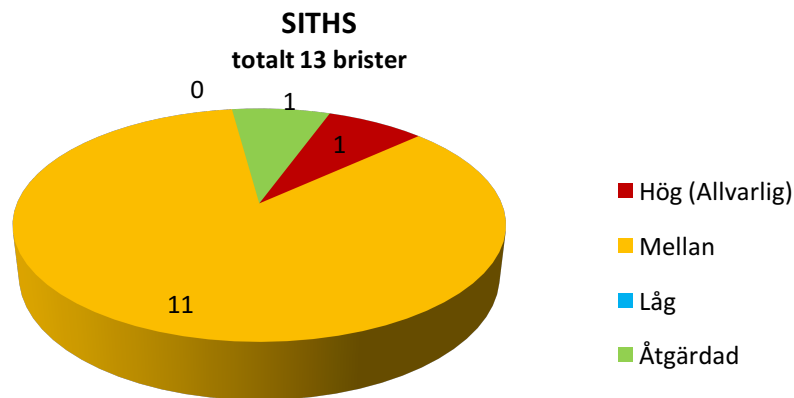


Följande allvarliga brister identifierades:

- Förekommer administratörsbehörigheter på obehöriga personer.
 - Förekom hos två organisationer

4.2.1.4 Revisionsområde C – SITHS

Inom detta revisionsområde identifierades totalt 13 brister, varav 1 bedömdes vara allvarlig.

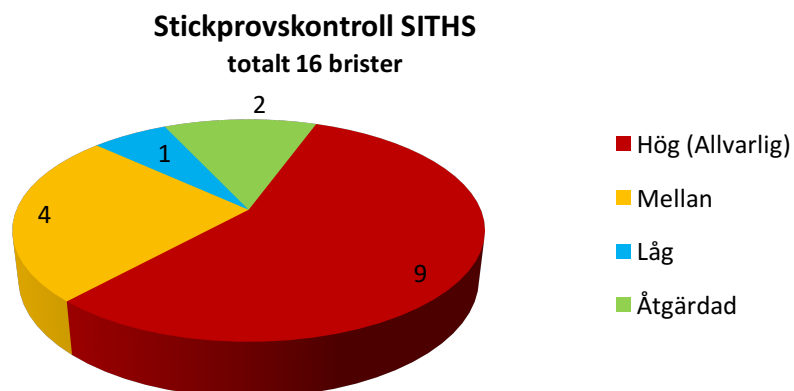


Följande allvarliga brister identifierades:

- Det saknas en utpekad Säkerhetsansvarig i organisationen
 - Förekom hos en organisation

4.2.1.5 Revisionsområde D – SITHS stickprovskontroll

Inom detta revisionsområde identifierades totalt 16 brister, varav 9 bedömdes vara allvarliga.

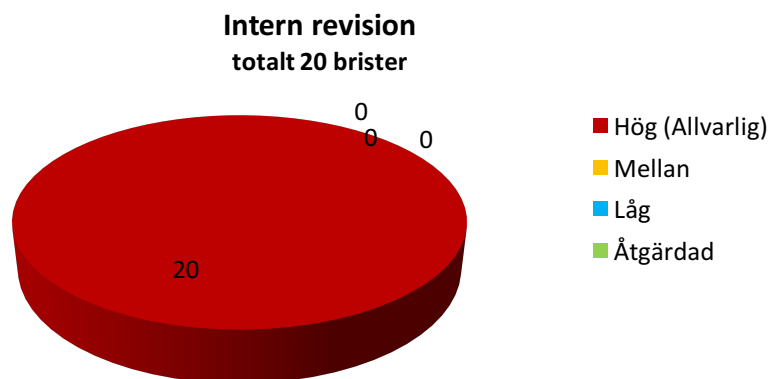


Följande allvarliga brister identifierades:

- Efterfrågad kortkvittens saknas för utlämnat reservkort
 - Förekom hos tre organisationer
- Felaktig rutin för utgivning av SIS-kort
 - Förekom hos en organisation
- Bristande identifiering vid utlämnade av SIS-kort.
 - Förekom hos en organisation
- Efterfrågade kort med status "Skickat" kan ej visas upp
 - Förekom hos tre organisationer
- Efterfrågad kortkvittens saknas för utlämnat ordinarie kort
 - Förekom hos en organisation

4.2.1.6 Revisionsområde E – Internrevision

Inom detta revisionsområde identifierades totalt 20 brister, varav alla bedömdes vara allvarliga.

