HELSE SØR-ØST

## Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst

# Årsrapport 2024

Behandlet av styret i Helse Sør-Øst RHF 6. mars 2025

# Introduksjon

I 2024 har konsernrevisjonen gjennomført 12 revisjoner, og ferdigstiller ytterligere tre oppdrag i første kvartal 2025. Revisjonene fordeler seg innenfor områdene pasientbehandling, virksomhetsstyring og byggeprosjekter. I tillegg er det gjennomført et rådgivningsoppdrag innen IKT-sikkerhet. Konsernrevisjonen har også behandlet en varslingssak om kritikkverdige forhold.

Ut fra en vurdering av risiko og konsekvens vil konsernrevisjonen trekke frem noen resultater fra vårt arbeid i 2024. Dette gjelder behovet for å styrke oppfølgingen av private leverandører av helsetjenester, samt å etablere en helhetlig risikostyring i porteføljen av byggeprosjekter. Undersøkelser ved to foretak viser videre at det for å lykkes med innføring av nye IKT-løsninger er viktig å i større grad legge til rette for gode endringsprosesser.

Konsernrevisjonens instruks ble revidert høsten 2023. Denne fastslår at konsernrevisjonen primært er et verktøy for styret og ledelsen i det regionale foretaket. Formålet er å rapportere samlet om tilstanden på styring og kontroll i foretaksgruppen, med oppmerksomhet om kritiske risikoområder.

På denne bakgrunn var det for 2024 planlagt med revisjoner av flere foretak innenfor noen utvalgte revisjonstemaer. Dette omfatter prioritering av helse-tjenester i psykisk helsevern for voksne, implementering av nasjonale faglige retningslinjer, samt operativ planlegging og budsjettering. Årsrapporten gir en overordnet vurdering for to førstnevnte områdene, der revisjonsarbeidet ble ferdigstilt i 2024. For alle de tre områdene vil konsernrevisjonen utarbeide oppsummerende rapporter til ledelsen og revisjonsutvalget i Helse Sør-Øst RHF. Dette vil blant annet gjøre det lettere å se utfordringer og risikoer på tvers i regionen og iverksette hensiktsmessige forbedringstiltak.

# Innhold


**1. Konsernrevisjonen** **4**

Om konsernrevisjonen
Oppdrag 2024
Helseforetakenes forbedringsarbeid etter revisjoner
Konsernrevisjonens oppfølging av tidligere revisjoner

**2. Revisjoner og andre oppdrag 2024** **6**

Legemiddelberedskap
Oppfølging av private leverandører av helsetjenester
Prioritering av helsetjenester i psykisk helsevern for voksne
Implementering og oppfølging av nasjonale faglige retningslinjer
Omstilling og endringsledelse ved innføring av IKT-systemer
Risikostyring i byggeprosjekter
IKT-sikkerhet – evaluering av regionens prosessmodenhet (rådgivningsoppdrag)
Operativ planlegging og budsjettering

**3. Andre aktiviteter og oppgaver** **16**

# 1. Konsernrevisjonen

## Om konsernrevisjonen

Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst (konsernrevisjonen) er en uavhengig og objektiv bekreftelses- og rådgivningsfunksjon med ansvar for internrevisjon i det regionale helseforetaket og helseforetakene som det regionale helseforetaket eier. Konsernrevisjonen skal bidra til forbedring i virksomhetsstyring, risikostyring og internkontroll. Oppgavene utføres i samsvar med internasjonale standarder for utøvelse av intern revisjon fastsatt av The Institute of Internal Auditors (IIA).

### Konsernrevisjonens visjon

Konsernrevisjonen skal være en etterspurt bidragsyter til læring og forbedring i Helse Sør-Øst, og gjennom dette bidra til bedre helsetjenester. Dette skal vi oppnå gjennom:

- Relevante revisjons- og rådgivningsoppdrag som skaper innsikt
- Effektiv kommunikasjon og godt samarbeid
- Deling av erfaringer og læringspunkter på tvers av helseforetakene

### Uavhengighet

Konsernrevisjonen rapporterer faglig til revisjonsutvalget og styret i Helse Sør-Øst RHF. I tråd med standarder for internrevisjon skal konsernrevisjonens leder minst årlig bekrefte funksjonens uavhengighet overfor styret. Konsernrevisor bekrefter med dette at konsernrevisjonen i 2024 har vært uavhengig i vår rolle som internrevisor.

