

Till  
Regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen

Revisionsberättelse för styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset år 2020

Vi, av regionfullmäktige utsedda revisorer har granskat styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhusets verksamhet under år 2020.

Styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Den ansvarar också för att det finns en tillräcklig intern kontroll och återredovisning till regionfullmäktige.

Revisorernas ansvar är att granska verksamhet, intern kontroll och räkenskaper samt att pröva om verksamheten bedrivits enligt regionfullmäktiges uppdrag och mål samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.

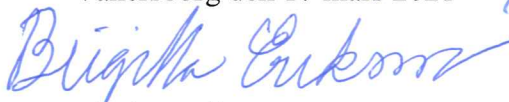
Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisions sed i kommunal verksamhet och regionens reglemente för revisorskollegiet. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för bedömning och ansvarsprövning. Vår samlade kommentar och bedömning från granskningen under året samt omfattningen av granskningen framgår av revisionens årspromemoria, som fogats till revisionsberättelsen för regionstyrelsen.

Vi bedömer att verksamheten bedrivits på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och att den interna kontrollen varit tillräcklig.

Vi har vid granskningen av styrelsens redovisning funnit att den fyller kraven enligt lag 2018:597 om kommunal bokföring och redovisning.

Vi tillstyrker att ansvarsfrihet beviljas för styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset och dess enskilda ledamöter.

Vänersborg den 17 mars 2021



Birgitta Eriksson  
Ordförande



Krister Stensson  
Vice ordförande



Ulla Göthager



Sven Liljegen



Ulf Sjösten



Per Waborg



Bo-Lennart Bäcklund



Gun Alexandersson Malm



Marie Engström Rosengren



Staffan Albinsson



Wimar Sundeen

Revisionsenheten  
Västra Götalandsregionen  
2021-02-25

# Årsrapport 2020

Styrelsen för Sahlgrenska  
Universitetssjukhuset  
REV 2020-00051

# Innehåll

Sammanfattning .....	3
Årets granskning .....	5
Styrelsens ansvar.....	6
Resultatet av revisorernas granskning.....	6
Ekonomi.....	6
Verksamhet .....	9
Intern styrning och kontroll.....	15
Uppföljning av tidigare års rekommendationer .....	16
Räkenskaper.....	17
Sammanfattande bedömning och rekommendationer.....	18
Bedömning.....	18
Rekommendationer .....	19
Bilaga 1. Beskrivning av revisionskriterier.....	20
Bilaga 2. Granskningsrapporter och underlag.....	21

# Sammanfattning

I den årliga revisionen prövas om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande samt om den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig. Revisorernas granskning utgår från att styrelsen ska utforma styrning, uppföljning och kontroller utifrån styrelsens ansvar. Styrelsen ska också se till att styrning, uppföljning och kontroller genomförs i verksamheten. Förutsättningarna för revision av regionens verksamheter år 2020 ser annorlunda ut än tidigare år. Pandemin har väsentligt förändrat utgångspunkterna för årets revision. covid-19 har präglat både revisionens och nämnders och styrelser arbete under året.

## **Ekonomi**

Styrelsens resultat för verksamhetsåret 2020 är 0 mnkr. Styrelsens kostnader har kompenseras genom statsbidrag och återstående underskott reglerats genom regionbidrag. Styrelsen har uppfyllt målet om en ekonomi i balans. Trots pandemins kraftiga påverkan har verksamheten jobbat framåtriktat och i planering fortsatt lyft att åtgärder är nödvändiga för att framöver klara målet ekonomi i balans.

## **Verksamhet**

Styrelsen har en omfattande månatlig uppföljning av verksamhet. Verksamheten har kraftigt påverkats av pandemin. Inget av regionfullmäktiges mål redovisas som helt uppnått.

## **Intern styrning och kontroll**

Revisionsenhetens bedömning är att styrelsens arbete med internkontroll i allt väsentligt bedrivits på ett ändamålsenligt sätt. Arbetet kan ytterligare utvecklas.

