



# Revisionsrapport SITHS och HSA 2013

Aidentifierad version 1.0 2013-09-27



## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Sammanfattning</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Inledning</b> .....	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Bakgrund</b> .....	<b>4</b>
<b>4</b>	<b>Genomförande</b> .....	<b>4</b>
<b>5</b>	<b>Revisionsresultat</b> .....	<b>6</b>
5.1	Totalt antal identifierade brister per allvarlighetsgrad .....	7
5.2	Resultat för anslutna organisationer.....	7
5.2.1	Brister per revisionsområde .....	8
5.2.2	Övergripande resultat per organisation .....	13
5.3	Resultat för brukarorganisationer till HSA .....	14
5.4	Brister där åtgärder är kopplade till Inera .....	15
<b>6</b>	<b>Analys av revisionsresultat</b> .....	<b>16</b>
6.1	Anslutna organisationer.....	16
6.2	Brukarorganisationer .....	17
<b>7</b>	<b>Utvärdering av genomförande</b> .....	<b>17</b>
7.1	Brukarorganisationer till HSA .....	18
7.2	Lärdomar inför nästa års revision .....	18
<b>8</b>	<b>Bilagor</b> .....	<b>19</b>

Revisionshistorik		
Version	Författare	Kommentar
0.1	Katrine Streng/Sandra Jarlö	Framtagen med utgångspunkt från ordinarie konfidentiella revisionsprotokoll
1.0	Katrine Streng	Fastställd av Jessica Nord och Henrika Littorin. Publicerad på Ineras webb.



## 1 Sammanfattning

Inför 2013 års revision av tjänsterna SITHS och HSA valdes tio anslutna organisationer ut att granskas av revisionsutförare hos Inera. Nytt för årets revision var att även två tjänster (brukarorganisationer till HSA) valdes ut att granskas. De tio utvalda anslutna organisationerna fick revisionsfrågor skickade till sig via enkät och de två tjänsterna fick ett frågeunderlag utskickat som skulle besvaras. Två organisationer valdes ut i tidigt skede att besökas för att granska området SITHS mer djupgående och en av tjänsterna intervjuades för att följa upp svaren på det inkomna frågeunderlaget.

2013 års revision har gjorts inom följande områden; HSA, Kontrollkörningar och stickprovskontroll i HSA, SITHS, Funktionscertifikat, Reservkort samt Intern revision. Fokusområden för besöken var SITHS, inom områdena korthantering, funktionscertifikat och reservkort.

De utvalda organisationerna för revision var; Attendo Sverige AB, Enköpings kommun, IT Omsorg i Stockholm AB, Kriminalvården, Landstinget Västmanland, Linköping kommun, Stockholms läns landsting, Trosa kommun, Vindelns kommun och Åre kommun. De två tjänster som valdes ut att granskas var vården.se och SOS Alarm.

Resultatet av genomförda revisioner visar på totalt 141 identifierade brister. Av dessa 141 brister bedömdes 41 vara allvarliga, t.ex. att intern revision inte har genomförts, att personal som slutat sin anställning inte tas bort från HSA och/eller att SITHS-kort inte spärras, avsaknad av rutinbeskrivningar som påvisar hur kraven i HSA-policyns avsnitt 4.2 Krav på riktighet efterlevs och avsaknad av beskrivningar för identifieringsrutiner.

I respektive organisations revisionsprotokoll ställer HSA och SITHS Förvaltning 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 2013-11-15.

Denna rapport presenterar ett avidentifierat resultat i sammanfattad form från dessa genomförda revisioner. För fullständiga resultat hänvisas till respektive organisations revisionsprotokoll (bilaga A – L).



## 2 Inledning

Detta dokument beskriver genomförandet och resultatet från revisionen av SITHS- och HSA-anslutna organisationer under 2013. Resultatet har avidentifierats och sammanfattats i denna rapport. De fullständiga resultaten finns i ett revisionsprotokoll för respektive reviderad organisation, i bilaga A – L respektive underbilagor. Respektive reviderad organisationsbilaga, behandlas konfidentiellt av HSA och SITHS Förvaltning. För att få åtkomst till dessa 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 regelverket 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-grupp valt 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 dem som är anslutna till dessa två tjänster.

Årets revision är den fjärde i raden av revisioner som genomförs av Inera. Reaktionen från organisationer som tidigare reviderats och kunder som fått tagit del av de avidentifierade rapporterna har varit övervägande positiva. Föregående revisioner har resulterat i ett antal åtgärdsplaner/åtgärdsplaner vilka kontinuerligt följts upp under året. En effekt av revisionerna är en ökad informationskvalitet inom de båda tjänsterna, HSA och SITHS.

Revisionsgruppen består av följande personer:

- Katrine Streng, Secure State AB (revisionsansvarig)
- Sandra Jarlö, Secure State AB
- Christoffer Johansson, Inera AB
- Jessica Nord, Inera AB
- Henrika Littorin, Inera AB
- Robert Stahl, Inera AB

## 4 Genomförande

Totalt valdes tolv organisationer ut att granskas i 2013 års revision för SITHS och HSA. Organisationerna valdes ut av revisionsgruppen för SITHS och HSA vid det första



planeringsmötet i februari 2013 och beslut togs att samtliga skulle besvara ett frågeunderlag och att två organisationer skulle besökas för en fördjupad revision inom området SITHS inklusive funktionscertifikat och reservkort.

