

# Revisjonsplan 2024

## Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst

Behandlet av  
styret i Helse Sør-Øst RHF  
21. desember 2023

## Innholdsfortegnelse

<b>1. Konsernrevisjonens formål</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Revisjonsplanens formål</b> .....	<b>3</b>
<b>3. Hovedaktiviteter 2024</b> .....	<b>3</b>
<b>4. Revisjoner skal bidra til læring og forbedring</b> .....	<b>3</b>
<b>5. Planlagte prosjekter 2024</b> .....	<b>4</b>
5.1 REVISJONSOMRÅDE: PASIENTBEHANDLING .....	5
5.2 REVISJONSOMRÅDE: IKT OG SIKKERHET .....	6
5.3 REVISJONSOMRÅDE: VIRKSOMHETSSTYRING .....	7
5.4 REVISJONSOMRÅDE: BYGGEPROSJEKTER.....	8
5.5 REVISJONSOMRÅDE: OPPFØLGING AV TIDLIGERE REVISJONER .....	8
<b>6. Oversikt over planlagte prosjekter i 2024</b> .....	<b>9</b>

## 1. Konsernrevisjonens formål

Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst er en uavhengig og objektiv bekreftelses- og rådgivningsfunksjon med formål å bistå styret og ledelsen ved det regionale helseforetaket i utøvelsen av god virksomhetsstyring. Dette gjøres gjennom å vurdere virksomhetsstyring, risikostyring og internkontroll i det regionale helseforetaket og underliggende helseforetak. Konsernrevisjonen arbeider i overensstemmelse med de internasjonale standardene for profesjonell utøvelse av internrevisjon som er fastsatt av The Institute of Internal Auditors (IIA).

## 2. Revisjonsplanens formål

Revisjonsplanen skal gi styret i Helse Sør-Øst RHF et beslutningsgrunnlag for å vurdere om de planlagte revisjonsaktivitetene er hensiktsmessige og tilstrekkelige opp mot styrets behov. Videre skal planen gi konsernrevisjonen et grunnlag for å styre egne aktiviteter, samt koordinere revisjonsarbeidet med ledelsen i foretaksgruppen og andre revisjonsmiljøer.

Revisjonsplanen er utarbeidet i tråd med helseforetakslovens § 37a og instruks for konsernrevisjonen. Styret skal i henhold til § 21a i helseforetaksloven godkjenne konsernrevisjonens revisjonsplan. Revisjonsplanen skal være basert på vurderinger av risiko knyttet opp mot overordnede strategier og mål for foretaksgruppen.

Konsernrevisjonen er valgt som internrevisor av styret i Pensjonskassen for helseforetakene i hovedstadsområdet (PKH). Konsernrevisjonens revisjonsplan inkluderer ikke revisjoner av PKH.

## 3. Hovedaktiviteter 2024

Konsernrevisjonen har et budsjett med 10 stillinger i 2024. I tillegg disponerer konsernrevisjonen et budsjett tilsvarende om lag 0,15 årsverk til å engasjere helsefaglige spesialister og eksterne konsulenter ved behov for spesialkompetanse i prosjektene. Ressursene vil i 2024 bli anvendt på følgende hovedaktiviteter:

- Revisjons- og rådgivningsoppdrag i henhold til plan
- Eventuelle nye revisjoner som revisjonsutvalget beslutter gjennom året
- Oppfølging av anbefalinger i tidligere revisjonsprosjekter
- Dialog og erfaringsutveksling med Helse Sør-Øst RHF, helseforetakene og eksterne aktører
- Utvikling av konsernrevisjonens kompetanse, arbeidsprosesser og leveranser
- Aktiviteter for å opprettholde innsikt i foretaksgruppens virksomhet
- Årsplanlegging og rapportering

## 4. Revisjoner skal bidra til læring og forbedring

Det er et mål at resultatene fra konsernrevisjonens arbeid skal bidra til læring og forbedring i helseforetakene, i det regionale helseforetaket og på tvers i foretaksgruppen. Konsernrevisjonen arbeider kontinuerlig med å utvikle revisjonsprosessen for å skape verdi gjennom revisjonene. Vi søker å bidra til forbedring gjennom å skape innsikt fra den enkelte revisjon, samt ved å støtte ledelsen i arbeidet med å etablere et grunnlag for videre forbedringsarbeid.

