VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Granskning av systemstödet inom VG Primärvård

Dnr: Rev 37-2011

Genomförd av: Ernst & Young

Behandlad av Revisorskollegiet den 25 april 2012

Västra Götalandsregionen

Rapport: Granskning av systemstödet inom VG Primärvård

Göteborg, 2012-03-30

ERNST & YOUNG

Sammanfattning

Bakgrund

Riksdagen beslutade att Lagen om Valfrihetssystem (LOV) från och med den 1 januari 2010 skulle vara obligatorisk att tillämpa för primärvården i Sverige. I Västra Götalandsregionen (VGR) kallas det nya vårdvalssystemet VG Primärvård (VGPV) och infördes den 1 oktober 2009, efter beslut av regionfullmäktige den 3 februari 2009.

Med varje invånare som väljer en vårdcentral, oavsett om de drivs i offentlig eller privat regi, följer en summa pengar (primärvårdspengen). Summan varierar beroende på ålder, kön, vårdtyngd, socioekonomiska och geografiska förutsättningar. Utöver vårdpengen kan vårdcentralen få en högre ersättning utifrån hur väl man uppfyller vissa kvalitetsmål.

Vid införandet av VGPV beslutades att ett IT-stöd skulle skapas för att stödja hanteringen, det vill säga valet av vårdcentral, modellens beräkningar och utbetalning av ersättning till vårdgivare. Varje månad betalas ca 420 miljoner kronor ut i ersättning till vårdenheter inom VGPV.

För att säkerställa korrekta utbetalningar till vårdgivare är det betydelsefullt att IT-stödets kontrollmöjligheter tas till vara och att den interna kontrollen och rutinerna kring systemen är ändamålsenliga. Ernst & Young har fått i uppdrag av Västra Götalandsregionens revisorer att granska den interna kontrollen i hanteringen av utbetalningar till vårdgivare inom VGPV.

Generella slutsatser

Vår sammanfattande bedömning är att rutinerna, rätt tillämpade, säkerställer att rätt uppgifter inrapporteras i ersättningssystemet och att rätt utbetalning redovisas. Grunden för VGPV är invånarnas vårdval. Vår granskning visar att VGR har en god intern kontroll avseende vårdvalet.

Vår granskning visar vidare att ersättningssystemet innehåller kontroll och attest av utbetalningsunderlag. Vi har verifierat att flera personer är involverade i utbetalningsprocessen och att det finns en god fördelning mellan arbetsuppgifter. Exempelvis kan anställda som attesterar utbetalningsunderlag inte förändra avtalsdata.

För att stärka den interna kontrollen i hanteringen av utbetalningar till vårdgivare är hälso- och sjukvårdskanslierna (HSK) i behov av verktyg/systemstöd för att underlätta systematisk granskning av utbetalningsunderlag.

Slutligen visar vår granskning att VGPV har ett stort beroende av flertalet indatakällor, liksom tillgängligheten i IT-stödet för VGPV.

Rekommendationer

Följande specifika rekommendationer anser Ernst & Young vara de mest angelägna att åtgärda. En komplett lista över rekommendationer finns i kapitel 5.

- Vi rekommenderar VGR att skapa verktyg/systemstöd för att underlätta systematiska granskningar av utbetalningsunderlagen.
- Vi rekommenderar att instruktion för genomförande av granskningen dokumenteras och kommuniceras till granskare och attesterare för att säkerställa en enhetlig kontroll av utbetalningsunderlag för samtliga vårdcentraler.

Innehållsförteckning

1 Bakgrund 5
1.1 Inledning 5
1.2 Syfte 5
1.3 Revisionskriterier 5
1.4 Granskningsansvariga 6
1.5 Metod 6
1.6 Avgränsningar 7
2 VG Primärvård 8
2.1 Organisation och ansvar 8
2.2 Systemstöd 8
2.3 Systemförvaltning 12
3 Rutinflöden 13
3.1 Inrapportering 13
3.2 Bearbetning 15
3.3 Utbetalning 15
3.4 Administration av vårdvalssystemet/ersättningssystemet 16
3.5 Administration av VIP och STAT 20
4 Analys 21
4.1 Organisationsövergripande kontroller 21
4.2 Processövergripande kontroller 23
4.3 Inrapportering 24
4.4 Bearbetning 30
4.5 Utbetalning 30
4.6 Administration av vårdvalssystemet/ersättningssystemet 33
4.7 Administration av VIP 37
4.8 Administration av STAT 38
5 Rekommendationer 39

1 Bakgrund

1.1 Inledning

Riksdagen beslutade att Lagen om Valfrihetssystem (LOV) från och med den 1 januari 2010 skulle vara obligatorisk att tillämpa för primärvården i Sverige. I Västra Götalandsregionen (VGR) kallas det nya vårdvalssystemet VG Primärvård (VGPV) och infördes den 1 oktober 2009, efter beslut av regionfullmäktige den 3 februari 2009.

Med varje invånare som väljer en vårdcentral, oavsett om de drivs i offentlig eller privat regi, följer en summa pengar (primärvårdspengen). Summan varierar beroende på ålder, kön, vårdtyngd, socioekonomiska och geografiska förutsättningar. Utöver vårdpengen kan vårdcentralen få en högre ersättning utifrån hur väl man uppfyller vissa kvalitetsmål.

Vid införandet av VGPV beslutades att ett IT-stöd skulle skapas för att stödja hanteringen, det vill säga valet av vårdcentral, modellens beräkningar och utbetalning av ersättning till vårdgivare. Varje månad betalas ca 420 miljoner kronor ut i ersättning till vårdenheter inom VGPV.

1.2 Syfte

Syftet med granskningen var att:

- Värdera graden av intern kontroll i hanteringen av utbetalningar till vårdgivare samt verifiera med test att kontrollerna är införda.
- Värdera graden av intern kontroll avseende systemförvaltning för IT-stödet med fokus på generella IT-kontroller, det vill säga hantering av åtkomsträttigheter och programändringar.

Granskningen fokuserar på vårdvalssystemet/ersättningssystemet, vårdvalets indataportal (VIP) samt systemet STAT.

1.3 Revisionskriterier

Granskningen sker med utgångspunkt i ett kontrollmålstänkande där fullständighet, riktighet och godkännande är centrala kontrollmål, dvs. i korthet att alla transaktioner och registerförändringar skall bearbetas fullständigt och korrekt samt att enbart av behörig personal godkända transaktioner bearbetas.

Vi utvärderar vidare generella IT-kontroller utifrån COBIT (Control Objective for Information and Related Technology Standards), vilket är en generellt accepterade standard för informationsteknologi som används för att utvärdera IT-säkerheten ur ett revisionsperspektiv.

1.4 Granskningsansvariga

Granskningsarbetet har genomförts av:

- Tobias Hermansson, CISA (Certified Information Systems Auditor), Projektledare
- Carl Öhrman, Projektdeltagare
- Harald Carlsson, CISA (Certified Information Systems Auditor), Kvalitetsansvarig
- Stefan Kylebäck, Kundansvarig

1.5 Metod

Uppdraget har genomförts med ett riskbaserat angreppssätt i följande steg:

1. Identifiering av risker och nyckelkontroller
2. Intervjuer och kartläggning av kontroller
3. Analys och utformning av rapport
4. Verifiering av kontrollfunktion
5. Ernst & Youngs interna kvalitetssäkring
6. Faktagranskning av de intervjuade
7. Avrapportering till revisionen

Informationsinsamling har genomförts genom intervjuer av medarbetare inom VGR. Följande roller har intervjuats:

- Chef, VG Primärvårdskontoret
- Utvecklingsledare/biträdande chef, VG Primärvårdskontoret
- Funktionskoordinator VG Primärvård, Analysenheten
- Central systemadministratör och ekonomiassistent, VG Primärvårdskontoret
- Vårddataanalytiker, HSK Göteborg
- Ekonomicontroller, HSK Göteborg
- Redovisningschef, HSK Göteborg
- Ekonom VG Primärvårdskontoret, HSK Göteborg
- Ekonom VG Primärvårdskontoret, HSK Uddevalla
- Lokal systemadministratör, HSK Göteborg
- Lokal systemadministratör, HSK Uddevalla
- Lokal systemadministratör, HSK Mariestad
- Representanter från VGR-IT
- Representanter från registercentrum

Kompletterande telefonintervjuer har genomförts med ett antal medarbetare inom VGR. Samtliga respondenter, listade ovan, har fått möjlighet att lämna kommentarer till utkast av rapporten.

1.6 Avgränsningar

- Granskningen innefattar inte vårdcentralerna eller deras journal- och kassasystem.
- Granskningen innefattar inte ersättningsberäkningarna.
- Granskningen innefattar inte ekonomisystemet Raindance.
- Granskningen begränsas till test av design och att nyckelkontroller fungerar. Inget test genomförs för att verifiera att kontrollerna varit effektiva över tid.

2 VG Primärvård

2.1 Organisation och ansvar

Hälso- och sjukvårdsnämnderna (HSN)
Hälso- och sjukvårdsnämnderna ansvarar för att kartlägga befolkningens behov av vård och att prioritera mellan olika behovs- och patientgrupper. Det är nämndens uppgift att se till att behoven blir tillgodosedda genom beställning av hälso- och sjukvård hos offentliga och privata vårdenheter.

Hälso- och sjukvårdskanslierna (HSK)
Som stöd till hälso- och sjukvårdsnämnderna finns en tjänstemannaorganisation bestående av fyra hälso- och sjukvårdskanslier, vilka finns lokaliserade i Borås, Göteborg, Mariestad och Uddevalla. Tjänstemännen stödjer nämnderna i deras uppdrag att se till att befolkningens behov av hälso- och sjukvård blir tillgodosett genom att ta fram underlag för beslut om budget, riktlinjer och hälso- och sjukvårdsbeställningar. Kansliet följer också upp genomförandet av de politiska besluten och genomför löpande analyser, inklusive utvärderingar/uppföljningar av vårdcentraler.

VG Primärvårdskontoret
VG Primärvårdskontoret ligger organisatoriskt under den strategiska utvecklingsenheten inom hälso- och sjukvårdsavdelningen (HSA) under regionkansliet. VG Primärvårdskontorets uppdrag är att följa upp och utveckla vårdvalsmodellen. I uppdraget ingår att säkerställa enhetlighet i tillämpningen av vårdvalsmodellen. VG Primärvårdskontoret ansvarar även för administration och utveckling av de centrala system som används inom VGPV.

Medicinska revisionsenheten
Vårdenheterna inom VGPV får lika uppdrag och ersättning, oberoende om de bedriver verksamhet i offentlig eller privat regi. För att säkerställa att vårdenheterna uppfyller målen utvärderar VGR kontinuerligt aktörerna inom VGPV. Den medicinska revisionsenheten utvärderar kvalitet, kostnader, effekter och personalens kompetens.

2.2 Systemstöd

Vid införandet av VGPV beslutades att ett IT-stöd skulle utvecklas för att hantera modellens beräkningar och utbetalning av ersättning till vårdgivarna.

IT-stödet har egenutvecklats i ett separat projekt. Krav ställdes tidigt på att IT-stödet skulle bygga på flexibla lösningar, då regelverket för VGPV utvecklas löpande och medför behov av korrigeringar och förändringar i IT-stödet.