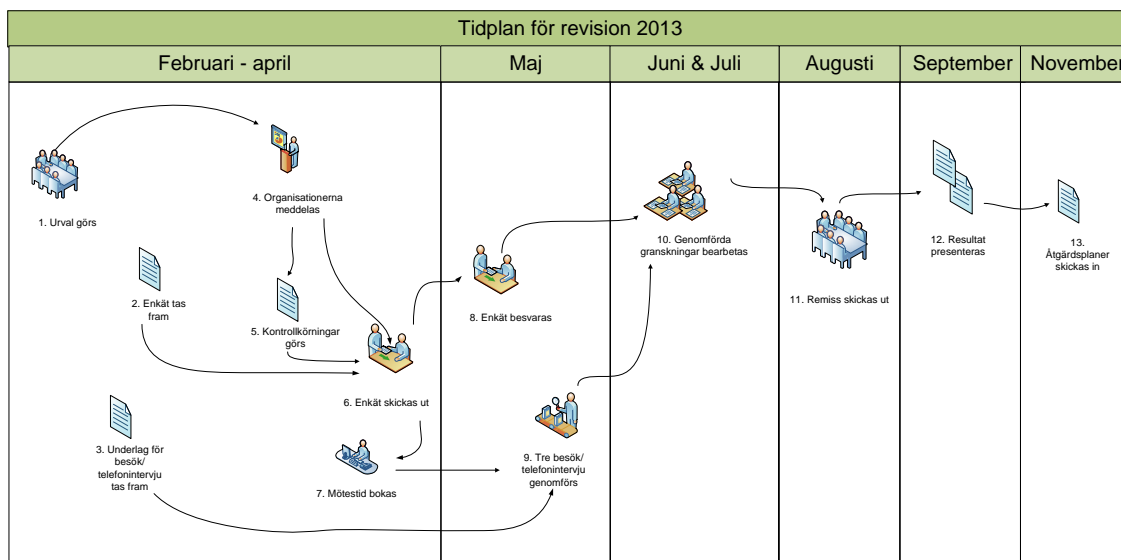
Bland de utvalda organisationerna fanns även två brukarorganisationer (tjänster som använder HSA), vilket är nytt för årets revision. De två tjänsterna fick sitt frågeunderlag distribuerat via sin behörighetsstyrda mapp på projektplatsen Revision SITHS HSA och en av dem valdes även ut att intervjuas per telefon för att följa upp svaren som lämnats i frågeunderlaget.

Årets webbenkät byggde på den webbenkät som användes i förra årets revision. Antalet frågor var färre detta år, men istället ombads de anslutna organisationerna att ladda upp dokument med rutinbeskrivningar och att göra egna kontroller på sin information i HSA, mot Skatteverkets register och Socialstyrelsens HOSP-register samt kontroll över om de har några aktiva SITHS-kort för personer vars personpost har tagits bort från HSA.

Likt tidigare revisioner genomfördes revisionsbesöken vid ett möte där representanter från den utvalda organisationen och representanter från revisionsgruppen diskuterade kring frågeställningar inom SITHS-området. Dessutom fick Ineras representanter möjlighet att se korthandläggarkontoren, då en visning av dessa också ingick i revisionsbesöket.

De tolv organisationerna valdes ut ifrån kriterierna att landsting, kommuner, privata vårdgivare, HSA-ombud och tjänster (brukarorganisationer) skulle representeras. Utifrån detta valdes följande organisationer ut:

- Attendo Sverige AB
- Enköpings kommun
- Global health online AB (vården.se)
- IT Omsorg i Stockholm AB
- Kriminalvården
- Landstinget Västmanland
- Linköpings kommun
- SOS Alarm
- Stockholms läns landsting
- Trosa kommun
- Vindelns kommun
- Åre kommun



De utvalda organisationerna kontaktades och informerades om att de hade blivit utvalda för revision samt hur revisionen skulle genomföras. Parallellt tog revisionsansvarig fram ett revisionsfrågeunderlag som förankrades med Tjänsteansvariga för SITHS och HSA och som därefter skickades ut till respektive organisation i form av en webbenkät. Dessutom genomfördes kontrollkörningar på valda delar av HSA-innehållet och resultatet av dessa publicerades i behörighetsstyrda mappar på Projektplatsen dit ansvariga i respektive organisation fick åtkomst för att kunna kommentera resultatet i enkäten.

De besvarade enkäterna samt dokumentationen vid 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. Vid kontrollkörningarna kunde även vissa identifierade brister relateras till åtgärder hos Inera.

## 5 Revisionsresultat

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 mellanprioritet.