## **Räkenskaper**

Grundat på vår översiktliga granskning har det inte kommit fram några omständigheter som ger oss anledning att anse att årsbokslutet för Sahlgrenska Universitetssjukhuset inte, i allt väsentligt, är upprättad i enlighet med RKR och lagen om kommunal bokföring och redovisning.

## **Bedömning**

Utifrån vad som framkommit i årets granskning av styrelsen för Sahlgrenska universitetssjukhuset bedömer revisionsenheten att verksamheten i allt väsentligt bedrivits ändamålsenligt, med god ekonomisk hushållning, rättvisande räkenskaper och med en tillräcklig intern kontroll. I årets granskning noteras dock en del brister som styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset bör åtgärda. Vi vill också påpeka att några av de brister som noterats i revisionsgranskning under senare år fortfarande kvarstår. I årsrapporten lämnas därför rekommendationer inom områden som styrelsen under 2021 bör utveckla och förbättra och som ansvarig yrkesrevisor kommer att återkomma till under revisionsåret 2021.

## **Rekommendationer**

Styrelsen rekommenderas att fortsatt arbeta med åtgärdsprogram för ekonomi i balans.  
Styrelsen rekommenderas att i planering för verksamhet väga in och bedöma konsekvenser av överproduktion mot konsekvenser av brister i tillgänglighet.  
Styrelsen rekommenderas att fortsatt arbeta med att analysera förutsättningar och minska skillnader mellan områdena.

Styrelsen rekommenderas fortsatt utveckla uppföljning av måluppfyllelse.  
Styrelsen rekommenderas att fortsatt stärka arbetsmiljöarbetet.  
Styrelsen rekommenderas fortsatt vidta åtgärder för att öka tillgänglighet till vård och behandling.

Styrelsen rekommenderas att fortsatt utveckla uppföljning och redovisning av FOUUI.  
Styrelsen rekommenderas att säkerställa en ändamålsenlig behörighetskontroll till journalsystem.  
Styrelsen rekommenderas att mer aktivt styra för att komma till rätta med de brister som revisionen noterat i sin granskning.

## Årets granskning

I den årliga revisionen prövas om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande samt om den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig. Revisorernas granskning utgår från att styrelsen ska utforma styrning, uppföljning och kontroller utifrån styrelsens ansvar. Styrelsen ska också se till att styrning, uppföljning och kontroller genomförs i verksamheten.

Förutsättningarna för revision av regionens verksamheter år 2020 ser lite annorlunda ut än tidigare år. Pandemin har väsentligt förändrat utgångspunkterna för årets revision. Covid-19 har präglat både revisionens och nämnder och styrelsers arbete under året. Revisorskollegiet beslutade redan i april att årets revision ska präglas mer av ett stödjande och framåtriktat arbetssätt än av ett strikt granskande arbetssätt. Allt i syfte att inte belasta verksamheterna med för mycket extra arbete då energin behövdes till att hantera en allvarlig kris.

Det uppdrag som regionfullmäktige gav nämnder och styrelser i samband med att budget 2020 fastställdes har fått stå tillbaka för ett helt annat uppdrag, att hantera en pandemi. Revisionens fokus har fått förskjutas från att enbart granska utifrån regionfullmäktiges grunduppdrag till att granska och ansvarspröva utifrån både krishantering och genomförande av grunduppdraget. I revisionens ansvarsprövning finns därmed som grund och utgångspunkt även de förändrade förutsättningarna för att klara grunduppdraget som pandemin inneburit. Revisionen konstaterar att det har varit komplicerat att bedöma enskilda nämnder och styrelsers revisionsansvar för 2020 då pandemin radikalt förändrat förutsättningarna för ledning, styrning och kontroll under året.

Grunden för årets ansvarsprövning har trots allt varit regionfullmäktiges budget. Budgeten antogs långt innan pandemin var ett faktum. För att hantera den uppkomna situationen har därför regionfullmäktige, regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsstyrelsen under året fattat kompletterande beslut i syfte att hantera krisen som påverkat nämnder och styrelsers uppdrag. Även hanteringen av dessa beslut har påverkat revisionens ställningstagande.