Revisjonsplanen for 2024 er utformet med et mindre antall kritiske risikoområder, der det gjennomføres flere revisjoner i foretaksgruppen. Dette vil gi konsernrevisjonen mulighet til å rapportere samlet om tilstanden på styring og kontroll i foretaksgruppen innenfor disse områdene. Tilnærmingen vil samtidig gi konsernrevisjonen mulighet til å sammenligne praksis mellom helseforetakene og dele læringspunkter i foretaksgruppen.

## 5. Planlagte prosjekter 2024

Revisjonsplanen skal være basert på risiko og vesentlighet i foretaksgruppens virksomhet. Det er samtidig en målsetting at revisjonsoppdragene understøtter mål og krav fra eier. Dette gjelder både styringsmålene for 2024, og et lengre perspektiv uttrykt i regional utviklingsplan. Ved utarbeidelse av revisjonsplanen er det tatt utgangspunkt i oppdragsdokument og risikovurderinger for Helse Sør-Øst RHF. Tabellen under viser ledelsens rapporterte risikoområder i Helse Sør-Øst RHF per 2. tertial 2024, og hvordan planlagte revisjoner kan knyttes til identifiserte risikoområder:

Rest-risiko	Risikoområder Helse Sør-Øst RHF	Revisjoner i plan for 2024
Moderat	<i>Risikoområde 1:</i> Risiko for å ikke nå mål om å styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	1. Prioritering av helsetjenester i psykisk helsevern for voksne
Moderat	<i>Risikoområde 2:</i> Risiko for at manglende behandlingsskapasitet medfører lange ventetider, at pasientavtaler ikke overholdes og ikke sammenhengende pasientforløp	
Moderat	<i>Risikoområde 3:</i> Risiko for redusert kvalitet og pasientsikkerhet	2. Uønsket variasjon i utredning, behandling og kontroll 3. Oppfølging av kontrakter med private leverandører av helsetjenester
Moderat	<i>Risikoområde 4:</i> Risiko forbundet med å beholde og rekruttere personell	Tre revisjoner om kompetansestyling utført i 2022, herunder risiko forbundet med å beholde og rekruttere personell
Moderat	<i>Risikoområde 5:</i> Risiko forbundet med HMS og arbeidsmiljø	
Moderat	<i>Risikoområde 6:</i> Risiko forbundet med kostnadsnivå og kompleksitet i IKT-porteføljen	4. Regionale IKT-prosjekter 5. Omstilling og endringsledelse ved innføring av IKT-systemer
Moderat	<i>Risikoområde 7:</i> Risiko forbundet med informasjonssikkerhet og personvern	6. IKT-sikkerhet (rådgivning)
Moderat	<i>Risikoområde 8:</i> Risiko forbundet med driftsøkonomi og resultatkrav	7. Operativ planlegging og budsjettering 8. Bruk av innleide vikarer 9. Virksomhetsstyring i OUS (rådgivning) 10. Bærekraft (rådgivning)
Høy	<i>Risikoområde 9:</i> Risiko forbundet med planlegging og gjennomføring av regionale byggeprosjekter	11. Risikostyring i byggeprosjekter

Tabell 1 – Ledelsens rapporterte risikoområder per 2. tertial og planlagte revisjoner

De planlagte revisjonene som er vist i tabellen ovenfor er i det videre sortert innenfor de fire revisjonsområdene pasientbehandling, IKT og sikkerhet, virksomhetsstyring samt byggeprosjekter. Under gis en kort omtale av planlagte revisjoner. Innretningen av den enkelte revisjon vil bli nærmere fastsatt i planleggingen.

