

## Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst

# Årsrapport 2025

Behandlet av styret i Helse Sør-Øst RHF 5. mars 2026

## Introduksjon

I 2025 har konsernrevisjonen gjennomført revisjoner innenfor områdene pasientbehandling, forskning, virksomhetsstyring, teknologi og byggeprosjekter. I tillegg er det gjennomført to rådgivningsoppdrag, et innen bærekraftsrapportering og et innen omstilling og endringsledelse. Konsernrevisjonen har også behandlet to varslingssaker om kritikkverdige forhold, der en sak har vært særlig ressurskrevende.

Konsernrevisjonens formål er å bistå styret i det regionale helseforetaket i styrets tilsyns- og kontrollansvar og gi støtte til ledelsen i utøvelsen av virksomhetsstyring. Konsernrevisjonen innretter derfor sitt arbeid for å kunne rapportere samlet om tilstanden på styring og kontroll i foretaksgruppen, men med oppmerksomhet om kritiske risikoområder.

På denne bakgrunn var det for 2025 planlagt med revisjoner av flere foretak innenfor noen utvalgte revisjonsområder. Dette er operativ planlegging og budsjettering, forebygging av sykefravær og utskrivningsklare pasienter. Årsrapporten gir en overordnet vurdering for det førstnevnte området, der revisjonsarbeidet ble ferdigstilt i 2025. 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.

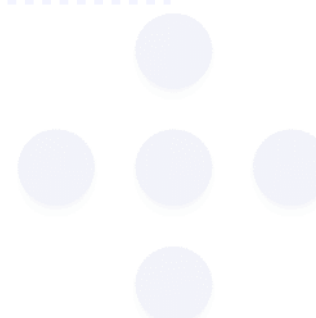
Ut fra en vurdering av risiko og konsekvens vil konsernrevisjonen trekke frem noen resultater fra vårt arbeid i 2025. På bakgrunn av revisjonene om operativ planlegging og budsjettering vurderer vi at flere helseforetak har behov for forbedringer for å anvende de tildelte budsjettmidlene best mulig. Foretakenes budsjettfordeling bør i større grad baseres på systematiske

analyser av aktivitet og bemanning, slik at ressursbruken styres etter reelle behov fremfor historiske rammer.

Videre er det etter konsernrevisjonens vurdering behov for å styrke IKT-porteføljestyringen gjennom arbeidet med ny digital styringsmodell, slik at investeringer i teknologi skaper verdi og bidrar til effekter for foretakene. Det er viktig med tydelige roller, enhetlige kriterier for prioritering av nye prosjekter og et bedre grunnlag for å styre porteføljen. Gjennom flere revisjoner ser vi også at det er behov for økt oppmerksomhet om behovet for omstilling og endringsledelse for å lykkes med innføring av nye IKT-løsninger.

Konsernrevisjonen følger hvert år opp foretakenes forbedringsarbeid med anbefalinger fra tidligere revisjoner, og rapporterer resultatene til styrets revisjonsutvalg.

# Innhold



<b>Konsernrevisjonen</b>	<b>4</b>
Om konsernrevisjonen	
Oppdrag 2025	
Helseforetakenes forbedringsarbeid etter revisjoner	
Konsernrevisjonens oppfølging av tidligere revisjoner	
<b>Revisjoner og andre oppdrag 2025</b>	<b>6</b>
Risikostyring i byggeprosjekter (revisjons- og rådgivningsoppdrag)	
Operativ planlegging og budsjettering	
Kartlegging og gapanalyse av bærekraftsrapportering (rådgivningsoppdrag)	
Følger revisjon av Helselogistikk	
Internkontroll på forskningsområdet	
Omstilling og endringsledelse – årsaksanalyse eBehandling (rådgivningsoppdrag)	
Styring av den regionale IKT-porteføljen	
<b>Andre aktiviteter og oppgaver</b>	<b>15</b>

# 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 globale 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 2025 har vært uavhengig i vår rolle som internrevisor.