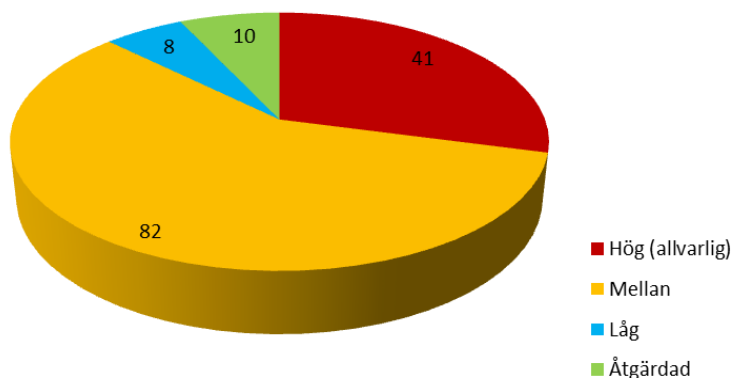


3. Låg – blå  
Om organisationen i stort har uppfyllt regelverket men behöver göra mindre justeringar eller kontroller har bristen bedömts med låg prioritet.
4. Åtgärdad – grön  
Brister som identifierades i de kontrollkörningar och stickprov som Inera gjorde och även i de kontroller som organisationerna i enkäten ombads att göra på egen hand men som redan åtgärdats av organisationen när resultatet av revisionen sammanställdes.

## 5.1 Totalt antal identifierade brister per allvarlighetsgrad

Totalt identifierades 141 brister, fördelningen per allvarlighetsgrad illustreras i cirkeldiagrammet nedan. I samband med de kontrollkörningar som Inera gjorde identifierades ett antal brister som vid framställandet av revisionsprotokollet redan hade åtgärdats. De har trots det tagits med i revisionsresultatet över antal brister men de saknar åtgärd.

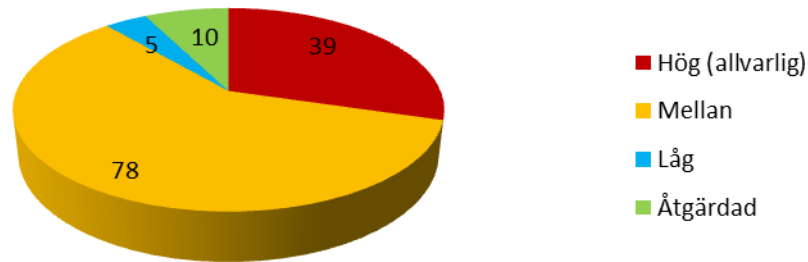
**Totalt antal brister (141 st)**  
fördelning per allvarlighetsgrad



## 5.2 Resultat för anslutna organisationer

Totalt identifierades 132 brister hos de anslutna organisationerna som reviderades. Av dessa brister ansågs 39 brister vara allvarliga.

## Brister anslutna organisationer (132 st) fördelning per allvarlighetsgrad



Fullständiga revisionsfrågor i enkäten återfinns i bilaga M.

De brister som identifierades under de två genomförda revisionsbesöken har sorterats in i respektive revisionsområde och presenteras i diagrammen nedan inom det område som bristen gällde. De områden som berörs av detta är A. HSA och C. SITHS. I respektive revisionsprotokoll för de organisationer som valdes ut att få besök finns ett särskilt revisionsområde för detta, G. Revisionsbesök.

### 5.2.1 Brister per revisionsområde

Diagrammet nedan illustrerar antalet brister inom respektive revisionsområde;

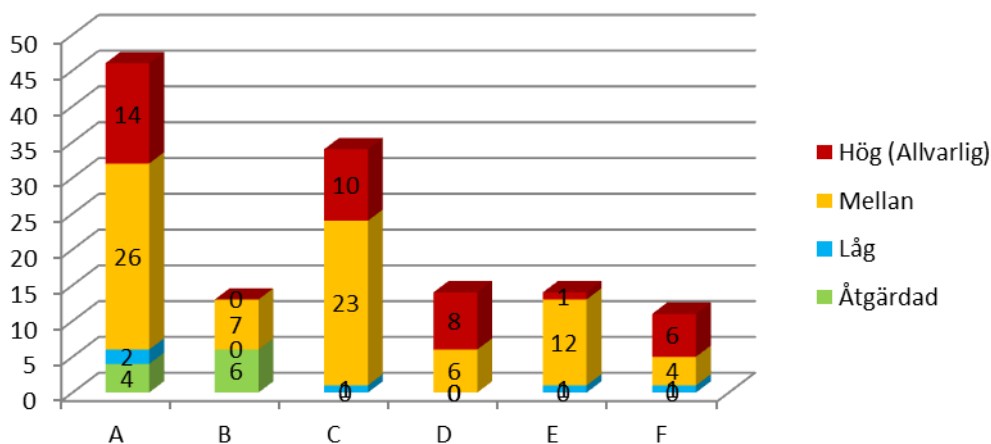
- A = HSA
- B = Kontrollkörningar och stickprov
- C = SITHS
- D = Funktionscertifikat
- E = Reservkort
- F = Intern revision

Brister som identifierades under revisionsbesöken (område G) har placerats in under respektive område i enkäten och redovisas inte separat i denna sammanställda rapport.



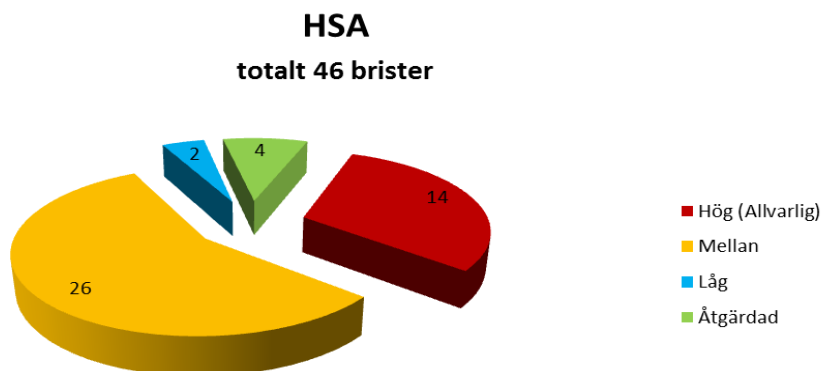


## Brister per revisionsområde



### 5.2.1.1 Revisionsområde A – HSA

Inom detta revisionsområde identifierades totalt 46 brister, varav 14 bedömdes vara allvarliga. En av de allvarliga bristerna inom detta område identifierades vid besöksrevisionerna.