Med ovan som utgångspunkt har revisionen för år 2020 formulerat en övergripande revisionsfråga som varit vägledande i revisionens granskningsinsatser för året. Revisionsfrågan lyder: ”Har styrelsen bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt vis och med god ekonomisk hushållning, rättvisande räkenskaper och en tillräcklig intern kontroll ställt till vad konsekvenserna av covid-19 motiverat.”

Revisionen har utförts enligt kommunallagen och enligt god revisionsred för kommunal verksamhet. Revisionen har vidare genomförts med grund i de styrande dokument för revisorskollegiet samt revisionsenheten som anger preciserade anvisningar för granskningens genomförande och bedömningar. Ansvarig för genomförd granskning är Marianne Förars Gustafsson. Därtill har räkenskaperna granskats av revisionsbyrå Deloitte. Kvalitetsgranskare för rapporten är Vilhelm Rundquist.

Ansvariga tjänstepersoner har beretts tillfälle att faktagranska rapportens innehåll.

## Styrelsens ansvar

Styrelsen granskas och bedöms utifrån det samlade uppdrag och ansvar som framgår av regionfullmäktiges budget<sup>1</sup> och styrelsens reglemente<sup>2</sup>.

## Resultatet av revisorernas granskning

I detta avsnitt ges en beskrivning av genomförd granskning, de iakttagelser som gjorts samt revisionsenhetens bedömning. Inom några områden ges rekommendationer avseende åtgärder som styrelsen bör vidta. I det följande används förkortningen SU, och i vissa fall styrelsen, för styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset samt RF för regionfullmäktige.

## Ekonomi

I detta avsnitt görs en beskrivning och bedömning av styrelsens ekonomiska resultat för verksamhetsåret. Inledningsvis beskrivs styrelsens måluppfyllelse och ekonomiska resultat. Därefter redogörs för de iakttagelser som gjorts i årets granskning.

### Måluppfyllelse

Styrelsens resultat för verksamhetsåret 2020 är 0 mnkr.<sup>3</sup> Styrelsen har uppfyllt målet om en ekonomi i balans.

### Iakttagelser

Revisionsenheten vill lyfta följande iakttagelser som vi gjort under vår grundläggande granskning<sup>4</sup> av *styrelsens ekonomiska resultat*:

Styrelsens verksamhet och ekonomiska ställning har påverkats negativt av pandemin. I beredning av budget inför 2020 anger styrelsen att förändrad ersättning<sup>5</sup> ger ett ansträngt läge för SU inför 2020.

Det är för revisionsenheten svårt att bedöma resultatet ställt mot budget och VÖK. Planerad vård enligt budget, beställning och VÖK har fått skjutas fram för att skapa utrymme för covid-19 vård. Sjukhuset har kraftigt påverkats av omställningen. Sjukhusets resultat innan fördelning av statsbidrag och tilldelning av regionbidrag var - 791,4 mnkr. SU har redovisat merkostnader för covid till 623 mnkr. SU:s tilldelning vid bokslut av inkomna statsbidrag som kompensation för merkostnader covid-19 uppgick till 653,2 mnkr. Erhållna bidrag därutöver för året redovisas till 138 mnkr. Tilldelat statsbidrag och regionbidrag nollställde därmed negativt resultat.

<sup>1</sup> [Regionfullmäktiges budget 2020](#)

<sup>2</sup> [Reglemente för SU](#)

<sup>3</sup> Årsredovisning SU 2020 samt uttag cognos 20210206

<sup>4</sup> Styrelsens årsredovisning, protokoll 2020 samt uppgifter från förvaltning och verksamhet

<sup>5</sup> Styrelsens protokoll 2019

SU är organiserat i verksamhetsområden. Några områden redovisar bättre resultat och bättre utfall av ekonomiskt åtgärdsprogram än andra. Likaså har pandemin påverkat områden i olika hög grad. Noteras skillnaderna mellan områden samt att dessa skillnader redovisas och följs upp.

