



Revisionsrapport SITHS och HSA 2012

version 1.0 2012-10-12



Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	3
2	Inledning	4
3	Bakgrund	4
4	Genomförande	4
5	Revisionsresultat	6
5.1	Revisionsfrågor och övrigt underlag	6
5.2	Totalt antal identifierade brister per allvarlighetsgrad	7
5.3	Brister per revisionsområde	7
5.3.1	Revisionsområde A – HSA.....	8
5.3.2	Revisionsområde B – Kontrollkörningar och stickprovskontroll	9
5.3.3	Revisionsområde C – SITHS	9
5.3.4	Revisionsområde D – Funktionscertifikat	10
5.3.5	Revisionsområde E – Reservkort.....	11
5.3.6	Revisionsområde F – Intern revision	11
5.4	Övergripande resultat per organisation	12
5.5	Brister där åtgärder är kopplade till Inera	13
6	Analys av revisionsresultat	14
7	Utvärdering av genomförande	15
7.1	Enkätrevisioner	16
7.2	Besöksrevisioner	16
7.3	Lärdomar inför nästa års revision	17
8	Bilagor	18

Revisionshistorik

Version	Författare	Kommentar
0.1	Katrine Streng/Sandra Jarlö	Framtagen med utgångspunkt från ordinarie revisionsprotokoll.
1.0	Katrine Streng	Granskad av Jessica Nord/Henrika Littorin, fastställd.



1 Sammanfattning

Inför 2012 års revision av tjänsterna SITHS och HSA valdes tolv organisationer ut att granskas av revisionsutförare hos Inera. De tolv utvalda organisationerna fick revisionsfrågor skickade till sig via enkät. Utifrån svaren som inkom i enkäten valdes även tre organisationer ut att besökas för att följa upp enkätsvaren. Denna rapport har avidentifierats och presenterar resultaten i sammanfattad form från dessa genomförda revisioner. För fullständiga resultat hänvisas till respektive organisations revisionsprotokoll (bilaga A – L). Observera att dessa rapporter endast kan begäras ut från respektive granskad organisation.

2012 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; Ersta Diakoni, Hultsfreds kommun, Inera AB, Landstinget Västernorrland, Malmö stad, Norrbotten läns landsting, Norrköpings kommun, Svensk e-identitet AB, Sunne kommun, Unilabs AB, Vaggeryds kommun, samt Östersunds kommun.

Resultatet av genomförda revisioner visar på totalt 158 identifierade brister. Av dessa 158 brister bedömdes 31 vara betydande, t.ex. att flera organisationer saknar godkänd HSA-policytillämpning (HPTA), att intern revision inte har genomförts och att personal som slutat sin anställning inte tas bort från HSA och/eller att SITHS-kort inte spärras.

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 2012-11-30.



2 Inledning

Detta dokument beskriver genomförandet och ett avidentifierat resultat av revisionen av SITHS- och HSA-anslutna organisationer under 2012. Resultatet har sammanfattats i denna rapport och de fullständiga resultaten finns i ett revisionsprotokoll för respektive reviderad organisation, se bilaga A – L respektive underbilagor. Respektive reviderad organisations bilaga, 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 RA-policy, vilken reglerar utgivning av tjänsteidentiteter, framgår hur detta ska göras.

I HSA-policyn anges att HSA Förvaltning har rätt att göra revisioner på anslutna organisationers efterlevnad av HSA-policyn. Motsvarande skrivning saknas i RA-policyn, men för att skapa en helhetsbild har förvaltningsgrupperna för SITHS och HSA valt att göra gemensamma revisioner. Orsaken till att revisioner genomförs är att bibehålla trovärdigheten hos de båda tjänsterna samt att öka tryggheten för dem som är anslutna till dem.

Årets revision är den tredje i raden av revisioner som genomförs av Inera. Reaktionen från organisationer som tidigare reviderats och kunder som tagit del av den avidentifierade rapporten har varit övervägande positiva. Föregående revisioner har resulterat i ett antal åtgärdsplaner/åtgärdsplaner vilka kontinuerligt följts upp under året. En effekt av revisionerna är att de torde ha bidragit till en ökad informationskvalitet inom de båda tjänsterna.