Allvarliga brister inom revisionsområde A:

- Organisation har godkänd HPTA i gammal mallversion som inte täcker in de tredjepartsanslutna organisationerna
- Avsaknad av rutinbeskrivningar som påvisar hur kraven i HSA-policyn avsnitt 4.2 Krav på riktighet efterlevs (förekom hos tre organisationer, frågan var fördelad på fem kravområden varpå en organisation av dessa tre hade fem brister inom denna fråga)
- Anställnings-/uppdragsförhållanden verifieras inte regelbundet för personposter i HSA, manuellt skapade personposter kontrolleras endast en gång per år
- Rutin saknas för hur kopplingen till medarbetaruppdrag tas bort för manuellt hanterade personer som slutar eller byter sin anställning/sitt uppdrag

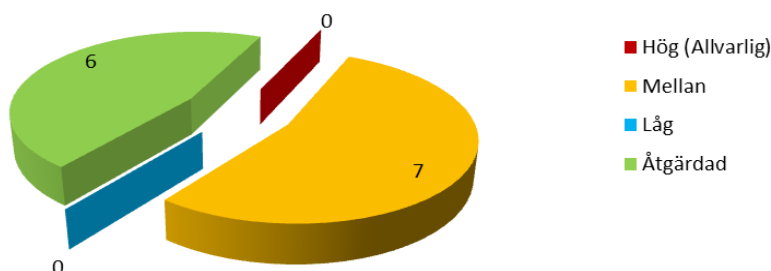


- Uppgifter för personer som är registrerade i HSA avviker från uppgifter i HOSP-registret (förekom hos tre organisationer)
- Personposter i HSA uppdateras endast enligt det fakturaunderlag som skickas till tredjepartsanslutna kunder. Därmed kontrolleras endast om personposter ska finnas kvar eller tas bort vilket innebär att befintliga personposter inte kontrolleras och uppdateras (identifierades vid revisionsbesök)

### 5.2.1.2 Revisionsområde B – Kontrollkörningar och stickprovskontroll

Inom detta revisionsområde identifierades 13 brister varav ingen bedömdes som allvarlig.

#### Kontrollkörningar och stickprovskontroll totalt 13 brister

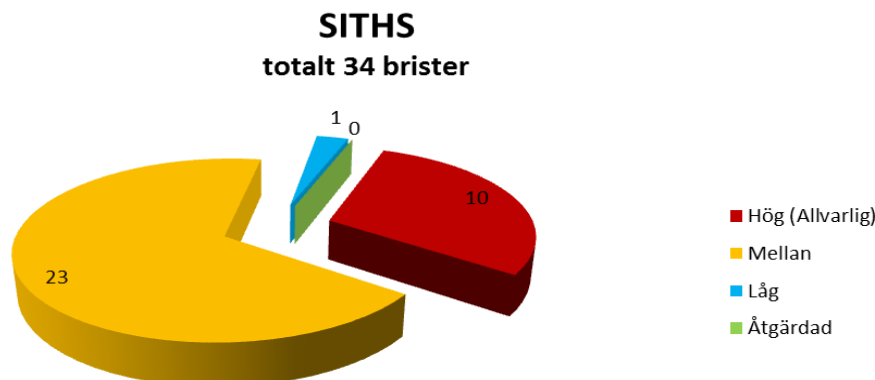


De kontrollkörningar som gjordes var:

- Ogiltiga värden i värdemängdsattribut
- Obligatoriska attribut
- Stickprovskontroller:
  - Organisation/enhet markerad som vårdgivare som saknar organisationsnummer
  - Organisation/enhet markerad som vårdgivare som ej finns registrerad i Socialstyrelsens vårdgivarregister
  - Organisation/enhet markerad som vårdenhet som saknar angiven ansvarig vårdgivare

### 5.2.1.3 Revisionsområde C – SITHS

Inom detta revisionsområde identifierades 34 brister, varav 10 bedömdes som allvarliga. Inom detta område redovisas även de brister som identifierades vid besöksrevisionerna utöver de brister som identifierades i enkätsvaren. Vid besöksrevisionerna identifierades 10 brister inom området SITHS varav 6 bedömdes som allvarliga.



