



Revisionsrapport SITHS och HSA 2011

Version 1.0 2011-09-23



Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	3
2	Inledning.....	3
3	Bakgrund.....	3
4	Genomförande.....	4
5	Revisionsresultat	5
5.1	Revisionsfrågor och övrigt underlag.....	5
5.2	Totalt antal identifierade brister per allvarlighetsgrad	6
5.3	Brister per revisionsområde	6
5.3.1	Revisionsområde A – Administrativa rutiner	7
5.3.2	Revisionsområde B – Avtal och ansvarsfördelning.....	8
5.3.3	Revisionsområde C – Intern revision	9
5.4	Övergripande resultat per organisation	10
5.5	Brister där åtgärder är kopplade till Inera	10
6	Analys av revisionsresultat.....	11
7	Utvärdering av genomförande	11
7.1.1	Besöksrevisioner	11
7.1.2	Enkätrevisioner.....	12
7.1.3	Lärdomar inför nästa års revision.....	12
8	Bilagor	13

Revisionshistorik		
Version	Författare	Kommentar
1.0	Ulrika Nilsson/Katrine Streng/Henrika Littorin	



1 Sammanfattning

Under våren 2011 valde Inera ut tolv organisationer för granskning i årets revision inom SITHS och HSA. Av dessa tolv beslutades att två skulle besökas av Inera och resterande tio organisationer skulle få en enkät utskickad till sig. 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). De utvalda organisationerna; Landstinget Dalarna, Västra Götalands region (VGR), Landstinget Gävleborg, Landstinget i Uppsala län, Landstinget Kronoberg, Landstinget i Östergötland, Region Halland, Helsingborgs stad, Kalmar kommun, Katrineholms kommun, Praktikertjänst AB samt Carema Shared Services AB.

2011 års revision har gjorts inom följande områden; Administrativa rutiner, Avtal och ansvarsfördelning, Intern revision. Dessutom har Inera gjort kontrollkörningar i HSA som ingår i revisionsområde Administrativa rutiner.

Resultatet av de genomförda revisionerna visar att det totalt identifierades 90 brister inom de olika revisionsområdena. Av dessa 90 brister bedömdes 26 vara betydande, t.ex. att flera organisationer saknar godkänd HSA-policytillämpning (HPT), att organisationen inte själv kan uppdatera information i HSA, 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 en åtgärdsplan ska tas fram för att hantera identifierade brister. Denna åtgärdsplan ska beskriva hur och när bristerna ska hanteras och ska vara Inera tillhanda senast 2011-11-01.

2 Inledning

Detta dokument beskriver genomförandet och ett avidentifierat resultat av revisionen av SITHS- och HSA-an slutna organisationer under 2011. Resultatet har sammanfattats i denna rapport och de fullständiga resultaten finns i ett revisionsprotokoll för respektive reviderad organisation, se bilaga A – L respektive underbilagor. Denna sammanfattande rapport, samt respektive reviderad organisations bilaga, behandlas konfidentiellt av HSA och SITHS Förvaltning och 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-policyn, som reglerar utgivning av tjänsteidentiteter, framgår hur detta ska göras.



I HSA-policyn anges också 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 och att öka tryggheten för dem som är anslutna till dem.

Årets revision är den andra som genomförs. Reaktionerna på föregående års revision var övervägande positiva, både hos de organisationer som reviderades och hos övriga organisationer. Ett antal åtgärder vidtogs, både hos HSA och SITHS Förvaltning, hos reviderade organisationer och andra anslutna som tog del av den oidentifierade revisionsrapporten, vilket torde ha bidragit till en ökad informationskvalitet hos de båda tjänsterna. Uppföljning av åtgärdsplaner har skett kontinuerligt under den tid som gått sedan åtgärdsplaner lämnades in av berörda organisationer.

4 Genomförande

Under 2011 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 två organisationer skulle besökas och resterande tio skulle få besvara en enkät. Organisationerna valdes ut ifrån kriterierna att landsting, kommuner samt minst en privat aktör skulle representeras. Utifrån detta valdes följande organisationer ut:

Landsting:

- Landstinget Dalarna
- Västra Götalandsregionen, VGR
- Landstinget Gävleborg
- Landstinget i Uppsala län
- Landstinget Kronoberg
- Landstinget i Östergötland
- Region Halland

Kommuner:

- Helsingborgs stad
- Kalmar kommun
- Katrineholms kommun

Privata vårdaktörer:

- Carema Shared Services AB
- Praktikertjänst AB

Organisationerna kontaktades och fick inledningsvis information att de hade blivit utvalda samt hur revisionen skulle genomföras. Parallellt tog Inera fram ett revisionsfrågeunderlag som förankrades i de båda förvaltningsgrupperna och därefter skickades ut till respektive



organisation. Resultat av kontrollkörningar på valda delar av HSA-innehållet publicerades i behörighetsstyrda mappar på Projektplatsen dit ansvariga i respektive organisation fick åtkomst.