IT-stödets huvudsakliga användningsområden är att:

- Hantera invånarnas vårdval.
- Hantera avtal inom VGPV.
- Ge verksamheterna möjlighet att rapportera exempelvis vilken vård som genomförts och måluppfyllelse.
- Månadsvis beräkna vilken ersättning som skall betalas ut till verksamheterna inom VGPV och var kostnadsansvaret ligger.
- Återkoppla statistik om VGPV till verksamheter och beslutsfattare.

Följande system har utvecklats specifikt inom ramen för VGPV:

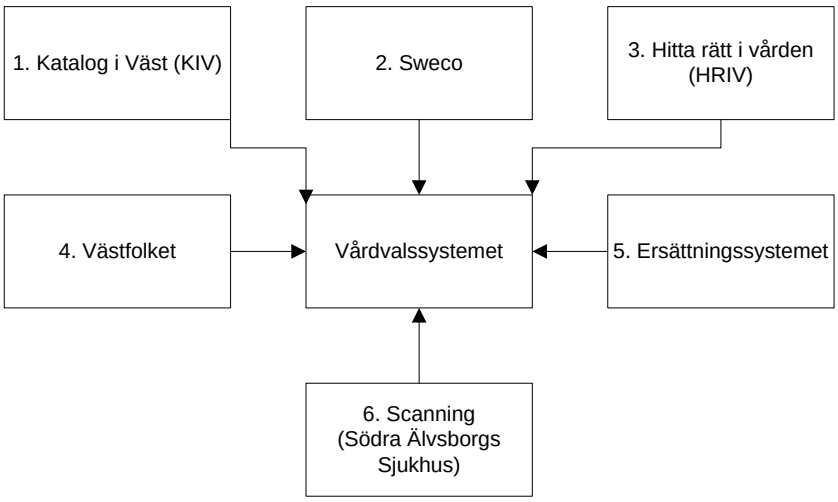
- Vårdvalssystemet
- Ersättningssystemet
- VIP
- STAT

IT-stödet inom VGPV hanterar stora mängder data och har flera integrationer med andra system till/från vilken data exporteras/importeras.

2.2.1 Vårdvalssystemet/ersättningssystemet

Vårdvalsystemet och ersättningssystemet är två system med var sin databas men med ett gemensamt användargränssnitt.

Vårdvalssystemet
Vårdvalssystemet hanterar vårdvalet för regionens ca 1,6 miljoner invånare. Systemet används på samtliga vårdcentraler, sjukhus och sjukvårdsrådgivningar i regionen. På vårdcentralerna används systemet för att hålla reda på om en besökare finns listad på den egna vårdcentralen och därmed vilken patientavgift som skall erläggas. Systemet används även för att kunna erbjuda och registrera vårdval till den egna vårdcentralen. Förutom den information som registreras direkt i systemet finns flera integrationer mot andra system. Bilden nedan visar en översikt över integrationerna där vårdvalssystemet erhåller data:

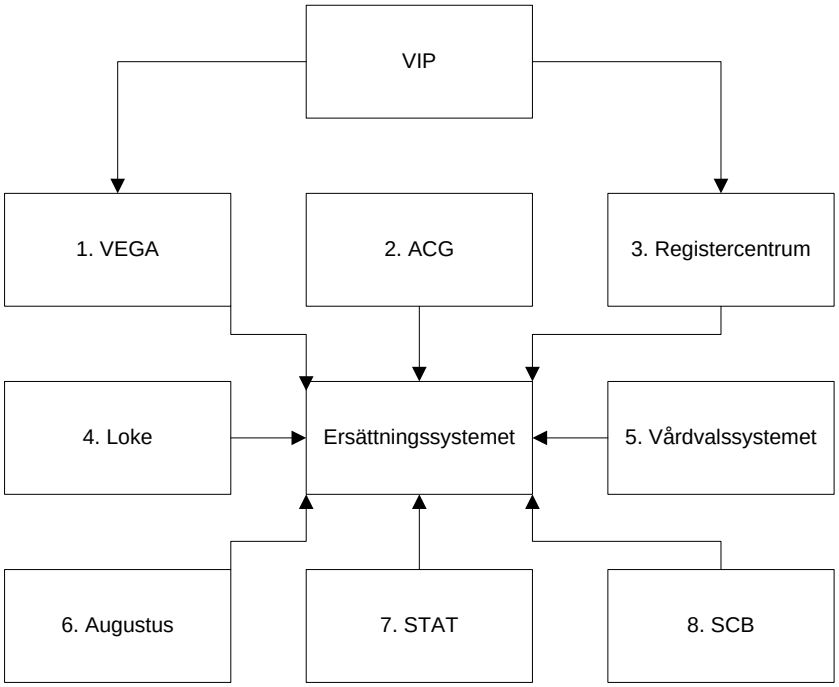


#	Leverantör	Beskrivning
1	Katalog i Väst (KIV)	Information om vårdcentraler och vårdpersonal
2	Sweco	Geografisk data för tilldelning av invånare enligt närhetsprincipen
3	Hitta rätt i vården (HRIV)	Vårdval över Internet
4	Västfolket	Folkbokföringsuppgifter för invånare i Västra Götaland och Halland
5	Ersättningssystemet	Avtalsinformation för vårdcentraler
6	Scanning (Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS), scanningsenheten)	Scanning av vårdvalsblanketter från vårdcentraler

Ersättningssystemet

Ersättningssystemets huvuduppgift är att beräkna den månatliga ersättningen till vård- och jourcentraler inom VGPV. Varje vårdenhet i VGPV har ett avtal registrerat i ersättningssystemet som utgör grunden för enhetens verksamhet och ersättning. För att beräkna vårdenheternas ersättning och vilken nämnd i regionen som skall stå för ersättningen utför systemet drygt 60 olika beräkningssteg utifrån data från ett stort antal indatakällor.

Bilden nedan visar en översikt över de integrationer där ersättningssystemet erhåller data:



#	Leverantör	Beskrivning
1	VEGA	Sammanställning av journal- och besöksfiler från vårdcentraler
2	ACG	Underlag om vårdtyngd för beräkning av primärvårdspengen
3	Registercentrum	Bearbetning av vårdcentralers filer angående kvalitetsindikatorer (ASAK)
4	Loke	Fördelning av läkemedelskostnader till förskrivande enhet
5	Vårdvalssystemet	Underlag om invånares vårdval för beräkning av primärvårdspengen
6	Augustus	Underlag om invånares nämndtillhörighet för beräkning av kostnadsansvar
7	STAT	Sammanställning och beräkning av delar i utbetalningsunderlaget
8	SCB	Beräkning av CNI för ersättning för socioekonomiska faktorer

Indata levereras till ersättningssystemet, via olika överföringsmetoder, enligt fastställd tidplan för den månatliga utbetalningsprocessen. Flera av indatakällorna är i sin tur är beroende av andra indatakällor. Detta inkluderar beroenden där ersättningssystemet och vårdvalssystemet levererar indata till övriga beskrivna system.

2.2.2 VIP

VIP står för *vårdvalets indataportal* och är ett försystem till vårddatabasen VEGA. VIP samlar in besöksinformation och journaldata till VGPV. Vårdcentralerna levererar filer i ett filformat och dataformat som inte stöds av VEGA. För att VEGA skall kunna tolka den informationen som vårdcentralerna skickar in måste VIP transformera den.

De privata vårdcentralerna laddar upp filerna som är avsedda för VIP i samma användargränssnitt som vårdvalssystemet/ersättningssystemet.

Journal- och besöksinformation för offentliga vårdcentraler samlas in via en tidigare existerande insamlingsmodell och läggs efter aggregering manuellt upp på den gemensamma filarean av personal från VGR-IT.

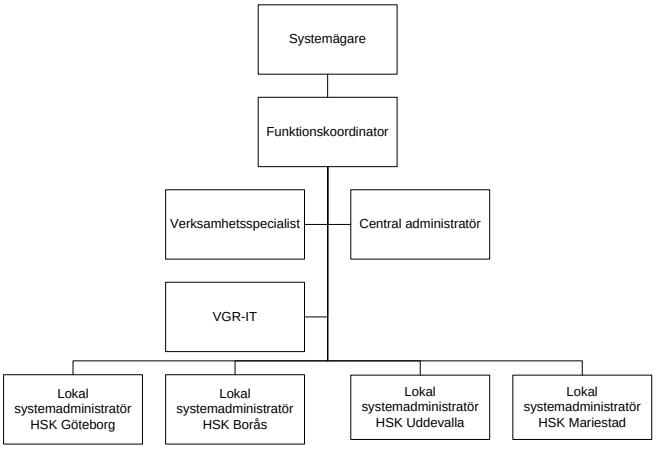
2.2.3 STAT

Det huvudsakliga syftet med STAT, som hämtar data från VEGA och en rad andra system, är att bearbeta och leverera underlag till statistikverktyget SPEAR för analys och återkoppling av VGPV. En del av statistiken ligger även till grund för beräkningar i ersättningssystemet.

STAT administreras genom vårdvalssystemet/ersättningssystemet. I vårdvalssystemet/ersättningssystemet kan VGR-IT initiera de olika bearbetningarna i STAT och ladda ner filer skapade av STAT.

2.3 Systemförvaltning

Det finns en definierad systemförvaltningsorganisation för IT-stödet inom ramen för VGPV. Systemförvaltningsorganisation består av följande roller:



Systemägare
Systemägaren har det övergripande ansvaret för systemen inom VGPV och utser funktionskoordinator samt fastställer förvaltningsorganisation.

Funktionskoordinator
Funktionskoordinatorn är den person som på uppdrag av systemägaren leder och koordinerar allt arbete med systemen inom VGPV. Funktionskoordinatorn har en beställarroll.

Verksamhetsspecialist
Personer med särskilda kunskaper vilka är kopplade till förvaltningsorganisationen som särskilt sakkunniga verksamhetsspecialister.

Central Systemadministratör
Den person som för hälso- och sjukvårdsavdelningen leder och koordinerar frågor och önskemål med systemen inom VGPV. Den centrala systemadministratörens kontaktperson är funktionskoordinatorn.

Lokal Systemadministratör
Respektive HSK har en person utsedd som ansvarar för uppgifter som enbart rör användare och intressenter av systemen inom VGPV – inom kansliets geografiska område. Den lokala systemadministratören är kontaktperson för HSK mot vårdcentralerna.

Arbetsuppgifterna innebär bland annat att hålla avtalsbilden i systemet uppdaterad samt att administrera behörigheter för respektive HSK och vårdcentraler inom kansliets geografiska område.

VGPV Förvaltargrupp
Deltagare är verksamhetsrepresentanter, funktionskoordinator, lokala systemadministratörer samt central systemadministratör.