## 5.1 Revisjonsområde: Pasientbehandling

Revisjonsområdet omhandler pasientforløp innenfor somatikk og psykisk helsevern. Dette omfatter prosessene fra det tidspunktet pasienten kommer inn til spesialisthelsetjenesten, enten som planlagt eller øyeblikkelig hjelp, og til pasienten er skrevet ut fra spesialisthelsetjenesten. Det er planlagt med to nye revisjonstemaer i 2024, med flere revisjoner innenfor hvert tema. I tillegg ble en revisjon påbegynt i 2023.

### Uønsket variasjon i utredning, behandling og kontroll

Å redusere uønsket variasjon i helsetilbudet er et av flere mål for å sikre likeverdige og forutsigbare helsetjenester. Medisinske kvalitetsregistre, helseatlas og annen styringsinformasjon har vist at det er uønsket variasjon i både kvalitet på pasientbehandlingen og i forbruk av helsetjenester. Uønsket variasjon gir økt risiko for svekket kvalitet og pasientsikkerhet. I tillegg kan det medføre feil bruk av ressurser, ved at pasienter med liten eller ingen nytte av helsehjelp får dette på bekostning av pasienter med behov for helsehjelp. På denne bakgrunn har helseforetakene fått i oppgave å vurdere om variasjonen er uønsket eller om det er faglige grunner til dette. Både det regionale helseforetaket og helseforetakene har iverksatt tiltak for å redusere uønsket variasjon innenfor flere fagområder.

Ved hjelp av en revisjon kan det synliggjøres hvordan uønsket variasjon har blitt fulgt opp i helseforetakene. En revisjon kan kartlegge områder hvor det er stor variasjon i foretaksgruppen, samt undersøke årsakene til variasjon mellom helseforetak, eventuelt innad helseforetak. En slik revisjon vil videre bidra til å skape økt innsikt i variasjonen, og om de tiltak som er iverksatt legger et grunnlag for at regionens tilbud og kvalitet i behandlingen følger ledende praksis.

### Prioritering av helsetjenester i psykisk helsevern for voksne (VOP)

Det er et mål at helsetjenestene skal være likeverdige og rettferdig fordelt i befolkningen. I psykisk helsevern varierer avvisningsratene betydelig mellom de ulike helseforetakene og de private ideelle sykehusene. I regionen samlet var andel avviste henvisninger per oktober 31,6 prosent i VOP. Målet om en andel under 20 prosent nås dermed ikke. Det er risiko for at tilgjengelig kapasitet kan påvirke vurderingene av henvisninger som er i gråsoner for rett til utredning eller behandling, og på denne måten bidrar til uønsket variasjon.

Flere helseforetak har jobbet målrettet for å redusere avvisninger, blant annet ved å ha en lav terskel for å ta pasienter inn til vurdering, men også gjennom samhandlingstiltak rettet mot primærhelsetjenesten. Felles henvisningsmottak vil på sikt bidra til bedre oversikt og riktigere bruk av samlet poliklinisk kapasitet i regionen.

En revisjon kan vurdere om praksis for vurdering av henvisninger er i tråd med retningslinjene i et utvalg av helseforetak, og belyse årsakene til variasjon i avvisningsratene. Videre kan revisjonen kartlegge gjennomførte tiltak for å redusere avvisninger, herunder samhandlingstiltak rettet mot primærhelsetjenesten. Samlet kan en revisjon bidra til økt innsikt om prioritering av helsetjenester og effekten av tiltak for å redusere variasjon.