### Ressurser

Konsernrevisjonen har ti faste stillinger per 31. desember 2025. 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 konsultantselskaper. I 2025 har konsernrevisjonen benyttet ekstern bistand i 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 2025

### 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 2025 syv revisjoner og to rådgivningsoppdrag. Revisjonene fordeler seg på områdene pasientbehandling, virksomhetsstyring, byggeprosjekter og IKT. To revisjoner er påbegynt i 2025, og vil bli ferdigstilt i 2026. En revisjon er overført til revisjonsplanen for 2026.

### Revisjonsnotater

Formålet med revisjonsnotatene er å informere om endringer i risikobildet eller andre forhold ledelsen og revisjonsutvalget burde være kjent med. Konsernrevisjonen har levert to revisjonsnotater i 2025.

### **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 som hovedregel en handlingsplan for å håndtere konsernrevisjonens anbefalinger og som legges fram for helseforetakets styre. Styret blir normalt orientert om utviklingen og status for tiltakene i handlingsplanen. På forespørsel kan konsernrevisjonen bistå helseforetakene med rådgivning knyttet til resultatene fra utførte revisjoner.

### **Konsernrevisjonens oppfølging av tidligere revisjoner**

Konsernrevisjonen følger opp anbefalinger i revisjoner fra tidligere år. Formålet med oppfølgingen er å vurdere om og hvordan anbefalte tiltak er ivaretatt, og på den måten også bidra til læring og forbedring.

I 2025 fulgte konsernrevisjonen opp tolv tidligere revisjoner. Disse er knyttet til følgende områder:

- Pasientbehandling
- Virksomhetsstyring
- Byggeprosjekter

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

For de øvrige 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 2026 for å se om gjennomførte aktiviteter er innført og om tiltak har gitt effekt.

## Revisjoner og andre oppdrag 2025

I 2025 gjennomførte konsernrevisjonen syv revisjoner og to rådgivningsoppdrag. Videre har konsernrevisjonen gjennomført to kartlegginger knyttet til foretakenes operative planlegging og budsjettering. I tillegg har konsernrevisjonen utarbeidet oppsummerende rapporter fra revisjoner om prioriteringer i psykisk helsevern og faglige retningslinjer. Revisjonsrapportene er tilgjengelig på [Helse Sør-Øst RHF's nettsider](#).

Tabellen under viser en oversikt over revisjoner og andre oppdrag i 2025. I de påfølgende sidene beskriver vi overordnet resultatene fra gjennomførte revisjoner.

Revisjoner og rådgivningsoppdrag	Rapportnummer og helseforetak	Status og styrebehandling
Prioritering av helsetjenester i psykisk helsevern for voksne	1-2024-4 Helse Sør-Øst RHF – oppsummerende rapport	Rapport til Helse Sør-Øst RHF's ledergruppe
Uønsket variasjon - faglige retningslinjer	2-2024-4 Helse Sør-Øst RHF – oppsummerende rapport	Rapport til Helse Sør-Øst RHF's ledergruppe
Risikostyring i byggeprosjekter (revisjons- og rådgivningsoppdrag)	4/2024-1 Helse Sør-Øst RHF og Sykehusbygg HF	Styremøte, 6. februar 2025 Styremøte, 17. februar 2025
	Akershus universitetssykehus HF, 4/2024-2 Helse Sør-Øst RHF og Sykehusbygg HF	Styremøte, 19. juni 2025 Styremøte, 8. mai 2025 Styremøte, 22. september 2025
Operativ planlegging og budsjettering	6/2024-1 Sykehuset i Vestfold HF	Styremøte, 24. oktober 2024
	6/2024-2 Oslo universitetssykehus HF	Styremøte, 26. juni 2025
	6/2024-3 Sykehuset Østfold HF	Drøftet i styreseminar, 24. september 2025
	6/2024-4 Sykehuset Innlandet HF (rådgivning)	Behandlet i helseforetaksledelsen
	6/2024-5 Vestre Viken HF (rådgivning)	Planlagt behandlet i helseforetaksledelsen, februar 2025