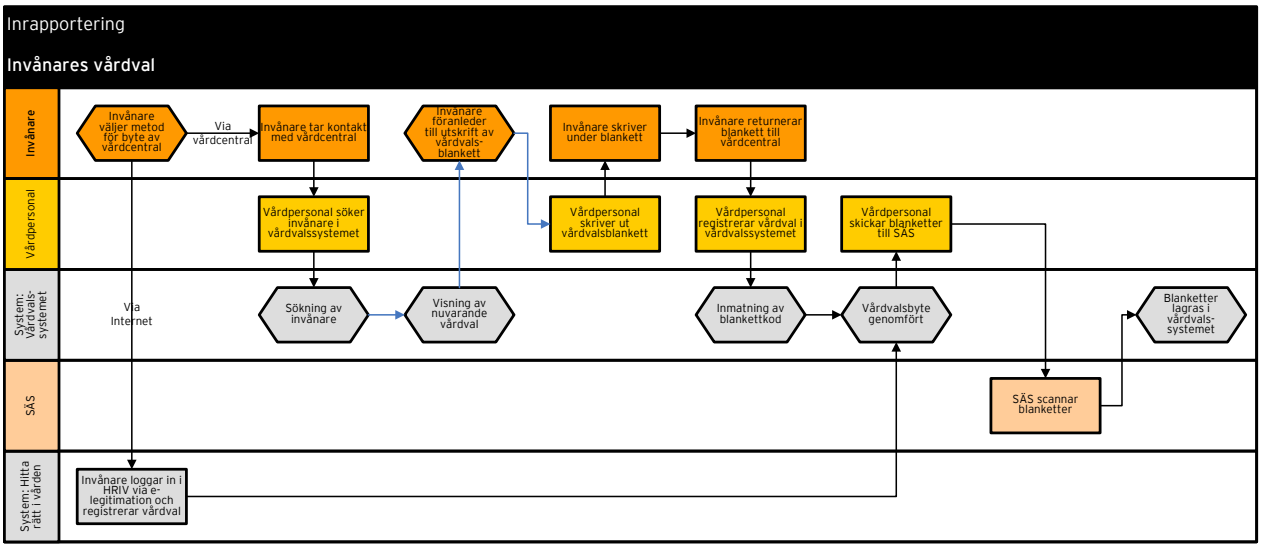
Applikationsförvaltare VGR-IT
Samordnar alla utvecklings-, drift- och supportfrågor för systemen inom VGPV.

Teknisk systemförvaltare VGR-IT
Samordnar alla tekniska utvecklings-, drift- och supportfrågor för systemen inom VGPV.

3 Rutinflöden

3.1 Inrapportering

3.1.1 Invånarnas vårdval



Det finns två alternativa sätt för invånare att byta vårdcentral. Antingen på egen hand över Internet med autentisering via e-legitimation eller genom kontakt med den vårdcentral till vilket bytet skall ske.

Majoriteten av alla vårdval görs genom direktkontakt med vårdcentralen. Då vårdvalsblanketter inte får användas i marknadsföringssyfte måste vårdpersonal godkänna i systemet att individen har gett sitt samtycke till utskrift av vårdvalsblanketten. Blanketten skall undertecknas av individen och returneras till vårdcentralen som därefter registrerar den i vårdvalssystemet. Det är enbart personal med behörighetsroller 2, 3 och 4 som kan skriva ut och registrera vårdvalsblanketter i systemet. Vårdpersonal kan enbart registrera vårdval för den vårdcentral där de är anställda.

Vårdvalsblanketten är unik med namn, personnummer på den person som vill lista sig, vilken vårdcentral som väljs samt kontrollkod att blanketten är korrekt utskriven från systemet.

Minst en (1) gång per kalendermånad skall vårdcentralerna skicka de registrerade och underskrivna blanketterna till scanningsenheten på Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS) där de scannas och laddas upp i vårdvalssystemet som verifikation på vårdvalen.

För att säkerställa att vårdval registreras korrekt i systemet gör HSK uppföljningar av vårdvalsblanketternas status i systemet. Var tredje månad tas en rapport ut ur systemet där det framgår hur många vårdval som genomförts per vårdcentral samt hur många vårdvalsblanketter som har scannats in. I de fall en vårdcentrals beteende skiljer sig från övriga vårdcentraler görs en uppföljande kontroll.

Nyfödda och inflyttade i regionen som ännu inte har gjort något aktivt vårdval fördelas enligt närhetsprincipen.

3.1.2 Vårdcentralers inrapportering

Inrapportering av filer
Under de tre första arbetsdagarna i månaden laddar de privata vårdcentralerna upp sina journal- (A-filer), ASAK- (B-filer) och kassafiler (C-filer) i vårdvalets webbportal för filuppladdning som nås via användargränssnittet för vårdvalssystemet/ersättningssystemet. Vid uppladdning av filer görs en rad automatiska kontroller av att filerna är möjliga att sammanställa i VIP. Det genomförs exempelvis kontroll av att filerna innehåller rätt antal poster samt att det laddas upp rätt antal filer med respektive filändelse.

ASAK-filerna innehåller medicinska kvalitetsindikatorer och skickas vidare till registercentrum för sammanställning och bearbetning. De övriga filerna sparas på filarean för VIP i väntan på sammanställning. Innan de uppladdade filerna förs över för bearbetning i VIP tas en säkerhetskopia av filerna på filarean.

Journal- och kassafiler från offentliga vårdcentraler samlas in via en tidigare existerande insamlingsmodell och läggs efter aggregering över i VIP innan sista sammanställningen av samtliga filer genomförs. Då de privata och offentliga vårdgivarnas information har aggregerats i VIP exporteras filerna till VEGA.

De privata vårdgivarnas ASAK-filer levereras direkt till registercentrum. ASAK-filerna för de offentliga vårdgivarna laddas upp till registercentrum genom en separat klientprogramvara.

Inrapportering av kvalitetsmål
En i dagsläget mindre del av ersättningen till vårdgivarna baseras på de kvalitetsmål som är fastställda i *Krav- och kvalitetsboken*. Flertalet av dessa baseras på data från olika kvalitetsregister. Ett fåtal kvalitetsmål rapporteras in manuellt av vårdcentralerna via ett webbformulär av behöriga personer på vårdcentralen under den tid inrapporteringen är öppen. Vid uppdatering av uppgifter sparas en ny version av webbformuläret för att HSK skall ha möjlighet att granska och följa upp inrapporterade uppgifter tillsammans med vårdcentralen. Beräkningar för ersättning baseras på de senast inrapporterade uppgifterna.

Vårdcentralerna kan på förhand se vilka kvalitetsmål som skall rapporteras in under nästkommande månad. För de årliga kvalitetsmålen har vårdcentralerna tre (3) månader på sig att rapportera in uppgifter.

Utebliven inrapportering
Vid utebliven rapportering kommer vårdcentralen inte att erhålla någon ersättning för berörda ersättningar, exempelvis om ett kvalitetsmål inte rapporterats. Ersättningsberäkningen är beroende av rapportering av korrekt indata från vårdenheter inom VGPV och enligt *Krav- och kvalitetsboken* är vårdgivarna ansvariga för att leverera efterfrågad indata av god kvalitet enligt gällande tidplan. VGR har inget ansvar att rätta felaktig indata från vårdcentralen.

3.1.3 Indata från andra system

Leverantör av indata till ersättningssystemet ansvarar för att indata är korrekt och att indata levereras enligt avtalad specifikation och i tid.

I samband med att integrationerna utvecklades kvalitetssäkrades att informationen överfördes korrekt från indatakällorna. För några av indatakällorna utför leverantören rimlighetsbedömningar av beräkningsresultatet, men generellt sett förlitar sig leverantören på att respektive system beräknat resultatet på korrekt sätt i enlighet med tidigare tester.

3.2 Bearbetning

Analys av beräkningar
Den huvudsakliga kvalitetssäkringen av indata som används i ersättningsberäkningen genomförs i samband med att utbetalningsunderlaget släpps till vårdcentralerna – det vill säga efter det att beräkningarna i ersättningssystemet blivit utförda. Se avsnitt *3.3.1* och *3.3.2*.

När den första beräkningen i ersättningssystemet är genomförd har de lokala administratörerna inom HSK möjlighet att granska beräkningarna. Utbetalningsunderlaget växer fram under de två första veckorna varje månad, i takt med att ersättningsberäkningarna utförs. HSK skall ha minst en dag på sig att granska det slutgiltiga utbetalningsunderlaget då alla beräkningar har blivit genomförda innan underlaget släpps till vårdcentralerna.

Om mindre felaktigheter skulle identifieras vid förhandsgranskningen finns möjlighet att köra om beräkningar.

Manuella justeringar
Engångsutbetalningar och korrigeringar av ersättningar hanteras i ersättningssystemet av administratör inom HSK. Administratören har möjlighet att – fram tills det slutliga utbetalningsunderlaget är sammanställd – göra manuella avdrag eller tillägg till utbetalningen som genomförs i slutet av månaden.

Vid registrering av avdrag eller tillägg måste förklaring anges. För de justeringar som utförs av HSK sparas underlagen för att säkerställa spårbarhet.

3.3 Utbetalning

För att utbetalning skall ske måste utbetalningsunderlaget godkännas av vårdcentralerna, granskas av HSK och attesteras av attestant på HSK i enlighet med VGR:s attest och utanordningsreglemente.

3.3.1 Vårdcentraler godkänner

Vårdcentralerna har två till tre dagar på sig att granska och godkänna utbetalningsunderlaget. Om vårdcentralen inte håller med om beräkningarna i utbetalningsunderlaget skall vårdcentralen ändå godkänna att den tagit del av underlaget samt kontakta HSK för att diarieföra ärendet. I de fall en vårdcentral glömmer att godkänna underlaget får de vänta en månad på att utbetalning genomförs.

3.3.2 HSK granskar och attesterar

I nästa steg granskar lokal systemadministratör på HSK utbetalningsunderlaget vilket efter godkännande markeras i systemet. Utbetalningsunderlaget attesteras i systemet av attestant på HSK. HSK har två dagar på sig för att både granska och attestera utbetalningsunderlaget. Om felaktigheter i utbetalningsunderlaget skulle upptäckas har HSK ingen annan möjlighet än att godkänna och attestera utbetalningsunderlaget då vårdcentralen annars missar hela månadens utbetalning. Eventuella korrigeringar åtgärdas tidigast månaden därefter. Om större felaktigheter skulle identifieras kan utbetalningen stoppas helt och korrigeras – med hjälp av VGR-IT.

En och samma person kan inte ha fler än en behörighet på en enhet och därmed säkerställs att den person inom HSK som granskar utbetalningsunderlaget inte kan attestera det.

3.3.3 Överföring och definitivsättning

Då utbetalningsunderlaget har attesterats skapas filer för överföring till ekonomisystemet Raindance enligt fastställd tidplan. Samtidigt skapas ett kvitto i ersättningssystemet. Kvittot är uppdelat på privata och offentliga vårdgivare och listar information om överföringen till Raindance, bland annat betalande nämnd, verifikationsnummer och belopp.

Ekonomiassistent (lokal systemadministratör) på HSK Uddevalla använder kvittot i ersättningssystemet vid definitivsättning av verifikationerna i Raindance. Innan verifikationerna är definitivsatta kan utbetalning inte göras.

3.4 Administration av vårdvalssystemet/ersättningssystemet

3.4.1 Nya ansökningar om att bedriva primärvård

För att en leverantör skall kunna bedriva vård inom VGPV skall verksamheten upphandlas enligt lag (2008:962) om valfrihetssystemet. Bedriver leverantören verksamhet vid flera vårdenheter skall godkännanden och kontrakt tecknas för varje vårdenhet. Leverantören skall uppnå de krav som finns definierade i *Krav- och kvalitetsboken* för att godkännas.

En leverantör får bedriva vård vid en angiven vårdenhet inom VGPV under förutsättning av leverantören godkänns av regionstyrelsen. Efter godkännande av regionstyrelsen tecknas kontrakt mellan VGR, genom respektive hälso- och sjukvårdsnämnd, och leverantören. Vårdgivaren måste kunna visa att de kan uppfylla samtliga krav i kontraktet. Kontraktet reglerar samtliga villkor för att bedriva vårdverksamhet inom VGPV. I kontraktet anges utöver de ekonomiska villkoren även uppdragstiden och vårdenhetens lokalisering.