### Oppfølging av kontrakter med private leverandører av helsetjenester (pågående)

Helse Sør-Øst RHF kjøper årlig helsetjenester for over fire milliarder kroner fra en rekke private leverandører. Avtaler med private leverandører må inngås på bakgrunn av tilstrekkelige behovsvurderinger. Kravene til helsetjenestene som leveres må fremgå tydelig av inngåtte avtaler. Avtalene må sikre tilstrekkelig adgang til å følge opp leverandørene og tjenestene i kontraktperioden. Det er en betydelig omdømmerisiko knyttet til kjøp av offentlige helsetjenester fra private leverandører. Mangelfulle prosesser knyttet til inngåelse og oppfølging av avtaler kan gi risiko for at pasientene ikke får behandling av forventet kvalitet. Det kan også medføre risiko for overbehandling, og at offentlige midler ikke utnyttes på best mulig måte.

Konsernrevisjonen har i 2023 påbegynt en revisjon som vurderer om Helse Sør-Øst RHF gjennomfører tilfredsstillende oppfølging av private leverandører, slik at de tjenester som blir levert er i tråd med avtalte ytelser og pris.

## 5.2 Revisjonsområde: IKT og sikkerhet

Området dekker overordnet styring av IKT og informasjonssikkerhet. Det er planlagt med to revisjoner og et rådgivningsoppdrag på området i 2024.

### Omstilling og endringsledelse ved innføring av IKT-løsninger

Foretaksgruppen investerer betydelige midler i teknologi. De regionale IKT-prosjektene skal bidra til kvalitetsforbedringer og effektivisering, samt at helsetjenestene utvikles i tråd med regional utviklingsplan. De senere årene har foretaksgruppen blant annet tatt i bruk ny kurveløsning, og er i ferd med å modernisere elektronisk pasientjournal.

Innføring av ny teknologi gir alene begrenset effekt. Full effekt realiseres ikke før organisasjonen er omstilt og arbeider etter nye prosesser. Det er en iboende risiko for at man ved utviklingen og innføringen av nye IKT-løsninger ikke i tilstrekkelig grad har oppmerksomhet på endringskompetanse og -prosesser som premisser for å lykkes med omstilling til nye prosesser som støttes av ny teknologi. Realisering av planlagte effekter ved innføring av ny teknologi i store organisasjoner krever god endringsledelse. En revisjon kan kartlegge erfaringene fra innføringen av en IKT-løsning i regionen, og bidra til læringspunkter for senere innføringer.

### Regionale IKT-prosjekter

Helse Sør-Øst har en betydelig portefølje med IKT-prosjekter. Valg av nye prosjekter og styring av porteføljen er en sentral del av regionens IKT-styringsmodell. Det er det regionale porteføljestyret i Helse Sør-Øst RHF som har ansvaret for styringen av porteføljen. For å forbedre styringen av porteføljen er det engasjert en ekstern kvalitetssikrer. Fra og med neste år skal porteføljekontoret og gjennomføringsansvaret for den regionale IKT-porteføljen flyttes til Sykehuspartner HF for å gi tettere styring mellom den regionale IKT-porteføljen og prosjektene i det tidligere program STIM. Endringen skal videre gi bedre koordinering mellom de ulike teknologidelporteføljene i Sykehuspartner HF og bidra til at avhengigheter styres innenfor akseptabelt risikonivå.

God styring og kontroll med regionale IKT-prosjekter krever likevel at det regionale porteføljestyret arbeider planmessig og klarer å gi ledelsen i Sykehuspartner HF tydelige og rettidige styringssignaler, slik at denne er i stand til å styre og ferdigstille igangsatte prosjekter i tråd med de bestillingene som gjøres av porteføljestyret. Mulige tilnærminger for revisjon kan være å vurdere hvordan porteføljestyringen fungerer som en del av regionens IKT-styringssystem og hvordan det regionale porteføljestyret klarer å gi ledelsen i Sykehuspartner HF tydelige styringssignaler. Videre kan en revisjon vurdere hvorvidt flyttingen av den regionale IKT-porteføljen gjør det lettere å koordinere mellom de ulike teknologidelportefølgene i Sykehuspartner HF.