Landstinget Dalarna och VGR, som valdes ut att få besök från Inera, fick revisionsfrågeunderlagen utskickat fem veckor innan besöket så de kunde förbereda sig inför mötet med Ineras representanter. Vid revisionsmötet fick organisationerna besvara frågorna i revisionsunderlaget och kommentera de resultat som framkommit vid Ineras kontrollkörningar, och Inera dokumenterade vad som framkom under mötet.

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 (grön)
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 som Inera gjorde men som vid inlämningen av enkät eller då revisionsmötena genomfördes redan åtgärdats av organisationen. I diagrammen är dessa brister markerade med blått.

5.1 Revisionsfrågor och övrigt underlag

Revisionsfrågorna har delats in i huvudområdena:

- A. Administrativa rutiner
- B. Avtal och ansvarsfördelning
- C. Intern revision



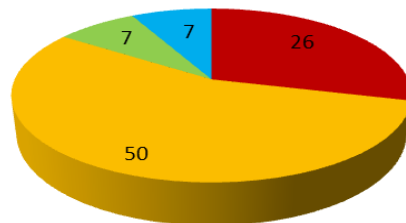
I den enkät som skickades till 10 utvalda organisationer fanns de kontrollkörningar som Inera gjort som ett delunderlag till revisionen med som eget avsnitt, D. Detta ingår emellertid i avsnitt A, Administrativa rutiner, i denna sammanfattande rapport.

Fullständiga revisionsfrågor och förberedande underlag framgår av bilaga M och bilaga N.

5.2 Totalt antal identifierade brister per allvarlighetsgrad

Totalt identifierades 90 brister, fördelningen per allvarlighetsgrad illustreras i cirkeldiagrammet nedan. Sju brister identifierades i samband med de kontrollkörningar som Inera gjorde men vid revisionsbesöken eller då enkäten skickades in hade de redan åtgärdats. De har tagits med i revisionsresultatet över antal brister men de saknar åtgärd.

**Totalt antal brister (90 st.)
fördelning per allvarlighetsgrad**



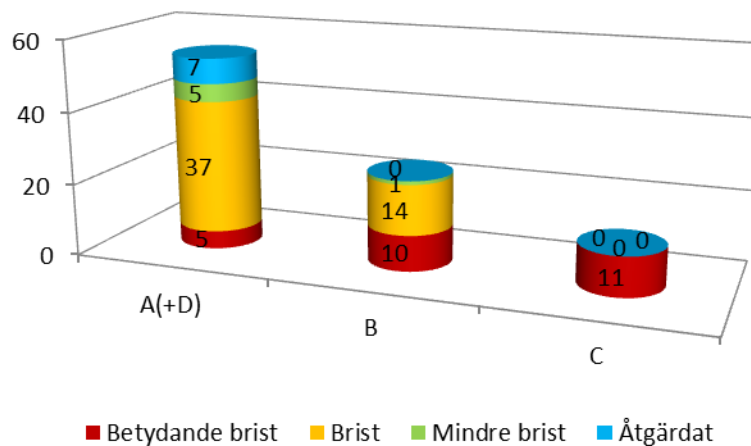
■ Betydande brist ■ Brist ■ Mindre brist ■ Åtgärdat

5.3 Brister per revisionsområde

Diagrammet nedan illustrerar antalet brister inom respektive revisionsområde.



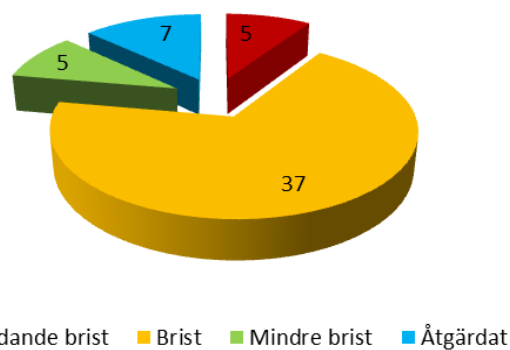
Brister per revisionsområde



5.3.1 Revisionsområde A – Administrativa rutiner

Inom detta revisionsområde identifierades totalt 54 brister, varav fem bedömdes vara betydande.