### Ressurser

Konsernrevisjonen har ti faste stillinger per 31. desember 2024. Avdelingen har en bredt sammensatt kompetanse, hvor medarbeiderne hovedsakelig har utdanning på mastergradsnivå eller tilsvarende innen helse, økonomi, revisjon og samfunnsvitenskapelige fag. De fleste er i tillegg diplomert eller sertifisert som internrevisor.

Ved behov for spesialkompetanse leies det inn ressurser fra helseforetak eller konsulentselskaper. I 2024 har konsernrevisjonen leid inn bistand til ett oppdrag.

### Kvalitetsforbedring

Konsernrevisjonen arbeider kontinuerlig med å forbedre kvaliteten i vårt arbeid og våre leveranser. Dette omfatter kompetanseheving, metodeutvikling, løpende kvalitetssikring, intern evaluering av leveransene og ekstern evaluering av avdelingen. Dette skal bidra til at konsernrevisjonen utfører revisjoner og andre oppdrag i samsvar med vår visjon, instruks, revisjonsstandarder og etiske regler.

## Oppdrag 2024

### Revisjoner og rådgivningsoppdrag

Konsernrevisjonen utarbeider en årlig revisjonsplan. Planen bygger hovedsakelig på innspill fra styrene i helseforetakene. Konsernrevisjonen vurderer risikobildet, utarbeider forslag til plan og forankrer prioriterte temaer i foretaksgruppen. Styret i Helse Sør-Øst RHF godkjenner den årlige revisjonsplanen. Ved endringer i risikobildet kan planen justeres.

Konsernrevisjonen ferdigstilte i 2024 tolv revisjoner og ett rådgivningsoppdrag. Revisjonene fordeler seg på områdene pasientbehandling, virksomhetsstyring, byggeprosjekter og IKT. Tre revisjoner og et rådgivningsoppdrag er påbegynt i 2024, og vil bli ferdigstilt i 2025. En revisjon er overført til revisjonsplanen for 2025.

### Revisjonsnotater

Konsernrevisjonen tok i 2023 i bruk revisjonsnotater. Formålet med notatene er å informere om endringer i risikobildet eller andre forhold ledelsen og revisjonsutvalget burde være kjent med. Konsernrevisjonen har levert to revisjonsnotater i 2024.

### Oppdrag utenfor foretaksgruppen

Konsernrevisjonen er engasjert som internrevisor for Pensjonskassen for helseforetakene i hovedstadsområdet.

## Helseforetakenes forbedringsarbeid etter revisjoner

Helseforetakenes administrasjon legger fram revisjonsrapportene for sitt styre. Helseforetakene vurderer hvordan anbefalingene i revisjonsrapporten skal ivaretas gjennom videre forbedringsarbeid.

Administrasjonen utarbeider ved behov en handlingsplan som legges fram for helseforetakets styre. Administrasjonen vil som hovedregel orientere styret periodisk om utviklingen og status for tiltakene i handlingsplanen. På forespørsel kan konsernrevisjonen bistå helseforetakene med rådgivning knyttet til resultatene fra de utførte revisjonene.

## Konsernrevisjonens oppfølging av tidligere revisjoner

Konsernrevisjonen følger opp anbefalinger i revisjoner fra tidligere år. Det er en målsetting at revisjonene skal bidra til læring og forbedring. Formålet med oppfølgingen er å vurdere om og hvordan anbefalte tiltak er ivaretatt.

I 2024 fulgte konsernrevisjonen opp ni tidligere revisjoner. Disse er knyttet til følgende områder:

- Pasientbehandling
- Virksomhetsstyring
- IKT, inkludert følgerevisjon av program STIM

Konsernrevisjonen avslutter oppfølgingen av fem revisjoner etter årets gjennomgang da foretakenes forbedringsarbeid i hovedsak var ferdigstilt og anbefalingene var ivaretatt.

For de øvrige fire revisjonene viser konsernrevisjonens oppfølging at helseforetakene har igangsatt et forbedringsarbeid der revisjonens anbefalinger vil bli ivaretatt, men at innføringen av tiltakene ikke er ferdigstilt. Konsernrevisjonen vil derfor følge opp disse revisjonene videre i 2025 for å se om gjennomførte aktiviteter er innført og om tiltak har gitt effekt.

