

Revisionsrapport HSA 2018

Version 1.0 2018-10-31

KONFIDENTIELL

Innehåll

1. Sammanfattning	3
2. Inledning	4
3. Bakgrund	4
4. Genomförande	5
4.1 Urval för revision	5
4.2 Revisionsprocessen	7
4.3 Metod	7
5. Resultat	8
5.1 Totalt antal brister per allvarlighetsgrad	9
5.2 Resultat för producenter.....	9
5.2.1 Brister per revisionsområde.....	11
5.2.1.1 Revisionsområde – Organisation	12
5.2.1.2 Revisionsområde A – Intern revision.....	12
5.2.1.3 Revisionsområde B – Ombud.....	13
5.2.1.4 Revisionsområde C – Rutiner och kontrollkörningar.....	14
5.3 Resultat för konsumenter	14
5.4 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	Sandra Jarlö	Avidentifiering av Revisionsrapport HSA 2018. Originalrapporten godkändes av HSA Policygrupp 2018-10-24.

1. Sammanfattning

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

Inför 2018 års revision av tjänsten HSA valdes totalt 19 organisationer ut för granskning. Av dessa organisationer var 17 producenter och 2 konsumenter.

2018 års revision omfattade tjänsten HSA och fokuserade på områdena organisation, internrevision, ombud samt rutiner, kontrollkörningar och stickprovskontroller. Reviderade producenter fick en enkät utskickad till sig där de fick besvara frågor samt bifoga resultatet från egna genomförda kontrollkörningar. De reviderade konsumenterna fick ett anpassat frågeunderlag och en av konsumenterna intervjuades. Intervjun fokuserade på att fördjupa de svar som hade skickats in på det frågeunderlag som de erhållit.

De organisationer som granskades 2018 var; Borgholms kommun, Borås kommun, Eksjö kommun, Eskilstuna kommun, Folktandvarden.se, Grums kommun, Gullspångs kommun, Jönköpings kommun, Landstinget i Kalmar län, Luleå kommun, Mjölby kommun, Praktikertjänst AB, Ragunda kommun, Region Skåne, Robertsfors kommun, Tieto IAMaaS, Torsby kommun, Trosa kommun samt Umeå kommun.

Resultatet av genomförda revisioner visar på totalt 133 identifierade brister. Av dessa bedömdes 23 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. att internrevision inte har genomförts och att samarbetsavtal saknas mellan ombud och tredjepartsanslutna.

I respektive organisations revisionsprotokoll ställer HSA Policygrupp krav på att den reviderade organisationen ska ta fram en åtgärdsplan för att hantera de identifierade bristerna. Denna åtgärdsplan ska beskriva hur och när bristerna ska hanteras och ska vara Ineras revisionsutförare tillhanda senast 2018-12-14. Samtliga brister ska åtgärdas skyndsamt och, enligt HSA-policy ska samtliga brister som identifieras med prioritet 1 Hög (Allvarlig) vara åtgärdade och inrapporterade till Inera senast sex månader efter erhållet revisionsprotokoll, d.v.s. 2019-04-30. Detta för att undvika eskalering och slutligen möjlig avstängning från HSA.

Denna rapport presenterar resultaten från genomförda revisioner i sammanfattad form. För fullständiga resultat hänvisas till respektive organisations revisionsprotokoll. Respektive organisation beslutar om utlämnande av sitt revisionsprotokoll.

2. Inledning

Detta dokument beskriver genomförandet och resultatet från den genomförda revisionen av HSA-anslutna organisationer under 2018. Detta är en avidentifierad rapport. Den sammanfattande originalrapporten, samt respektive reviderad organisations bilaga, behandlas konfidentiellt av HSA Policygrupp. För att få åtkomst till dessa protokoll hänvisas till respektive organisation.

3. Bakgrund

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

I regelverket för HSA anges rätten att göra revisioner på anslutna organisationers efterlevnad av respektive regelverk. Orsaken till att revisioner genomförs är att bibehålla trovärdigheten samt att öka tryggheten för de som är anslutna till HSA. Inera har genomfört gemensamma revisioner för tjänsterna HSA och SITHS årligen sedan 2010. Revisionen 2018 genomfördes dock enbart för tjänsten HSA.

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.