### IKT-sikkerhet (rådgivning)

Styret i Helse Sør-Øst har vedtatt at helseforetakene skal ha god oversikt over de høyeste risikoene. Dette inkluderer risikoer innen informasjonssikkerhet (IS). Samtidig oppleves det at oversikten over IS-risikoer ikke er tilstrekkelig god.

Konsernrevisjonen foreslår å fasilitere interne arbeidsmøter i samarbeid med helseforetakene for å kunne lage en helhetlig oversikt over de største IS-risikoene i foretaksgruppen. For å begrense omfanget av arbeidet, har konsernrevisjonen planlagt å bruke utvalgte deler av NSMs grunnprinsipper for IKT-sikkerhet som en faglig referanse. Helse- og omsorgsdepartementet i 2021 ga helseregionene i oppdrag å etterleve NSMs grunnprinsipper.

Denne kartleggingen har som målsetting å etablere et grunnlag for regionens kortsiktige forbedringsarbeid innen informasjonssikkerhet. NSMs grunnprinsipper har oppmerksomhet om tiltak. Det er viktig at alle risikoreduserende tiltak faktisk blir risikobaserte, og har effekt mot de verdiene som skal beskyttes.

### 5.3 Revisjonsområde: Virksomhetsstyring

Området dekker økonomi- og risikostyring samt prosesser og systemer for å sikre god styring og kontroll. Det er planlagt med fire temaer på området i 2024.

#### Operativ planlegging og budsjettering

Det er et mål at pasienter som får rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten skal få riktig helsehjelp til riktig tid. Resultater fra helseforetakene viser at det er store utfordringer med å nå dette målet. Styringsparametere viser at det er et stort antall fristbrudd, lange ventetider på oppstart behandling, samt at mange pasienter som har startet et forløp ikke får behandlingen de har krav på. Utfordringene kan relateres til at det ikke er samsvar mellom aktivitetsbehovet det planlegges for og den kapasiteten som er tilgjengelig. Dette gir igjen utslag i økte kostnader i form av overtid, innleie og kjøp av helsetjenester.

Flere undersøkelser viser at en sentral årsak er at bemanningen i for liten grad tilpasses variasjoner i faktisk behandlingsaktivitet. Planleggingen tar i stedet utgangspunkt i historiske forhold og tilgjengelig bemanning – og i mindre grad ut ifra det reelle behovet. Det er samtidig risiko for at enhetenes budsjetter i for stor grad videreføres fra et år til et annet. Konsekvensen kan være at budsjetteringen ikke blir realistisk og at det oppstår skjevheter i ressursfordelingen.

En mulig tilnærming vil være at konsernrevisjonen vurderer hvordan planlegging og budsjetter foregår på et operativt nivå i utvalgte foretak. I den sammenheng kan det være hensiktsmessig å undersøke likheter og forskjeller i praksis mellom avdelinger, samt undersøke årsaksforklaringer til praksisen.

#### Bærekraft (rådgivning)

Staten stiller krav og forventninger til at virksomhetene de eier skal opptre ansvarlig, være ledende i arbeidet med å ivareta menneskerettigheter og arbeidstakerrettigheter, redusere klima- og miljøavtrykk, samt ha en ansvarlig og etisk forretningsstyring (Meld. St. 6). Videre innføres EUs nye direktiv om bærekraftsrapportering (Corporate Sustainability Reporting Directive, CSRD) fra regnskapsåret 2024. CSRD stiller høyere krav til rapportering av bærekraftsinformasjon enn dagens regelverk. Direktivet vil kreve at rapporteringspliktige foretak utarbeider bærekraftsrapportering etter et omfattende regelverk og i samsvar med europeiske standarder. Kravene i CSRD vil favne alle områdene innenfor bærekraftbegrepet (klima og miljø, sosiale forhold og ansvarlig forretningsførsel), og rapporteringen skal attesteres av ekstern revisor.

