

Revisjonsplan 2021

Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst

**Behandlet av
styret i Helse Sør-Øst RHF
4. februar 2021**

Innholdsfortegnelse

1. Konsernrevisjonens formål	3
2. Revisjonsplanens formål.....	3
3. Hovedaktiviteter 2021	3
4. Revisjoner skal bidra til læring og forbedring	4
5. Planlagte revisjoner 2021	4
5.1 REVISJONSOMRÅDE: PASIENTBEHANDLING	5
5.2 REVISJONSOMRÅDE: IKT OG PERSONVERN.....	6
5.3 REVISJONSOMRÅDE: VIRKSOMHETSSTYRING.....	7
6. Oversikt over planlagte revisjoner i 2021	9

1. Konsernrevisjonens formål

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. Funksjonen skal gjennom en systematisk og strukturert metode, og avgivelse av bekreftelser, bidra til forbedringer i risikostyring, internkontroll og virksomhetsstyring.

Konsernrevisjonens arbeid utføres i overensstemmelse med de internasjonale standardene for profesjonell utøvelse av internrevisjon som er fastsatt av The Institute of Internal Auditors (IIA).

2. Revisjonsplanens formål

Formålet med revisjonsplanen er primært å gi styret i Helse Sør-Øst RHF et beslutningsgrunnlag for å vurdere om de planlagte revisjonsaktivitetene er hensiktsmessige og tilstrekkelige. Planens sekundære formål er å gi konsernrevisjonen et grunnlag for å styre og følge opp egne aktiviteter, samt for å koordinere revisjonsarbeidet med konsernledelse, helseforetak og andre revisjonsmiljøer.

Revisjonsplanen er utarbeidet med utgangspunkt i krav for internrevisjon i helseforetakslovens § 37a og i tråd med instruks for konsernrevisjonen godkjent av styret i Helse Sør-Øst RHF. Styret skal i henhold til § 21a i helseforetaksloven godkjenne konsernrevisjonens årsplan. Revisjonsplanen skal være basert på vurderinger av risiko knyttet opp mot overordnede strategier og mål for foretaksgruppen.

I henhold til instruksen skal konsernrevisjonen utarbeide en flerårig revisjonsplan som rulleres årlig. Denne planen beskriver prosjekter som skal gjennomføres i 2021. Gjennom arbeidet med planen har konsernrevisjonen identifisert mulige revisjoner og mottatt innspill til revisjoner på en rekke ulike områder. Etter vurderinger av risiko, revisjoner planlagt av andre aktører og utviklingsaktiviteter på de ulike områdene, er en del av disse områdene ikke prioritert eller vurdert som egnet for revisjon fra konsernrevisjonen i 2021. Vi vil inkludere disse områdene i arbeidet med revisjonsplan for 2022, og ivaretar på denne måten en årlig rullering.

Revisjonsutvalget er i instruks fra styret gitt fullmakt til å foreta endringer i revisjonsplanen innenfor budsjett, herunder å godkjenne ad hoc-revisjoner og rådgivningsoppdrag. Det er også etablert rutiner for dialog med administrasjonen om innretningen av revisjonene og prioriteringer i revisjonsplanen.

Revisjonsutvalget kan godkjenne internrevisjonstjenester til hel- eller deleide selskaper forutsatt at disse er finansiert. Konsernrevisjonen er valgt som internrevisor av styrene i Pasientreiser HF og Pensjonskassen for helseforetakene i hovedstadsområdet. Revisjonsplanen inkluderer ikke våre revisjoner av disse selskapene.

3. Hovedaktiviteter 2021

Konsernrevisjonen har ved årsskiftet 10 medarbeidere. I tillegg disponerer vi et budsjett til å engasjere helsefaglige spesialister og eksterne konsulenter ved behov for spesialkompetanse i prosjektene. Ressursene vil i 2021 bli anvendt på følgende hovedaktiviteter:

- Revisjons- og rådgivningsoppdrag i henhold til plan
- Eventuelle ad hoc-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 for konsernrevisjonen å bidra til læring og forbedring i helseforetakene og på tvers i foretaksgruppen. Konsernrevisjonen arbeider kontinuerlig med å utvikle revisjonsprosessen for å skape verdi gjennom revisjonene. Vi søker å bidra til et grunnlag for forbedring gjennom å tilpasse våre metoder og skape innsikt fra den enkelte revisjon, samt ved å involvere det reviderte helseforetak med drøftinger av funn og resultater. Ved behov kan vi bidra med støtte til planlegging av videre forbedringsarbeid.