Revisionsgruppen har under 2018 bestått av:

- Revisionsansvarig – Sandra Jarlö, Secure State AB
- Verksamhetsspecialist HSA – Katrine Streng, Inera AB
- Tjänsteansvarig HSA – Anna Lettse, Inera AB
- Revisionsresurser – Fredrik Andersson, Rasmus Wetterhed, Secure State AB

4. Genomförande

4.1 Urval för revision

Inför 2018 års revision valdes 19 organisationer ut för granskning varav 17 anslutna producenter (med egen eller sitt ombuds HPT Producent) och 2 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 organisationer
- Organisationer som inte tidigare har kontrollerats i en extern revision
- Organisationer för vilka HSA 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 högre prioriterat i organisationen.

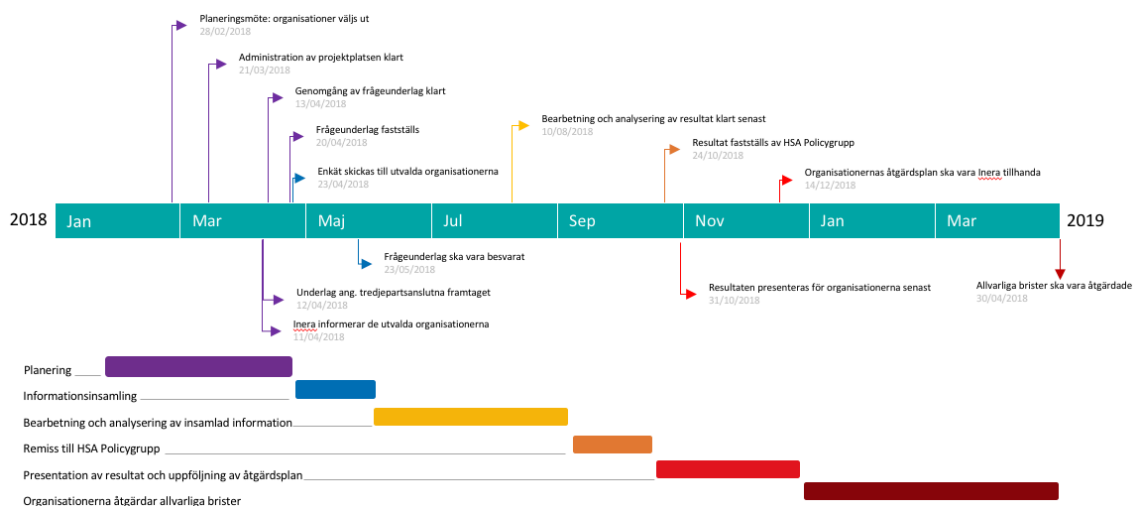
2018 har extern revision genomförts på följande organisationer:

- Borgholms kommun
 - Är inte HSA-ombud
- Borås kommun
 - Är inte HSA-ombud
- Eksjö kommun
 - Är inte HSA-ombud
- Eskilstuna kommun
 - Är HSA-ombud
- Folktandvarden.se
- Grums kommun
 - Är inte HSA-ombud
- Gullspångs kommun
 - Är inte HSA-ombud
- Jönköpings kommun
 - Är HSA-ombud
- Landstinget i Kalmar län
 - Är HSA-ombud
- Luleå kommun
 - Är HSA-ombud
- Mjölby kommun
 - Är HSA-ombud

- Praktikertjänst AB
 - Är HSA-ombud
- Ragunda kommun
 - Är inte HSA-ombud
- Region Skåne
 - Är HSA-ombud
- Robertsfors kommun
 - Är inte HSA-ombud
- Torsby kommun
 - Är inte HSA-ombud
- Tieto IAMaaS
- Trosa kommun
 - Är inte HSA-ombud
- Umeå kommun
 - Är inte HSA-ombud

KONFIDENTIELLT

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 innan underlaget skickades ut till respektive organisation. De 17 utvalda producenterna fick en webbenkät skickad till sig medan de 2 utvalda konsumenterna fick ett separat frågeunderlag som kunde nås via projektplatsen.

Precis som tidigare år genomfördes kontrollkörningar och stickprovskontroller på valda delar av HSA-innehållet. Resultatet av dessa kontrollkörningar och stickprovskontroller publicerades i organisationernas behörighetsstyrda mappar på Projektplatsen. 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 har resulterat i ett revisionsprotokoll för respektive organisation, där identifierade brister beskrivits och bedömts ur allvarlighets synpunkt. Revisionsprotokollen innehåller även förslag på lämpliga åtgärder som organisationen bör vidta för att rätta till dessa brister.