# 2. Revisjoner og andre oppdrag 2024

I 2024 gjennomførte konsernrevisjonen 12 revisjoner og ett rådgivnings-oppdrag. I tillegg har konsernrevisjonen levert to revisjonsnotater. Revisjonsrapportene er tilgjengelig på Helse Sør-Øst RHF sine nettsider.

Tabellen under viser en oversikt over revisjoner og andre oppdrag i 2024. I de påfølgende sidene beskriver vi overordnet resultatene fra gjennomførte revisjoner.

| Rapportnr. | Revisjoner og rådgivningsoppdrag | Helseforetak | Status og styrebehandling |
|---|---|---|---|
| 2/2023 | Legemiddelberedskap | Helse Sør-Øst RHF | Styremøte 19.12.24 |
| 8/2023 | Oppfølging av private leverandører av helsetjenester | Helse Sør-Øst RHF | Ikke fastsatt |
| 1/2024 | Prioritering av helsetjenester i psykisk helsevern for voksne | 1/2024-1 Oslo universitetssykehus HF<br>1/2024-2 Sykehuset Østfold HF<br>1/2024-3 Sørlandet sykehus HF | Styremøte 27.2.25<br>Styremøte 26.3.25<br>Styremøte 27.2.25 |
| 2/2024 | Implementering og oppfølging av nasjonale faglige retningslinjer | 2/2024-1 Sykehuset Telemark HF<br>2/2024-2 Vestre Viken HF<br>2/2024-3 Sørlandet sykehus HF | Styremøte 14.2.25<br>Styremøte 27.1.25<br>Ikke fastsatt |
| 3/2024 | Omstilling og endringsledelse ved innføring av IKT-systemer | Akershus universitetssykehus HF<br>Sykehuset Innlandet HF | Styremøte 26.5.25<br>Ikke fastsatt |
| 4/2024 | Risikostyring i byggeprosjekter | 4/2024-1 Helse Sør-Øst RHF og Sykehusbygg HF<br>4/2024-2 Akershus universitetssykehus HF | Styremøte 6.2.2025<br>Ferdigstilles i 2025 |
| 5/2024 | IKT-sikkerhet (rådgivning) | Alle helseforetak i regionen | Anbefalt behandling i styrene |
| 6/2024 | Operativ planlegging og budsjettering | 6/2024-1 Sykehuset i Vestfold HF<br>6/2024-2 Oslo universitetssykehus HF<br>6/2024-3 Sykehuset Østfold HF | Styremøte 24.10.24<br>Ferdigstilles i 2025<br>Gjennomføres i 2025 |
| 7/2024 | Regionale IKT-prosjekter | Sykehuspartner HF | Overføres til revisjonsplan for 2025 |

| Rapportnr. | Revisjoner og rådgivningsoppdrag | Helseforetak | Status og styrebehandling |
|---|---|---|---|
| 8/2024 | Bærekraft (rådgivning) | Helse Sør-Øst RHF | Ferdigstilles i 2025 |
| | Bruk av innleide vikarer | Sykehuset Innlandet HF | Utgår |
| | Virksomhetsstyring (rådgivning) | Oslo universitetssykehus HF | Utgår |

# Legemiddelberedskap

## Bakgrunn og formål

Beredskap i helse- og omsorgstjenesten følger ansvarsprinsippet, noe som betyr at den ansvarlige for en tjeneste også har ansvaret for nødvendige beredskapsplaner, både i krig og ved kriser i fredstid.

De siste årene har legemiddelberedskap fått økt oppmerksomhet, blant annet på grunn av erfaringer fra pandemien, og hyppige tilfeller av legemiddelmangel og forsyningssvikt.

Legemiddelberedskap håndteres på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå. Den nasjonale legemiddelberedskapen gir føringer for helseforetakenes egne beredskapsplaner, som igjen danner grunnlag for regional koordinering. De regionale helseforetakene har ansvaret for denne koordineringen.

Formålet med revisjonen har vært å undersøke om legemiddelberedskapen i Helse Sør-Øst RHF er hensiktsmessig styrt, og identifisere forbedrings-områder for helseforetakene og regionen som helhet.

## Rapport 2/2023 – Helse Sør-Øst RHF

Revisjonen viste en betydelig variasjon i helseforetakenes utøvelse av legemiddelberedskap og risiko for at dimensjoneringen av utvalg og volum ikke er hensiktsmessig. Variasjonen kan relateres til uklare ansvarsforhold og uklare regionale føringer for legemiddelberedskap. Revisjonen viste at det er behov for en tydeligere regional styring og forvaltning av området for å oppnå en mer effektiv og samordnet legemiddelberedskap.