Læring på tvers i foretaksgruppen krever at revisjonene planlegges og innrettes med dette som formål. Der det er hensiktsmessig å gjennomføre revisjoner i flere helseforetak, vil konsernrevisjonen oppsummere gjennomgående observasjoner og læringspunkter og dele disse med helseforetakene i egnede forumer.

5. Planlagte revisjoner 2021

Revisjonsplanen skal være basert på risiko og vesentlighet i helseforetakenes virksomhet. Risikoene kan både være knyttet til trusler og muligheter. Det er samtidig en målsetting at revisjonsoppdragene understøtter mål og krav fra eier. Dette gjelder både styringsmålene for det angjeldende år, og et lengre perspektiv uttrykt i regional utviklingsplan. Ved utarbeidelse av revisjonsplanen er det tatt utgangspunkt i foretaksprotokoll, oppdragsdokument og risikovurderinger for Helse Sør-Øst. Tabellen under viser hvilke av risikoområdene i Helse Sør-Øst RHF som er dekket av revisjonsplanen.

Risikoområde Helse Sør-Øst RHF	Revisjoner i plan for 2021
<i>Risikoområde 2:</i> Risiko for at manglende behandlingsskapasitet medfører lange ventetider og at pasientavtaler ikke overholdes	• Radiologiske og patologiske undersøkelser - ventetid og svartid
<i>Risikoområde 3:</i> Risiko for redusert kvalitet i pasientbehandlingen, inkludert pasientsikkerhet og korridorpasienter	• Legemiddelhåndtering og legemiddelfeil • Risikostyring • Gevinstrealisering ved medikamentell kreftbehandling
<i>Risikoområde 6:</i> Risiko for uønsket variasjon i pasientbehandlingen	• Uønsket variasjon
<i>Risikoområde 7:</i> Risiko forbundet med utdanning og rekruttering	• Kompetansestyring
<i>Risikoområde 10:</i> Risiko forbundet med etablering av standardisert og fornyet IKT infrastruktur	• Følgerevisjon av program for standardisering og IKT-infrastrukturmodernisering (STIM)
<i>Risikoområde 11:</i> Risiko forbundet med informasjonssikkerhet og personvern	• IKT-anskaffelser og leverandørstyring i Helse Sør-Øst
<i>Risikoområde 12:</i> Risiko forbundet med styring og gjennomføring av prosjekt for nytt sykehus i Drammen	• Styring og oppfølging av IKT-leveranser i tilknytning til byggeprosjekter

Tabell 1. Risikoområder og planlagte revisjoner.

Revisjonsplanen bygger i hovedsak på styrebehandlete innspill fra helseforetakene. Videre benytter vi kunnskap fra utførte revisjoner og andre revisjonsmiljøer. Vi prioriterer i 2021 revisjoner innenfor tre områder:

- *Pasientbehandling*
- *IKT og personvern*
- *Virksomhetsstyring*

Revisjoner på området *pasientbehandling* omfatter vurderinger av helseforetakenes arbeid med reduksjon av uønsket variasjon, forebygging av legemiddelfeil og reduksjon av ventetid på radiologi og patologi. Området *IKT og personvern* omfatter revisjoner av leverandørstyring ved IKT-anskaffelser, prosjekt- og programstyring i program STIM samt gevinstrealisering ved medikamentell kreftbehandling. Innenfor området *virksomhetsstyring* er det revisjoner av risikostyring, kompetansestyring og vurderinger av styringsmodell og avhengigheter ved IKT-investeringer og byggeprosjekter.