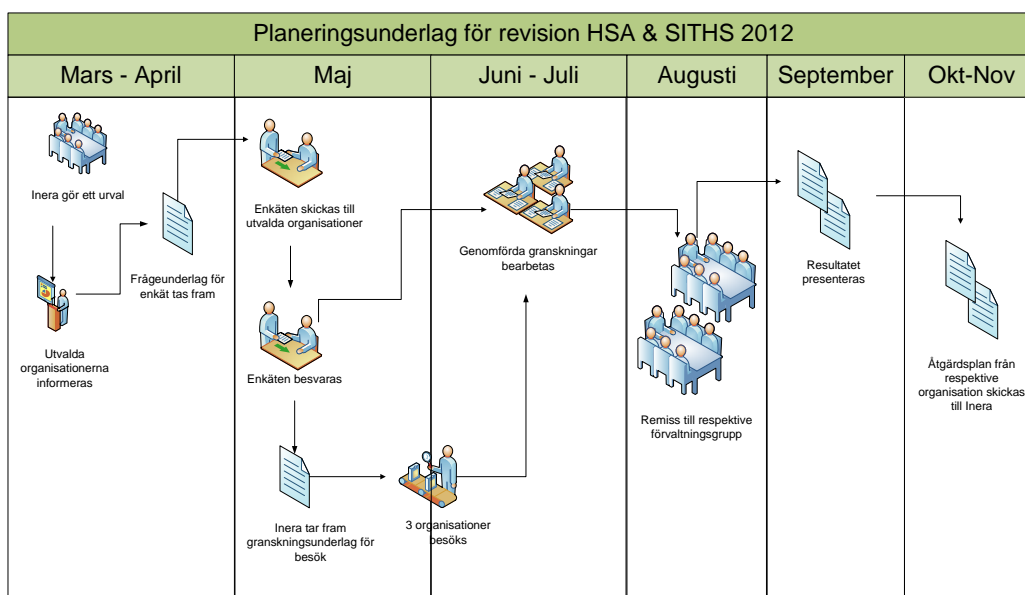
4 Genomförande

Under 2012 har SITHS och HSA gemensamt genomfört tolv externa revisioner på anslutna organisationer. Tjänsteansvariga för SITHS och HSA valde ut vilka organisationer som skulle revideras och beslut togs att samtliga skulle få besvara en enkät. Av dessa tolv beslutades att tre organisationer skulle besökas för en fördjupad revision utifrån inkomna svar på enkäten. Antalet organisationer som skulle besökas beslutades på förhand, men vilka de tre utvalda organisationerna skulle bli avgjordes efter att enkätsvaren inkommit. Fokusområden för besöken var SITHS, funktionscertifikat och reservkort. Dessutom fick Ineras representanter en demonstration i kortutgivningsprocessen i den mån det var möjligt, då en visning av kortkontoren också ingick i revisionsbesöket.

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



- Ersta Diakoni
- Hultsfreds kommun
- Inera AB
- Landstinget Västernorrland
- Norrbottens läns landsting
- Norrköpings kommun
- Malmö stad
- Sunne kommun
- Svensk e-identitet AB
- Unilabs AB
- Vaggeryds kommun
- Östersunds kommun



De utvalda organisationerna kontaktades och informerades om att de hade blivit utvalda samt hur revisionen skulle genomföras. Parallellt tog revisionsansvarig på Inera fram ett revisionsfrågeunderlag som förankrades med Tjänsteansvariga för SITHS och HSA och 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.

Efter att samtliga enkätsvar inkommit valdes tre organisationer ut för uppföljande besök. Ineras revisionsutförare kontaktade dessa och bokade tid för besök. Vid revisionsmötet fick



organisationerna besvara revisionsutförarnas frågor, visa sitt kortutgivningskontor samt kommentera de resultat som framkommit vid Ineras kontrollkörningar. Resultatet finns dokumenterat i respektive organisations revisionsprotokoll.

De besvarade enkäterna samt dokumentationen vid 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. I några fall kunde identifierade brister relateras till åtgärder hos Inera.

5 Revisionsresultat

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

1. Betydande brist (röd)
Bristen har bedömts som ”betydande brist” om organisationen inte har uppfyllt regelverket, om bristen är omfattande eller allvarlig vad gäller kvalitetssäkrings- eller identifieringsrutiner.
2. Brist (gul)
Bristen har bedömts som ”brist” om organisationen endast delvis har uppfyllt regelverket, om bristen är begränsad i omfattning och allvarlighetsgrad.
3. Mindre brist (blå)
Bristen har bedömts som ”mindre brist” om organisationen i stort har uppfyllt regelverket men behöver göra mindre justeringar eller kontroller.

I de diagram som följer i detta avsnitt redovisas även brister som identifierades i de kontrollkörningar och stickprov som Inera gjorde men som vid framställandet av revisionsprotokollet redan åtgärdats av organisationen. I diagrammen är dessa brister markerade med grönt.

5.1 Revisionsfrågor och övrigt underlag

Revisionsfrågorna har delats in i huvudområdena:

- A. HSA
- B. Kontrollkörningar och stickprovskontroll i HSA
- C. SITHS
- D. Funktionscertifikat
- E. Reservkort
- F. Intern revision

Fullständiga revisionsfrågor i enkäten återfinns i bilaga M.