Konsernrevisjonen vurderer at enkelte helseforetak ikke har hatt tilstrekkelig oppmerksomhet på sitt ansvar for legemiddelberedskap. Dette skyldes i stor grad mangler i den regionale styringen. Ut ifra dette vurderer konsernrevisjonen at det regionale helseforetaket bør tydeliggjøre sitt ansvar for legemiddelberedskap for å sikre en mer ensartet og effektiv beredskap på tvers av helseforetakene.

# Oppfølging av private leverandører av helsetjenester

## Bakgrunn og formål

Helse Sør-Øst RHF skal sørge for at befolkningen i helseregionen tilbys spesialisthelsetjenester. Helsetjenestene kan enten gis i egne foretak eller ved å inngå avtale med andre tjenesteytere. Kjøp av eksterne helsetjenester er et ledd i å oppfylle Helse Sør-Øst RHFs sørge-for-ansvar, og bidrar til fleksibilitet og økt kapasitet i spesialisthelsetjenesten.

Helse Sør-Øst RHF kjøper årlig helsetjenester for om lag fire milliarder kroner innenfor fagområdene somatikk og rehabilitering, laboratorietjenester og radiologi, samt psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Det er stor variasjon mellom leverandørene, fra små ideelle organisasjoner til store internasjonale kommersielle aktører.

Eventuelle svakheter ved oppfølging av private leverandører av helsetjenester kan innebære at risikoer knyttet til manglende økonomisk kontroll og kvalitet i tjenestene ikke avdekkes.

Formålet med revisjonen har vært å kartlegge hvordan Helse Sør-Øst RHF ivaretar oppfølgingen av private leverandører, slik at tjenestene som kjøpes blir levert i tråd med avtalte ytelser og priser.

## Rapport 8/2023 – Helse Sør-Øst RHF

Revisjonen viser at oppfølgingen av helsetjenester som leveres av private leverandører har lavere modenhet enn tilsvarende oppfølging av tjenester som egne helseforetak leverer. Kontrollsystemet er i liten grad tilpasset kompleksiteten i leverandørporteføljen og særegenhetene ved fagområdene.

Det er potensiale for å styrke leverandørstyringen ved å gjøre oppfølgingen mer risikobasert, utvikle tydeligere kategorisering av leverandørene og tilpasse kontrollaktivitetene slik at ressursutnyttelsen blir mer effektiv.

Konklusjonen bygger på at en risikobasert tilnærming vil gi bedre grunnlag for leverandøroppfølging. En mer robust organisering vil bidra til kontinuitet i oppfølgingen og skape bedre forutsetninger for langsiktig leverandørstyring. Effektive rapporteringsverktøy vil også frigjøre tid til å evaluere og utfordre leverandørenes resultater.

# Prioritering av helsetjenester i psykisk helsevern for voksne – vurdering av henvisninger

## Bakgrunn og formål

I Helse Sør-Øst er det et mål at andel avslag på henvisninger i psykisk helsevern for voksne skal reduseres, og ikke overstige 20 prosent. Avslagsprosenten har likevel økt de siste årene. Kapasitetsproblemer og økende forventninger og krav til spesialisthelsetjenesten antas å være en del av utfordringsbildet.

Formålet med revisjonene har vært å undersøke om praksis for vurdering av henvisninger er i tråd med de nasjonale prioriteringskriteriene kost, nytte og alvorlighet. Videre har vi belyst årsakene til den høye avslagsprosenten og hvordan samarbeidet med primærhelsetjenesten gjennomføres. For å belyse utfordringer på tvers i regionen, er revisjonen gjennomført i tre helseforetak.

Konsernrevisjonen har undersøkt 180 henvisninger med tilhørende rettighetsvurderinger og pasientbrev. Begrunnelsene for å gi avslag er utført i tråd med de nasjonale prioriteringskriteriene. Bekymringen om urettmessige avslag grunnet kapasitetsutfordringer støttes ikke av konsernrevisjonens resultater i disse undersøkelsene.

Årsakene til den høye avslagsprosenten er sammensatt, og kan ikke forklares fullt ut innenfor rammene av en revisjon. En forklaring kan være at det har over tid vært større åpenhet om psykisk helse, noe som har gitt en økende forventning om tilgang til spesialisthelsetjenester. Dette medfører at fastlegens portvokterrolle blir utfordret. Samlet kan dette indikere at forhold ved fastlegens rammer og henvisningspraksis til dels kan forklare høy avslagsprosent.