Sykehusene har i perioder i 2020 vært i beredskap som følge av covid-19. Flere påbegynte revisjoner måtte derfor stanses og utsettes for en periode. Videre har konsernrevisjonen gjennomført to ad-hoc revisjoner utenfor revisjonsplanen, og bidratt med ressurser til kvalitetssikring i arbeidet med distribusjon av smittevernutstyr. Som følge av dette vil tre revisjoner fra revisjonsplanen for 2020 bli rullert til 2021.

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 elektive eller øyeblikkelig hjelp, og til pasienten er skrevet ut fra spesialisthelsetjenesten.

Radiologiske og patologiske undersøkelser - ventetid og svartid

De fleste henvisninger til radiologiske og patologiske undersøkelser skal ikke rettighetsvurderes og utløser ikke vurderingsgarantien i pasientrettighetsloven, slik øvrige henvisninger om utredning eller behandling i spesialisthelsetjenesten gjør. Ventetider innen radiologi og patologi må imidlertid støtte opp om ulike pasientforløp og prioriteringsveiledere generelt og spesielt.

For å følge opp at radiologiske- og patologiske tjenester har svartider som støtter opp om pasientforløpene, vil revisjonen undersøke hvilke interne målsettinger/tidskrav foretakene har satt, om det er korrekt registrering av data, om det er pålitelig rapportering, samt at fastsatte tidsmål innfris. I tillegg til å se på ventetider, vil revisjonen også se på andre mulige bakenforliggende årsaker til lange ventetider. Dette på bakgrunn av det er informasjon som tyder på at det brukes for mange ressurser på at patologisnitt og radiologiske bilder undersøkes på nytt ved viderehenvisning til regionssykehuset. Revisjonen vil ut i fra dette også se på rutiner og praksis i bruk av protokoller ved undersøkelser, slik at granskning blir gjort på en så lik måte som mulig.

Uønsket variasjon

Pasient- og brukerrettighetslovens formål er å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på helsetjenester av god kvalitet. Flere undersøkelser og analyser har vist at det er betydelig variasjon i forbruk av helsetjenester innenfor flere fagområder. For noen pasientgrupper er variasjon ønsket, ventet og et kvalitetstegn. For andre pasientgrupper er variasjonen uforklarlig, uønsket og viser at helsehjelpen ikke er likeverdig i befolkningen. Uønsket variasjon kan i ytterste konsekvens medføre 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.

Å redusere uønsket variasjon er et av fem satsningsområder i regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst. Krav om å redusere uønsket variasjon fremgår også av oppdragsdokumentene til helseforetakene. I den sammenheng har helseforetakene fått i oppgave å bruke medisinske kvalitetsregistre, helseatlas og annen type styringsinformasjon til å vurdere grad av uønsket variasjon. Formålet med revisjonen er å undersøke hvordan helseforetakene arbeider med å redusere risiko for uønsket variasjon, herunder om de har tatt i bruk tilgjengelig styringsinformasjon fra kvalitetsregistre, helseatlas eller annen type styringsinformasjon i dette arbeidet.

Legemiddelhåndtering og legemiddelfeil

Håndtering av legemidler har vært et satsningsområde for arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet i flere år, blant annet gjennom pasientsikkerhetsprogrammet. Feil som oppstår ved bruk av legemidler og legemiddelhåndtering er en betydelig utfordring i helseforetaksgruppen, og utgjør opp mot 30 prosent av meldte hendelser. Legemiddelfeil kan bestå av feil i oversikten over pasientens legemidler, svikt i kommunikasjon mellom behandlere og manglende oppfølging. Feil kan også oppstå i forbindelse med håndtering av legemiddel, altså i prosessen fra legemidlet er ordinert eller rekvirert til det er utdelt.

Nye verktøy er de senere år tatt i bruk for å sikre faglig forsvarlig, sikker og trygg legemiddelhåndtering i helseforetakene. Eksempler på dette er elektronisk legemiddelkurve og lukket legemiddelsløyfe. Formålet med revisjonen vil være å kartlegge og vurdere om helseforetaket har etablert prosesser, rutiner og systemløsninger som i tilstrekkelig grad understøtter sikker legemiddelhåndtering og forebygger legemiddelfeil.