Kontraktsskrivandet föregås av nämndbeslut inom respektive hälso- och sjukvårdsnämnd – med beslut om datum för driftstart. Samma process följs för både privata och offentliga vårdgivare.

3.4.2 Hantering av avtal

Då en ny ägare registreras i ersättningssystemet skapar administratör inom HSK en ny ägarkod via ett löpnummer noterat i ersättningssystemet. För att ett avtal skall börja gälla i ersättningssystemet måste en rad obligatoriska uppgifter från avtalet vara ifyllda i avtalsbilden. Alla uppgifter som registreras på avtalssidan, förutom GEO-kod (koordinaterna för vårdcentralen), registreras av administratör på HSK med avtalet och tillhörande bilagor som underlag.

Uppgiften om GEO-kod kan bara anges av GIS-administratör inom VG Primärvårdskontoret. Då effekten av felaktiga GEO-uppgifter är stor finns denna uppdelning för att minimera risken för fel. Uppgiften anger kartpositionerna för vårdcentralens mottagningsadress.

I avtalsbilden för en vårdcentral registreras även vissa grunduppgifter kring ersättning, exempelvis SÄBO och Familjecentral. HSK hanterar uppföljningen av att dessa uppgifter är korrekta på olika sätt.

3.4.3 Hantering av åtkomsträttigheter

På VG Primärvårdskontoret finns två användare med behörighet som *Superuser*, vilket är den högsta behörigheten i vårdvalssystemet/ersättningssystemet. Dessa användare tilldelar administratörsbehörigheter till personal på respektive HSK. För tilldelning av dessa behörigheter används en blankett som skall signeras av ansvarig chef på HSK.

Personal på varje HSK administrerar i sin tur behörigheter till övriga anställda inom samma HSK, till anställda inom sjukhusen och till nystartade vårdcentraler där en användare tilldelas behörighet som *VC-chef*. För tilldelning av dessa behörigheter skall lokala systemadministratörer på HSK använda en blankett för att säkerställa att behörigheterna är godkända.

Vårdcentralen är i sin tur ansvarig för alla ytterligare behörigheter som ges på den egna vårdcentralen. Blankett för hantering av denna tilldelning finns framtagen, men då ansvaret för dessa behörigheter är utanför VG Primärvårdskontorets ansvar kräver HSK inte in några underlag från vårdgivarna för hur de interna behörigheterna administreras.

Inom vårdvalssystemet/ersättningssystemet tilldelas behörigheter utifrån behörighetsroller baserat på den enhet användaren tillhör samt vilka arbetsuppgifter som skall utföras i systemet. Behörighetsrollerna är indelade i en av fyra kategorier: Vårdcentral, Sjukhus, HSK och Superuser. Därutöver finns roller som inte är kopplade till någon specifik rollkategori. Användare identifieras via personnummer och kan enbart tillhöra en rollkategori i taget. Inom samma HSK kan användare inte ha två behörigheter inom samma nämnd. Därmed säkerställs att användare inte innehar oförenliga roller som till exempel granskare och attestant. Nedan följer en förteckning över de vanligaste rollerna i ersättningssystemet och vårdvalssystemet.

Vårdcentral	Sjukhus	HSK	Enhetslösa
Roll 1 - Vårdvalsläsare	Roll 1S - Vårdvalsläsare	Roll 6 - Rapportläsare	Roll 9 - Superuser
Roll 2 - Vårdvalsutförare	Roll 4S - Rolladministratör	Roll 7 - VC-administratör	Roll 10 - Personuppgiftsom bud
Roll 3 - Rapportläsare		Roll 8 - Attestant	Roll 20 - ACG-admin
Roll 4 - VC-chef			Roll 22 - Utomlänsfaktura
Roll 4A - VC-chef på avslutad enhet			Roll 25 - GIS-administratör

Vid upplägg av nya användare i systemet måste först personnummer anges. Utifrån personnumret görs ett uppslag i KIV där personens för-, efternamn och eventuellt HSA-ID hämtas. I de fall

personen hittas i KIV men inte har ett HSA-ID används VGR-ID som användarnamn. För de personer som inte finns i KIV får administratören ange ett nytt användarnamn.

Användare som inte har SITHS-kort tilldelas ett lösenord som de är uppmanade men inte tvingade att byta vid första inloggning. Lösenordet måste vara minst sex tecken långt.

I dagsläget finns en lathund för HSK kring hur användare administreras i systemet innefattande beskrivning av rollernas behörighetsnivåer. Vårdcentraler har vidare erhållit information om de olika behörighetsrollernas tilltänkta användningsområde.

I dagsläget genomförs ingen periodisk genomgång av behörigheter inom VG Primärvårdskontoret eller inom HSK. Användare som inte har varit inloggade i systemet på ett år inaktiveras alltjämnt för inloggning per automatik.

3.4.4 Hantering av systemförändringar

Då regelverket för VGPV utvecklas löpande skall IT-stöden bygga på flexibla lösningar. Systemen inom VGPV blev tillgängliga för verksamheten tidigt efter utvecklingsstart och i dagsläget är de flesta delar av systemen i förvaltningsfas. Ansvaret för drift av systemen är uppdelat i en förvaltnings- och en utvecklingsorganisation.

Utvecklingen av systemstödet inom VGPV sker enligt Scrum, vilket är en metodik för systemutveckling. Till stöd i tillämpningen av Scrum använder VGR verktyget PivotalTracker där alla utvecklingskrav dokumenteras för att säkerställa spårbarhet.

Utvecklingsarbetet genomförs i så kallade *sprintar*. Varje sprint är två veckor lång och inleds med en planeringssession där utvecklingsorganisationen, tillsammans med funktionskoordinatorn, bestämmer vilka förändringar utvecklingsorganisationen skall utveckla kommande sprint. Varje sprint avslutas med en granskning av de utlovade ändringarna.

Identifiera behov
Funktionskoordinatorn går igenom krav och önskemål på IT-stödet från verksamhet och politiker utifrån *Krav- och kvalitetsboken*. Med stöd av kravspecialist och interaktionsdesigner konkretiseras dessa krav och noteras i en årlig projektplan.

Utifrån vidare kontakt med verksamheten bryts kraven ner i så kallade *user stories* – som är detaljerade beskrivningar av önskemål eller funktioner. Innan en story kan tas in i en sprint så måste funktionen vara beskriven på en nivå som gör att en utvecklare kan påbörja utvecklingsarbete.

Beslut
I början av varje tvåveckorssprint hålls ett planeringsmöte med utvecklingsorganisationen och funktionskoordinatorn där funktioner som skall utvecklas under tvåveckorsperioden diskuteras. Dessa funktioner prioriteras av funktionskoordinatorn. Efter mötet har teamet åtagit sig att utveckla ett antal funktioner under sprinten, vilket noterats i PivotalTracker. Under sprinten plockar utvecklare uppgifter ur PivotalTracker utifrån prioritetsordning.

Testning
Funktioner i systemstöden utvecklas genom testbaserad utveckling. Utvecklare gör testavstämning med testledare under arbetet med en user story. I avstämningen analyseras acceptanskriterier, likaså definieras tester som måste vara uppfyllda innan release.

Det finns en testprocess för IT-stöd inom VGPV som beskriver hur tester ska förberedas, granskas och utföras i utvecklingsfas och under systemtestfas. Det finns även framtagna testmallar.

VGR har separata miljöer för utveckling, systemtest, acceptanstest, förvaltning och produktion för vårdvalssystemet/ersättningssystemet samt STAT. VIP har en separat miljö för systemtest och produktion.

Efter överlämnande av en user story till testledaren tar testledaren fram testfall på de delar som skall acceptanstestas. Testfallen utvecklas i samarbete med utvecklaren som säkerställer att de är relevanta och korrekta. Testledaren och den centrala systemadministratören bokar sedan upp personer som skall genomföra testningen.

Inför den sista sprinten innan exekvering av systemtest efter kodfrys skall utvecklare skicka lista över samtliga förändringar som är med i releasen till testledare. Den sammanlagda testplanen skall vidare granskas för att ta hänsyn till hur olika testfall påverkar varandra och att ingen user story är glömd. I samband med kodfrys, då ingen mer utveckling är tillåten, genomförs även regressionstest och kontroll av att gammal funktionalitet fortfarande fungerar.

Efter varje kodfrys av systemstödet initieras planeringen av nästkommande release.

Godkännande
En user story är godkänd för release först när samtliga acceptanskriterier är uppfyllda och den är tillfredsställande täckt v tester enligt utvecklare, testledare och verksamhet. Allt utvecklingsarbete sker i par av två utvecklare vilket säkerställer att all kod är granskad av minst en person.

Produktionssättning
Produktionssättning görs av utvecklingsorganisationen i samarbete med en verksamhetsrepresentant från VGPV.

Alla inloggningar i produktionsmiljön övervakas av VGR-IT. Fem releaser produktionssätts per år.

Problem
Om buggar/felaktigheter upptäcks under utveckling av en user story korrigeras buggen, om buggen inte direkt hänger ihop med user storyn skall en ny user story skapas. I dokumentet som beskriver testförfarandet för user stories finns ett avsnitt för hur eventuella problem under testförfarandet skall hanteras. Det finns även process inom förvaltningen kring hur akut driftssättning skall hanteras.

3.4.5 Drift

Systemdokumentation
VGR arbetar med att ta fram systemdokumentation för IT-stöden inom VGPV. Dokumenten innehåller bland annat beskrivning av systemen och instruktioner för drift, installation och konfigureringar. De flesta dokument är i dagsläget i utkast.

Rutiner vid incidenter
VGR-IT är ansvariga för driften av systemen inom VGPV. För samtliga system finns rutiner för hantering av incidenter enligt ramverk för IT-leverans inom VGR. Systemen är klassificerade i olika servicenivåer beroende på hur kritiska de är i tidplanen för utbetalningsprocessen, vilket styr hur incidenter prioriteras och hur skyndsamt de hanteras.

Rutiner för säkerhetskopiering
Systemen inom VGPV är klassificerade i olika servicenivåer beroende på hur kritiska de är i tidplanen för utbetalningsprocessen. Servicenivåerna skiljer sig bland annat utifrån krav på informationssäkring, det vill säga inom vilken tidsrymd verksamheten kan acceptera att förlora data på grund av att systemen är nere. VGR-IT säkerställer via säkerhetskopiering att kraven på informationssäkring uppfylls.

Övervakning av schemalagda körningar
VGR-IT övervakar schemalagda körningar via en förvaltningsöversikt i vårdvalsystemet/ersättningssystemet.

3.5 Administration av VIP och STAT

3.5.1 Hantering av åtkomsträttigheter

STAT nås från samma användargränssnitt som vårdvalsystemet/ersättningssystemet. Enbart personer från systemförvaltningsorganisationen har behörighet till STAT. De flesta bearbetningar i STAT startas per automatik, men bearbetningar kan exekveras manuellt vid behov.

Administration av VIP genomförs i klienten VIP-admintool som installeras lokalt på administratörens dator. Programmet används för att exekvera bearbetningar manuellt, ta ut rapporter samt lägga till registerinformation kring vårdcentraler. Endast ett fåtal personer inom VGR-IT har denna behörighet.

3.5.2 Hantering av systemförändringar

Systemförändringsprocessen för STAT och VIP följer samma process för systemförändringar inom VGPV, *se avsnitt 3.4.5*.

3.5.3 Drift

Systemdokumentation
VGR arbetar med att ta fram systemdokumentation för IT-stöden inom VGPV, *se avsnitt 3.4.6*.