Graden av samarbeid med primærhelsetjenesten varierer. Dette kan ha sammenheng med at det er store variasjoner i tilbudet til kommunale helsetjenester. Det er også variasjon i foretakenes innsats i å oppfylle veiledningsplikten overfor fastlegene. Ytterligere samarbeid på tvers av tjenestenivåene er nødvendig for å gi kunne gi den enkelte pasient et helhetlig og sammenhengende helsetilbud.

## Rapport 1/2024-1 Oslo universitetssykehus HF

De reviderte DPS-ene gjennomfører rettighetsvurderingene i tråd med de nasjonale prioriteringskriteriene. Det er imidlertid ikke etablert et systematisk arbeid for å se helhetlig på henvisningsprosessen. Det er nødvendig med ytterligere samarbeid med primærhelsetjenesten med mål om å redusere avslagsprosenten, samt for å bedre bruken av ressursene.

## Rapport 1/2024-2 Østfold sykehus HF

De reviderte DPS-ene gjennomfører rettighetsvurderingene i tråd med de nasjonale prioriteringskriteriene. Det er imidlertid store ulikheter mellom DPS-ene i grad av samarbeid med kommunene. Foretaket bør styrke samarbeidet med primærhelsetjenesten med mål om å redusere avslagsprosenten, og for å skape en mer sammenhengende helsetjeneste på tvers av nivåene.

## Rapport 1/2024-3 Sørlandet sykehus HF

De reviderte DPS-ene gjennomfører rettighetsvurderingene i tråd med de nasjonale prioriteringskriteriene. DPS-ene har gjennomgående god oversikt og godt samarbeid med primærhelsetjenesten. Konsernrevisjonen har ikke gitt anbefalinger til helseforetaket, men oppfordrer til et kontinuerlig forbedringsarbeid slik at god kvalitet opprettholdes og videreutvikles.

## Oppsummerende rapportering

Det blir i 2025 utarbeidet en oppsummering av revisjonene som også beskriver noen gjennomgående utfordringer på området.

# Implementering og oppfølging av nasjonale faglige retningslinjer

## Bakgrunn og formål

Helsedirektoratet utarbeider nasjonale faglige retningslinjer på områder med behov for nasjonal normering. Manglende implementering av disse retningslinjene kan føre til at helsetjenester ikke gis i samsvar med beste praksis og anerkjente metoder. Dette kan igjen gi risiko for feilbehandling og uønsket variasjon i kvaliteten på helsetjenestene.

Revisjonen omfatter nasjonale faglige retningslinjer utarbeidet av Helsedirektoratet på områdene hjerneslag, diabetes hos voksne og multippel sklerose. Formålet med revisjonen har vært å undersøke hvordan helseforetakene implementerer og følger opp disse retningslinjene, inkludert etablering av systemer for å fange opp nye eller reviderte retningslinjer, kartlegging av gap mellom etablert og ny praksis, og gjennomføring av risikoanalyser. Revisjonen har også vurdert om tiltakene for implementering har gitt ønsket effekt, og om tilgjengelig informasjon brukes til å følge opp etterlevelsen av retningslinjene.

Revisjonen viser at det gjennomgående er lav måloppnåelse på flere av indikatorene, og at det er behov for å forbedre registeringen av data i kvalitetsregistrene slik at disse kan anvendes til å vurdere kvalitet i behandlingen. Det er videre behov for å etablere en bedre systematikk ved implementering av retningslinjene. Gjennomgangen viser også at det ved helseforetak hvor behandlingen skjer på flere lokasjoner, kan være utfordringer med å sikre lik behandling på tvers av lokasjonene. Etablering av fagråd kan bøte på denne utfordringen. Det er variasjon i hvordan foretakene følger opp måloppnåelsen på kvalitetsindikatorene, herunder hyppighet og nivå på oppfølgingen.

## Rapport 2/2024-1 Sykehuset Telemark HF

Revisjonen viser at det er nødvendig å forbedre systemet for implementering og etterlevelse av retningslinjene. Det er gitt anbefalinger om å inkludere resultater fra årsrapportene for kvalitetsregistrene i oppfølgingen, slik at helseforetaket får et bedre utgangspunkt for å følge opp om retningslinjene er implementert og etterleves som forutsatt. Videre anbefales det at rutiner og retningslinjer etableres til støtte for implementering og oppfølging slik at utfordringer og risikoer avdekkes og håndteres.