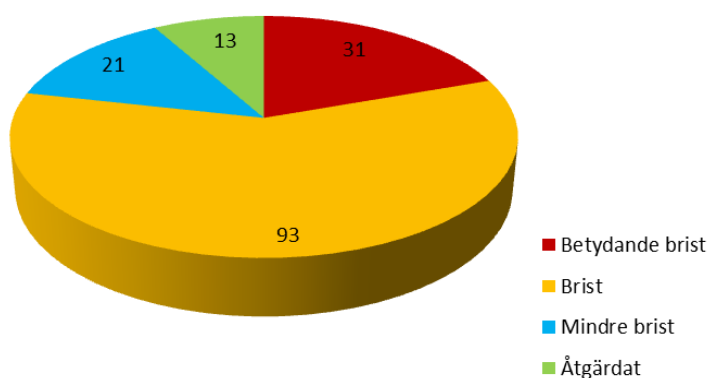


De brister som identifierades under besöken har i denna rapport sorterats in i respektive revisionsområde och presenteras i diagrammen nedan inom det område som bristen gällde. De områden som berörs av detta är C. SITHS, D. Funktionscertifikat samt E. Reservkort. I respektive revisionsprotokoll för de organisationer som valdes ut att få besök finns ett särskilt revisionsområde för detta, G. Revisionsbesök.

5.2 Totalt antal identifierade brister per allvarlighetsgrad

Totalt identifierades 158 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 (158 st)
fördelning per allvarlighetsgrad



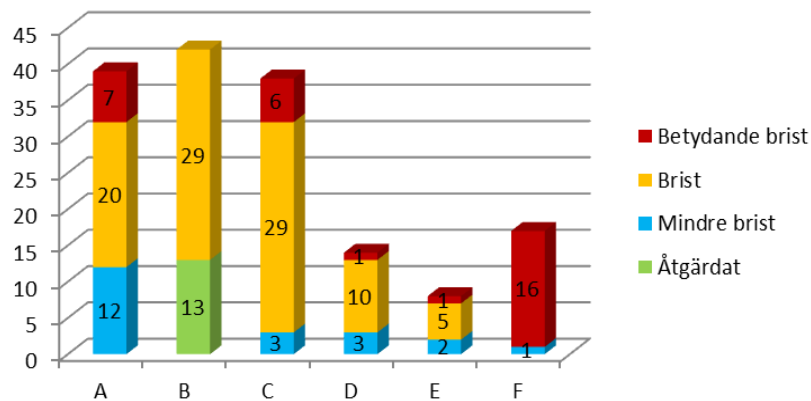
5.3 Brister per revisionsområde

Diagrammet nedan illustrerar antalet brister inom respektive revisionsområde;

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



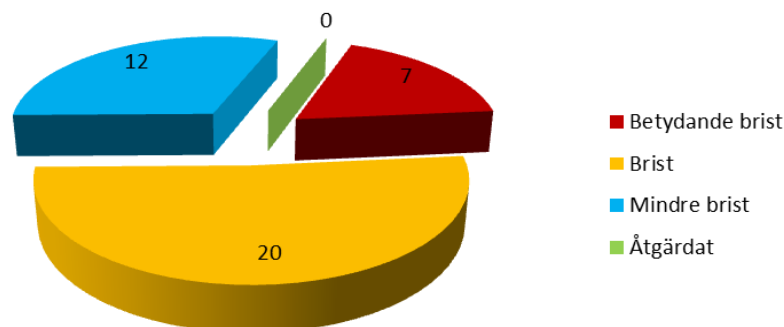
Brister per revisionsområde



5.3.1 Revisionsområde A – HSA

Inom detta revisionsområde identifierades totalt 39 brister, varav 7 bedömdes vara betydande.

HSA totalt 39 brister



Betydande brister inom revisionsområdet:

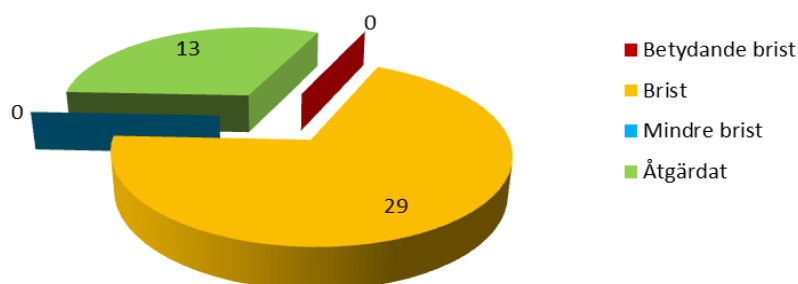
- Organisationen har inte, eller ingår inte i, en godkänd HPTA (förekom hos tre organisationer)
- Personposter i HSA tas inte bort direkt vid avslutat anställnings-/uppdragsförhållande
- Ingen kontroll av namn- och HOSP-uppgifter görs mot externa källor (förekom hos två organisationer)
- Certifikat på personer som redan är borttagna i HSA hanteras inte



5.3.2 Revisionsområde B – Kontrollkörningar och stickprovskontroll

Inom detta revisionsområde identifierades 42 brister varav ingen bedömdes som betydande.