Rutiner vid incidenter
VGR-IT är ansvariga för driften av systemen inom VGPV, *se avsnitt 3.4.7*.

Rutiner för säkerhetskopiering
Systemen inom VGPV är klassificerade i olika servicenivåer beroende på hur kritiska de är i tidplanen för utbetalningsprocessen, *se avsnitt 3.4.8*.

Övervakning av schemalagda körningar
VGR-IT övervakar schemalagda körningar via en förvaltningsöversikt i vårdvalsystemet/ersättningssystemet.

4 Analys

Vi har i intervjuer kartlagt de aktiviteter och kontroller som ingår i hantering av utbetalningar till vårdgivare med anledning av VGPV. I samband med kartläggningen har vi identifierat risker i hanteringen. Utifrån identifierade risker har vi fastställt vilka nyckelkontroller, normativa kontroller, som analys av kontrolldesign skulle göras mot.

Vi har i analysen utgått från ett kontrollmålstänkande där fullständighet, riktighet och godkännande är centrala kontrollmål. De normativa kontrollerna syftar till att säkerställa fullständighet, riktighet och godkännande i transaktioner som bearbetas i systemstödet, vilket framgår i kolumn revisionskriterier (RK) nedan.

- Godkännande (G) - att endast godkända transaktioner bearbetar i systemet.
- Fullständighet (F) - att alla transaktioner registreras och bearbetas i systemet.
- Riktighet (R) - att alla transaktioner registreras med riktiga och aktuella värden samt bearbetas korrekt i systemet.

Normativa kontroller som inte har en direkt påverkan på revisionskriterierna har noterats med ”X” i kolumn ”RK”.

4.1 Organisationsövergripande kontroller

#	Normativ kontroll	RK	Beskrivning	Utvärdering
1	*Det finns en tydlig ansvarsfördelning i processen avseende rapportering av indata, uppföljning av utbetalningsunderlag, och hantering av utbetalningar.*	X	VG Primärvårdskontoret har en tidplan definierad för aktiviteter som på månatlig basis skall utföras inom utbetalningsprocessen. Tidplanen inkluderar såväl aktiviteter för rapportering av indata, uppföljning av utbetalningsunderlag och hantering av utbetalningar. I tidplanen är ansvarig enhet definierad för respektive aktivitet.	Kontrolldesignen är effektiv.
2	*Individer har tillräcklig kunskap för att använda systemstödet för VGPV.*	X	För de system som ingår i VGPV finns utkast på systemdokumentation framtaget. I dokumentationen finns referenser till systembeskrivningar och systemkonfiguration. Det finns även lathundar för administration av systemen och instruktioner för filuppladdning i vårdvalssystemet. VGPV Förvaltargruppen arbetar med en användarhandbok/manual, men vår uppfattning är att systemstödet är förhållandevis enkelt att använda för slutanvändarna.	Kontrolldesignen är effektiv.

#	Normativ kontroll	RK	Beskrivning	Utvärdering
3	*VGR har rutin för att regelbundet genomföra riskanalyser.*	X	VGR har inte gjort någon riskanalys avseende det nya systemstödet inom VGPV. Funktionskoordinator har planerat genomförandet av en riskanalys hösten 2012.	Kontrolldesignen är ineffektiv.
4	*Avtal finns upprättat avseende drift av systemstödet för VGPV.*	X	SLA, servicenivåavtal, finns upprättat för leverans av systemstödet för VGPV. Avtalet syftar till att beskriva och reglera förutsättningar och villkor för leverans av IT-tjänster mellan regionservice/VGR IT och regionkansliet, HSA avseende system inom VGPV.	Kontrolldesignen är effektiv.
5	*Indatakontrakt/fil-specifikation finns upprättat avseende leverans av indata från externa parter/källor.*	X	Beroenden/samverkan finns mellan IT-stödet och ett stort antal externa parter/källor. Leverantör av data ansvarar för att data är korrekt och levereras enligt avtalad specifikation och i tid. Indatakontrakt, för leverans av indata till system inom VGPV, finns upprättat mellan HSA och registercentrum, för NDR, liksom mellan HSA och smittskyddsinstitutet, för Svevac. Filspecifikation, för leverans av indata till system inom VGPV, finns upprättat för VEGA, ACG och STAT. VG Primärvårdskontoret saknar indatakontrakt/filspecifikation avseende leverans av indata från övriga externa parter/källor.	Kontrolldesignen är ineffektiv.

4.2 Processövergripande kontroller

#	Normativ kontroll	RK	Beskrivning	Utvärdering
6	*Det finns ett dokumenterat regelverk avseende hantering av beräkningar.*	R	Dokumentation av ersättningar och kvalitetsfaktorer finns specificerat i *Krav- och kvalitetsboken*. VGR har efter de två första åren efter genomförandet av VGPV, det vill säga från och med 2012, rätt att göra årliga korrigeringar i ersättningsmodellen.	Kontrolldesignen är effektiv.
7	*Det finns rutin för hur avsaknad av indata skall hanteras.*	R	VG Primärvårdskontoret har tagit fram ett dokumentutkast som beskriver hur avsaknad av indikatorer för målrelaterad ersättning skall hanteras. Dokumentet är i dagsläget ett arbetsdokument. Generellt sett skall föregående månads indata användas om all indata från ett system uteblir. Om en vårdcentral missar att rapporterar in data uteblir ersättning för den berörda perioden.	Kontrolldesignen är effektiv.
8	*Det finns rutin för hur uppföljning av utbetalningsunderlag skall hanteras.*	R	VGR saknar formell rutin för hur utbetalningsunderlaget skall granskas. HSK Göteborg, HSK Mariestad och HSK Uddevalla arbetar på olika sätt med att kontrollera utbetalningsunderlag inför attestering av utbetalningsunderlag. Representanter från HSK som arbetar med att granska och attestera utbetalningsunderlag menar att det tidsmässigt är svårt att göra en kvalitativ granskning av samtliga utbetalningsunderlag och att man saknar systemstöd för att göra systematiska granskningar av utbetalningsunderlagen.	Kontrolldesignen är ineffektiv.
9	*Det finns rutin för hur felaktigheter i utbetalningslista skall hanteras.*	R	Hur felaktigheter i utbetalningslista hanteras beror på hur stor avvikelsen är. Vid upptäckt av fel undersöker HSK orsaken till felet vartefter kontakt tas med berörd/a vårdcentraler. Det finns dock ingen formell rutin upprättad för hur felaktigheter i utbetalningslista skall hanteras.	Kontrolldesignen är ineffektiv.

4.3 Inrapportering

#	Normativ kontroll	RK	Beskrivning	Utvärdering
10	*Vårdvalsblankett skall vara påskriven innan registrering i vårdvalssystemet.*	G	Individen meddelar sitt samtycke till byte av vårdgivare genom underskrift av vårdvalsblankett som har skrivits ut av vårdcentralen. Först efter påskrift skall vårdcentral registrera bytet i systemet.	Kontrolldesignen är effektiv.
11	*Individ på vårdcentral kan endast registrera vårdval för sin vårdcentral i vårdvalssystemet.*	G	Behörigheter i vårdvalssystemet för vårdcentralspersonal är tilldelad på vårdcentralsbasis. Detta innebär att personal enbart har möjlighet att registrera vårdval för den vårdcentral som individen arbetar på.	Kontrolldesignen är effektiv.
12	*Vårdvalsblanketten skall scannas in och lagras i vårdvalssystemet.*	G	Alla påskrivna blanketter skall skickas till SÄS för scanning och uppladdning i vårdvalssystemet.	Kontrolldesignen är effektiv.
13	*Invånare kan endast göra vårdval över Internet (HRIV) med identifiering genom e-legitimation.*	G	E-legitimation är det enda inloggningsalternativ som ger möjlighet för invånare att utföra vårdval över Internet.	Kontrolldesignen är effektiv.
14	*Nyfödda och nyinflyttade invånare tilldelas vårdval i enlighet med fördefinierade regler.*	R	Reglerna för fördelning av nyfödda och nyinflyttade invånare till vårdcentral följer närhetsprincipen som specificeras i *Krav- och kvalitetsboken*.	Kontrolldesignen är effektiv.
15	*Avlidna och utflyttade invånares vårdval tas bort.*	R	Avlidna och utflyttade invånares vårdval tas bort ur systemet på daglig basis baserat på information från Västfolket.	Kontrolldesignen är effektiv.
16	*Registrerade vårdval, där vårdvalsblankett inte scannats in och lagrats i vårdvalssystemet identifieras och följs upp.*	G	Uppföljning av att registrerade och signerade blanketter har blivit skickade för scanning görs av HSK med hjälp av en systemgenererad rapport. Rapporten innehåller de utskrivna blanketternas status för samtliga vårdgivare och erhålls av HSK på månadsbasis, sedan början av 2012.	Kontrolldesignen är effektiv.
17	*Registrering av kvalitetsmål för vårdcentraler kan endast göras av behöriga individer på vårdcentralerna. Registrering kan endast göras för den egna vårdcentralen.*	G	Enbart användare med vårdvalschefsbehörighet kan registrera kvalitetsindikatorer. Då behörigheten är kopplad till specifik vårdcentral kan kvalitetsindikatorer endast registreras för den egna vårdcentralen.	Kontrolldesignen är effektiv.

#	Normativ kontroll	RK	Beskrivning	Utvärdering
18	*Inrapporterade kvalitetsmål följs upp av HSK för att säkerställa att de är korrekta.*	G/R	HSK skall minst årligen ha uppföljningsmöten med vårdenheterna där krav och förutsättningar som gäller för uppdraget följs upp. Vidare har HSK ett nära samarbete med den medicinska revisionsenheten som finns inrättad inom ramen för uppdraget i VGPV. Enheten utför regelbundna granskningar av vårdenheterna med avseende på bland annat kvalitetsmålen. Granskning genomförs i vidare i ersättningssystemet som en del av kontroll #42.	Kontrolldesignen är effektiv.
19	*Journal- och kassafiler från vårdcentraler kan endast laddas upp av behöriga individer på vårdcentralerna. Uppladdning av filer kan endast göras för den egna vårdcentralen.*	G	Enbart användare med vårdvalschefsbehörighet kan ladda upp journal- och kassafiler. Då behörigheten är kopplad till specifik vårdcentral kan filerna endast laddas upp för den egna vårdcentralen.	Kontrolldesignen är effektiv.
20	*Journal- och kassafiler kvalitetssäkras då de levereras av vårdcentralerna.*	G/R	Kontroll av filstruktur genomförs för vårdcentralernas journal- och kassafiler. I samband med de privata vårdcentralernas uppladdning av journal- och kassafilerna till indataportalen genomförs en rad automatiska kontroller. Det sker: • Kontroll att antal rader i filen överensstämmer med informationen i filens sidhuvud. • Kontroll att filerna har rätt filändelser. Liknande kontroller genomförs innan filerna för de offentliga vårdcentralerna lämnas på en gemensam filarea för överföring till VIP. Innan filerna importeras till VEGA, bearbetas den av VIP där posternas giltighet kontrolleras genom att ett flertal logiska villkor måste vara uppfyllda. Dubbletter slås samman till en post.	Kontrolldesignen är effektiv.