4.3 Metod

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

Konsumenterna fick ett anpassat frågeunderlag (bilaga 2) då de inte publicerar egen information i HSA.

Inga revisionsbesök gjordes i årets revision, men en fördjupande intervju genomfördes med en av konsumenterna.

5. Resultat

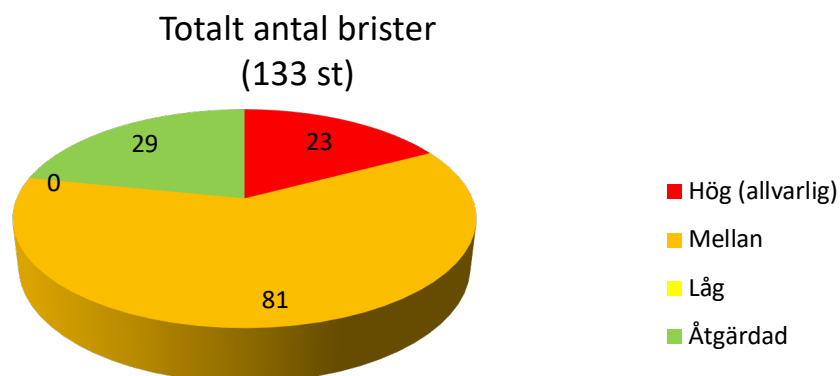
I detta kapitel redovisas de brister som identifierats under revisionen. Bristerna som identifierats är bedömda utifrån vilken allvarlighetsgrad som bristen har enligt följande fyrgradiga skala där bristen bedöms som:

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 – brandgul**
Om organisationen endast delvis har uppfyllt regelverket, om bristen är begränsad i omfattning och allvarlighetsgrad har bristen bedömts med mellan prioritet.
3. **Låg – gul**
Om organisationen i stort har uppfyllt regelverket men behöver göra mindre justeringar eller kontroller har bristen bedömts med låg prioritet.
4. **Åtgärdad – grön**
Brister som identifierades i de kontrollkörningar och stickprov som Inera gjorde och även i de kontroller som organisationerna i enkäten ombads att göra på egen hand men som redan åtgärdats av organisationen när resultatet av revisionen sammanställdes.

Organisationerna ska enligt regelverken åtgärda sina identifierade brister skyndsamt. De brister som har identifierats som 1. Hög ska enligt HSA-policy vara åtgärdade senast sex månader efter erhållet revisionsprotokoll, d.v.s. 2019-04-30.

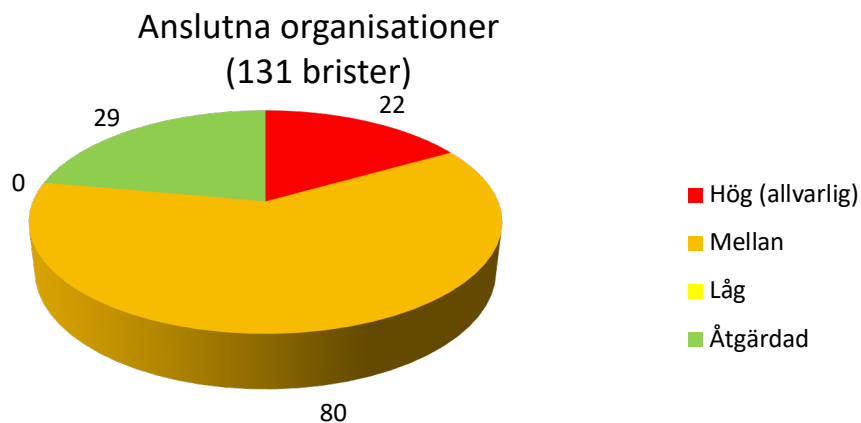
5.1 Totalt antal brister per allvarlighetsgrad