Kontrollkörningar och stickprovskontroll totalt 42 brister



De kontrollkörningar som gjordes var:

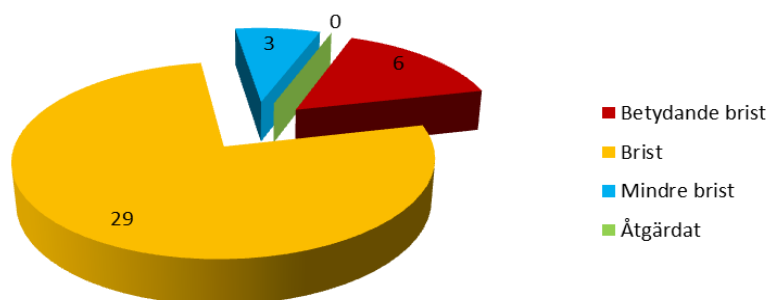
- Ifyllnad av obligatoriska attribut
- Namnuppgifter som inte stämmer mot folkbokföringsregistret
- Ogiltiga värden i värdemängdsattribut
- Stickprovskontroller, om organisationen har ifyllt:
 - ett eller två men inte alla av passnummer, giltighetstid för pass och födelsenummer
 - ett men inte det andra av verksamhet och verksamhetskod
 - ett men inte det andra av befattning och befattningskod
 - felaktigt format i telefonnummerattribut (direkttelefon, tjänstetelefon, fax etc.)

5.3.3 Revisionsområde C – SITHS

Inom detta revisionsområde identifierades 38 brister, varav 6 bedömdes som betydande. Inom detta område redovisas även de brister som identifierades vid besöksrevisionerna utöver de brister som identifierades i enkätsvaren. Vid besöksrevisionerna identifierades det 14 brister inom detta område varav 3 bedömdes som betydande.



SITHS totalt 38 brister



Betydande brister inom revisionsområdet:

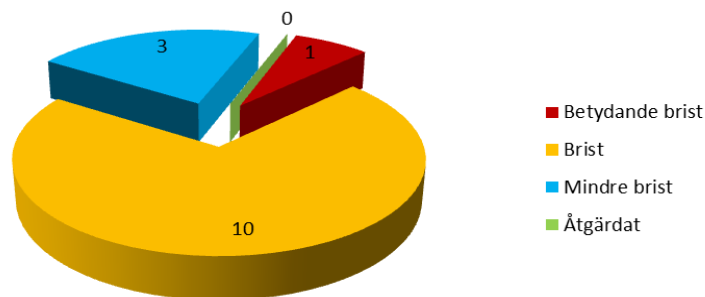
- Förlust av SIS-kort polisanmäldes ej (förekom hos två organisationer)
- SITHS-kort klipps inte alltid sönder direkt vid insamling för revokering av certifikat
- Angiven Säkerhetsansvarig i RAPS innehar även administratörsroll (LRA och KUR) i SITHS Admin (identifierades vid besöksrevision)
- Telias villkor för e-legitimation lämnas inte ut till kortmottagaren (identifierades vid besöksrevision)
- Kort har lämnats ut till mottagare utanför SITHS Admin (identifierades vid besöksrevision)

5.3.4 Revisionsområde D – Funktionscertifikat

Inom detta revisionsområde identifierades 14 brister, varav 1 bedömdes som betydande. Inom detta område redovisas även de brister som identifierades vid besöksrevisionerna. Det identifierades 1 brist inom detta område vid besöksrevisionen men den var inte en betydande brist. En notering är dock att alla reviderade organisationer inte använder funktionscertifikat.



Funktionscertifikat totalt 14 brister



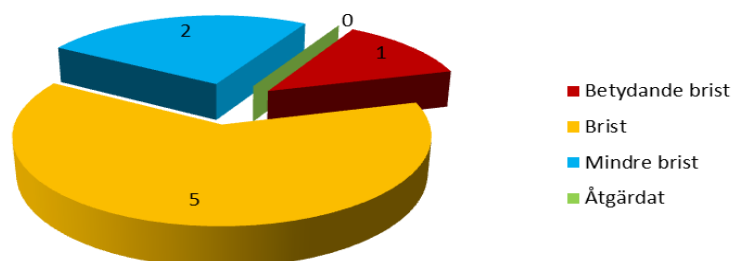
Betydande brister inom revisionsområdet:

- Förekommer att samma person som beställt funktionscertifikat även kvitterar ut det.