Allvarliga brister inom revisionsområdet:

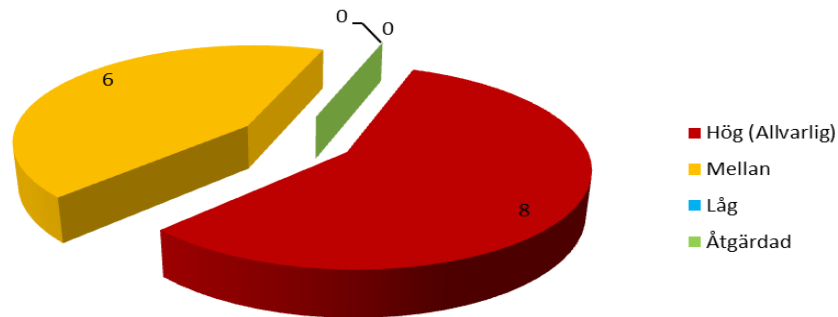
- Korthandläggare tar del av kortmottagarens pinkoder vid utgivning av SITHS-kort för att kontrollera kortnummer (identifierades vid revisionsbesök)
- Telias villkor för e-legitimation lämnas inte ut till kortmottagaren (identifierades vid revisionsbesök)
- Avsaknad av beskrivningar för identifieringsrutiner (förekom hos två organisationer, frågan var fördelad på två kravområden varpå en organisation av dessa hade två brister inom denna fråga)
- KRA kvitterar i SITHS Admin att kortet har lämnats ut och att personen har legitimerat sig när kortet anländer från leverantören. Kortet läggs sedan i låsbart utrymme i väntan på kortutgivningen till mottagaren (identifierades vid revisionsbesök)
  - SITHS PA-grupp anser att denna brist är mycket allvarlig och har beslutat att göra ett uppföljningsbesök hos organisationen i slutet av året för att verifiera att denna korthanteringsrutin har ändrats
- Personal i receptionen (obehörig SITHS-personal) lämnar ut kort till kortmottagare (identifierades vid revisionsbesök)
- Bristfällig förvaring av arkivmaterial, då kvittenser förvaras i pärmar på öppna hyllor i KRA:s kontor (identifierades vid revisionsbesök)
- Kort/certifikat som inte inkommer till KRA revokeras inte (identifierades vid revisionsbesök)
- Otillåten insamling av SITHS-kort för revokering av certifikat

#### 5.2.1.4 Revisionsområde D – Funktionscertifikat

Inom detta revisionsområde identifierades 14 brister, varav 8 bedömdes som allvarliga. Notera att endast fem av tio reviderade organisationer hanterar funktionscertifikat.



### Funktionscertifikat totalt 14 brister

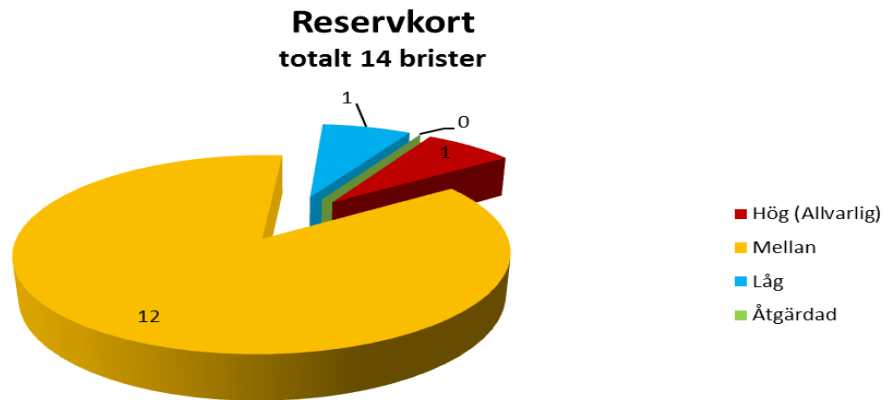


Allvarliga brister inom revisionsområdet:

- Förekommer att samma person som beställt funktionscertifikat även kvitterar ut det (förekom hos två organisationer)
- Beskrivning av rutin för verifiering av behörig beställare av funktionscertifikat saknas
- Beskrivning av rutin för arkivering av information om identifiering och kontroll av behörig beställare saknas
- Beskrivning av rutin för utlämning av funktionscertifikat med tillhörande pinkoder saknas (förekom hos tre organisationer)
- Beskrivning av rutin för utgivning av funktionscertifikat då domänen inte ägs av den egna organisationen saknas

#### 5.2.1.5 Revisionsområde E – Reservkort

Inom detta revisionsområde identifierades 14 brister, varav 1 bedömdes som allvarlig. Detta område omfattades även vid besöksrevisionerna, men ingen brist identifierades inom detta område vid besöksrevisionen. Notera att endast 8 av tio anslutna organisationer hanterar reservkort.

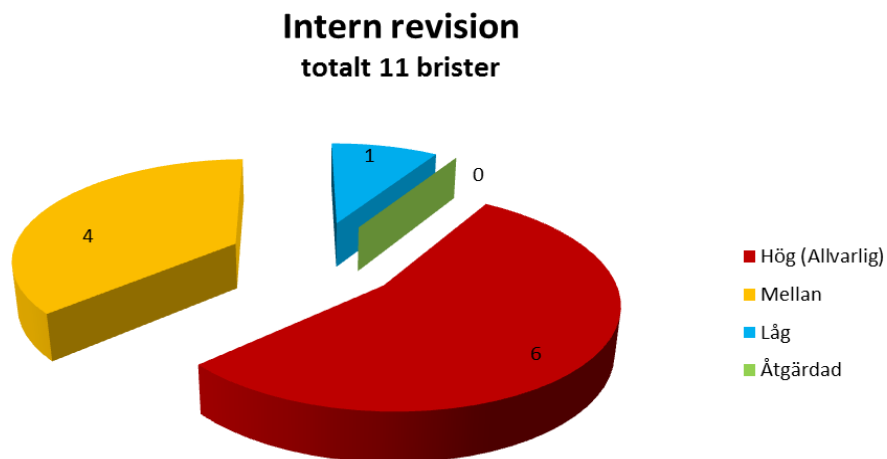


Den allvarliga bristen inom revisionsområdet var:

- Otillåten insamling av reservkort för revokering av certifikat

### 5.2.1.6 Revisionsområde F – Intern revision

Inom detta revisionsområde identifierades 11 brister, varav 6 bedöms som allvarliga.