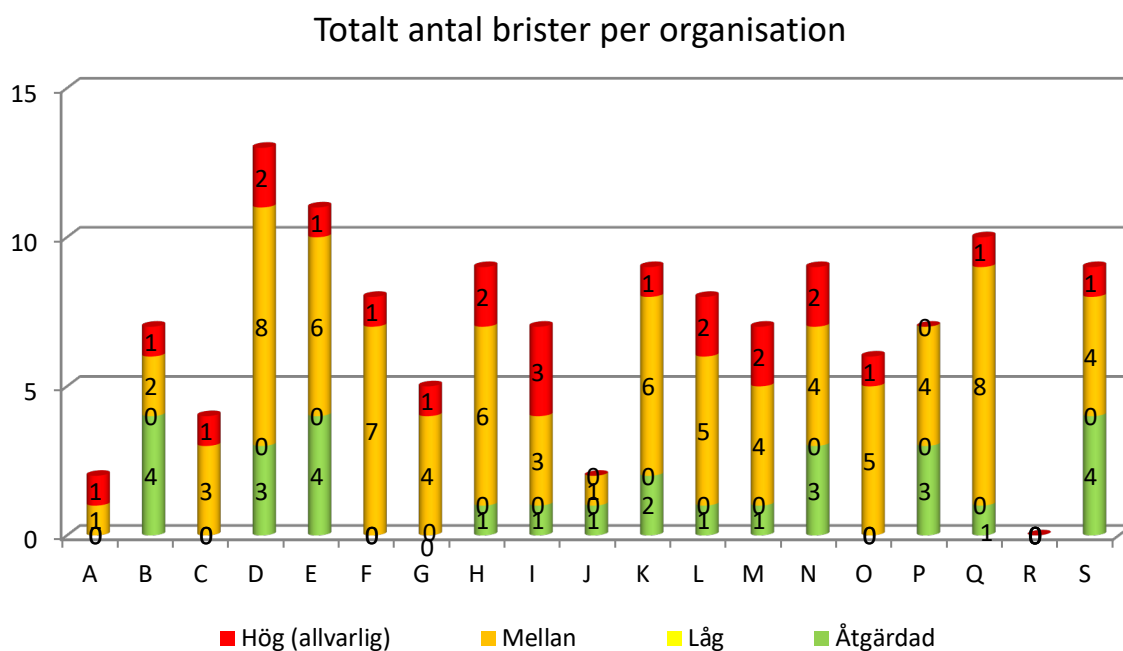
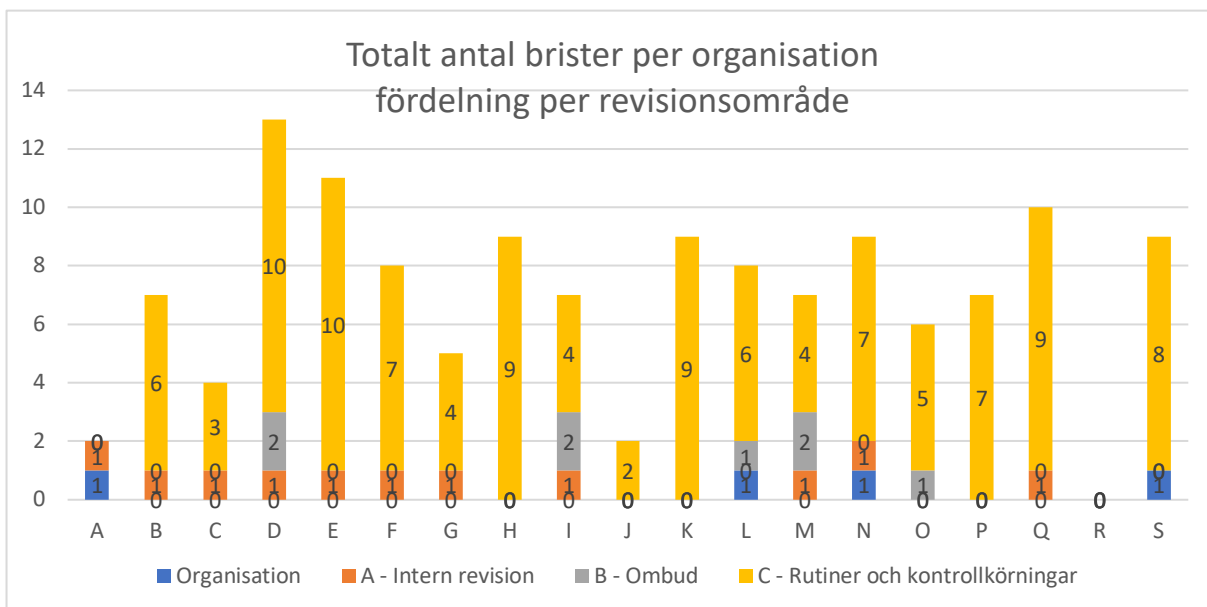
Sammanlagt har 133 brister identifierats under revisionen 2018. Fördelningen per allvarlighetsgrad visas i cirkeldiagrammet nedan.