Det er foreløpig ikke avklart om CSRD vil omfatte helseforetakene. Gitt kompleksiteten og omfanget av rapporteringen er det imidlertid risiko for at Helse Sør-Øst per i dag ikke vil oppfylle kravene direktivet stiller. Eierskapsmeldingen stiller allerede krav om at statseide selskaper «av en viss størrelse» skal rapportere om bærekraft i henhold til den såkalte GRI-standarden. Det er derfor sannsynlig at helseforetakene vil bli pålagt å rapportere etter CSRD. Konsernrevisjonen foreslår å gjennomføre et avgrenset rådgivningsoppdrag for å vurdere hvordan vi bør forberede oss på krav til rapportering innenfor dette området.

#### Bruk av innleide vikarer (overført fra 2023)

Helseforetakene i regionen har en krevende driftssituasjon, med høyere bemanning og innleie av helsepersonell enn budsjettet. Det har gjennom lang tid vært et uttalt mål at bruk av innleide vikarer skal ha et så lite omfang som mulig. Det vises til at det må utarbeides gode løsninger der en mangler helsepersonell, samt gode løsninger for planlegging og avvikling av vakter både på ubekvemme arbeidstider, i helger og ferier.

En eventuell planmessig bruk av innleide vikarer ved ressursplanlegging, gir risiko for høyere kostnader. Det vil sannsynligvis også være mer krevende å gjennomføre permanente endringer i enheter med høy andel av vikarer. Bruk av vikarer forventes også å skape høyere oppstartskostnader.

I en revisjon vil det være naturlig å vurdere hvor stor andel innleie representerer av den totale lønnskostnaden innenfor ulike personellgrupper, samt hva som er rotårsaken til bruk av innleide vikarer. I den sammenheng vil

det også være hensiktsmessig å se på i hvilken grad bemanningsplanleggingen i foretakene tar utgangspunkt i en planmessig bruk av innleide vikarer, og hvor store økonomiske konsekvenser dette gir.

### **Virksomhetsstyring i Oslo universitetssykehus HF (rådgivning)**

God virksomhetsstyring er avgjørende for måloppnåelse med effektiv ressursbruk. Virksomhetsstyring er å fastsette mål, prioritere, planlegge og budsjettere ressurser, følge opp resultater og ressursbruk og bruke informasjonen til læring og forbedring slik at målene nås på en effektiv måte.

Oslo universitetssykehus HF har identifisert et behov for å styrke dagens systemer og prosesser for virksomhetsstyring. I den sammenheng har foretaket etablert en arbeidsgruppe som vil se på forbedringer i virksomhetsstyringen. Sentrale mål er å forenkle og tydeliggjøre styringssystemet, øke etterlevelse av føringer, styrke omstillings- og endringstakten, samt utvikle en mer helhetlig og balansert styring.

Konsernrevisjonen har tidligere gjennomført flere revisjoner av virksomhetsstyringen, og anser det nå som mest hensiktsmessig å støtte ledelsen i deres videre utvikling av virksomhetsstyringen i form av rådgivning. En slik tilnærming vil innebære en løpende dialog med bistand til foretaket.

## **5.4 Revisjonsområde: Byggeprosjekter**

Helse Sør-Øst har per oktober 2023 syv byggprosjekter i gjennomføringsfasen med en styringsramme på nesten 70 milliarder kroner. Videre har regionen et nytt byggprosjekt i forprosjektfasen og fem nye byggprosjekter i konseptfasen.

### **Risikostyring i byggeprosjekter**

Ledelsen i HSØ RHF har vurdert restrisikoen i regionens byggprosjekter per annet tertial som høy. Forskning viser også at det er svært høy risiko ved gjennomføring av megaprojekter. En forsker innen ledelse av megaprojekter ved universitetet i Oxford har etablert en database med over 16 000 prosjekter fra 20 ulike sektorer og 136 land. Tallene viser at kun 0,5 prosent av disse prosjektene har levert innenfor planlagt kostnadsramme og tid, og samtidig gitt forventet funksjonalitet. Statistikken viser med all tydelighet at det er grunn til å ha oppmerksomhet på regionens byggprosjekter. Videre viser forskningen at mange prosjekter mislykkes som følge av organisasjonen undervurderer kompleksiteten i de prosjektene som de skal levere.