Revisjoner og rådgivningsoppdrag	Rapportnummer og helseforetak	Status og styrebehandling
Kartlegging og gapanalyse av bærekraftsrapportering (rådgivningsoppdrag)	8/2024 Helse Sør-Øst RHF	Helse Sør-Øst RHF's ledergruppe, 19. august 2025
Følgerevisjon regional løsning for helselogistikk	1/2025-1 Sykehuspartner HF 1/2025-2 Sykehuspartner HF	Styremøte, 28. mai 2025 Styremøte, 28. januar 2026
Internkontroll på forskningsområdet	2/2025-1 Sunnaas sykehus HF 2/2025-2 Vestre Viken HF 2/2025-3 Oslo universitetssykehus HF	Styrebehandling planlagt 27. mars 2026 Ferdigstilles i 2026 Ferdigstilles i 2026
Utskrivningsklare pasienter – samarbeid med kommuner	3/2025-1 Sykehuset Telemark HF	Ferdigstilles i 2026
System for forebygging av sykefravær	4/2025 Akershus universitetssykehus HF, Sykehuset Innlandet HF, Sørlandet sykehus HF og Sykehuset Østfold HF	Ferdigstilles i 2026
Omstilling og endringsledelse – årsaksanalyse eBehandling (rådgivningsoppdrag)	5/2025 Helse Sør-Øst RHF	Helse Sør-Øst RHF's ledergruppe, 19. august 2025.
Styring av den regionale IKT-porteføljen (Tidligere oppdragsnummer 7/2024)	6/2025 Helse Sør-Øst RHF og Sykehuspartner HF	Styrebehandling ikke fastsatt Styrebehandling ikke fastsatt
Rådgivning til helseforetaket etter Statens helsetilsyns foreløpige rapport i 2025	7/2025 Sørlandet sykehus HF	Ingen egen rapport fra konsernrevisjonen
IKT-sikkerhet – beredskap for å håndtere alvorlige hendelser		Overføres til revisjonsplan for 2026

# Risikostyring i byggeprosjekter (revisjons- og rådgivningsoppdrag)

## Bakgrunn og formål

Helse Sør-Øst RHF har en portefølje med 11 regionale byggeprosjekter med en total styringsramme på opptil 70 milliarder kroner, der åtte av prosjektene var i gjennomføringsfasen på revisjonstidspunktet.

Både størrelsen og antallet av byggeprosjektene stiller svært høye krav til regionens og helseforetakenes styringssystemer, som risikostyring er en del av. Tidligere har konsernrevisjonen gjennomført en revisjon av risikostyring i prosjektet *Nytt klinikk- og protonbygg i Radiumhospitalet*, som er beskrevet i foregående års rapportering.

I 2025 undersøkte konsernrevisjonen risikostyring i sykehusbyggeprosjektet *Samling av sykehusbasert psykisk helsevern*.

Formålet med revisjonen var å evaluere om byggeprosjektet selvstendig og kontinuerlig kartlegger og overvåker vesentlige usikkerhetsmomenter, og om identifiserte usikkerheter håndteres fortløpende ved gjennomføringen av prosjektet. Som del av dette kartla og vurderte konsernrevisjonen også styringsgrunnlaget for risikostyring før og under prosjektgjennomføringen.

Revisjonsoppdraget ble etterfulgt av en begrenset rådgivningsaktivitet, hvor Sykehusbyggs HFs planlagte oppfølgingstiltak ble gjennomgått.