Allvarliga brister inom revisionsområdet:

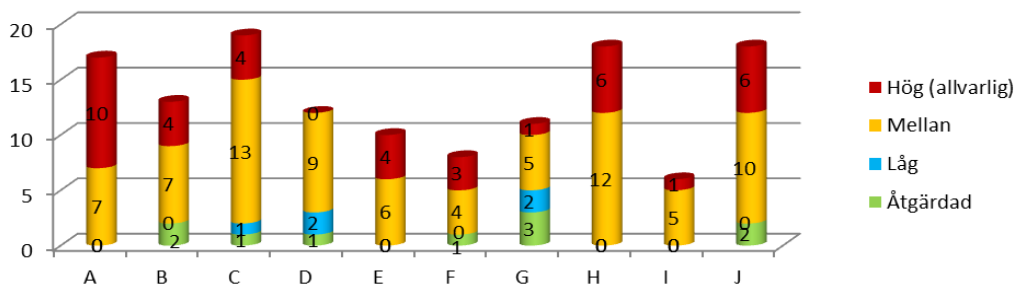
- Ingen intern revision har genomförts avseende HSA (förekom hos 3 organisationer)
- Ingen intern revision har genomförts avseende SITHS (förekom hos 3 organisationer)

### 5.2.2 Övergripande resultat per organisation

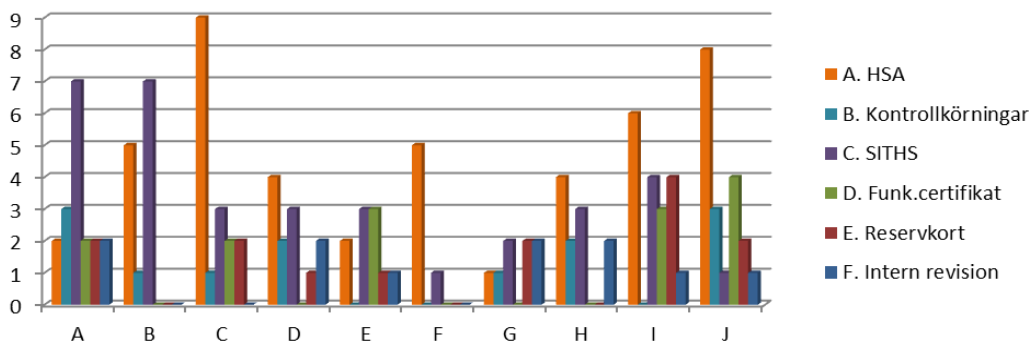
Följande fördelning av brister per allvarlighetsgrad samt per revisionsområde identifierades hos organisationerna.



### Totalt antal brister per organisation (fördelat per allvarlighetsgrad)



### Totalt antal brister per organisation (revisionsområde)



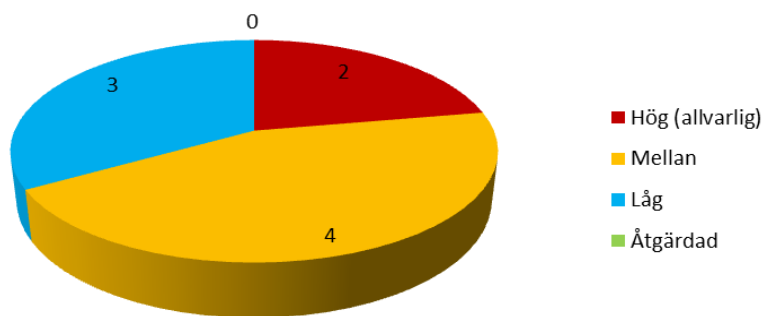
Mer detaljerad information om vilka brister som identifierats för respektive organisation återfinns i bilagorna A – L.

## 5.3 Resultat för brukarorganisationer till HSA

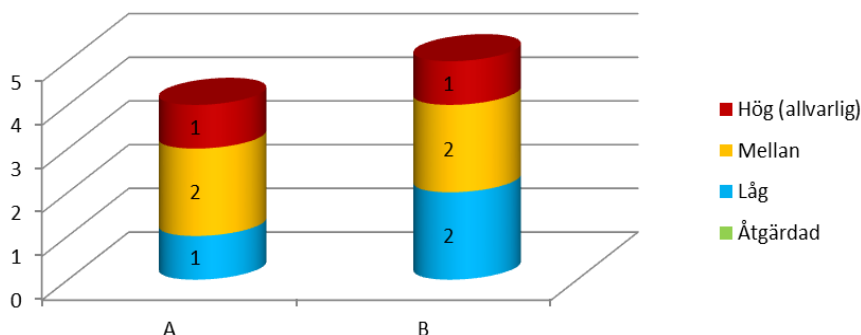
Totalt identifierades 9 brister hos brukarorganisationerna. Av dessa brister ansågs 2 brister vara allvarliga.