5.3.5 Revisionsområde E – Reservkort

Inom detta revisionsområde identifierades 8 brister, varav 1 bedöms som betydande. Detta område omfattades även vid besöksrevisionerna, men ingen brist identifierades inom detta område vid besöksrevisionen. En notering är dock att alla organisationer inte använder reservkort.

Reservkort totalt 8 brister



Betydande brister inom revisionsområdet:

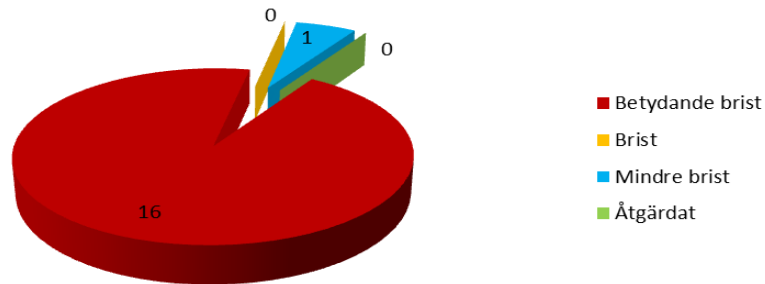
- Papperskvittenser för reservkort arkiveras för kort tid

5.3.6 Revisionsområde F – Intern revision

Inom detta revisionsområde identifierades 17 brister, varav 16 bedöms som betydande.



Intern revision totalt 17 brister



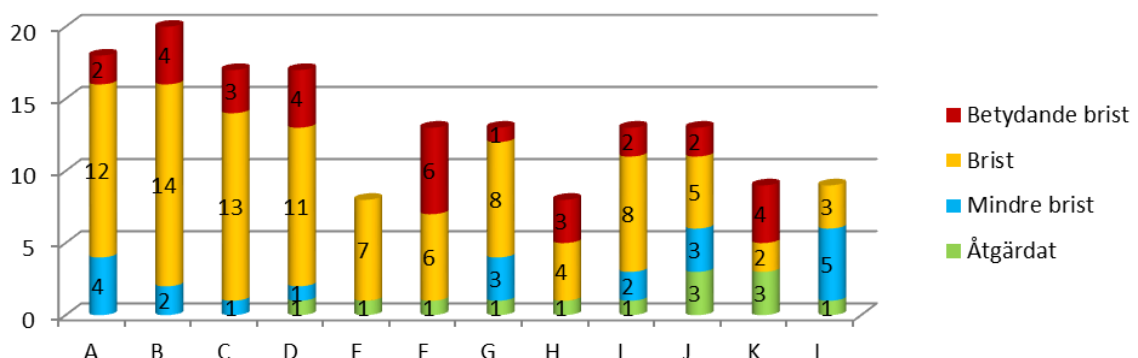
Betydande brister inom revisionsområdet:

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

5.4 Övergripande resultat per organisation

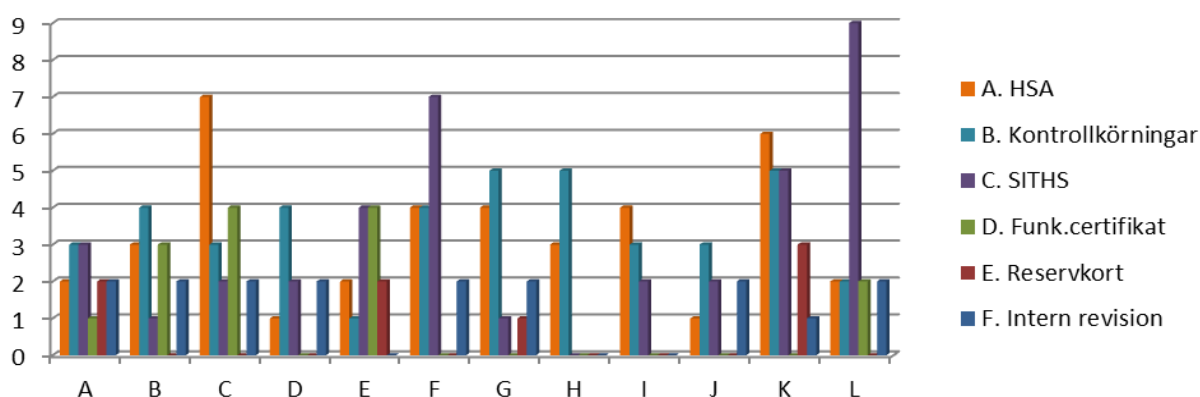
Följande fördelning av brister per allvarlighetsgrad samt per revisionsområde identifierades hos organisationerna. I diagrammen nedan har ordningen ändrats, organisation A i diagrammet motsvarar inte resultatet i bilaga A.