Administrativa rutiner totalt 54 brister



Betydande brister inom revisionsområdet:

- Finns personer i HSA som saknar aktuell anställning p.g.a. tidigare felaktig rutin.
- Organisationen saknar möjlighet att uppdatera information i HSA och kan därmed inte utöva sitt innehållsansvar.
- Uppdatering av namnuppgifter för befintliga personobjekt i HSA sker inte
- Personal som slutat sin anställning tas inte alltid bort från HSA och/eller SITHS-kort spärmas inte.

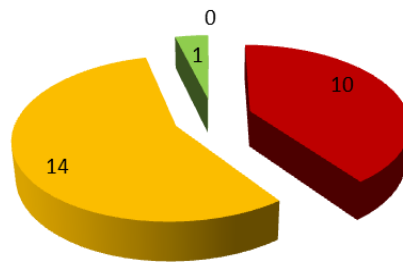


5.3.2 Revisionsområde B – Avtal och ansvarsfördelning

Inom detta revisionsområde identifierades 25 brister varav 10 bedömdes som betydande.

Avtal och ansvarsfördelning

totalt 25 brister



■ Betydande brist ■ Brist ■ Mindre brist ■ Åtgärdat

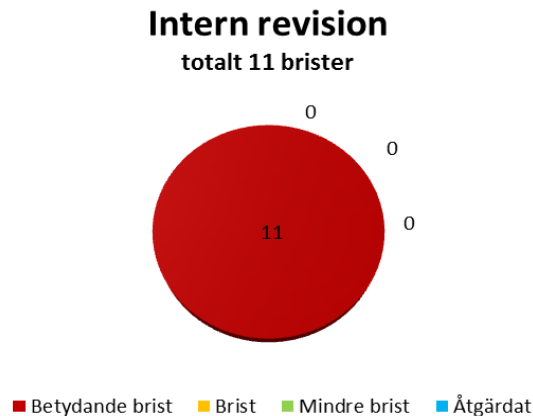


Betydande brister inom revisionsområdet:

- Avtal gällande HSA saknas (förekom hos två organisationer, endast efterfrågat vid besöksrevisionen)
- Avtal gällande SITHS saknas (endast efterfrågat vid besöksrevisionen)
- Stark autentisering sker inte vid inloggning i HSA (förekom hos två organisationer, endast efterfrågat vid besöksrevisionen)
- Organisationen saknar godkänd HPT (förekom hos fem organisationer)
- Två nytillkomna korthandläggare saknar utbildning

5.3.3 Revisionsområde C – Intern revision

Inom detta revisionsområde identifierades elva brister, varav samtliga bedöms som betydande 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 tre organisationer)

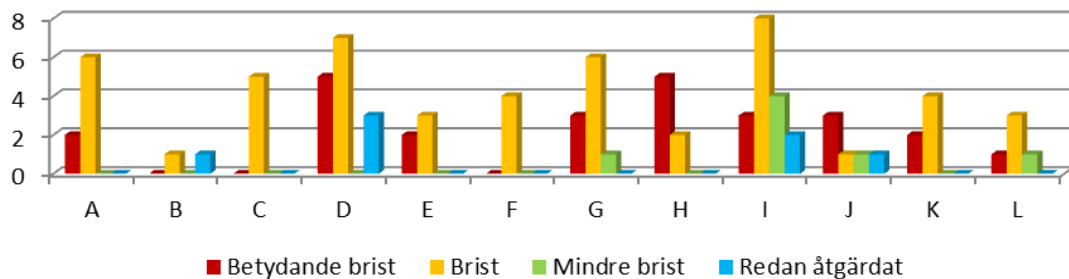
Dock ska noteras att några organisationer varit anslutna till HSA och/eller SITHS i mindre än 12 månader, vilket är det minsta föreskrivna intervallet för att genomföra intern revision.