## Rapport 4/2025-2 – Helse Sør-Øst RHF, Akershus universitetssykehus HF og Sykehusbygg HF

Konsernrevisjonen vurderte at byggeprosjektet hadde tatt risikostyring i bruk i prosjekteierstyring og -ledelsen, og risikoer med mulige store kostnads-konsekvenser hadde blitt tilfredsstillende håndtert. Det ble identifisert tre konkrete forbedringsområder til risiko- og prosjektstyring i det evaluerte byggeprosjektet:

- Tidlig og helhetlig identifikasjon av kritiske risikoer er avgjørende for god risikostyring
- Tydeligere ansvarsfordeling mellom byggherre og entreprenør kan forbedre risikostyring i byggeprosjekter
- Svakheter i Sykehusbygg HFs styringssystem påvirker mulighetene for god risikostyring

# Operativ planlegging og budsjettering

## Bakgrunn og formål

Flere helseforetak i Helse Sør-Øst hadde de første årene etter pandemien lavere aktivitet enn budsjettert, samt lengre ventetider og høyere bemanning enn planlagt. Dette har påvirket pasientbehandling, kvalitet og økonomi negativt. Styrene etterspør mer kunnskap om hvordan disse utfordringene kan håndteres. Konsernrevisjonen har derfor undersøkt operativ planlegging og budsjettering ved tre helseforetak: Sykehuset i Vestfold HF, Oslo universitetssykehus HF og Sykehuset Østfold HF. I tillegg har vi høsten 2025 kartlagt praksis i Sykehuset Innlandet HF og Vestre Viken HF, samt hvordan Helse Sør-Øst RHF ivaretar sin rolle. Det samlede arbeidet på området vil bli oppsummert i en egen overordnet rapport.

Oppdragsdokumentene for 2024 og 2025 understreker at budsjettmidlene skal brukes effektivt til pasientenes beste, og det stilles krav om resultater gjennom god drift og ressursbruk. Formålet med revisjonene har vært å vurdere om planlegging og budsjettering legger til rette for god prioritering og styring, slik at helseforetakene kan tilby forsvarlig pasientbehandling innenfor foretakenes økonomiske rammer.

## Rapport 6/2024-2 Oslo universitetssykehus HF

Oslo universitetssykehus HF hadde på revisjonstidspunktet utfordringer med høy bemanning, lange ventetider og lav aktivitet i forhold til budsjett. Ved utgangen av 2024 var det tegn til bedring, men det var fortsatt underliggende ubalanse i driften og helseforetaket viste til at omstillingsarbeidet måtte fortsette med full styrke.

Revisjonen viste at budsjettene i stor grad bygger på tidligere års tall, med tilpasninger ved særskilte endringer. Det er stor variasjon i hvordan klinikkene analyserer og bruker data om aktivitet og bemanning, noe som svekker innsikten og gir risiko for ineffektiv ressursbruk og redusert kvalitet.

Revisjonen konkluderte med at det er behov for en mer helhetlig og dynamisk plan- og budsjettprosess, basert på bedre og mer standardiserte analyser. Dette vil styrke beslutningsgrunnlaget og skape større eierskap blant ledere og ansatte. Konklusjonen bygger på tre delkonklusjoner:

- Varierende praksis og systematikk i planlegging av aktivitet og bemanning
- Budsjettet er i liten grad basert på systematisk innsikt om driften
- Bedre virksomhetsstyring vil styrke plan- og budsjettprosessen

## Rapport 6/2024-3 – Sykehuset Østfold HF

Sykehuset Østfold HF har hatt utfordringer med høye bemanningskostnader, kapasitetsproblemer, rekruttering, ventetider og sykefravær. Ved utgangen av 2024 var utviklingen positiv med økt aktivitet, kortere ventetider og positivt budsjettavvik. Likevel var det fortsatt ubalanse i driften, og foretaket understrekte behovet for videre forbedringsarbeid.

Revisjonen viste at budsjettprosessen er styrket gjennom tettere kobling til operativ planlegging, men det er fortsatt variasjon i hvordan data og analyser benyttes. Dette svekker innsikten i ressursbruken og gir risiko for ineffektiv drift og redusert kvalitet.