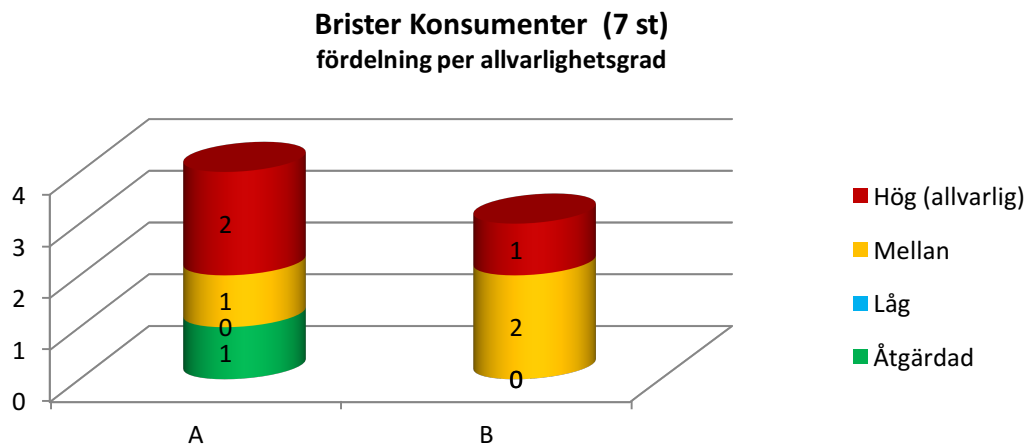


Följande allvarliga brister identifierades:

- Ingen internrevision gällande HSA har genomförts de senaste 13 månaderna
 - Förekom hos 14 organisationer
- Ingen internrevision gällande SITHS har genomförts de senaste 12 månaderna
 - Förekom hos sex organisationer

4.3 Resultat för konsumenter

Totalt identifierades 7 brister hos brukarorganisationerna. Av dessa ansågs 2 brister vara allvarliga.



4.4 Brister där åtgärder är kopplade till Inera

Under 2017 års revision har inga brister med åtgärder kopplade till Inera identifierats.

5. Analys av resultatet

2017 års externa revision gällande SITHS och HSA innefattade 20 anslutna organisationer och 2 konsumenter av HSA. Jämfört med tidigare år är det ett ökat antal reviderade organisationer. Sammanställningen av bristerna visade som väntat ett ökat antal brister totalt. Det genomsnittliga antalet brister totalt som identifierats per organisation är dock oförändrat sedan föregående år.

Precis som i den externa revisionen 2016 har revisionsgruppen i den externa revisionen 2017 valt att ta med frågeställningar kring samarbetsavtal med tredjepartsanslutna organisationer. Det är viktigt att det finns samarbetsavtal mellan ombud och tredjepartsansluten organisation som tydligt reglerar rätten att hantera information inklusive personuppgifter samt ansvaret för informationskvalitet och efterlevnad till regelverk. Årets revisionsresultat visar på att 7 av de 20 reviderade organisationerna saknar förväntade samarbetsavtal, antingen gällande HSA, SITHS eller båda två.

2017 års revisionsresultat visar inte längre den positiva trend på punkten ”ej genomförd internrevision” som tidigare år har gjort. I 2017 års revision saknades 18 av 40 revisionsprotokoll hos anslutna producenter jämfört med förra året då 7 av 20 revisionsprotokoll saknades. I revisionen 2017 är punkten ”ej genomförd internrevision” även den mest förekommande bristen inom både SITHS och HSA under allvarlighetsgraden ”1. Hög”. Vidare kan även konstateras att kvaliteten i de revisionsprotokoll som skickats in varierar stort mellan de granskade organisationerna. I vissa fall framgår det inte hur kontrollerna har genomförts, vilka de identifierade avvikelserna är samt vilka åtgärder som vidtagits. För att öka kvaliteten i de interna revisioner som genomförs ute i organisationerna rekommenderas Inera att ta fram rekommendationer för vad en revision bör innehålla samt vad som behöver finnas dokumenterat för att en internrevision ska godkännas.

Den näst vanligaste förekomna bristen inom HSA med allvarlighetsgrad ”1. Hög” är att ”administratörsrättighet ligger kvar för obehöriga personer”. Detta förekom hos 6² av 20 organisationer. Att rättigheter ligger kvar på en person som har slutat i rollen som administratör klassas som en allvarlig brist då det föreligger en risk att personen tilldelar t.ex. behörigheter (medarbetaruppdrag) till obehöriga. Denna kontroll bör därför även finnas med i kommande revisioner inom HSA.

Numera finns en funktionalitet i HSA-portalen där organisationerna själva kan kontrollera att rättigheterna har tagits bort. Det går även att se att det finns en tydlig koppling mellan kvalitet på innehållet i HSA och möjligheten för organisationerna att själva kontrollera innehållet på ett enkelt sätt.

Den näst vanligaste förekomna bristen som identifierats inom SITHS med allvarlighetsgrad ”1. Hög” är ”avsaknad av kortkvittenser för utlämnade reservkort”. 3 av 20 organisationer saknade kvittenser att visa upp för ett eller flera av de efterfrågade korten. Detta är en klar förbättring jämfört med den externa revisionen föregående år då 5 av 10 organisationer ej kunde visa upp efterfrågade kvittenser. Trots en tydlig förbättring är revisionsgruppens rekommendation att

² 4 organisationer hade redan åtgärdat bristen när revisionsresultatet sammanställdes.

kortkvittenser bör fortsätta att kontrolleras i kommande revisioner inom SITHS för att säkerställa att trenden fortsätter vara positiv.