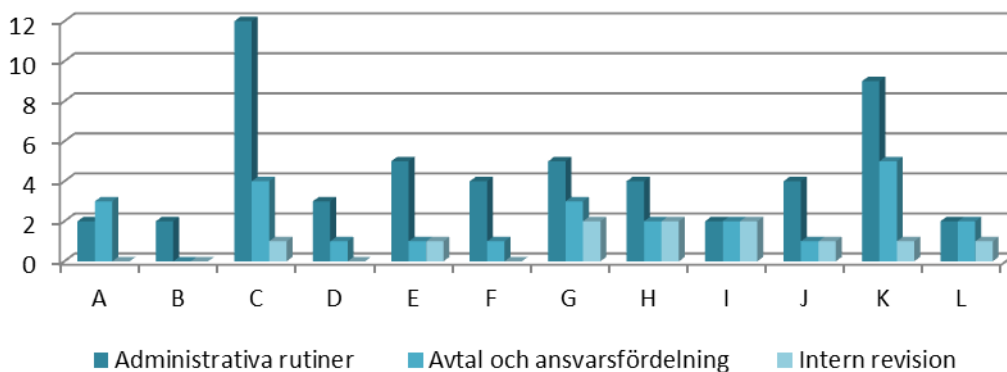
5.4 Övergripande resultat per organisation

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

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



**Totalt antal brister per organisation
(revisionsområde)**



5.5 Brister där åtgärder är kopplade till Inera

Under årets revision identifierades endast en brist där åtgärder kopplades till Inera. Bristen gällde att de obligatoriska attributen HSA fonetisk sökning och HSA enkel sökning saknades för organisationer vars HSA-data lagras på kataloghotellet. Dessa attribut sätts av en tjänst som förvaltas av Inera. Vid upptäckten anmäldes detta fel till leverantören och rättning producerades under senvåren.



6 Analys av revisionsresultat

Resultatet från årets revision visar på ungefär samma brister som revisionen som genomfördes 2010.

Flest antal brister identifierades inom revisionsområde A, Administrativa rutiner. Detta beror på att flest frågor är ställda inom detta område, men det speglar också att både SITHS och HSA handlar mycket om administration och att tjänsterna är beroende av fungerande lokala och nationella administrationsrutiner, både automatiserade och manuella.

Den vanligaste av de betydande bristerna är att internrevision på HSA inte genomförts. Endast en av de tolv reviderade organisationerna har genomfört en sådan. Vid besöksrevisionerna framkom att detta delvis kan bero på avsaknaden av en mall för internrevision eller åtminstone exempel på hur en sådan kan genomföras, liknande den dokumentation som finns för SITHS.

Allvarligast var dock att så många av de reviderade organisationerna saknar en godkänd HSA-policytillämpning, i många fall trots upprepade påstötningar från HSA Förvaltning.

Vår erfarenhet från denna revision är att organisationer utan godkänd HPT inte under några villkor bör få läggas upp i HSA. Man bör också komma tillrätta med de organisationer som idag finns i HSA utan godkänd HPT.

7 Utvärdering av genomförande

Detta år genomfördes revision enligt två olika metoder – besök och enkät. Besöksrevisioner genomfördes även förra året, med övervägande positiva erfarenheter. Dock åtgår mycket tid vid en besöksrevision, både för själva besöket men även för förberedelser och för dokumentation. Därför beslutade sig tjänsteansvariga för SITHS och HSA att detta år genomföra färre besöksrevisioner och istället komplettera med enkätrevision. Detta möjliggjorde att fler organisationer kunde revideras, totalt tolv istället för förra årets fyra.

7.1.1 Besöksrevisioner

Besöksrevisionerna var även detta år mycket givande. Att träffa representanter från organisationerna ger möjligheter att mer ingående berätta om revisionen, att ställa följdfrågor kring hanteringen och att också se den praktiska tillämpningen vid t.ex. SITHS-kortsutgivning. Detta gör att man kan upptäcka fler brister, men också att man hittar flera bra exempel som kan spridas vidare till andra organisationer. Vid besöken framkommer också en del frågor och synpunkter som kan föras vidare inom respektive förvaltningsorganisation.

Från Inera deltog tre personer vid revisionerna. På så sätt kunde en person ha huvudansvaret för frågorna, en person stå för grunddokumentationen och en person komplettera båda områdena. Vår bedömning är att detta bidrog till en mycket grundligare och mer väldokumenterad revision än om endast två personer deltagit. Att ensam genomföra besöksrevision ser vi inte som ett alternativ.

Under besöken har Ineras representanter försökt hålla sig så neutrala som möjligt, att fråga mycket och anteckna noga men inte tala om vad som är rätt och fel. Detta har vi ansett som mycket viktigt, och tror också att det har setts som mycket positivt. Vi har också varit noga med



att poängtera att revisionerna inte syftar till att ”sätta dit” organisationen, utan att ge dem verktyg att arbeta vidare med kvaliteten i information och rutiner och att hjälpa dem att sätta fokus på det oerhört viktiga arbete som utförs då det gäller HSA och SITHS. Vi tror att detta har varit positivt för de besökta organisationerna.