Revisjonen konkluderte med at det er behov for en mer helhetlig og dynamisk plan- og budsjettprosess, basert på bedre og mer standardiserte analyser. Dette vil styrke beslutningsgrunnlaget, forbedre ressursallokeringen og skape større eierskap blant ledere og ansatte. Konklusjonen bygger på tre delkonklusjoner:

- Behov for tydeligere føringer for plan- og budsjettprosessen
- Budsjettet er ikke basert på tilstrekkelig innsikt om driften
- Bedre virksomhetsstyring vil styrke budsjettarbeidet

# Kartlegging og gapanalyse av bærekraftsrapportering (rådgivningsoppdrag)

## Bakgrunn og formål

Staten stiller krav og har forventninger til at virksomhetene de eier, skal opptre ansvarlig, være ledende i arbeidet med å ivareta menneskerettigheter, arbeidstakerrettigheter, redusere klima- og miljøavtrykk, samt ha en ansvarlig og etisk styring av virksomheten. I Regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst er «bærekraftige helsetjenester for samfunnet» etablert som ett av fire overordnede mål.

Helse Sør-Øst er underlagt krav til rapportering på bærekraft blant annet gjennom eierskapsmeldingen, åpenhetsloven, regnskapsloven og likestillings- og diskrimineringsloven. I tillegg bidrar et økende antall retningslinjer innenfor bærekraftsområdet til å legge føringer for hvordan organisasjoner må innrette sine aktiviteter og prosesser. Denne utviklingen medfører at styring og rapportering innen bærekraft er blitt både mer omfattende og standardisert. For å gi et grunnlag for å vurdere hvordan Helse Sør-Øst bør arbeide videre med bærekraftsrapportering, ble det besluttet at konsernrevisjonen skulle gjennomføre et rådgivningsoppdrag på dette temaet.

Formålet med oppdraget har vært å kartlegge nå-situasjonen for bærekraftsrapportering i Helse Sør-Øst, for å gi et grunnlag for å vurdere hvordan regionen bør arbeide videre med rapportering på dette området.

## Rapport 8/2024 – Helse Sør-Øst

Kartleggingen viser et behov for å utvikle en mer samordnet, oversiktlig og relevant bærekraftsrapportering i Helse Sør-Øst. Slik rapporteringen fremstår i dag tilfredsstillende den ikke i tilstrekkelig grad grunnleggende prinsipper i anerkjente rapporteringsstandarder. Konsernrevisjonens samlede vurdering er at det er utfordringer med bærekraftsrapporteringen, noe som innebærer at offentligheten ikke får tilstrekkelig oversiktlig, relevant og rettvise informasjon om bærekraftsarbeidet i Helse Sør-Øst.

Resultatene fra rådgivningsoppdraget ble behandlet i ledergruppemøtet i Helse Sør-Øst RHF august 2025. Det ble besluttet at Helse Sør-Øst skal gjennomføre en dobbel vesentlighetsanalyse som grunnlag for utvikling av bærekraftsrapporteringen i foretaksgruppen.

# Følgerevisjon av Helselogistikk

## Bakgrunn og formål

Helselogistikk handler om å ta tiden tilbake og fjerne unødvendig venting for pasient og helsepersonell på sykehuset. Løsningen skal blant annet bidra til bedre pasientflyt i sykehusene, og er svært etterspurt i regionen. Et regionalt prosjekt har arbeidet med utvikling og innføring av *Regional løsning for helselogistikk*. Løsningen består av tre funksjonsområder:

- Innsjekk og oppgjør
- Styring av pasientflyt og ressurser
- Intern kommunikasjon og varsling på mobil

Konsernrevisjonen har i 2025 gjennomført en følgerevisjon av utvikling og innføring av helselogistikk-løsningen med to rapporter. Revisjonens formål har vært å undersøke og vurdere om Sykehuspartner HF og Prosjekt Nytt Sykehus i Drammen har hatt tilstrekkelig styring og kontroll på risiko og avhengigheter med hensyn til effekt og prosjektets leveranser og tidsfrister. I revisjonsperioden var helselogistikk-prosjektet i fjerde fase av fem planlagte faser. Revisjonens konklusjoner er avgrenset til denne nevnte fasen.