5.2 Resultat för producenter

För anslutna producenter identifierades 131 brister totalt, varav 22 bedömdes vara av allvarlig karaktär. Fördelningen per ansluten organisation redovisas nedan.

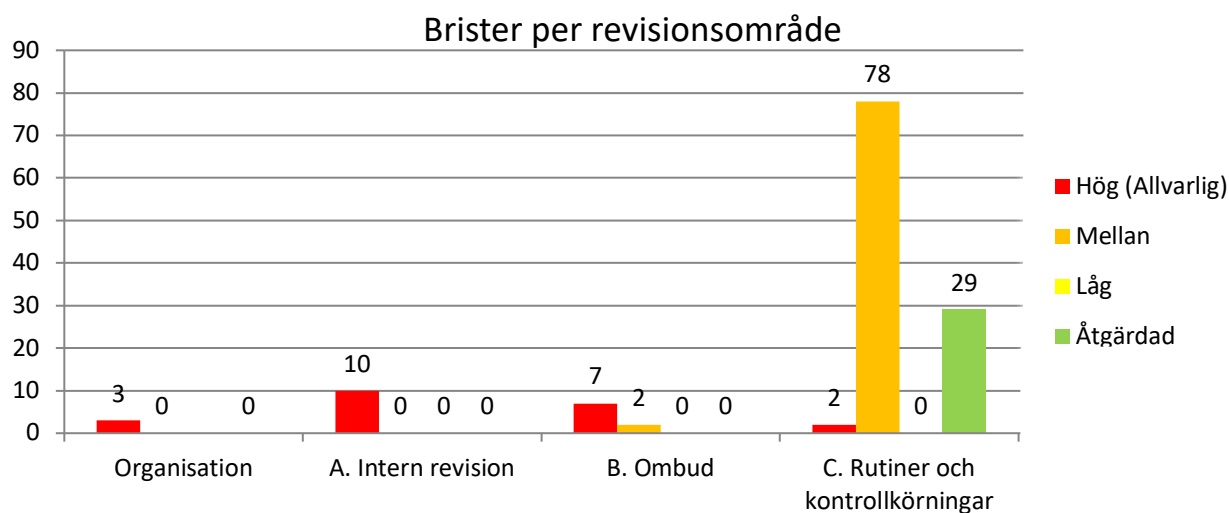




5.2.1 Brister per revisionsområde

Diagrammet nedan illustrerar antalet brister inom respektive revisionsområde:

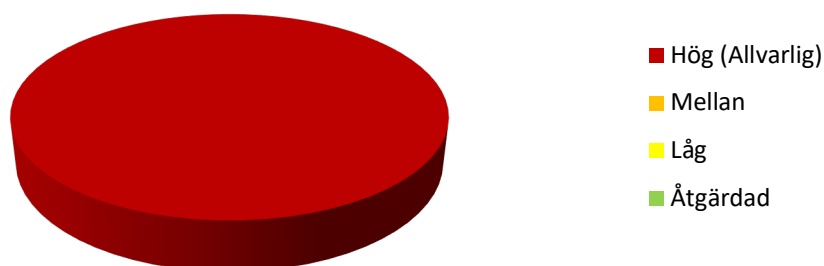
- Organisation = Avtalskontroll HSA
- A = Intern revision
- B = Ombud
- C = Rutiner och kontrollkörningar



5.2.1.1 Revisionsområde – Organisation

Inom detta revisionsområde identifierades totalt 3 brister, varav alla bedömdes vara allvarliga.