Den största svårigheten med besöksrevision är dokumentationen. Detta är ombads organisationerna att själva dokumentera och skicka in sina svar i förväg, vilket underlättade något. Men för följdfrågorna uppstod ibland oklarheter kring huruvida vi uppfattat svaren korrekt. Det är också svårt att göra jämförelser mellan de reviderade organisationernas svar eftersom följdfrågorna skiljer sig åt.

7.1.2 Enkätrevisioner

Enkätrevision genomfördes för första gången i år. Den stora fördelen med enkätrevision är förstås att fler organisationer kan revideras, då sammanställningen av en enkät är enklare och snabbare än dokumentationen efter en besöksenkät. Vi tror också att den tid som åtgått för de reviderade organisationerna är mindre än för de organisationer som besöktes vid revisionen. Jämförelsen mellan olika organisationer var också enklare, eftersom de alla svarat på samma frågor. En nackdel kan vara att svaren helt och hållet utgörs av organisationens egen bedömning av i vilken grad de uppfyller kraven.

Vid enkätrevisioner är det även svårt att ställa öppna frågor och möjligheten att ställa följdfrågor minskar. De flesta frågorna i enkäten hade svarsalternativen ”Stämmer helt”, ”Stämmer delvis”, ”Stämmer inte”. Endast då organisationen svarat ”Stämmer delvis” eller ”Stämmer inte” ombads de att utveckla sitt svar med en beskrivning. I samband med sammanställningen av enkätsvaren saknade vi då beskrivningar av hur processen går till, t.ex. vid säkerställande av uppdragsförhållanden.

Eftersom det är stor skillnad i detaljeringsgrad mellan frågorna och svaren vid enkät- respektive besöksrevisionen var det svårt att göra jämförelser mellan resultaten. I enkäten ställdes t.ex. endast frågan om namnuppgifter kontrolleras mot befolkningsregistret vid registrering av ny person, medan vi vid besöksrevisionen frågades efter hur detta kontrollerades över tid, även för befintliga personer.

7.1.3 Lärdomar inför nästa års revision

Att genomföra revisioner är en viktig uppgift för HSA och SITHS Förvaltning, och detta bör prioriteras även fortsättningsvis. Trots svårigheterna med jämförelser mellan reviderade organisationer tror vi att det är positivt att blanda besöks- och enkätrevisioner. På så sätt får man både det djup och den bredd man vill ha vid en revision.

Om man ska fortsätta med enkätrevision är det dock viktigt att frågorna formuleras på ett sådant sätt att önskad detaljeringsgrad uppnås. Man kan även komplettera med en eller ett par mer öppna frågor, t.ex. ”Redogör för hur er rutin för uppläggning av personer i HSA ser ut, både med avseende på anställda och på konsulter/uppdragstagare. Används synkronisering med t.ex. personaladministrativt system? Hur ofta i så fall? Används skriftliga underlag? Vem har i så fall rätt att underteckna dessa?”.

Vad gäller besöksrevisionerna tror vi att vi nu funnit en form som fungerar bra och att de förbättringar som infördes vid denna revision också tas tillvara nästa år.



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.

Bilaga	Beskrivning	Kommentar
A	Revisionsprotokoll SITHS och HSA 2011 A	Konfidentiell
B	Revisionsprotokoll SITHS och HSA 2011 B	Konfidentiell
C	Revisionsprotokoll SITHS och HSA 2011 C	Konfidentiell
D	Revisionsprotokoll SITHS och HSA 2011 D	Konfidentiell
E	Revisionsprotokoll SITHS och HSA 2011 E	Konfidentiell
F	Revisionsprotokoll SITHS och HSA 2011 F	Konfidentiell
G	Revisionsprotokoll SITHS och HSA 2011 G	Konfidentiell
H	Revisionsprotokoll SITHS och HSA 2011 H	Konfidentiell
I	Revisionsprotokoll SITHS och HSA 2011 I	Konfidentiell
J	Revisionsprotokoll SITHS och HSA 2011 J	Konfidentiell
K	Revisionsprotokoll SITHS och HSA 2011 K	Konfidentiell
L	Revisionsprotokoll SITHS och HSA 2011 L	Konfidentiell
M	Revisionsfrågor SITHS och HSA 2011 – Besök	Brevutskick. Publicerad på Ineras webbsida
N	Revisionsfrågor SITHS och HSA 2011 – Enkät	Enkätutskick. Publicerad på Ineras webbsida
O	Sammanställning alla brister inkl. diagram	Konfidentiell