Revisjonen hadde i første del størst oppmerksomhet på om risikoer og avhengigheter var kartlagt, og hvorvidt kompensierende tiltak var iverksatt. I den andre rapporten ble det lagt større vekt på status for prosjektenes leveranser, hva som gjenstod og hvilke mulige utfordringer helselogistikk-løsningen står overfor i tiden fremover.

## Rapport 1/2025-1 – Sykehuspartner HF

Konsernrevisjonen vurderte at arbeidet i prosjektet holdt en stabil retning og framdrift for å innføre og levere forbedret funksjonalitet i helselogistikk. Leveransene til Nytt sykehus i Drammen opererte under svært knappe tidsfrister, og det var fortsatt risiko for at helselogistikk-løsningen kunne bli levert med mangler sett fra et brukerperspektiv.

Samlet vurderte konsernrevisjonen at prosjektene i fase fire har hatt tilfredsstillende oversikt og styring av sentrale risikoer. Planleggingen av fase fem skulle starte i løpet av 2025, mens videre innføring av løsningen i helseforetakene skulle besluttes senere. Konsernrevisjonen fremhevet at styring av avhengigheter mellom prosjektleveranser og helseforetakene er spesielt viktig ved innføring av en så kompleks løsning som helselogistikk er.

## Rapport 1/2025-2 – Sykehuspartner HF

Konsernrevisjonens overordnede vurdering var at utvikling og innføring av Helselogistikk i fase fire har holdt en stabil retning for å levere forbedringer og innføre løsningen i helseforetakene. Selv om funksjonsområdet *Intern kommunikasjon og varsling på mobil* bare så vidt ble klart til åpningen av det nye sykehuset i Drammen, måtte man ta i betraktning at utgangspunktet var en løsning som ikke holdt kvalitetsmessig mål og som måtte både forbedres og tilpasses innenfor svært korte tidsrammer.

Med tanke på veien videre var konsernrevisjonens vurdering at funksjonsområdet *Intern kommunikasjon og varsling på mobil* var beheftet med mest usikkerhet. Den teknologiske løsningen for funksjonsområdet var kostnads-krevende å forvalte og lite egnet som en regional løsning. Videreutvikling med ny teknologi ville gi betydelig usikkerhet med hensyn til tid og kvalitet. Derfor var Sykehuspartner HF i ferd med å undersøke andre måter å levere funksjonsområdet på, for å redusere risiko i prosjektets neste fase. Det blir i en kommende fase fem fortsatt viktig å forene hensynene til utvikling av en egnet regional løsning og helseforetakenes behov.

# Internkontroll på forskningsområdet

## Bakgrunn og formål

Forskning er en av fire lovfestede hovedoppgaver i helseforetakene. Forskning i spesialisthelsetjenesten er nødvendig for å sikre et kvalitativt godt og oppdatert diagnostikk- og behandlingstilbud til pasienter, og er en forutsetning for videreutviklingen av helsetjenesten. Helseforskningsloven med tilhørende forskrift stiller krav til organisering og internkontroll på forskningsområdet. Internkontrollen skal sikre at forskningen planlegges, organiseres, gjennomføres og avsluttes i samsvar med lovkrav. Manglende internkontroll kan svekke tilliten til forskningen, gi usikkerhet om resultater og øke risikoen for personvernbrudd.