5.2 Revisjonsområde: IKT og personvern

Området dekker overordnet styring av IKT, prosesser ved anskaffelse og drift av informasjonssystemer, informasjonssikkerhet og personvern. Det er planlagt med tre revisjonstemaer på området i 2021.

Følgerevisjon av program for standardisering og IKT-infrastrukturmodernisering (STIM)

Sykehuspartner HF ble i foretaksmøte 14. juni 2018 gitt i oppdrag å etablere et nytt program for standardisering og modernisering av regionens IKT-infrastruktur (STIM). Konsernrevisjonen har siden 2. tertial 2019 gjennomført en følgerevisjon av programmet. I forbindelse med behandlingen av STIM sin rapport per 1. tertial den 1. juli 2020, ba styret i Helse Sør-Øst RHF om at revisjonsutvalget skulle se nærmere på konsernrevisjonens oppdrag med følgerevisjon. Styret sluttet seg til konsernrevisjonens nye innretning av følgerevisjonen den 24. september 2020. Konsernrevisjonen vil innledningsvis foreta en revisjon av rapporteringsprosessen i STIM. Dette vil være en temagjennomgang basert på to utvalgte prosjekter med formål om å kartlegge og vurdere kvalitet i rapporteringsprosessen.

Konsernrevisjonen vil i løpet av 2021 gjennomføre revisjoner fortløpende i tråd med ny tilnærming. I første omfang vil vi gjøre prosjektrevisjoner av alle prosjekter som er kategorisert til å ha særlig høy risiko eller strategisk betydning for programmet. Formålet med revisjonene vil være å kartlegge og vurdere status, fremdrift og måloppnåelse i henhold til prosjekt- og programplaner, veikart og målbilde.

Gevinstrealisering ved elektronisk løsning for medikamentell kreftbehandling

Gevinstrealisering er en integrert del av prosjektmodellen i Helse Sør-Øst fra ide, planlegging til gjennomføring og overlevering. Konsernrevisjonen vil ta utgangspunkt i prosjektet som innførte elektronisk løsning for medikamentell kreftbehandling (MKB) for å vurdere arbeidet med gevinstrealisering fra planlegging av gevinster til realisering av gevinster. Prosjektet ble avsluttet 20. desember 2019. Overlevering til helseforetakene er gjennomført etter hvert som de har tatt løsningen i bruk. Overlevering til regional forvaltning ble gjennomført i juni 2019, basert på den regionale forvaltningsmodellen som var klar våren 2019. Løsningen forvaltes nå videre av tre aktører; Helse Sør-Øst RHF som regional applikasjonsforvalter, Sykehuspartner HF som teknisk systemforvalter og Oslo universitetssykehus HF som regional fagforvalter.

Den elektroniske løsningen CMS (Chemotherapy Management System) forutsetter at helseforetakene innfører nye arbeidsprosesser for medikamentell kreftbehandling. Løsningen skal støtte legenes forordning og rekvirering av kjemoterapi og kvalmemedisiner, sykehusapotekenes produksjon, og sykepleiernes administrasjon på sengepost og poliklinikk. Den skal også effektivisere deling av relevante pasientdata mellom helseforetak. Gjennom CMS oppnås også målet om en lukket legemiddelsløyfe.

Gevinstrealisering omhandler prosesser der man planlegger, kartlegger, organiserer, gjennomfører, måler og evaluerer ulike gevinstrealiseringsaktiviteter. CMS skal overordnet bidra til likeverdige helsetjenester. Formålet med revisjonen er å kartlegge og vurdere prosessen for gevinstrealisering, organiseringen av gevinstrealiseringsarbeidet fra prosjekt til linjen samt status på uttak av gevinster/effekter.

IKT-anskaffelser og leverandørstyring i Helse Sør-Øst

For å drifte, forvalte og utvikle systemporteføljen og realisere regionale utviklingsplaner er Helse Sør-Øst avhengig av IKT-leverandørenes leveranseevne og foretaksgruppens styringsevne overfor leverandørene. Gjennomføringen av IKT-strategien (delstrategi teknologi) krever også at Helse Sør-Øst har en hensiktsmessig og tilstrekkelig leverandørstyring på både et taktisk og operativt nivå, noe som vil være med på å sikre riktig leveranse til riktig tid, kostnad og kvalitet.