Totalt antal brister per organisation (fördelat per allvarlighetsgrad)





Totalt antal brister per organisation (revisionsområde)



5.5 Brister där åtgärder är kopplade till Inera

Under årets revision identifierades fem brister där åtgärder kopplades till Inera att hantera:

- Obligatoriska attribut, HSA fonetisk sökning och HSA enkel sökning saknades för organisationer vars HSA-data lagras på kataloghotellet¹
 - Troligen orsakat av att en kontroll av fullständig ifyllnad av dessa attribut inte har gjorts för organisationer som överförts från externkatalog till kataloghotellet
 - Åtgärdas genom en totalkörning, men också genom tillägg som en punkt på aktivitetslistan i samband med framtida överföringar från externkatalog till kataloghotellet
- I HSA Admin saknas möjligheten att fylla i attributet Godkänd HPTA för organisationen
 - Åtgärdas genom tillägg av attributet i HSA Admin
 - En utredning om vem som ska ansvara för att detta attribut fylls i behövs (Inera, som administrerar godkända HPTA:er, eller organisationen, som äger sin information i HSA?)

¹ Dessa attribut sätts av en tjänst som förvaltas av Inera. Vid upptäckten, i förra årets externa revision, anmäldes detta fel till leverantören och rättning produktionsattes redan under senhösten 2011. Dock har detta fel även identifierats hos några organisationer i årets revision



- Ogiltigt värde i attributet Chefskod – ”Ej vald”
 - Orsakat av en bugg i HSA Admin
 - Detta kräver två åtgärder, både att korrigera HSA Admin så att värdet inte sätts och att ta bort det felaktiga värdet för de personobjekt som har detta angivet
- Utvandrade personer (folkbokförda utanför Sverige) angavs i kontrollkörningen som saknade i befolkningsregistret
 - Åtgärdas genom att justera kontrollkörningen så att den även hämtar uppgifter om utvandrade personer
 - Motsvarande justering måste också göras i HSA Admin
- Personer med passuppgifter (Passnummer, Födelsedatum och Giltighetstid för pass) angavs i kontrollkörningen sakna personidentitet
 - Åtgärdas genom att justera kontrollkörningen så att den hanterar passuppgifter som godkänd personidentitet

6 Analys av revisionsresultat

En skillnad från förra året var att istället för att kontakta organisationen för separat uppföljning, har vi (Ineras revisionsutförare) valt att ge organisationen en brist, i de fall där enkätsvaren var bristfälliga eller frågorna inte var besvarade. Denna åtgärd innebär att organisationen förväntas komplettera eller förtydliga svaret i sin åtgärdsplan, istället för kontakt med organisationen för separat uppföljning vilket gjordes förra året. Fördelen med årets handlingssätt var att vi kunde fokusera på bearbetning och analys av den inkomna informationen i större utsträckning i detta års revisionsarbete.

Det generella resultatet från årets revision visar på liknande brister som tidigare genomförda revisioner. Flest antal brister identifierades inom revisionsområde A, HSA och B. Kontrollkörningar och stickprov. Anledningen till de många bristerna inom dessa områden kan bero på att revisionsområdet innefattar hantering av många administrativa uppgifter och rutiner för att hålla information uppdaterad och korrekt. Vi upplever att många av de reviderade organisationerna saknar eller har brister i sitt arbete runt kvalitetssäkring av uppgifter i HSA, vilket kan bero på att det inte finns tillräcklig kunskap och förståelse för detta arbete. För att följa upp detta är det viktigt att Inera även vid framtida revisioner inkluderar kontrollkörningar på organisationernas HSA-information.

Den absolut vanligaste av de betydande bristerna är att internrevision för HSA och/eller SITHS inte har genomförts. Endast två av de tolv reviderade organisationerna har genomfört en intern revision för båda tjänsterna, endast en organisation har genomfört en intern revision för HSA men inte för SITHS. En organisation anslöt till tjänsterna mindre än ett år innan revisionen genomfördes, varför krav på internrevision inte föreligger för dem. Flera organisationer har uppgett ny HSA- och/eller ny SITHS-organisation som orsak för detta. I dessa fall har vi kontrollerat när första HSA-objektet skapades samt när organisationen utfärdat sina första SITHS-kort. I flera fall har det visat sig att anslutningsdatum till tjänsten/tjänsterna inte har varit överensstämmande med uppgiften som organisationen har uppgett i sitt enkätsvar. De har inte



varit medvetna om hur länge de har varit anslutna till tjänsterna och har därmed inte genomfört intern revision med det 12 månaders intervall som krävs.