## Rapport 2/2024-2 Vestre Viken HF

Revisjonen viser at det generelt er god oversikt over status på kvalitetsindikatorer innenfor de undersøkte fagområdene, men det er nødvendig å forbedre formidling og oppfølging av nasjonale faglige retningslinjer. Det er gitt anbefalinger knyttet til å forsterke informasjonsdeling og koordinering på tvers i foretaket ved endringer i nasjonale faglige retningslinjer. Videre anbefales det å tydeliggjøre hvordan manglende måloppnåelse på kvalitetsindikatorer skal rapporteres og følges opp mellom ledernivåene.

## Rapport 2/2024-3 Sørlandet sykehus HF

Revisjonen viser at helseforetaket har etablert gode systemer og rutiner for implementering og oppfølging av nasjonale faglige retningslinjer. Fagrådene er viktig for etterlevelse og standardisering på tvers av lokasjoner. Det ble gitt anbefalinger om å forbedre registreringen av data i nasjonale kvalitetsregistre for å sikre en fullstendig vurdering av kvaliteten på helsetjenestene.

## Oppsummerende rapportering

Det blir i 2025 utarbeidet en oppsummering av revisjonene som også beskriver noen gjennomgående utfordringer på området.

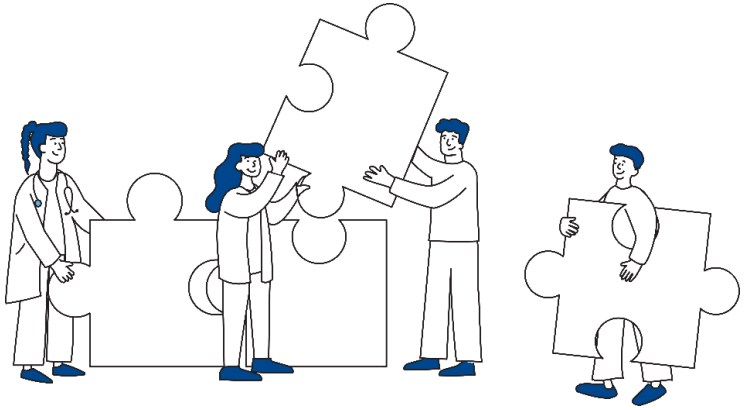
# Omstilling og endringsledelse ved innføring av IKT-systemer

## Bakgrunn og formål

Innføring av IKT-løsninger medfører endringer både i teknologi og organisasjon. Å ta i bruk en ny IKT-løsning og endre organisasjonen er imidlertid ikke tilstrekkelig i seg selv til å kunne hente ut effektene av innføringen. Menneskene i organisasjonen må endre seg – måten å tenke på og jobbe på.

Formålet med revisjonen har vært å undersøke om helseforetakene har en strukturert tilnærming til å lede endringer ved innføring av IKT-løsninger, som også omfatter de menneskelige perspektivene ved endring.

Konsernrevisjonen har kartlagt og vurdert erfaringene ved innføring av løsningen *e-behandling* i regionen, for å bidra til læringspunkter for senere innføringer av IKT-systemer. Kartleggingen er gjennomført i Sykehuset Innlandet HF og Akershus universitetssykehus HF. Læringspunktene er ment for samtlige helseforetak i Helse Sør-Øst.



## Rapport 3/2024 Sykehuset Innlandet HF og Akershus universitetssykehus HF

Endringsledelse er nøkkelen for å lykkes med endringsprosesser ved innføring av IKT-løsninger. Undersøkelsene viser at helseforetakene kan ha god nytte av å legge bedre til rette for en hensiktsmessig endringsledelse ved innføring av IKT-løsninger. Dette omfatter organisering, eierskap og læringssløyfen, men også hvordan endringsledelse inngår i lederutviklingen. Videre viser kartleggingen at helseforetakene i mindre grad har etablert tilstrekkelige prosesser for å forberede, lede og forsterke endringene som følger av innføringen.