Risikoene knytter seg til manglende samordning av anskaffelser og ensartet leverandørstyring i regionen, og at Helse Sør-Øst ikke er i stand til å stille enhetlige krav til enkeltleverandører eller leverandørene samlet. Videre er det viktig at Helse Sør-Øst følger opp leverandørenes leveranser og måler kvaliteten opp mot kravene som er stilt.

Formålet med revisjonen vil være å kartlegge og vurdere hvordan styringen av IKT-anskaffelser er utformet og foregår i praksis for å samordne IKT-behov, samt hvordan styringen av IKT-anskaffelser sentralt sørger for effektive IKT-leveranser på tvers av foretaksgruppen. Revisjonen vil på denne bakgrunn kartlegge og vurdere strategi for IKT-anskaffelser, retningslinjer og prinsipper for IKT-leverandørstyring samt hovedprosesser for styring av IKT-anskaffelser. Nærmere innretning av revisjonen vil bli utformet ved planlegging av revisjonen.

Informasjonssikkerhet

Styring av informasjonssikkerhet er viktig for å ivareta sykehusenes virksomhet med hensyn til adekvat pasientsikkerhet og informasjonsbehandling. Mange av risikoene knyttet til manglende samsvar med regelverk, informasjonssikkerhetsstandarder og god praksis har gjennomgående effekt på hele foretaksgruppen og medfører potensielt negative omdømmekonsekvenser og finansielle tap.

Riksrevisjonen undersøkte i 2020 helseforetakenes forebygging av angrep mot egne IKT-systemer. Dokument 3:2 (2020–2021) omtaler flere vesentlige svakheter i informasjonssikkerhetsstyringen. Helseforetakene i Helse Sør-Øst er avhengig av felles den regionale tjenesteleverandøren Sykehuspartner HF for å sikre god informasjonssikkerhetsstyring. Sykehuspartner HF har ansvar for den tekniske sikringen av felles IKT-infrastruktur, regionale IKT-systemer samt av mange av helseforetakenes lokale systemer og utstyr. Helseforetakene har på sin side ansvar for at systemer og utstyr brukes på en sikker måte og at det stilles sikkerhetskrav til tjenesteleverandøren og at leverandøren følges opp.

Gjennomføring av en revisjon er planlagt i 2022. Innretningen vil bli utformet i dialog med informasjons-sikkerhetsmiljøene i helseforetakene og i samråd med Regionalt sikkerhetsfaglig råd (RSR).

5.3 Revisjonsområde: Virksomhetsstyring

Området dekker risikostyring samt prosesser og systemer for å sikre god styring og kontroll.

Risikostyring

Helse- og omsorgstjenesten har de siste årene hatt stor oppmerksomhet på å redusere pasientskader, forbedre pasientsikkerheten og redusere uønsket variasjon i helsehjelpen. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring pålegger virksomhetene å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere aktiviteter for å sikre faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet. Innunder dette arbeidet er vurdering og håndtering av risiko et sentralt hjelpemiddel i styringen av aktiviteter og prosesser knyttet til det enkelte pasientforløp. Manglende styring av risiko kan føre til at det ikke

iverksettes hensiktsmessige tiltak - og at vesentlige forhold ikke rapporteres i lederlinjen. Formålet med revisjonen vil være å kartlegge og vurdere hvorvidt risikostyring er en integrert del av den løpende plan- og oppfølgingsprosessen i ulike avdelinger i et sykehus. Dette innebærer å undersøke hvorvidt risikostyring benyttes systematisk i arbeidet med å kartlegge generiske og særskilte risikoer knyttet til pasientforløp for de største diagnosegrupper, hvilke tiltak som er iverksatt og hvilken styringsinformasjon (eksempelvis indikatorer om struktur, prosess, kvalitet) som brukes til løpende oppfølging og rapportering.