Precis som förra året upptäcktes att flera organisationer saknar godkänd HSA-policytillämpning. Det framkom även flera fall där organisationer inte var medvetna om vilken HSA-anslutning de har och har därmed angett felaktigt svar i enkäten.

Revisionsresultatet visar att det är vanligt att aktiva SITHS-kort inte avregistreras trots att kortinnehavaren avslutat sin anställning hos organisationen. Som orsak visar revisionsresultatet, att KRA i flera fall inte får information om att certifikat/kort ska avslutas. T.ex. har närmsta chef samlat in kortet men inte meddelat KRA eller att kortinnehavaren inte lämnar tillbaks sitt kort i samband med att tjänsten avslutas. En annan orsak till att korten inte avregistreras i samband med avslut är att kortinnehavaren redan är borttagen ur HSA vilket gör att KRA ej kan revoke kortet/certifikaten i SITHS Admin utan extra administration. Ovan beskrivna situationer tyder på brister i de interna rutinerna.

Då inte alla av de reviderade organisationerna använder sig av funktionscertifikat ger det ett snedvridet resultat inom revisionsområde D. Funktionscertifikat. Det är inte heller alla av de reviderade organisationerna som använder sig av reservkort och således är även resultatet lite snedvridet inom revisionsområde D. Reservkort.

Flera organisationer har lämnat felaktiga svar i enkäten och har haft en nonchalant inställning till att hålla tidplaner för revisionsarbetet. Om detta beror på okunskap om regelverket, eller om sin egen organisation är oklart, men det kan även bero på att revisionsarbetet från Inera inte tas på så stort allvar. Eftersom problem av denna typ uppdagades redan förra året så har Inera sett behovet och håller på att ta fram en eskaleringsplan som hanterar situationer som dessa.

Sammanfattningsvis ser det generellt ut att finnas en viss okunskap kring både tjänsten HSA och SITHS bland våra anslutna kunder. Detta har medfört att respondenterna har svårt att svara på revisionsfrågorna då de inte förstår vad som efterfrågas eller inte har tillräckligt med kunskap för att kunna besvara frågorna korrekt. Vi noterar med stor förvåning att organisationerna valt att svara på frågorna utan att förstå dem (och därmed svarat felaktigt), istället för att be om ett förtydligande.

7 Utvärdering av genomförande

Precis som förra året genomfördes årets revision enligt två olika metoder – enkät och besök. Besöksrevisioner genomfördes även i år med övervägande positiva erfarenheter. Eftersom årets besök begränsades i omfång kunde Tjänsteansvariga för HSA och SITHS i år välja ut fler organisationer att besöka.

En positiv effekt med att revisionsbesöken bokades in efter att enkätsvaren inkommit, var att organisationernas sammanlagda antal brister minskades i och med att de gavs möjlighet att komplettera sina enkätsvar under besöket. För två av de tre utvalda organisationerna minskades antalet identifierade brister efter att besöken genomförts, vilket kan bero på att organisationerna gavs tillfälle att förtydliga sina enkätsvar genom möjligheten att komplettera med ny och fördjupad information. Vi fick då också möjlighet att ställa följdfrågor utifrån de oklarheter som annars hade genererat en brist.



Dock finns en sidoeffekt med att låta en organisation besvara både enkätfrågor och att få besök. I och med att det under besöksrevisionen fördes djupare diskussioner vid besöken än i enkäten, medförde detta att andra brister identifierades under besöken som inte framkom i enkätrevisionen. Vilka brister som framkommit presenteras i avsnitt 5, Revisionsresultatet samt i respektive organisations revisionsprotokoll.

7.1 Enkätrevisioner

Enkätrevision genomfördes för andra gången i Ineras externa revisionsarbete. De erfarenheter och förbättringsförslag som identifierades förra året togs tillvara men trots att enkätfrågorna granskades vid flera tillfällen och av flera personer var det frågor som kunde misstolkas av de som fyllde i enkäten. Enkäten innehöll öppna enkätfrågor vilket gav organisationerna möjlighet att med egna ord besvara frågorna samt beskriva sina rutiner men det innebar även att det inte fanns någon kontroll på att det svar de gav faktiskt besvarade frågan.