#	Normativ kontroll	RK	Beskrivning	Utvärdering
21	*Information om ändring/korrigering av data i journal- och kassafiler från vårdcentraler finns tillgänglig för vårdcentraler.*	G	I samband med bearbetning av filerna i VIP skapas en rapport över genomförda förändringar. Vårdcentralerna har möjlighet att granska ändringar i indata för den egna vårdcentralen via vårdvalssystemet/ersättnings-systemet.	Kontrolldesignen är effektiv.
22	*Data från vårdvalssystemet kvalitetssäkras innan utbetalning.*		Granskning genomförs i ersättningssystemet som en del av kontroll #42.	Kontrolldesignen har inte bedömts, men inga brister har noterats.
23	*Data från STAT kvalitetssäkras innan exportering till ersättningssystemet.*	R/F	Resultatet av beräkningarna i STAT kvalitetssäkras *inte* innan resultatet exporteras till ersättningssystemet. Granskning genomförs i ersättningssystemet som en del av kontroll #42. Därutöver blir kvalitetsmålen som har beräknats i STAT tillgängliga för vårdcentralerna via statistiktjänsten SPEAR. Här kan vårdcentralerna upptäcka avvikelser i statistik som även ligger till grund för utbetalningsunderlaget. Beräkningsformlerna i STAT har kvalitetssäkrats manuellt och stämts av under utvecklingsfasen.	Kontrolldesignen har inte bedömts, men inga brister har noterats.
24	*Formatet på indata från STAT granskas innan importering till ersättningssystemet.*	R	Överföring av information från STAT till ersättningssystemet sker via webbservice. Felaktigheter i formatet på indata skulle innebära att data uteblir i ersättningssystemet. Om överföringen uteblir meddelas systemadministratören via förvaltningssidan i ersättningssystemet.	Kontrolldesignen är effektiv.
25	*Data från ACG kvalitetssäkras innan exportering till ersättningssystemet.*	R/F	En anställd på analysenheten har en separat installation av ACG med vilken resultatet rimlighetsbedöms genom att jämföra hur resultatet förändrats mot föregående månad. Kontrollen genomförs dock först efter att samtliga beräkningarna har genomförts i ersättningssystemet. Granskning genomförs i ersättningssystemet som en del av kontroll #42.	Kontrolldesignen har inte bedömts, men inga brister har noterats.

#	Normativ kontroll	RK	Beskrivning	Utvärdering
26	*Formatet på indata från ACG granskas innan importering till ersättningssystemet.*	R	Överföring av data mellan ACG och ersättningssystemet sker via webbservice där ersättningssystemet hämtar upp filen från ACG när beräkningarna är klara. VGR-IT har upprättat en filspecifikation för hur filstrukturen på filen som levereras av ACG skall se ut. Felaktigheter i formatet på indata skulle innebära att data uteblir i ersättningssystemet. Om överföringen uteblir meddelas systemadministratören via förvaltningssidan i ersättningssystemet.	Kontrolldesignen är effektiv.
27	*Data från Registercentrum kvalitetssäkras innan exportering till ersättningssystemet.*	R/F	Registercentrum genomför ingen kvalitetskontroll av data innan exportering till ersättningssystemet. I dagsläget kontrollerar registercentrum att alla vårdgivare har rapporterat in filer innan körning. Aggregeringen av data från registercentrum har kvalitetssäkrats under utvecklingsfasen. Granskning genomförs i ersättningssystemet som en del av kontroll #42.	Kontrolldesignen har inte bedömts, men inga brister har noterats.
28	*Formatet på indata från Registercentrum granskas innan importering till ersättningssystemet.*	R	Data från registercentrum hämtas via webbservice av ersättningssystemet. Felaktigheter i formatet på indata skulle innebära att data uteblir i ersättningssystemet. Om överföringen uteblir meddelas systemadministratören via förvaltningssidan i ersättningssystemet.	Kontrolldesignen är effektiv.
29	*Data från Loke kvalitetssäkras innan exportering till ersättningssystemet.*	R/F	Läkemedelsenheten som ansvarar för Loke gör en rimlighetskontroll på summan av den totala fakturan från apoteken service AB. Kostnader fördelas i Loke via arbetsplatskoder vilka vars riktighet kontrolleras periodvis. Vid behov finns även möjlighet att kontrollera utbetalningar per arbetsplatskod mot informationen i systemet Concise. Granskning genomförs vidare i ersättningssystemet som en del av kontroll #42.	Kontrolldesignen har inte bedömts, men inga brister har noterats.

#	Normativ kontroll	RK	Beskrivning	Utvärdering
30	*Formatet på indata från Loke granskas innan importering till ersättningssystemet.*	R	Data från Loke levereras genom integrationsplattformen för VGR-IT och läses in per automatik i ersättningssystemet. Felaktigheter i formatet på indata skulle innebära att data uteblir i ersättningssystemet. Om överföringen uteblir meddelas systemadministratören via förvaltningssidan i ersättningssystemet.	Kontrolldesignen är effektiv.
31	*Data från Augustus kvalitetssäkras innan exportering till ersättningssystemet.*	R/F	Vid inläsning av vårdvalslistningsfilen genomförs kontroll av att individerna som är listade på vårdcentralerna både finns med i Augustus och i Västfolket. I det fall matchning inte kan ske tas posten inte med i ersättningsberäkningen. Vidare genomförs en årlig kontroll av riktigheten i nämndtabellerna som ligger till grund för fördelning av invånare till nämnder är korrekta.	Kontrolldesignen har inte bedömts, men inga brister har noterats.
32	*Formatet på indata från Augustus granskas innan importering till ersättningssystemet.*	R	Augustus levererar indata till ersättningssystemet genom en webbservice. Felaktigheter i formatet på indata skulle innebära att data uteblir i ersättningssystemet. Om överföringen uteblir meddelas systemadministratören via förvaltningssidan i ersättningssystemet.	Kontrolldesignen är effektiv.
33	*Data från SCB kvalitetssäkras innan exportering till ersättningssystemet.*	R/F	Då SCB återrapporterar CNI-poäng för respektive vårdcentral är indata svår för VGPV att kvalitetssäkra. En anställd på analysenheten erhåller samma fil som ersättningssystemet och genomför en rimlighetsbedömningen genom att gå igenom filen och jämföra med föregående månad. Vid större avvikelser har analysenhet kontakt med SCB för att erhålla förklaring till avvikelserna. Granskning genomförs vidare i ersättningssystemet som en del av kontroll #42.	Kontrolldesignen har inte bedömts, men inga brister har noterats.

#	Normativ kontroll	RK	Beskrivning	Utvärdering
34	*Formatet på indata från SCB granskas innan importering till ersättningssystemet.*	R	Formatet på indata kontrolleras vid inläsning i ersättningssystemet. Felaktigheter i formatet på indata skulle innebära att data uteblir i ersättningssystemet. Om överföringen uteblir meddelas systemadministratören via förvaltningssidan i ersättningssystemet.	Kontrolldesignen är effektiv.
35	*Data från VEGA kvalitetssäkras innan exportering till ersättningssystemet.*	R/F	Data från VEGA kvalitetssäkras *inte* innan exportering till ersättningssystemet. Indata till VEGA från VIP kvalitetssäkras alltjämnt via uppslag i system som innehåller grunddata, vilket skall fungera som en garant för att all data från VEGA är kvalitetssäkrad. Granskning genomförs vidare i ersättningssystemet som en del av kontroll #42.	Kontrolldesignen har inte bedömts, men inga brister har noterats.
36	*Formatet på indata från VEGA granskas innan importering till ersättningssystemet.*	R	Data från VEGA levereras genom webbservice till ersättningssystemet. VGR-IT har upprättat en filspecifikation över vilken data som skall levereras till ersättningssystemet från VEGA. Felaktigheter i formatet på indata skulle innebära att data uteblir i ersättningssystemet. Om överföringen uteblir meddelas systemadministratören via förvaltningssidan i ersättningssystemet.	Kontrolldesignen är effektiv.
37	*Individer som rapporterar in underlag för beräkningar i ersättningssystemet kan inte godkänna eller attestera utbetalningar.*	G	Individer på vårdcentralsnivå rapporterar in underlag för beräkningar i ersättningssystemet. Det är enbart personal med roll 8 på HSK som kan attestera utbetalningar. I vårdvalssystemet/ersättningssystemet är det inte möjligt att kombinera HSK och vårdcentralsroller på samma användare.	Kontrolldesignen är effektiv.

4.4 Bearbetning

#	Normativ kontroll	RK	Beskrivning	Utvärdering
38	*Inkorrekta beräkningar analyseras och rättas till innan utbetalning.*	F/R	De slutgiltiga beräkningarna som ligger till grund för utbetalning kontrolleras av HSK. *Se kontroll* #42. Fram till publicering av utbetalningsunderlaget finns möjlighet att genomföra korrigeringar av eventuella felaktigheter i underlaget på initiering av HSA/HSK. Om mindre felaktigheter skulle identifieras efter publicering har HSK ingen annan möjlighet än att godkänna och attestera utbetalningsunderlaget då vårdcentralen annars missar hela månadens utbetalning. *Eventuella korrigeringar genomförs tidigast månaden därefter.* Om större felaktigheter skulle identifieras kan utbetalningen stoppas helt och korrigeras – med hjälp av VGR-IT.	Kontrolldesignen är ineffektiv.
39	*Vid registrering av justeringar (tillägg/avdrag) måste förklaring anges.*	G/R	En inmatningskontroll i systemet säkerställer att förklaringsfältet inte kan lämnas tomt vid registrering av justeringar.	Kontrolldesignen är effektiv.
40	*Individer som registrerar justeringar (tillägg/avdrag) attesterar ej utbetalningslista.*	G	Det är enbart personal med behörighetsroll 8 som kan attestera utbetalningslista. Dessa användare har inte möjlighet att registrera manuella justeringar i avtalsbilden.	Kontrolldesignen är effektiv.

4.5 Utbetalning

#	Normativ kontroll	RK	Beskrivning	Utvärdering
41	*Utbetalningslista godkänns av vårdcentral innan utbetalning för att säkerställa att utbetalningar är fullständiga och korrekta.*	G/F/R	Vårdcentraler har tre till fyra dagar på sig att godkänna utbetalningsunderlag i vårdvalssystemet/ersättnings-systemet. Om vårdcentralen anser att utbetalningsunderlaget är felaktigt skall utbetalningslistan ändå godkännas för att utbetalning skall kunna ske samma månad. Ärendet skall i detta fall diarieföras efter kontakt med HSK.	Kontrolldesignen är effektiv.

#	Normativ kontroll	RK	Beskrivning	Utvärdering
42	*Utbetalningslista granskas av HSK innan utbetalning för att säkerställa att utbetalningar är fullständiga och korrekta.*	G/F/R	Efter vårdcentralens godkännande granskas utbetalningslistan av HSK för vårdcentraler inom sitt ansvarsområde. Enligt brister noterade i kontroll #8 saknas formell rutin för hur utbetalningsunderlaget skall granskas, och det är tidsmässigt svårt att göra en kvalitativ granskning av samtliga utbetalningsunderlag. Utbetalningslistan granskas på olika sätt inom olika HSK. HSK har möjlighet att granska merparten av utbetalningsunderlaget under förhandsgranskningsperioden innan underlaget släpps till vårdcentralerna. HSK Göteborg granskar inför utbetalning endast totalsumma för utbetalning till vårdcentraler, där denna jämförs mot tidigare månader, medan HSK Mariestad jämför varje ersättning mot tidigare månader. HSK Uddevalla fokuserar på totalsumma för utbetalning till vårdcentraler, samt enstaka ersättningar. Vid större differenser flaggas posten för närmare granskning. HSK Göteborg sammanställer efter utbetalning underlaget i en excelfil för att möjliggöra sammanställningar på nämndnivå (inom HSK Göteborg). I denna uppföljning kan förändringar i inrapportering av kvalitetsindikatorer upptäckas och undersökas.	Kontrolldesignen är ineffektiv.
43	*Utbetalningslista attesteras av HSK innan utbetalning för att säkerställa att utbetalningar är fullständiga och korrekta.*	G/F/R	Efter att utbetalningslista har blivit granskad av lokal systemadministratör på HSK, attesteras listan av behörig attestant på respektive HSK.	Kontrolldesignen är effektiv.
44	*Granskning och attestering av utbetalningslista görs av olika individer inom HSK.*	G	Utbetalningslistan granskas av lokal systemadministratör på HSK med behörighetsroll 7. Det är enbart individer på HSK med behörighetsroll 8 som kan attestera utbetalningslista. Genom att en användare inte kan ha mer än en behörighetsroll på en enhet säkerställs kontrollen.	Kontrolldesignen är effektiv.