### Brister brukarorganisationer (9 st) fördelning per allvarlighetsgrad



### Totalt antal brister per brukarorganisation (fördelat på allvarlighetsgrad)



Allvarliga brister inom revisionsområdet:

- Information från HSA ändras på intern lagringsplats efter direktkontakt med kunden/vårdgivaren, ingen begäran om ändring skickas till ansvarig HSA-organisation (förekom hos två brukarorganisationer)

Mer detaljerad information om vilka brister som identifierats för respektive organisation återfinns i bilagorna A – L.

## 5.4 Brister där åtgärder är kopplade till Inera

Under årets revision identifierades två brister där åtgärd kopplades till Inera AB:

- Godkänd HPT för organisationen (hsaHpt)
  - I revisionen 2012 identifierades bristen att möjligheten att fylla i attributet Godkänd HPT för organisationen saknades i HSA Admin. Efter beslut i HSA Förvaltningsgrupp justerades innehållsbeskrivningen så att det är HSA



Förvaltning som äger och ska uppdatera detta attribut. I kontrollkörningen Obligatoriska attribut i årets revision upptäcktes avsaknad av attributet Godkänd HPT för organisationen och det är alltså Ineras ansvar att åtgärda, under förutsättning att organisationerna har en godkänd HPTA.

- Detta kommer att åtgärdas i samband med att samtliga organisationer skickar in ny HPTA i versionsmallen 3.6 (sista inlämningsdag är 2013-07-30), då registrering sker vartefter HPTA:erna godkänns av HSA Förvaltningsgrupp.
- Organisation saknas i Socialstyrelsens vårdgivarregister
  - I revisionen upptäcktes att en organisation inte finns angiven i Socialstyrelsens vårdgivarregister trots att de anmält detta 1999. Anledningen till detta var att organisationsnumret inte fanns registrerat i Vårdgivarregistret och därmed erhöles ingen träff i stickprovskontrollen.
  - Bristen är åtgärdad. Efter dialog med Socialstyrelsen kompletterades vårdgivarregistret med organisationens organisationsnummer 2013-08-29. Inera föreslog även i dialogen att kontroll av att organisationsnummer är registrerat för samtliga vårdgivare i registret bör göras för att undvika problematik av detta slag framöver.

## 6 Analys av revisionsresultat

### 6.1 Anslutna organisationer

Metoden som användes förra året, att ge organisationerna en brist istället för att följa upp varje fråga vid oklarheter, användes även i år. Erfarenheterna från den arbetsmetoden var övervägande positiva då arbetet istället kunde fokuseras på analys av den insamlade informationsmängden. Då organisationerna ombads att ladda upp rutindokument gick det åt mycket tid till att gå igenom dessa och identifiera att efterfrågad information fanns angiven. Dock kunde vi, med denna frågeteknik, verifiera att rutindokumentet faktiskt fanns på plats och att organisationen förstått vilka rutiner som krävs.

Tanken med att låta organisationerna själva få göra kontrollen av sin HSA-information mot Skatteverkets register och Socialstyrelsens HOSP-register var att säkerställa att organisationerna faktiskt vet hur de ska genomföra kvalitetskontroller. Två av kraven i HSA-policyn är att kontroller mot dessa källor ska ske löpande, minst en gång i månaden.

Generellt visar resultatet från årets revision på likande brister som vid tidigare revisioner. Organisationerna brister överlag i sin förpliktelse att göra intern revision eller att dokumentera att det har gjorts. I årets revision uppgav flera organisationer att de genomfört intern revision men att detta inte har dokumenterats och därmed kan det inte styrkas att intern revision har skett. Därmed är det viktigt att informera organisationerna om att de även ska dokumentera sina genomförda internrevisioner. Detta görs till stor del i samband med att samtliga organisationer behöver lämna in ny HPTA i versionsmall 3.6 samt att ny RAPS enligt nya regelverket för SITHS CA v1 till Inera för godkännande.





Det som framstod som ett problemområde i årets revision var även avsaknad av rutinbeskrivningar. Trots att organisationerna ombads att ladda upp sina rutinbeskrivningar så var det flertalet organisationer som bifogade bristfälliga rutinbeskrivningar. Det förekom även organisationer som inte laddade upp något dokument med rutinbeskrivningar alls vilket innebar att de inte kunde påvisa att de efterlever HSA-policyn vilket är allvarligt.

Problemen med att organisationerna inte avregistrerar SITHS-kort då personer slutar sin anställning/uppdrag fortsätter. I årets revision ombads de att själva göra en kontroll över vilka aktiva SITHS-kort som saknar personpost i HSA och ladda upp sitt resultat i enkäten. Samtliga tio organisationer som ombads göra denna kontroll hade aktiva SITHS-kort för personer som saknar personpost i HSA! Ansvaret läggs naturligtvis på organisationerna att hantera detta med egna rutiner och avsaknad av redovisning av just rutinbeskrivningar i denna revision påvisar att det brister hos organisationerna att upprätta och efterleva sina rutiner. Inom HSA Förvaltningsgrupp och SITHS PA-grupp har det diskuterats hur man kan stötta de anslutna organisationerna i denna viktiga fråga.

Då inte alla av de reviderade organisationerna använder sig av funktionscertifikat eller reservkort ger det ett missvisande resultat inom dessa revisionsområden.