Organisation (3 brister)



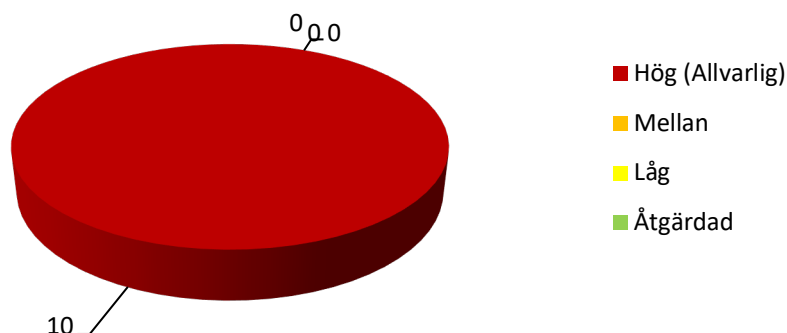
Följande allvarliga brister identifierades:

- Ansluten organisation vet inte vilken typ av anslutning de har till HSA
 - Förekom hos tre organisationer

5.2.1.2 Revisionsområde A – Intern revision

Inom detta revisionsområde identifierades totalt 10 brister, varav alla 10 bedömdes vara allvarliga.

A. Intern revision (10 brister)

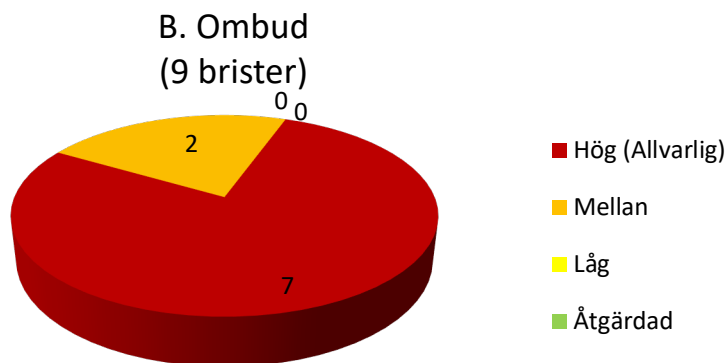


Följande allvarliga brister identifierades:

- Ingen internrevision gällande HSA har genomförts de senaste 12 månaderna
 - Förekom hos tio organisationer

5.2.1.3 Revisionsområde B – Ombud

Inom detta revisionsområde identifierades totalt 9 brister. 7 brister inom området bedömdes som allvarliga.



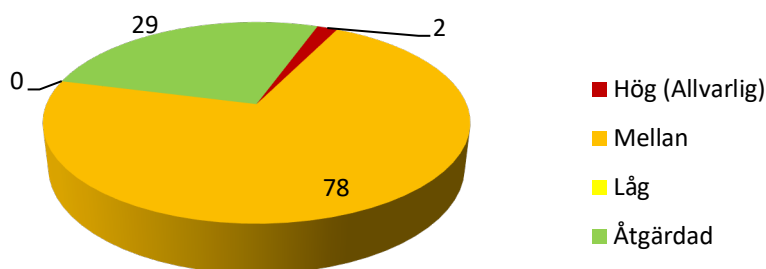
Följande allvarliga brister identifierades:

- Samarbetsavtal som omfattar hanteringen i HSA saknas
 - Förekom hos sju organisationer

5.2.1.4 Revisionsområde C – Rutiner och kontrollkörningar

Inom detta revisionsområde identifierades totalt 109 brister, varav 2 bedömdes vara allvarliga.

C. Rutiner och kontrollkörningar
(109 brister)



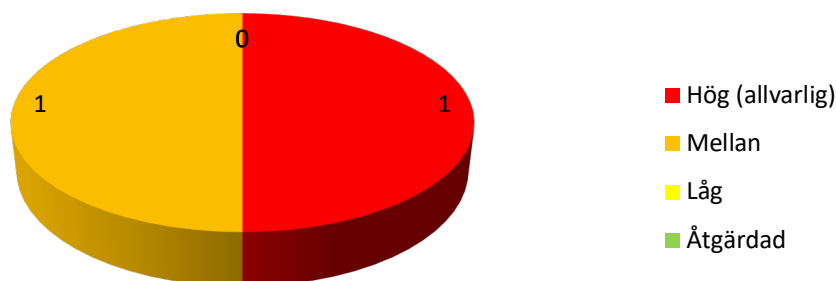
Följande allvarliga brister identifierades:

- Uppgifter för personer som är registrerad i HSA avviker från Socialstyrelsens HOSP-register
 - Förekom hos två organisationer

5.3 Resultat för konsumenter

Totalt identifierades två brister hos brukarorganisationerna. En av dessa brister ansågs vara en allvarlig brist.