Kompetansestyring

Spesialisthelsetjenesten er avhengig av tilstrekkelig og kompetent personell for å løse oppdraget. Tilgang på kvalifisert personell handler dels om kapasitet og innhold i utdanningene, men også om utvikling og bedre bruk av tilgjengelig personell. Det forventes mangel på flere grupper helsepersonell og endringer i kompetansebehov frem mot 2030. Dette skyldes blant annet stor naturlig avgang, utvikling i tjenestetilbudet og innsatsområder som er prioritert i helsepolitikken.

Det er stilt krav til de regionale helseforetakene om å følge utviklingen og sette inn tiltak på områder hvor det er misforhold mellom behov og forventet tilgang på spesialisert kompetanse. Det er videre gjennom oppdrag og bestillerdokumentet gitt krav om at helseforetakene må arbeide systematisk med strategisk bemannings- og kompetanseplanlegging gjennom målrettet å arbeide med å utdanne, rekruttere, utvikle og beholde medarbeidere.

Formålet med revisjonen vil være å undersøke om helseforetakene har etablert et system for å sikre at foretakets enheter har den nødvendige kompetanse vurdert mot dagens og fremtidens mål og oppgaver. Dette omfatter et målrettet arbeid med å utdanne, rekruttere, beholde og utvikle medarbeidere.

Styring og oppfølging av IKT-leveranser i tilknytning til byggeprosjekter

Økonomisk bærekraft ved utbygging av nytt sykehus i Drammen forutsetter at Vestre Viken HF realiserer planlagte gevinster, blant annet gjennom nye teknologiske løsninger. Gevinstene er avhengig av flere ulike IKT-investeringer i regionen. Dette omfatter regionale kjernesystemer, IKT-infrastruktur, lokale investeringer i helseforetaket og ikke-byggnær IKT ved utbygging av nytt sykehus. Mange av leveransene er på konsept- eller planleggingsstadiet. Investeringene er organisert gjennom prosjekter og program i Helse Sør-Øst RHF, Sykehuspartner HF, Sykehusbygg HF og helseforetakene.

Det er store avhengigheter mellom utvikling av nye regionale systemløsninger og prosjekter som gjennomføres i regi av Sykehuspartner HF, samt mellom disse og utbygging av nye sykehus. Manglende eller forsinkede IKT-leveranser representerer en risiko for nytt sykehus i Drammen, og kan medfører manglende gevinstrealisering. Formålet med en revisjon vil være å kartlegge om det samlet sett er etablert en styringsmodell som ivaretar avhengigheter mellom de ulike IKT-investeringene i regionen, sett opp planer for gevinstrealisering og fremdrift i forbindelse med byggeprosjekter.

6. Oversikt over planlagte revisjoner i 2021

Tabellen under gir en samlet oversikt over planlagte revisjoner for 2021. Ved behov kan konsernrevisjonen også gjennomføre ad hoc-revisjoner etter godkjenning av revisjonsutvalget, eksempelvis ved endringer i risikobildet. 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	Foretak	Tidspunkt
Pasientbehandling	Radiologiske og patologiske undersøkelser - ventetid og svartid	Oslo universitetssykehus HF	Ikke fastsatt
	Legemiddelhåndtering og legemiddelfeil	Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Østfold HF	Vinter/vår 2021
	Uønsket variasjon	Ikke fastsatt	Høst 2021
IKT og personvern	Følgerevisjon av program STIM	Sykehuspartner HF	Tertialvis
	Gevinstrealisering ved elektronisk løsning for medikamentell kreftbehandling	Helse Sør-Øst RHF, Akershus universitetssykehus HF og ytterligere et helseforetak	Høst 2021
	IKT-anskaffelser og leverandørstyring i Helse Sør-Øst	Helse Sør-Øst RHF, Sykehuspartner HF, 1-3 helseforetak	Vinter 2021
	Informasjonssikkerhet	Sykehuspartner HF	2022
Virksomhetsstyring	Risikostyring	Oslo universitetssykehus HF	Vinter 2021
	Styring og oppfølging av IKT-leveranser i tilknytning til byggeprosjekter	Helse Sør-Øst RHF, Sykehuspartner HF, Vestre Viken HF	Høst 2021
	Kompetansestyring	Ikke fastsatt	Ikke fastsatt

Tabell 2. Planlagte revisjoner.