## 6.2 Brukarorganisationer

I årets revision har även två tjänster (brukarorganisationer till HSA) granskats vilket inte har skett vid tidigare revisioner. Till stor del handlade identifierade brister om problematik kring att det saknas en uppdaterad HPTB för dessa två tjänster och att tjänsterna därmed inte vet vad de förbinder sig till och vilket ansvar de har när de hämtar information från HSA.

## 7 Utvärdering av genomförande

Även årets revision av anslutna organisationer genomfördes med enkätfrågor och besök. Att återanvända stora delar av förra årets enkätfrågor och dra nytta av de erfarenheter som gjordes då gav möjlighet att förbättra formuleringen av frågorna så att revisionsutförarna kunde få den information de egentligen var ute efter. I årets enkätsvar fanns i stort sett ingen problematik med felaktiga enkätsvar.

De två organisationer som blev utvalda att besökas tog emot beskedet med positiv inställning, vilket är mycket glädjande. De såg sin chans till att identifiera brister och båda organisationerna hade en god vilja att förbättra sin hantering av SITHS-kort. Dessa två organisationer valdes ut i ett tidigt skede att besökas, vilket underlättade planeringsarbetet väsentligt. Kontakten för att boka mötestid kunde göras i god tid vilket underlättade planeringsarbetet och även att den upprättade tidplanen höll för samtliga planerade aktiviteter. Tre personer från revisionsutföraren och Inera deltog vid revisionsbesöken.

Att det identifierades fler brister hos de båda besökta organisationer än vad som skulle gjorts om de endast hade svarat på enkäten är naturligt då det ges möjlighet att fördjupa diskussionerna på plats. Dock identifierades flera allvarliga brister under dessa besök som är viktiga för organisationerna att åtgärda och dessa hade inte identifierats om de endast hade besvarat



enkäten. En brist inom revisionsområde C. SITHS var så allvarlig att SITHS PA-grupp beslutade att ett uppföljningsbesök ska ske för att verifiera att organisationen har ändrat sina rutiner.

Samtliga organisationer var positivt inställda till att ha blivit utvalda och samtliga enkäter inkom inom utsatt tidplan vilket är en klar förbättring jämfört med tidigare års revisioner. Tre organisationer bad att få uppskov med att lämna in enkäten vilket godkändes då de hade goda argument och samtliga höll sin nya tidplan.

## 7.1 Brukarorganisationer till HSA

Att revision av brukarorganisationer genomfördes för första gången innebar att dessa organisationer fick ett annat frågeunderlag då enkätfrågorna normalt är anpassade för organisationer som själva registrerar information i HSA och använder SITHS-kort. Det genomfördes dessutom en telefonintervju med en av tjänsterna för att följa upp mer noggrant hur deras tillämpning av HSA ser ut. Både frågeunderlag och telefonintervju krävde omfattande förberedelser och medverkan från HSA Förvaltning, men nu finns ett bra underlag för att genomföra revision av tjänster även nästkommande år.

## 7.2 Lärdomar inför nästa års revision

Då årets revision handlade mycket om organisationernas dokumenterade rutiner och att regelverket för både HSA och SITHS har uppdaterats under 2013 bör kontroller av efterlevnad av regelverk även innefattas i nästa års revision.

Det är även mycket viktigt att fortsätta besöka organisationerna då det uppdagas fler och i vissa fall även allvarliga brister som inte hade identifierats i en enkät.

Erfarenheterna från revisionen av brukarorganisationer (anslutna tjänster) bör tas tillvara och revision genomförs för brukarorganisationer även nästa år. Det är tydligt att brister finns i hanteringen på mottagarsidan av HSA-informationen, och det är av stor vikt för de anslutna organisationerna att vara säkra på att deras information hanteras på ett korrekt sätt.



## 8 Bilagor

Bilagorna A – L innehåller fullständiga revisionsprotokoll för respektive organisation. Respektive reviderad organisations bilaga, behandlas konfidentiellt av HSA och SITHS Förvaltning. För att få åtkomst till dessa hänvisas till respektive organisation.

Bilaga	Beskrivning	Kommentar
A	Revisionsprotokoll SITHS och HSA 2013 A	Konfidentiell
B	Revisionsprotokoll SITHS och HSA 2013 B	Konfidentiell
C	Revisionsprotokoll HSA 2013 C	Konfidentiell
D	Revisionsprotokoll SITHS och HSA 2013 D	Konfidentiell
E	Revisionsprotokoll SITHS och HSA 2013 E	Konfidentiell
F	Revisionsprotokoll SITHS och HSA 2013 F	Konfidentiell
G	Revisionsprotokoll SITHS och HSA 2013 G	Konfidentiell
H	Revisionsprotokoll HSA 2013 H	Konfidentiell
I	Revisionsprotokoll SITHS och HSA 2013 I	Konfidentiell
J	Revisionsprotokoll SITHS och HSA 2013 J	Konfidentiell
K	Revisionsprotokoll SITHS och HSA 2013 K	Konfidentiell
L	Revisionsprotokoll SITHS och HSA 2013 L	Konfidentiell
M	Revisionsfrågor HSA och SITHS 2013	Enkätutskick. Publicerad på Ineras webbsida
N	Sammanställning brister inkl. diagram	Konfidentiell