Tidigare års externa revisioner har visat på att ett vanligt förekommande problem är att SITHS-certifikat inte avregistreras när certifikatsinnehavaren har avslutat sin anställning eller sitt uppdrag. Under förra året infördes ny funktionalitet i den nationella installationen av HSA Admin 5.0 som pekar ut borttagna personer i HSA som har giltigt SITHS-certifikat. Det infördes även ny funktionalitet i SITHS Admin som gör att korthandläggarna själva kan söka ut och hitta dessa personer. Funktionaliteten har dock inte införts i alla HSA-anslutna organisationer som synkroniserar information från egen lokal katalog.

Införandet av dessa nya funktionaliteter ökade förhoppningen om att problemet med att SITHS-certifikat inte avregistreras när certifikatsinnehavaren avslutar sin anställning eller sitt uppdrag skulle minska. Vid årets revision förekommer det att personer har aktivt SITHS-kort (certifikat) trots att de ej har en aktiv personpost i HSA hos 9 av 20 anslutna organisationer. Dessutom saknas det fullständigt underlag för 2 organisationer. Revisionsgruppen rekommenderar att kontroll av borttagna personer med giltigt SITHS-certifikat även sker fortsättningsvis och att kontrollen ska fokusera på hur lång tid hanteringen av dessa personer tar.

De brister med allvarlighetsgrad ”2. Mellan” som var vanligast förekommande var ”bristande rutiner för kontinuerlig kontroll av behörigheter av medarbetaruppdrag (14 brister) och egenskap för IT-tjänster (14 brister)”. Flertalet av organisationerna beskrev hur de utförde den kontinuerliga kontrollen av anställningsförhållande istället för att beskriva den efterfrågade kontrollen. Detta kan bero på att inga regelbundna kontroller görs av behörigheter, men också på frågeställningen varit otydlig. Revisionsgruppen rekommenderar en tydligare frågeställning för det fall frågan ska ställas även vid nästa års revision.

Under revisionsarbetet uppmärksammades att en organisation som reviderats tidigare, ånyo uppvisade många och allvarliga brister, varav flera inom samma områden där brister identifierats tidigare. Revisionsgruppen rekommenderar att SITHS PA, HSA Förvaltningsgrupp och Inera AB överväger åtgärder gentemot denna organisation.

6. Analys av genomförande

Under arbetet med den externa revisionen 2017 har revisionsgruppen dragit flera betydelsefulla erfarenheter som kommer att förbättra arbetet i framtiden.

Revisionsgruppen har 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 kan använda sig av den metoden även för det framtida egna kvalitetsarbetet. I några fall har dock efterfrågad kontrollkörning inte genomförts korrekt, vilket har lett till att organisationen har fått en brist trots att inskickat underlag var felfritt. I några fall har organisationen inte heller skickat in resultatet av kontrollen utan endast en egen text där de beskrivit att kontrollen har genomförts. Detta bevisar dock inte att kontrollen utförts, vilket har lett till att även dessa organisationer har tilldelats en brist.

Revisionsutförarna ser positivt på att organisationerna själva får ta fram resultatet och rekommenderar detta förfarande även fortsättningsvis. Dock är det viktigt att formulera sig på ett väldigt tydligt sätt gällande vad som ska göras för vilken frågeställning, vad det är som ska återkopplas och i vilken form.

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, bl.a. hanteringen av arkivmaterial, att obehöriga har tillgång till ej utgivna kort och bristande identifieringsrutiner. Därför rekommenderar revisionsgruppen att revisionsbesök även utförs vid nästa års revision.

I den externa revisionen 2017 har några av de utvalda organisationerna varit tredjepartsanslutna organisationer där ansvaret för att tjänsternas regelverk efterlevs ligger på ombudet. I revisionen 2017 har det visat sig att några tredjepartsanslutna organisationer besvarat enkäten bristfälligt utan ombudets medverkan vilket tyder på brister i samarbetet mellan ombud och tredjepartsanslutna organisationer.

Att genomföra revision på 20 producerande organisationer (istället för som tidigare år 10 stycken) skapar hög administrativ belastning på revisionsutförarna och även på förvaltningsmedarbetare. Till nästa år bör Inera fundera på att antingen minska antalet reviderade organisationer alternativt ytterligare minska ner på antalet frågeställningar. Ett annat alternativ är att försöka automatisera revisionsprocessen i högre grad så att den i framtiden inte kräver lika stor manuell administration av revisionsutförare och förvaltningsmedarbetare.

7. Bilagor

Bilaga	Namn	Kommentar
1	Revisionsfrågor Enkät HSA och SITHS 2017	Se www.inera.se/hsa/dokument under rubriken Revision
2	Revisionsfrågor – anslutna konsumenter (tjänster)	Se www.inera.se/hsa/dokument under rubriken Revision