#	Normativ kontroll	RK	Beskrivning	Utvärdering
45	*Ekonomisystemet ger i samband med import av ekonomifiler från ersättningssystemet signaler på poster som bör följas upp. Dessa fel och signaler följs upp och rättas till.*	F/R	Vid matchning av verifikationer för de privata vårdcentralerna mot kontonummer i Raindance framgår om en verifikation inte har kunnat kopplas till en leverantör i Raindance. För dessa verifikationer får ekonomiassistent inom HSK Uddevalla manuellt ange vilken leverantör, i leverantörsregistret, som utbetalningen gäller.	Kontrolldesignen är effektiv.
46	*Avstämning sker inför utbetalning att redovisat belopp i ersättningssystemet och redovisat belopp i ekonomisystemet överensstämmer.*	F/R	Efter attestering genomförts i ersättningssystemet skapas ett överföringskvitto till Raindance. Detta kvitto används som underlag vid definitivsättningen i Raindance, som hanteras av ekonom inom HSK Uddevalla. HSK Uddevalla säkerställer i samband med definitivsättningen att totalsumman på utbetalningen till varje privat vårdgivare överensstämmer med informationen i ersättningssystemet.	Kontrolldesignen är effektiv.
47	*Det finns rutiner för hur bankkontonummer kopplas till vårdgivare för att säkerställa att utbetalningar sker till rätt vårdgivare.*	R	Raindance identifierar leverantörer från ersättningssystemet via fältet bank-/postgiro i leverantörsregistret. Bank-/postgiro måste vara angivet i ersättningssystemets avtalsbild, vilket hanteras i samband med registrering av avtalet. Uppläggning av bank-/postgironummer i leverantörsregistret för Raindance beställs av HSK genom en blankett som registreras av regionservice.	Kontrolldesignen är effektiv.

4.6 Administration av vårdvalssystemet/ersättningssystemet

#	Normativ kontroll	RK	Beskrivning	Utvärdering
48	*Uppgifter avseende nytt avtal eller förändring av avtal vara godkända.*	G/R	Alla avtal skall vara godkända enligt regelverket i *Krav- och kvalitetsboken*.	Kontrolldesignen är effektiv.
49	*För att förhindra felaktig registrering eller förändring av information avseende avtal i vårdvalssystemet/ ersättningssystemet råder en begränsad behörighet att registrera eller förändra avtal:* *– Avtal kan endast registreras eller förändras av individ som ej attesterar utbetalningar.* *– HSK kan endast registrera eller förändra avtal för vårdcentraler inom sitt nämndområde.*	G/R	Det är enbart användare på HSK med behörighetsroll 7 och *superuser* som kan lägga till/ändra avtalsbilden . Dessa användare har inte behörighet att attestera utbetalningsunderlaget. Behörigheter i vårdvals-systemet/ersättningssystemet för individer på HSK ges per nämndområde. Användarna kan enbart ändra avtal för det nämndområde där användaren är upplagd.	Kontrolldesignen är effektiv.
50	*För att förhindra felaktig registrering eller förändring av information avseende avtal i vårdvalssystemet/ ersättningssystemet måste fullständig information anges för att avtalet skall bli aktuellt.*	R/F	För att ett avtal skall börja gälla måste en rad obligatoriska uppgifter anges i avtalsbilden – vilket systemet kräver. Alla dessa uppgifter förutom informationen om GEO-kod fylls i av administratör (roll 7) på HSK. GEO-koden måste fyllas i av GIS-administratör inom VG Primärvårdskontoret. Därigenom minimeras risken för inmatningsfel genom att avtalsinformationen granskas av ytterligare en person vid nyregistrering.	Kontrolldesignen är effektiv.
51	*Vårdvalssystemet/ ersättningssystemet kräver att HSA-ID är unika för att förhindra att en vårdcentral dubbelregistreras.*	R	Vårdvalssystemet/ersättningssystemet hämtar information om vårdcentralers HSA-ID från KIV. Vårdcentraler har alltid unika HSA-ID i KIV.	Kontrolldesignen är effektiv.

#	Normativ kontroll	RK	Beskrivning	Utvärdering
52	*Nya eller förändrade avtal kan endast börja gälla vid månadsskifte.*	R	Vid registrering eller förändring av avtal säkerställs via inmatningskontroll att avtalsperioden endast kan börja gälla vid månadsskifte.	Kontrolldesignen är effektiv.
53	*Avtal kan endast sluta gälla vid månadsskifte.*	R	Vid registrering eller förändring av avtal säkerställs via inmatningskontroll att avtalsperioden endast kan avslutas vid månadsskifte.	Kontrolldesignen är effektiv.
54	*VGR har rutin för att följa upp att manuellt registrerad avtalsinformation i vårdvalssystemet/ ersättningssystemet överensstämmer med underliggande avtal.*	R	HSK arbetar på olika sätt med att följa upp att korrekt information är registrerad i avtalsbilden i vårdvalssystemet/ersättnings-systemet. HSK Göteborg jämför årligen manuellt registrerad information i avtalsbilden med underliggande avtal och avtalsbilagor.	Kontrolldesignen är ineffektiv.
55	*GIS-data uppdateras vid behov och kvalitetssäkras innan import till vårdvalssystemet.*	R/G	Användare som har rollen GIS-administratör på VG Primärvårdskontoret erhåller systemgenererade e-post över förändringar i KIV som rör avtalsbilden i ersättningssystemet. Om en vårdcentrals lokalisering har förändrats under månaden skickas data från vårdvalssystemet till Sweco för uppdatering av områdesindelning. Efter sammanställning av Sweco läses data in av VGR-IT i vårdvalets testmiljö för kvalitetskontroll av VGR-IT. Underlaget stäms även av visuellt utav GIS-administratör. Efter godkännande läggs filen på plats för inläsning till produktionsmiljön.	Kontrolldesignen är effektiv.
56	*Konfiguration för beräkningar i ersättningssystemet skall följa regelverk avseende hantering av beräkningar.*	R	Konfigurationen för beräkningar i ersättningssystemet följer kraven i *Krav- och kvalitetsboken*.	Kontrolldesignen är effektiv.
57	*Konfiguration för beräkningar i ersättningssystemet kan endast förändras av fåtalet administratörer.*	G	Konfiguration för beräkningar i ersättningssystemet kan endast förändras av *superusers* (två stycken) inom VG Primärvårdskontoret.	Kontrolldesignen är effektiv.

#	Normativ kontroll	RK	Beskrivning	Utvärdering
58	*Avtal i vårdvalssystemet/ ersättningssystemet versionshanteras.*	X	Vid förändringar av information i avtal i vårdvalssystemet skapas en ny version av avtalet.	Kontrolldesignen är effektiv.
59	*Konfiguration i ersättningssystemet versionshanteras.*	X	Vid förändringar av information i beräkningskonfigurationen skapas en ny version av konfigurationssidan.	Kontrolldesignen är effektiv.
60	*Vårdvalshistorik i vårdvalssystemet lagras.*	X	Vårdvalshistorik för invånare lagras i vårdvalssystemet.	Kontrolldesignen är effektiv.
61	*Det finns rutiner för tilldelningen samt förändring av åtkomsträttigheter i systemet. Samtliga tilldelade åtkomsträttigheter skall vara godkända.*	G	Det finns blanketter för ansökan om behörighet till vårdvals-systemet/ersättningssystemet för att säkerställa att alla behörigheter som läggs upp i systemet är godkända på förhand. HSK ansvarar för att tilldela behörigheter till chefer på vårdcentraler samt administratörer inom HSK. För behörigheter som HSK tilldelar skall en behörighetsblankett vara underskriven av attestant innan upplägg i systemet. Vi noterade att så inte alltid görs.	Kontrolldesignen är ineffektiv.
62	*Det finns rutiner för borttag av åtkomsträttigheter i systemet.*	G	Blanketterna för behörighetshantering har ett fält där sökande kan kryssa i att förändringen gäller avslut av behörighet. Denna blankett skall användas på HSK. Vårdcentraler hanterar behörigheter enligt egen rutin utan översyn av HSK. För användare med SITHS-kort spärras möjligheten till inloggning vid återlämnande av SITHS-kort. Användare som inte har varit aktiv i systemet under ett år passivsätts vilket förhindrar inloggning i systemet.	Kontrolldesignen är effektiv.
63	*Det finns rutiner för årlig genomgång av gällande åtkomsträttigheter i systemet.*	G	Periodisk genomgång av behörigheter i systemet genomförs inte av vare sig HSK eller primärvårdskontoret.	Kontrolldesignen är ineffektiv.

#	Normativ kontroll	RK	Beskrivning	Utvärdering
64	*Implementerade lösenordskrav i systemet följer god praxis avseende lösenordsutformning.*	G	Vid inloggning i vårdvals-systemet/ersättningssystemet skall användare om möjligt använda sig av SITHS-inloggning. För vårdcentraler som inte börjat använda sig av SITHS-kort sker inloggning via användarnamn och lösenord. Systemet kräver att lösenordet är minst sex tecken långt. Systemet ställer inget krav på byte av lösenord vid användarens första inloggning. På sikt skall alla användare logga in via SITHS-lösningen då möjligheten till inloggning via lösenord stängs.	Kontrolldesignen är ineffektiv.
65	*Det finns rutiner för hantering av programändringar, inklusive formell beställning, testning i testmiljö, godkännande av testresultat och godkännande av migrering till produktionsmiljö.*	G/F/R	Det finns en dokumenterad metodik för att hantera programändringar som säkerställer att enbart beställda funktioner går vidare till utveckling. Innan installation i produktionsmiljö system- och acceptanstestas förändringarna utifrån skriftliga testkriterier.	Kontrolldesignen är effektiv.
66	*Produktions- och testmiljö är separerad.*	X	För vårdvalssystemet/ersättnings-systemet finns separata miljöer för utveckling, systemtest, acceptanstest, förvaltning och produktion.	Kontrolldesignen är effektiv.
67	*Utvecklares åtkomst till produktionsmiljön loggas.*	X	Samtliga utvecklare har åtkomst till produktionsmiljön. För att säkerställa att förändringar är planerade måste applikationsförvaltaren lägga ett ärende till VGR-IT:s driftorganisation vid önskan om tillgång till miljön, till exempel för produktionssättning av ny version av applikationen. I och med denna begäran planeras förändringen in i VGR-IT:s förändringskalender. Samtliga förändringar i infrastrukturen övervakas. Loggning genomförs av vilka personer som loggar in i produktionsmiljön.	Kontrolldesignen är effektiv.