De totala kostnaderna är 2 % högre jämfört med år 2019 och högre än lagd budget. Kostnadsutvecklingstakten är dock lägre under 2020 jämfört med åren innan. Nettokostnaden för läkemedel ökade med 6,3 %. Noteras att sjukhuset arbetar fortsatt för sänkning av läkemedelskostnaderna. Sjukhuset har identifierat de ökade läkemedelskostnaderna som en risk. Styrelsen anför vid dialogmöte med revisionen att ersättningsmodellen inte i tillräckligt hög utsträckning tar hänsyn till befolkningsutveckling och att detta missgynnar SU.

Styrelsen har i budget och verksamhetsplan beslutat att verksamhet och ekonomi i balans skall vara ett fokusområde kopplat till sjukhusets mål *Vi är landets ledande universitetssjukhus*. Det går inte att utläsa i årsredovisningen hur jämförelsen mot andra universitetssjukhus är gjord. Måluppfyllelsen anges till delvis och inom ramen för arbetet med ständig förbättring.

SIC (Sahlgrenska International Care) särredovisas i bokslut med hänvisning till att verksamheten ska åtskiljas från skattefinansierad verksamhet.

Revisionsenheten vill lyfta följande iakttagelser som vi gjort under vår grundläggande granskning av styrelsens *ekonomistyrning*:

För ekonomi i balans 2020 skulle fortsatt krävas återhållsam ökningstakt.<sup>6</sup> I budget 2020 togs beslut om fortsatt handlingsprogram för samtliga verksamhetsområden för ekonomi och verksamhet i balans. Det som inte genomförts beror huvudsakligen på pandemins påverkan på verksamheten.<sup>7</sup> Sjukhuset har på grund av pandemin inte kunnat minska antalet anställda som planerat. Måltalet för antalet nettoårsarbetare för året var 14 213, utfallet blev 14 780. I SU:s årsredovisning: ”Det i verksamhetsplanen uppsatta måltalet avseende nettoårsarbetare för 2020 har inte uppnåtts. Att bemanna och säkra nödvändig kompetens för att hantera pandemins vårdbehov har prioriterats framför att nå det uppsatta måltalet”. Styrelsen anger vid dialogmöte att måltal för nettoårsarbetare är, om man bara tittar på ekonomi i balans, ett bra tal. Om man styr mot tillgänglighet är det ett dåligt styrtalet. En bättre uppföljning är att följa heltidsekvivalenter, den tid som sjukhuset får ut av personalen. Områden har att ta fram åtgärder så att den beslutade effekten av åtgärdsprogrammet uppnås.

Trots pandemins kraftiga påverkan har verksamheten jobbat framåtriktat och i planering fortsatt lyft att åtgärder är nödvändiga för att framöver klara målet ekonomi i balans. I budget 2020 angavs beslutade effektiviseringsåtgärder omfattande 432 mnkr. SU anger i årsredovisning för verksamhetsåret 2020 att åtgärder för 351 mnkr har kunnat genomföras.

<sup>6</sup> Budget och verksamhetsplan SU 2020 Diarienummer SU 2019-00864

<sup>7</sup> Årsredovisning SU 2020 samt dialogmöte

Det framgår i mötesanteckningar och i revisionens dialog med SU att åtgärder vidtagits och områdesledningarna engagerats i arbetet.

Sjukhuset har sedan pandemins start särredovisat kostnader för covid där så varit möjligt. Kostnaderna är därmed spårbara. Vårdproduktion, antal medarbetare och totala intäkter och kostnader har påverkats väsentligt av pandemin. I årsredovisning och dokument redogörs för denna påverkan.

På styrelsemöte i maj<sup>8</sup> beslutar styrelsen att göra en hemställan till regionstyrelsen och regionfullmäktige om att förvaltningen i nuläget ser en prognos på ett stort underskott och att det under rådande omständigheter är svårt att vidta åtgärder så att en ekonomi i balans uppnås.

Under 2019 identifierade sjukhuset att den enskilt största orsaken som motverkade kostnadsänkningar var den kraftiga överproduktion sjukhuset då hade. Vid beslut om detaljbudget för 2020 anges också att en fortsatt låg utvecklingstakt avseende personalkostnader är en förutsättning för att få en ekonomi i balans. Samtidigt redovisas brister i tillgänglighet.