Basert på undersøkelser i Sykehuset Innlandet HF og Akershus universitetssykehus HF er det etter vår vurdering særlig åtte læringspunkter som kan øke sannsynligheten for vellykkede innføringer av IKT-løsninger:

- Ta i bruk endringsledelse for å styre prosessen
- Analyser, planlegg og etabler endringsteam
- Kommuniser behovet for endring
- Skap nødvendig handlingsrom
- Forstå og juster berørte arbeidsprosesser
- Forebygg og håndter skepsis og motstand
- Stå løpet ut og bruk endringsagenter
- Forankre i ledelse og strategier

# Risikostyring i byggeprosjekter

## Bakgrunn og formål

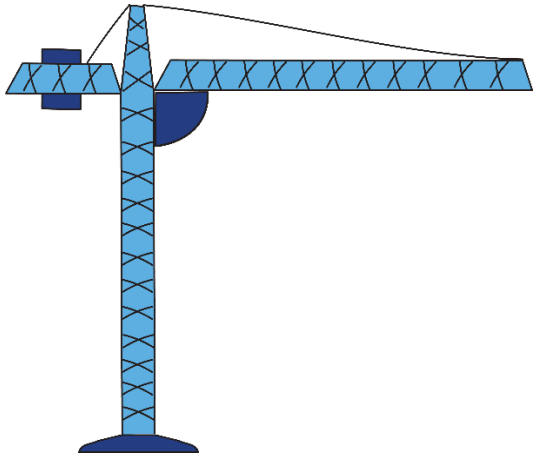
Ledelsen i Helse Sør-Øst RHF har vurdert restrisikoen i regionens bygge-prosjekter som høy. På denne bakgrunn har konsernrevisjonen vurdert kvaliteten i styring av risiko i to prosjekter; nytt klinikk- og protonbygg ved Radiumhospitalet for Oslo universitetssykehus HF og et nytt psykiatribygg i Akershus universitetssykehus HF.

Den første av disse revisjonene er ferdigstilt og omtales nedenfor. Den andre revisjonen ferdigstilles i første tertial 2025.

Formålet med revisjonen er å evaluere hvorvidt byggeprosjektet selvstendig og kontinuerlig kartlegger og overvåker vesentlige usikkerhetsmomenter, og hvorvidt identifiserte usikkerheter håndteres fortløpende ved gjennomføring av prosjektet.

## Rapport 4/2024 Helse Sør-Øst RHF og Sykehusbygg HF

Revisjonen viste at prosjektet, *Nytt klinikk- og protonbygg i Radiumhospitalet*, hadde etablert risikostyring i prosjektet. En erfaren prosjektorganisasjon har bidratt til å håndtere risikoer. Samtidig har revisjonen identifisert flere områder med mangler i prosjekt- og risikostyringen som kan gi store økonomiske konsekvenser i pågående prosjekter hvis det ikke gjøres forbedringer. Blant de viktigste funnene er at det mangler helhetlige risikovurderinger, uavhengig og dekkende kvalitetssikring og et helhetlig system for styring av risiko.



# IKT-sikkerhet – evaluering av regionens prosessmodenhet (rådgivningsoppdrag)

## Bakgrunn og formål

Helse- og omsorgsdepartementet ga i 2020 helseregionene i oppdrag å arbeide systematisk med innføring av NSMs grunnprinsipper for IKT-sikkerhet.

Konsernrevisjonens har bistått helseforetakene med å utarbeide en egen-vurdering som viser hvor langt de har kommet med innføringen av NSMs grunnprinsipper for selvforvaltede IKT-prosesser.

*Figur 1: Oversikt over NSMs grunnprinsipper for IKT-sikkerhet*

## Rapport 5/2024 Alle helseforetakene i Helse Sør-Øst

Rapporten er unntatt offentlighet, jf. Off. loven § 24, tredje ledd.

# Operativ planlegging og budsjettering

## Bakgrunn og formål

Flere helseforetak i Helse Sør-Øst har hatt lavere aktivitet enn budsjettert, samt lengre ventetider og høyere bemanning enn forutsatt de siste to årene. Dette har påvirket pasientene, kvaliteten og økonomien negativt. Styrene ønsker mer kunnskap om hvordan håndtere disse utfordringene.

Formålet med revisjonen har vært å undersøke om operativ planlegging og budsjettering på ulike nivåer i helseforetaket gir grunnlag for å styre ressurser til bemanning og tilby god pasientbehandling innenfor tildelte budsjett-rammer. Konsernrevisjonen har foreløpig gjennomført revisjonen ved et av tre planlagte helseforetak.

## Rapport 6/2024-1 Sykehuset i Vestfold HF

Frem til 2022 har Sykehuset i Vestfold HF i stor grad nådd de budsjetterte årsresultatene. De to siste årene har imidlertid to av de tre undersøkte klinikkene hatt et stort merforbruk.