Både størrelsen og antallet av byggprosjektene i Helse Sør-Øst oppfattes å stille svært høye krav til regionens styringssystemer. Risikostyringen er av natur framoverskuende, og er derfor en viktig del av styringssystemet. Konsernrevisjonen anser det dermed som mest hensiktsmessig å vurdere utformingen av risikostyring i byggeprosjektene, og hvordan denne anvendes i praksis i styringen av prosjektene. Ved å gjennomføre flere suksessive revisjoner av risikostyring i ulike byggprosjekter, vil det bli mulig å sammenligne ulike prosjekter. Videre kan det vurderes hvordan erfaringer fra tidligere byggprosjekter tas med i nye prosjekter.

## **5.5 Revisjonsområde: Oppfølging av tidligere revisjoner**

Konsernrevisjonen følger hvert opp anbefalingene fra revisjoner som ble utført foregående år. Formålet er å undersøke om helseforetakene har ivaretatt anbefalingene, slik at risikoer og identifiserte svakheter er tilfredsstillende fulgt opp og håndtert. Resultatet fra oppfølgingen blir rapportert til styrets revisjonsutvalg.



## 6. Oversikt over planlagte prosjekter i 2024

Tabellen under gir en samlet oversikt over planlagte revisjoner og rådgivningsoppdrag for 2024. Ved behov kan konsernrevisjonen også gjennomføre ad hoc-revisjoner etter godkjenning av revisjonsutvalget, eksempelvis ved endringer i risikobildet. På områder der det skal gjennomføres flere like revisjoner, vil det være aktuelt å fortsette i 2025 for å få et bedre bilde på tilstanden i foretaksgruppen.

De angitte tidspunktene er konsernrevisjonens tentative tidsplan for revisjonene. Det kan oppstå endringer i året ved behov for ad hoc-revisjoner, etter koordinering med andre revisjonsmiljøer eller ved interne forhold hos helseforetakene.

Revisjonsområde	Revisjon	Tilnærming/helseforetak	Tentativt tidspunkt
<b>Pasientbehandling</b>	Uønsket variasjon i utredning, behandling og kontroll	Revisjon av 2-3 foretak med oppsummering	1. - 3. tertial
	Prioritering av helsetjenester i psykisk helsevern for voksne	Revisjon av 2-3 foretak med oppsummering	1. - 3. tertial
	Oppfølging av kontrakter med private leverandører av helsetjenester	Helse Sør-Øst RHF	1. tertial
<b>IKT og sikkerhet</b>	Omstilling og endringsledelse ved innføring av IKT-systemer	En revisjon som omfatter flere helseforetak	1. - 2. tertial
	Regionale IKT-prosjekter	Sykehuspartner HF	3. tertial
	IKT-sikkerhet (rådgivning)	Flere helseforetak	2. - 3. tertial
<b>Virksomhetsstyring</b>	Bruk av innleide vikarer	Revisjon av Sykehuset Innlandet HF	3. tertial/ 1. tertial 2025
	Operativ planlegging og budsjettering	Revisjon av 2-3 foretak med oppsummering	1. - 3. tertial
	Bærekraft (rådgivning)	Helse Sør-Øst RHF	2. tertial
	Virksomhetsstyring (rådgivning)	Oslo universitetssykehus HF	1. - 3. tertial
<b>Byggeprosjekter</b>	Risikostyring i byggeprosjekter	Revisjon av et utvalg byggeprosjekter	1. - 3. tertial
<b>Oppfølging av tidligere revisjoner</b>	Oppfølging av anbefalinger fra revisjoner utført i 2023 og tidligere	Flere helseforetak	3. tertial

Tabell 2 - Planlagte revisjoner per revisjonsområde og foretak