#	Normativ kontroll	RK	Beskrivning	Utvärdering
68	*Det finns rutiner för hantering av säkerhetskopiering, inklusive återläsningstester.*	X	Det finns rutiner för säkerhetskopiering enligt SLA mellan HSA och VGR-IT. I SLA beskrivs att VGR-IT skall genomföra återläsningstester för vårdvalssystemet/ersättnings-systemet.	Kontrolldesignen är effektiv.
69	*Det finns rutiner för hantering av incidenter.*	X	Enligt SLA skall VGR-IT ha processer för incidenthantering som bygger på ITIL.	Kontrolldesignen är effektiv.

4.7 Administration av VIP

#	Normativ kontroll	RK	Beskrivning	Utvärdering
70	*Det finns rutiner för hantering av programändringar, inklusive formell beställning, testning i testmiljö, godkännande av testresultat och godkännande av migrering till produktionsmiljö.*	G/F/R	Se *kontroll # 66*.	Kontrolldesignen är effektiv.
71	*Produktions- och testmiljö är separerad.*	X	Produktions- och testmiljö för VIP är separerad.	Kontrolldesignen är effektiv.
72	*Utvecklare har inte åtkomst att överföra en programändring till produktionsmiljön.*	X	Se *kontroll #67*.	Kontrolldesignen är effektiv.
73	*Det finns rutiner för hantering av säkerhetskopiering, inklusive återläsningstester.*	X	Det finns rutiner för säkerhetskopiering enligt SLA mellan HSA och VGR-IT. I SLA beskrivs att VGR-IT skall genomföra återläsningstester för VIP. Backuper av exportfilen till VEGA samt alla filer som vårdcentralerna rapporterar in genomförs i VIP.	Kontrolldesignen är effektiv.
74	*Det finns rutiner för hantering av incidenter.*	X	Se *kontroll # 69*.	Kontrolldesignen är effektiv.

4.8 Administration av STAT

#	Normativ kontroll	RK	Beskrivning	Utvärdering
75	*Det finns rutiner för hantering av programändringar, inklusive formell beställning, testning i testmiljö, godkännande av testresultat och godkännande av migrering till produktionsmiljö.*	G/F/R	Se *kontroll # 65*.	Kontrolldesignen är effektiv.
76	*Produktions- och testmiljö är separerad.*	X	För STAT finns separata miljöer för utveckling, systemtest, acceptanstest, förvaltning och produktion.	Kontrolldesignen är effektiv.
77	*Utvecklare har inte åtkomst att överföra en programändring till produktionsmiljön.*	X	Se *kontroll #67*.	Kontrolldesignen är effektiv.
78	*Det finns rutiner för hantering av säkerhetskopiering, inklusive återläsningstester.*	X	Det finns rutiner för säkerhetskopiering enligt SLA mellan HSA och VGR-IT. I SLA beskrivs att VGR-IT skall genomföra återläsningstester för STAT.	Kontrolldesignen är effektiv.
79	*Det finns rutiner för hantering av incidenter.*	X	Se *kontroll # 69*.	Kontrolldesignen är effektiv.

5 Rekommendationer

Nedan följer våra rekommendationer samt ett förslag på prioritering.

Rekommendationerna är prioriterade enligt följande:

Hög	Nyckelkontroll inte på plats/inte effektiv. Bristen bör åtgärdas snarast för att säkerställa god intern kontroll.
Medel	Nyckelkontroll delvis på plats/delvis effektiv. Bristen bör så snart som möjligt åtgärdas för att säkerställa god intern kontroll.
Låg	Nyckelkontroll på plats men effektivitet kan förbättras. Bristen bör åtgärdas, men åtgärden bedöms inte tidskritisk.

#	Iakttagelse och rekommendation	Prioritet
1	**Iakttagelse** HSK Göteborg, HSK Mariestad, HSK Borås och HSK Uddevalla arbetar olika med att kontrollera utbetalningsunderlag inför attestering av utbetalningsunderlag. Representanter från HSK som arbetar med att granska och attestera utbetalningsunderlag menar att det tidsmässigt är svårt att göra en kvalitativ granskning av samtliga utbetalningsunderlag och att man saknar stöd för att göra systematiska granskningar av utbetalningsunderlagen. Det är allra mest problematiskt för HSK Göteborg som ansvarar för att granska och attestera utbetalningsunderlag för ett stort antal vårdcentraler. VGR har identifierat ett behov av förbättrade verktyg för att underlätta systematiska granskningar av utbetalningsunderlagen. **Rekommendation** Vi rekommenderar VGR att upprätta enhetliga instruktioner för kontroll av utbetalningsunderlag. Dessa bör dokumenteras och kommuniceras till granskare och attesterare för att säkerställa en enhetlig kontroll av utbetalningsunderlag för samtliga vårdcentraler. Vi rekommenderar därefter VGR att skapa verktyg/systemstöd för att underlägga systematiska granskningar av utbetalningsunderlagen.	Hög

#	Iakttagelse och rekommendation	Prioritet
2	**Iakttagelse** För att säkerställa rätt beräkningar av ersättningar till vårdgivare skall konfigurationen i ersättningssystemet överensstämma med *Krav- och kvalitetsboken*. Endast ett fåtal administratörer har möjlighet att korrigera konfigurationen i Ersättningssystemet och samtliga förändringar loggförs. Alltjämnt är konfigurationen i ersättningssystemet så kritiskt för beräkningen av ersättningarna att risken för felaktiga ändringar av konfigurationen bör minimeras. **Rekommendation** Vi rekommenderar alltjämnt, då konfigurationen i ersättningssystemet är kritisk för att säkerställa rätt beräkningar av ersättningar till vårdgivare, att kontrollen runt konfigurationen stärks ytterligare. VGR bör införa antingen: 1) kontroll att konfigurationen endast kan ändras av två administratörer i förening. Det vill säga att en uppdaterad version av konfigurationen skall godkännas av annan administratör innan den nya konfigurationen börjar gälla. 2) kontroll för månatlig granskning av ändringar i konfigurationen i Ersättningssystemet för att säkerställa att ändringar är i enlighet med *Krav- och kvalitetsboken*.	**Medel**
3	**Iakttagelse** VGPV är beroende av indata av god kvalitet enligt gällande tidplan för att säkerställa att rätt ersättning utbetalas till vårdgivarna. VGR har skapat ett dokument som beskriver hanteringen i det fall indikatorer för målrelaterad ersättning inte inkommit i enlighet med gällande tidplan. Dokumentet är alltjämnt ett arbetsdokument och inte beslutat. **Rekommendation** Vi rekommenderar att dokumentet som beskriver hanteringen i det fall indata inte inkommit i enlighet med gällande tidplan färdigställs och beslutas.	**Medel**
4	**Iakttagelse:** VGR har inte gjort någon riskanalys avseende det nya systemstödet inom VGPV. Vi har noterat att funktionskoordinator planerat att genomföra en riskanalys hösten 2012. **Rekommendation:** Vi rekommenderar att VGR återkommande genomför riskanalyser avseende systemstödet för VGPV och utbetalningsprocessen. Med riskanalys avses en systematisk kartläggning av riskerna i ett system eller en process samt beräkning eller uppskattning av riskernas omfattning och konsekvenser.	**Medel**

#	Iakttagelse och rekommendation	Prioritet
5	**Iakttagelse** Vi noterade att den behörighetsblankett som tagits fram och som skall användas vid tilldelning av behörigheter i vårdvalssystemet/ersättnings-systemet inte alltid används av administratörer inom HSK. Vårdvalssystemet/ersättningssystemet innehåller en del kritiska behörigheter som ger behörighet att göra manuella avdrag/tillägg av ersättningar respektive att attestera utbetalningsunderlag. **Rekommendation** VGPV Förvaltargrupp arbetar med att skapa en användarhandbok. Vi rekommenderar att användarhandboken innefattar beskrivning av olika behörighetsroller i vårdvalssystemet/ersättningssystemet och regler för hur behörigheter skall hanteras avseende: - tilldelning, - förändring, - borttag, och - periodisk genomgång Det finns över 7000 användare i vårdvalssystemet/ersättningssystemet och det är viktigt att behörighetsadministratörer har stöd i hur behörigheter till vårdvalssystemet/ersättningssystemet bör hanteras för att säkerställa att behörigheter överensstämmer med användarnas arbetsuppgifter. Vi rekommenderar att rutin för periodvis genomgång av behörigheter i vårdvalssystemet/ersättningssystemet definieras, inte minst för att säkerställa att tilldelade behörigheter är i enlighet med attestförteckningar.	Medel
6	**Iakttagelse** Avtalet mellan VGR, genom HSN, och vårdgivaren är grunden för erhållande av ersättning. Vi har noterat att HSK arbetar på olika sätt med att följa upp att korrekt information är registrerad i avtalsbilden i ersättningssystemet, där viss grundinformation för ersättning är registrerad. **Rekommendation** Vi rekommenderar HSK att skapa en gemensam rutin för uppföljning av manuellt registrerad information i avtalsbilden i ersättningssystemet. Minst årligen bör genomgång av avtal i ersättningssystemet göras och jämföras med underliggande avtal och bilagor till avtal.	Medel
7	**Iakttagelse** När ersättningsberäkningarna är sammanställda har HSK två till tre dagar på sig att granska det slutliga utbetalningsunderlaget. Om mindre felaktigheter skulle identifieras efter publicering har HSK ingen annan möjlighet än att godkänna och attestera utbetalningsunderlagen, för att göra eventuella korrigeringar först månaden därefter. **Rekommendation** Vi rekommenderar VG Primärvårdskontoret att utreda huruvida man skall göra förändring i systemet för att stödja manuella avdrag/tillägg i samband med granskning av det slutliga utbetalningsunderlaget, eller om man skall dokumentera och beskriva en rutin för vägledning av hur eventuella felaktigheter skall hanteras som inkluderar bland annat kommunikation till vårdgivare om justeringar som kommer att göras efterföljande månad.	Medel

#	Iakttagelse och rekommendation	Prioritet
8	**Iakttagelse** Systemen inom VGPV är beroende av indata av god kvalitet enligt gällande tidplan för att säkerställa att rätt ersättning utbetalas till vårdgivarna. VGPV saknar indatakontrakt/filspecifikationer för flera indatakällor från externa parter/källor. **Rekommendation** Vi rekommenderar systemägaren att etablera indatakontrakt/filspecifikationer för samtliga relevanta indatakällor med påverkan på system inom VGPV.	**Medel**
9	**Iakttagelse** Användare kan idag logga in i vårdvalssystemet/ersättningssystemet på två sätt: - med användarnamn och lösenord, eller - med SITHS-kort. För samtliga nya användare som arbetar inom en offentlig vårdcentral skall enbart SITHS-kort användas. Det är dock alltjämnt möjligt att tilldela en ny användare på en offentlig vårdcentral ett användarnamn och lösenord. Planen är att även privata vårdcentraler i förlängningen skall gå över till SITHS-kort, varför VGR på sikt skall ta bort möjligheten att logga in i systemet med användarnamn och lösenord. **Rekommendation** SITHS-kort är en tjänstelegitimation för säker inloggning. Vi rekommenderar VG Primärvårdskontoret att som planerat säkerställa att användare enbart kan logga in med SITHS-kort i vårdvalssystemet/ersättningssystemet för att förbättra kontrollen att inte otillbörliga användare loggar in i systemet.	**Medel**

Tobias Hermansson
tobias.hermansson@se.ey.com
031 – 63 63 94

Carl Öhrman
carl.ohrman@se.ey.com
031 – 63 63 59