SU styrelse fastställde vid mötet den 27 november 2020 uppdaterade ekonomiska styrprinciper för Sahlgrenska Universitetssjukhuset.<sup>9</sup> Nytt i dokumentet är avsnittet om finansiella mål för eget kapital, budgetavvikelse och självfinansieringsgrad av investeringar.

### **Bedömning**

Revisionsenheten bedömer att regionfullmäktiges mål om ekonomi i balans uppnås och att styrelsens ekonomiska resultat är tillfredsställande. Styrelsen har identifierat risk för ekonomisk obalans och planerat för fortsatta åtgärder för minskade kostnader. Revisionsenhetens bedömning är att styrelsen arbetar aktivt med ekonomistyrningen under pandemins inverkan. Revisionsenheten bedömer att sjukhuset har ytterligare risker att omhänderta för ekonomi i balans. Revisionsenheten bedömer att sjukhusets uppföljning och redovisning av kostnader för omställning och covid-19 är tillfredsställande.

### **Rekommendationer**

Styrelsen rekommenderas att fortsatt arbeta med åtgärdsprogram för ekonomi i balans. Styrelsen rekommenderas att i planering för verksamhet väga in och bedöma konsekvenser av överproduktion mot konsekvenser av brister i tillgänglighet. Styrelsen rekommenderas att fortsatt arbeta med att analysera förutsättningar och minska skillnader mellan områdena.

<sup>8</sup> §54 styrelsens protokoll. TU Diarienummer SU 2020-00894

<sup>9</sup> Ekonomiska styrprinciper diarienummer SU 2020-06011

## Verksamhet



I detta avsnitt görs en beskrivning och bedömning av styrelsens verksamhetsmässiga resultat för verksamhetsåret. Här redogörs också för de iakttagelser och bedömningar som gjorts i årets granskning.






### Måluppfyllelse


Vår granskning av styrelsens målstyrning har sin utgångspunkt i följande:

- Att den omfattar samtliga för styrelsen relevanta RF-mål och fokusområden och att de vid behov omformulerats så att de utgår från styrelsens specifika uppdrag och ansvar
- Att målen brutits ned så att de blir meningsfulla i styrningen av verksamheten
- Att styrelsen och förvaltningsledningen faktiskt följt upp måluppfyllelse löpande under verksamhetsåret och vid behov agerat på bristande måluppfyllelse

Regionfullmäktiges mål i verksamhetsplan och måluppfyllelse i delårsrapport respektive årsredovisning:

	Prioriterat mål	Fokusområden inkluderade i SU:s budget o verksamhetsplan	SU - Uppföljning årsredovisning
	Klimatutsläppen från fossil energi i Västra Götaland ska minska.	Öka takten i <i>Klimat 2030</i> Västra Götaland ställer om.	Målet kommer delvis att uppnås/Målet är delvis uppnått
	Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras.	Detaljstyrning av hälso- och sjukvården ska ersättas av tillitsstyrning. Mer ansvar, makt och befogenheter ska decentraliseras till första linjens chefer.  Tillskapa fler tillgängliga vårdplatser. Förbättra samverkan mellan VGR och kommun för att minska antalet överbeläggningar.	Målet kommer delvis att uppnås/Målet är delvis uppnått.  Stor påverkan av omställningen till pandemin.