Formålet med revisjonen er å undersøke om helseforetakene har etablert hensiktsmessig styring og kontroll med forskningsvirksomheten, slik at forskningen utføres i samsvar med lov og forskrift. Revisjonen vurderer både utforming og faktisk etterlevelse av internkontrollen. Dette omfatter også å vurdere om internkontrollen legger til rette for systematisk evaluering, kompetanseheving og kontinuerlig forbedring i tråd med forskriftsmessige krav. I vurderingene ser vi særlig på i hvilken grad mål, risikoer, kontrolltiltak, roller, ansvar og resultater av kontrollaktiviteter henger sammen og gir relevant styringsinformasjon.

Det er planlagt tre revisjoner på området, hvorav én er rapportert i 2025.

## Rapport 2/2025-1 – Sunnaas sykehus HF

Revisjonen viste at Sunnaas sykehus HF har et internkontrollsystem med tydelige retningslinjer og rutiner, og et godt utgangspunkt for styring. Samtidig så vi at det er et behov for å styrke helhet og systematikk i internkontrollen, slik at kontrollaktivitetene blir mer robuste og mindre personavhengige.

Videre bør digital sporbarhet styrkes ved å ta i bruk PEIK (Personvern og internkontroll), et regionalt elektronisk melde- og saksbehandlingssystem for forsknings- og kvalitetsprosjekter i Helse Sør-Øst. Det bør også etableres en mer strukturert og regelmessig rapportering på internkontrollstatus til ledelsen og styret, samt øke bruken av melde- og avvikssystemet for læring og forbedring.

# Omstilling og endringsledelse – årsaksanalyse eBehandling (rådgivningsoppdrag)

## Bakgrunn og formål

E-behandling er kunnskapsbasert behandling via en digital plattform til pasienter og pårørende i spesialisthelsetjenesten. Da systemløsningen eBehandling ble innført i Helse Sør-Øst i 2020 og 2021, var ambisjonen å gjøre digitale behandlingsforløp til en naturlig del av tilbudet innen psykisk helsevern og rusbehandling. Fem år senere er løsningen i liten grad tatt i bruk og oppslutningen om eBehandling er langt lavere enn forventet.

Teknologi er avgjørende for å sikre fremtidens helsetjenester, og kan gi smartere ressursutnyttelse og bedre tjenester til en lavere kostnad. Likevel ser vi at teknologiinvesteringer ikke gir ønsket effekt. Formålet med oppdraget har vært å undersøke årsakene til at innføringen av løsningen for eBehandling ikke har hatt den oppslutningen som var forventet, og synliggjøre tiltak som kan bidra til større utbredelse i det enkelte helseforetak og i regionen. Årsaker til manglende oppslutning ble kartlagt i april-juni 2025, og omfattet til sammen syv helseforetak i tillegg til Helse Sør-Øst RHF. Resultatet av analysen er oppsummert i et notat til administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF.

Dette oppdraget er en videreføring etter revisjonen *Omstilling og endringsledelse ved innføring av IKT-løsninger* (rapport 3/2024), hvor eBehandling ble benyttet som case.

## Revisjonsnotat 2/2025

Kartleggingen viste at årsaksbildet er sammensatt og varierer mellom helseforetakene. Forklaringene kan grupperes innenfor områdene teknologi, endringsledelse, forankring, organisering, kultur og holdninger, kunnskap, arbeidsprosesser og selve behandlingsmetoden.

Den mest fremtredende årsaken til den svake oppslutningen om eBehandling var at behandlingsformen manglet bred faglig aksept og eierskap. Denne årsaken er nært knyttet til svak forankring og forståelse av endringsomfanget i hele lederlinjen, og at endringsarbeidet i liten grad ble gjennomført og fulgt opp systematisk.

Analysen skisserer fem overordnede perspektiver og tiltak som kan bidra til større utbredelse ved senere innføring av nye behandlingsmetoder støttet av digitale verktøy:

- Felles forståelse for en ny retning for pasientbehandling
- Tettere kobling mellom fag, teknologi og organisasjonsutvikling
- Økt kompetanse for å forstå og lede endringer
- Incentiver og struktur for oppfølging
- Strukturert forvaltning av løsninger for god og effektiv behandling

## Oppfølging

Revisjonsnotatet er behandlet i ledergruppen i Helse Sør-Øst RHF.