Svårigheten vid enkätrevisioner är att ställa bra frågor som resulterar i ett förväntat svar. Med öppna svarsalternativ är det upp till personen som besvarar enkäten att beskriva situationen och det finns alltid risk för tolkningsfel då personen som besvarar enkäten kan tolka frågan på ett annat sätt av vad som tänktes från de som formulerade den. Det innebär risk för att det svar man får inte ger något värde i analysarbetet. Vid öppna svar är det ännu viktigare än vid fasta svarsalternativ att formulera frågorna rätt för att minska tolkningsfel och för att få ut den information man behöver för att kunna göra noggranna analyser.

Eftersom frågeunderlaget i årets besöksrevision utgick från de svar organisationen har angett i enkäten var det lättare att synkronisera informationen som inkom från enkäten med informationen som framkom vid besöken.

7.2 Besöksrevisioner

Vi fick odelat positivt bemötande från de tre utvalda organisationerna som, samtliga, såg sin möjlighet att förbättra sin HSA- och SITHS-hantering.

Skillnaden i årets besöksrevisioner var att de genomfördes med en begränsad agenda. Målet för besöket var att kontrollera organisationens SITHS-hantering, inklusive funktionscertifikat och reservkort. Fokus låg på att följa upp organisationens svar i den webbenkät som organisationen hade besvarat vilket gjorde att vi under besöket kunde fördjupa oss i de oklarheter som hade identifierats utifrån enkäten. Detta innebar att besöken inte var lika resurskrävande som vid förra årets revisionsbesök. Det innebar även att organisationen fick en möjlighet att förtydliga sina inkomna enkätsvar vilket ledde till färre brister än vad som skulle identifierats om de inte hade fått besök.

Även i år var vi tre personer från Inera som deltog vid besöksrevisionerna och de positiva erfarenheterna från förra året togs tillvara. Vi förhöll sig så neutrala som möjligt vid besöken för att inte påverka organisationen i deras berättelser. Dock uppstod en del diskussioner där neutraliteten påverkades eftersom det var organisationens enkätsvar som låg till grund för besöksagendan. Men vi har varit noga med att inte påpeka vad som rätt och fel och har i dessa



diskussioner haft som mål att ge organisationen information och verktyg att arbeta vidare med SITHS och HSA. Vi tror att organisationerna har upplevt detta som positivt.

7.3 Lärdomar inför nästa års revision

Då flera allvarliga brister fortfarande identifieras, som t.ex. avsaknad av godkänd HPTA och ej genomförda internrevisioner, bör Ineras revisioner prioritera en kontroll av detta även fortsättningsvis. Att kombinera besök- och enkätrevisioner är att föredra för att fånga helheten i en organisations HSA- och SITHS-hantering.

Vi valde medvetet att inte ha tvingande frågor i enkäten för att den vänder sig till personer som bör förstå vikten av revisionen. Dock innebär det att flera organisationer lämnade in enkäten med några obesvarade frågor och några ofullständiga/otillräckliga. Vi har då inte haft möjlighet att ta ställning till organisationens hantering och därmed har detta blivit en brist för den reviderade organisationen. Kanske det då är bättre att använda tvingande svar i en enkät?

Genom att göra revisionsbesök får Ineras revisionsutförare en möjlighet att träffa sina kunder i deras hemmiljö och ge dem möjlighet till dialog kring deras synpunkter. Detta måste dock vägas mot kostnaden för revisionsbesök, både för resor och för arbetstid.



8 Bilagor

Bilagorna A – L innehåller fullständiga revisionsprotokoll för respektive organisation. De underbilagor som är länkade i revisionsprotokollen kan av behörig person erhållas från Inera. Observera att dessa rapporter endast kan begäras ut från respektive granskad organisation.

Bilaga	Beskrivning	Kommentar
A	Revisionsprotokoll SITHS och HSA 2012 A	Konfidentiell
B	Revisionsprotokoll SITHS och HSA 2012 B	Konfidentiell
C	Revisionsprotokoll SITHS och HSA 2012 C	Konfidentiell
D	Revisionsprotokoll SITHS och HSA 2012 D	Konfidentiell
E	Revisionsprotokoll SITHS och HSA 2012 E	Konfidentiell
F	Revisionsprotokoll SITHS och HSA 2012 F	Konfidentiell
G	Revisionsprotokoll SITHS och HSA 2012 G	Konfidentiell
H	Revisionsprotokoll SITHS och HSA 2012 H	Konfidentiell
I	Revisionsprotokoll SITHS och HSA 2012 I	Konfidentiell
J	Revisionsprotokoll SITHS och HSA 2012 J	Konfidentiell
K	Revisionsprotokoll SITHS och HSA 2012 K	Konfidentiell
L	Revisionsprotokoll SITHS och HSA 2012 L	Konfidentiell
M	Revisionsfrågor HSA och SITHS 2012	Enkätutskick. Publicerad på Ineras webbsida
N	Sammanställning brister inkl. diagram	Konfidentiell