	<p>Skapa attraktiva arbetsplatser och förbättra möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling.</p>	<p>Låta lönesättningen präglas av större flexibilitet, där hänsyn tas till marknadssituation och kompetensbehov samtidigt som budget ska hållas.</p> <p>SU:s eget tillagda fokusområde: <i>Attraktiv arbetsplats</i></p>	<p>Fått stå tillbaka under året på grund av pandemin.</p> <p>Ingen redovisning av måluppfyllelse i ÅR.</p>
	<p>Invånarnas tillgänglighet till digitala vårdformer ska öka, liksom verksamhetens användning av digitala lösningar.</p>	<p>Öka takten i implementeringen av digitala lösningar och AI, för bättre diagnostik och ökad patientsäkerhet.</p>	<p>Målet kommer delvis att uppnås/Målet är delvis uppnått</p> <p>Antal och andel digitala vårdmöten har ökat under året.</p>
 	<p>Invånarnas tillgång till den vård de behöver ska öka.</p>	<p>Stärka tillgängligheten och korta väntetiderna för både förstabesök och behandling.</p>	<p>Målet kommer delvis att uppnås/Målet är delvis uppnått</p> <p>Tillgängligheten har försämrats under perioden.</p> <p>Målet är svårt att bedöma sjukhusövergripande då vissa av sjukhusets verksamheter når sina tillgänglighetsmål, andra har en begränsad måluppfyllelse och övriga där man inte når sina mål.</p> <p>Målet gul i SU:s årsredovisning.</p>
	<p>Den psykiska hälsan ska förbättras liksom tillgängligheten till vård för personer med psykisk sjukdom</p>	<p>Öka tillgängligheten och korta väntetiderna för barn- och ungdomar med psykisk ohälsa</p>	<p>Målet kommer delvis att uppnås/Målet är delvis uppnått</p> <p>Försämrad tillgänglighet till 1: a besök BUP. Förbättrad tillgänglighet till neuropsykiatriska utredningar, Förbättrad tillgänglighet till fördjupad utredning och behandling</p>

	SU: eget mål	SU:s eget tillagda fokusområde:	
	<i>Vi är landets ledande universitetssjukhus</i>	<i>Verksamhet och ekonomi i balans</i>	Målet kommer delvis att uppnås/Målet är delvis uppnå. Arbete med ständig förbättring.

## Iakttagelser

Vi vill lyfta följande iakttagelser som vi gjort under vår grundläggande granskning av styrelsens målstyrning:

SU har i sin detaljbudget och verksamhetsplan valt att inkludera sex av regionfullmäktiges prioriterade mål samt därutöver lagt till ett eget mål. SU har därutöver sedan tidigare två mål vilka nu kopplats mot fullmäktiges prioriterade mål.

Styrelsen följer upp mål i månadsrapporter, delårsrapport och årsredovisning. Redovisningen är detaljerad och till vissa delar på områdesnivå.<sup>10</sup>

I uppföljning av det egna målet *Vi är landets ledande universitetssjukhus* görs ingen jämförelse mot övriga universitetssjukhus.

Inget av målen redovisas som helt uppnått.

## Måluppfyllelse handlingsplan för mänskliga rättigheter

### Iakttagelser

Handlingsplan för mänskliga rättigheter innehåller 12 mål vilka nämnder och styrelser har att implementera och inarbeta i styrning och verksamhet.<sup>11</sup> Sjukhuset har en omfattande organisation med utsedda ombud i alla verksamheter. Planerade aktiviteter har ställts in på grund av pandemin. Sjukhuset kommenterar tre av dessa mål i årsredovisning.

Måluppfyllelse kommenteras inte.

Revisionsenheten kommer fortsatt att följa arbetet i grundläggande granskning för 2021.

### Verksamhetsstyrning under pandemin

Revisionsenheten har under året särskilt följt sjukhusets styrning och beslut för covid-19 vården inklusive påverkan på övrig verksamhet. Därutöver har en fördjupad granskning följt upp den regionala styrningen under pandemin.<sup>12</sup>

<sup>10</sup> Uppdrag till sjukhusdirektör § 165 Ekonomiska ramar per område beslutad budget 2020  
Diarienummer SU 2019-05502

<sup>11</sup> Handlingsplan för mänskliga rättigheter – mål 2017-2020. Handlingsplanen antogs av regionfullmäktige den 29 november 2017.

<sup>12</sup> FG Granskning av regionstyrelsens och krisledningsnämndens hantering av covid-19-krisen 2020  
Diarienummer 2020-00002

## **lakttagelser**

Tidigt under året planerade sjukhuset för pandemin. Under mars togs i ledningsgruppen beslut att gå upp i förstärkningsläge<sup>13</sup> och särskild pandemigrupp bemannades. Styrelsen hölls informerad genom frekvent information till presidiet. Sjukhusets medarbetare och ledare informerades kontinuerligt via intranät och övriga interna informationskanaler. Sjukhuset har omsorgsfullt värnat om att förse medarbetare med aktuell information.