Revisjonen viser at budsjettet hovedsakelig bygges på tidligere års budsjetter. Det varierer i hvilken grad aktivitetsgrunnlag og ressursbehov blir analysert og benyttet i plan- og budsjettprosessen. En forklaring kan være manglende utarbeidelse av felles prinsipper, metoder og verktøy for planlegging og budsjettering, og at lederne har stor frihet til selv å bestemme hvordan dette skal gjøres. Dette kan medføre risiko for at ineffektiv drift og annen manglende måloppnåelse ikke blir synliggjort og hensyntatt i planprosessene.

Samlet vurderer vi at dagens utfordringsbilde krever en mer dynamisk tilnærming til plan- og budsjettprosessen. Prosessen bør i større grad bygge på innsikt i de viktigste faktorene som påvirker ressursforbruket. De største utfordringene ved dagens plan- og budsjettprosess er at systemet ikke balanserer tilstrekkelig mellom langsiktige satsninger og løpende drifts-utfordringer, og at endringer i aktivitet og ressursbruk ikke blir tilstrekkelig hensyntatt. Det er også en utfordring at plan- og budsjettprosessen ikke benyttes som et styringsverktøy.

## Oppsummerende rapportering

Det blir i 2025 utarbeidet en oppsummering av revisjonene som også beskriver noen gjennomgående utfordringer på området.

# 3. Andre aktiviteter og oppgaver

### Tillitsverv IIA

Helseforetaksloven stiller krav om at internrevisjon skal utføres i henhold til anerkjente standarder. I Norge forvaltes de internasjonale internrevisjons-standardene av IIA Norge. Foreningen har som formål å bidra til utvikling av medlemmenes kompetanse og styrke kunnskapen om virksomhetsstyring, kontroll og internrevisjon. I 2024 har to medarbeidere i konsernrevisjonen bidratt til foreningens arbeid som medlem av styret og leder av redaksjons-komiteen.

### Kompetanseutvikling

Konsernrevisjonen har utarbeidet en kompetanseplan som gir oversikt over medarbeidernes kompetanse og planlagt kompetanseutvikling.

Medarbeiderne i konsernrevisjonen deltar på kurs og konferanser for faglig oppdatering og utvikling, samt for å vedlikeholde sertifisering og diplomering innenfor internrevisjon, IT-revisjon og andre fagområder.

Konsernrevisjonen har avholdt avdelingsseminarer og interne fagdager med interne og eksterne bidrag. Temaene omfattet fagutvikling innenfor revisjonsmetodikk, erfaringsutveksling fra revisjoner og orienteringer om utviklingstrekk i helsesektoren og revisjonsfaget.

### Kontaktmøter

I 2024 arrangerte konsernrevisjonen to kontaktmøter med representanter fra internrevisjons- og kvalitetsmiljøene i helseforetakene og sykehusene i helseregionen. Hensikten med møtene er å utveksle erfaringer knyttet til revisjoner, revisjonsplaner, relevante fagtema, endringer i regelverk og strategier.

### Samarbeid og koordinering med andre revisjonsmiljøer

Konsernrevisjonen har to samlinger i året med internrevisjonene i de andre regionale helseforetakene. Formålet er å utveksle erfaringer med gjennom-føring av revisjoner, diskutere felles problemstillinger og revisjonsmetodikk.

Det avholdes et årlig møte mellom Riksrevisjonen og internrevisjons-funksjonene i de regionale helseforetakene hvor det gjensidig orienteres om pågående og planlagte revisjoner.

Det avholdes også samarbeidsmøter med internrevisjonsfunksjonen ved Oslo universitetssykehus HF og Akershus universitetssykehus HF. I disse møtene koordineres revisjonsoppdrag og informasjon om resultater av revisjoner deles.

### Rådgivning og bistand til helseforetakene

Konsernrevisjonen har i ulike sammenhenger presentert resultater fra revisjoner som et ledd i faglig diskusjon og oppfølging i helseforetakene.

### Uavhengig bekreftelse av tildelinger av regionale forskningsmidler

I forbindelse med den årlige tildelingen av regionale konkurranseutsatte forskningsmidler i Helse Sør-Øst har konsernrevisjonen som uavhengig observatør, gitt en bekreftelse om at tildelingen av forskningsmidler er gjort i henhold til retningslinjer.