# Styring av den regionale IKT-porteføljen

## Bakgrunn og formål

Porteføljestyring skal sikre at prosjekter støtter virksomhetens strategiske mål. Helhetlig porteføljestyring skal være en integrert del av virksomhetsstyringen i Helse Sør-Øst og fungere som et virkemiddel for å sikre at igangsatte prosjekter støtter nasjonale og regionale strategier og skaper verdi for helseforetakene.

Det regionale porteføljestyret har i dag ansvar for IKT-prosjektporteføljen og IKT-forbedringsporteføljen, som samlet utgjør den regionale IKT-porteføljen. Porteføljestyret skal i henhold til regionens mandat og styringsdokument for porteføljestyring beslutte oppstart av nye konsepter, overgang til planleggingsfasen og gjennomføring av prosjekter og bidra til å realisere porteføljens gevinster.

Eksterne rapporter har tidligere pekt på forbedringsområder og i desember 2025 fikk styret i HSØ presentert den nye styrings- og samhandlingsmodellen.

Formålet med revisjonen var å undersøke om dagens porteføljestyring fungerer som et verktøy for å prioritere og styre prosjekter slik at foretaksgruppen oppnår best mulig måloppnåelse, og synliggjøre eventuelle svakheter i dagens styringsmodell til videre utvikling av regionens porteføljestyring.

## Rapport 6/2025 – Helse Sør-Øst og Sykehuspartner HF

Konsernrevisjonen vurderte at dagens modell for regional IKT-porteføljestyling skaper grunnlag for styring av regionens IKT-initiativ. Samtidig kan både modellen og kvaliteten i styringen forbedres for å underbygge strategisk måloppnåelse og realisering av gevinster. Det ble identifisert tre forbedringsområder i regionens porteføljestyling:

- Porteføljestyringen kan forbedres gjennom å gjøre rollene bedre kjent mellom aktørene
- Porteføljestyrets strategiske funksjon kan forsterkes ved mer konsistent bruk av prioriteringskriterier
- Forbedrede styringsgrunnlag vil legge til rette for økt realisering av gevinster

## Andre aktiviteter og oppgaver

### 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 har omfattet fagutvikling innenfor revisjonsmetodikk, erfaringsutveksling fra revisjoner og orienteringer om utviklingstrekk i helsesektoren og revisjonsfaget.

### Kvalitetssystem og tilpasning til nye standarder

Konsernrevisjonen har i 2025 styrket flere deler av kvalitetssystemet for å sikre at det er oppdatert i tråd med nye globale standarder for internrevisjon og konsernrevisjonens instruks. I revisjonsprosessen er roller, ansvar og metodikk tydeliggjort.

### Kontaktmøter

I 2025 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 fellessamlinger i året med internrevisjonene i de andre regionale helseforetakene. Formålet er å utveksle erfaringer med gjennomføring av revisjoner, og diskutere felles problemstillinger og revisjonsmetodikk. Det avholdes et årlig møte mellom Riksrevisjonen og internrevisjonsfunksjonene i de regionale helseforetakene med gjensidig orientering om pågående og planlagte revisjoner.

Det avholdes også samarbeidsmøter med internrevisjonsfunksjonene 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 tildeling av regionale forskningsmidler

Konsernrevisjonen er oppnevnt som uavhengig observatør i forbindelse med den årlige tildelingen av regionale konkurranseutsatte forskningsmidler i Helse Sør-Øst. Formålet er å avgi en bekreftelse om at innstillingen til styret i Helse Sør-Øst RHF om fordeling av målrettede forskningsmidler er i tråd med vurderingen til *Strategisk komité for målretting av regionale forskningsmidler*.

### Varslingssaker

Konsernrevisjonen har i 2025 behandlet to varsler om mulige kritikkverdige forhold.