Pandemin påverkade kraftigt sjukhusets verksamhet och verksamhet har fått ställas om. Personal har omdisponerats och utbildats för covid-19.

Revisionen har tidigare funnit brister i sjukhusets planering och uppföljning av arbetsmiljöarbetet. Noteras att styrelsen utifrån rekommendation i fördjupad granskning om sjukhusstyrelsernas arbetsmiljöansvar beslutar att förvaltningen ska stärka planeringen av arbetsmiljöarbetet och uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet i verksamhetsplan/detaljbudget, delårsrapport och årsredovisningen.<sup>14</sup>

Sjukhuset har ställts inför en svår utmaning gällande de anställdas arbetsmiljö och arbetstider med för vissa enheter hög arbetsbelastning, hög andel övertid och begränsade och inställda semestrar. Ett antal arbetsmiljöärenden har registrerats under året. Det är för revisionsenheten svårt att bedöma om arbetsgivaren vidtagit tillräckliga förebyggande åtgärder eller inte. De arbetsmiljöärenden som registrerats har värderats och följts upp av sjukhuset och åtgärder har vidtagits där det varit möjligt. Psykosocialt stöd till medarbetare och verktyg för chefer organiserades tidigt.

Under svåra förhållanden där akuta vårdbehov måste omhändertas ställs såväl anställda som sjukhusledning inför svåra prövningar. I månadsrapport oktober, styrelsens protokoll §135, noteras skrivning att ”sjukhuset behöver återuppta de kompetensutvecklingsaktiviteter som pausats och fortsatt utveckla arbetsmiljöarbetet så att medarbetarna har en hållbar vardag och ett hållbart arbetsliv”.

I granskningen av regionstyrelsens hantering av covid-19 rekommenderas regionstyrelsen att prioritera genomförandet av en systematisk kartläggning som syftar till att klargöra vårdpersonalens fysiska och psykiska status att hantera en andravåg av pandemin.<sup>15</sup>

Rekommendationen riktar sig till regionstyrelsen men revisionsenheten vill uppmärksamma sjukhuset på rekommendationen. Revisionsenheten kommer fortsatt följa hur sjukhuset arbetar med de anställdas arbetsmiljö.<sup>16</sup>

Tillgängligheten har kraftigt försämrats för lägre prioriterade patientgrupper. Operationer och behandlingar som kan vänta har skjutits upp för att bereda plats för covid-19 vård. Sjukhuset har under rådande läge aktivt styrt och följt upp medicinsk kvalitet. Revisionsenheten kommer fortsatt att följa sjukhusets prioritering, beslut och åtgärder för planerad vård och behandling.

<sup>13</sup> Förstärkningsläge innebär åtgärder för att stärka och säkra ledning och för sjukhuset viktiga funktioner

<sup>14</sup> §58 Fördjupad granskning om sjukhusstyrelsernas arbetsmiljöansvar. Diarienummer SU 2020-00495

<sup>15</sup> FG se not 12

<sup>16</sup> Styrelsens protokoll i månadsrapporter och §14 §47 §59

Utvecklingsarbete har pausats och utbildningar har ställts in under pandemin.

Digitaliseringsarbetet är prioriterat för omställningen av vården<sup>17</sup>. Pandemin har påskyndat arbetet med digitalisering.

Samverkan inom sjukhuset, med andra vårdgivare och mellan styrelse och beställarnämnd har utvecklats under året genom digitala möten i omställningen mot pandemivård.

### **Forskning och utveckling fördjupad granskning**

KPMG har på uppdrag av regionens revisorer granskat forskning och vård i samverkan vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU)<sup>18</sup>. Syftet med granskningen är att bedöma om styrelsen för SU säkerställt ett ändamålsenligt system för planering, styrning och uppföljning inom FoUUI-området. Forskning i sjukvården finansieras av olika anslagsgivare. En betydande del är statliga och regionala medel i samverkan. Sjukvården har därutöver egna fonder för forskningsändamål. Forskningsmedel kan sökas från ett flertal olika myndigheter. En del forskning finansieras också av läkemedelsindustrin. Revisionen har identifierat att det finns en risk att forskningsprojekt stjäl ordinarie resurser både i personal och andra resurser. Med ordinarie resurser avses överenskommen beställd vård i VÖK (vårdöverenskommelser) eller TÖK (tilläggsöverenskommelser). Mot denna bakgrund och identifierade risk beslöt revisorskollegiet om fördjupad granskning.