Konsumenter
(2 brist)



Följande allvarliga brister identifierades:

- Ingen internrevision gällande HSA har genomförts de senaste 12 månaderna
 - Förekom hos en konsument

5.4 Brister där åtgärder är kopplade till Inera

Under årets revision identifierades en brist där åtgärd kopplades till Inera AB:

- kontrollen ”Länkfel borttagna personer” i HSA-portalen omfattar synkanvändare
 - I revisionen upptäcktes att synkanvändare som finns upplagda i HSA kommer med i resultatet från kontrollen ”Länkfel borttagna personer” i HSA-portalen. Inera åläggs att undersöka varför synkanvändare kommer med i kontrollen samt korrigera så att kontrollen inte längre omfattar synkanvändare.

KONFIDENTIELLT

6. Analys av resultatet

2018 års externa revision gällande HSA omfattade 17 anslutna organisationer och 2 konsumenter. Totalt har 133 brister identifierats och det är ungefär samma genomsnittliga antal brister per organisation som tidigare år.

Precis som i tidigare revisioner har revisionsgruppen i den externa revisionen 2018 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. 7 av de 17 reviderade producenterna 2018 är ombud till andra organisationer och av dessa saknar 6 organisationer förväntade samarbetsavtal gällande HSA. Detta visar på att denna brist är vanligt förekommande och revisionsgruppen rekommenderar att man även i kommande revisioner fortsätter att kontrollera att samarbetsavtal finns.

2018 års revisionsresultat visar, precis som flera tidigare revisioner, att en vanlig brist är ”ej genomförd internrevision. I 2018 års revision saknade 10 av 17 producenter en dokumenterad internrevision. Detta är därmed den mest förekommande allvarliga bristen (allvarlighetsgraden ”1. Hög”). I några av fallen ifrågasätts även kvaliteten på genomförd internrevision då dokument som bifogades ansågs vara i tunnaste laget för att påvisa genomförd internrevision inom den senaste 13-månaders perioden. Inera rekommenderas att fortsätta vidta aktiviteter under kommande år för att öka kunskapen om att, varför och hur internrevision ska genomföras.

Den vanligast förekommande bristen som identifierades i 2018 års externa revision är att uppgifter för personer som är registrerade i HSA avviker från Skatteverkets befolkningsregister. Detta förekom hos så många som 14 av de 17 reviderade organisationer. Den här bristen bedöms som ”2. Mellan”. Men detta indikerar att organisationer inte kontrollerar sin information mot Skatteverket enligt regelverket. Revisionsgruppen rekommenderar Inera att vidtar aktiviteter för att belysa vikten av kontinuerlig kontroll av registrerad information för att öka kvaliteten på informationsinnehållet.

En annan vanlig förekommande brist är att det förekommer felaktig syntax där registrerat innehåll i HSA ej efterlever HSA-schemat. Detta förekom hos 13 av 17 organisationer. Dock är detaljerade syntaxregler (vitlistade tecken) relativt nyinförd i HSA, och ett bra stöd för att kontrollera avvikelserna i form av kontrollkörning för syntax har inte funnits särskilt länge. Utifrån att det också planeras en förbjudande indatakontroll i den nya plattformen för katalogtjänst som HSA ska migreras till, preliminärt 31 december 2019, är rekommendationen att Inera fortsätter att marknadsföra kontrollkörningarna och vikten av att rätta avvikelser.

7. Analys av genomförande

Under arbetet med den externa revisionen 2018 har revisionsgruppen dragit betydelsefulla erfarenheter som kommer att förbättra arbetet i framtiden.

Revisionsgruppen har precis som tidigare år, i flera revisionsfrågor valt att be de utvalda organisationerna att själva ta fram efterfrågat underlag. Anledningen är att organisationerna ska lära sig hur de kan göra dessa kontroller, så att de kan använda sig av den metoden även under ordinarie förvaltning. 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 felritt. I några fall har organisationen inte heller skickat in resultatet av kontrollen utan endast en egen text där de beskrivit att kontrollen har genomförts och att inga avvikelser har hittats. Detta bevisar dock inte att kontrollen utförts. I dessa fall har HSA Förvaltningen genomfört en efterkontroll som har fått ligga till grund för bedömningen. 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 detta ska återkopplas.

KONFIDENTIELL

8. Bilagor

Bilaga	Namn	Kommentar
1	Revisionsfrågor Enkät HSA 2018	Se www.inera.se/hsa/dokument under rubriken Revision
2	Revisionsfrågor -konsument	Se www.inera.se/hsa/dokument under rubriken Revision

KONFIDENTIELL