En sammanfattande bedömning i granskningsrapporten utifrån granskningens syfte är att styrelsen för SU inte fullt ut säkerställt ett ändamålsenligt system för planering, styrning och uppföljning inom FoUUI-området. I granskningen framkommer brister på ett flertal områden. Utifrån genomförd granskning rekommenderar granskarna styrelsen för SU att:

- genomföra en översyn av hanteringen av rapporter i systemet för uppföljning i syfte att förbättra uppföljningen av forskningsprojekt.
- inom ramen för ekonominätverket utreda hur rutiner och processer för hanteringen av regionbidrag som avser verksamhetsfinansierad forskning bör hanteras. Vi anser det vara av vikt att detaljnivån avseende uppföljning bestäms med utgångspunkt i behovet av uppföljningsinformation i relation till den tid och de resurser genomförandet innebär för SU:s olika verksamheter.
- se över befintliga riktlinjer i verkställighetsbesluten mot bakgrund av rekommendationerna i rapporten och i samband med det överväga vilka beslutsnivåer, inklusive politisk nivå, som bör involveras och besluta om olika frågor.
- stärka processen för uppföljning och upprättande av ALF-bokslut i syfte att säkerställa en rättvisande redovisning och minimera resurser som idag går åt till manuellt arbete.
- tillse att ordinarie verksamhet inte bidrar med resurser till forskning eller vice versa utan att så är beslutat. Mot bakgrund av att det bedrivs

<sup>17</sup> [Strategi för hälso- och sjukvårdens omställning i Västra Götalandsregionen \(vgregion.se\)](https://www.vgregion.se/strategi-for-halso-och-sjukvardens-omstallning-i-vestra-gotalandsregionen)

<sup>18</sup> FG Forskning och vård i samverkan REV 2020-00007

forsknings-och utvecklingsprojekt som rör sig i gränlandet mellan vad som är forskning och vård är det av vikt att ytterligare tydliggöra vad som ska betraktas som forskning och vad som ska betraktas som vård för att skapa större samsyn inom SU.

Revisionsenheten har i dialog med verksamhetsledning om rapportens rekommendationer enats om att sjukhusets påbörjade arbete är i linje med granskningsrapportens rekommendationer. Sjukhuset kommer fortsätta utveckla uppföljning och redovisning av FoUUI-projekt. Revisionsenheten kommer fortsatt att följa sjukhusets åtgärder.

### **Bedömning verksamhetsstyrning under pandemin**

Revisionsenhetens bedömning av SU:s arbete med fullmäktiges mål är att SU i rapportering beskriver arbete mot mål och måluppfyllelse. SU beskriver också svårigheten med sammanvägd bedömning av måluppfyllelsen i en verksamhet där några områden når målet medan andra inte. I styrelsens årsredovisning kan inte utläsas vilka områden som har högre måluppfyllelse eller vilka som har lägre. Några exempel ges. Utförligare redovisning finns i underliggande rapportering tillgänglig per område. Måluppfyllelsen är delvis bristfällig vilket styrelsen till stora delar anger bero på pandemin. Revisionsenheten delar den uppfattningen och bedömer att styrelsen har tagit sitt verksamhetsansvar och ställt om verksamheten mot de tillkommande akuta vårdbehoven för covid-19 vård.

Revisionsenhetens granskning har funnit att beslut om organisation tagits i enlighet med fastställd delegeringsordning<sup>19</sup>, enligt regional krisorganisation<sup>20</sup> vid epidemier och sjukhusets ansvar som del i regional hälso- och sjukvårdsorganisation ställt till hälso- och sjukvårdslag (HSL).<sup>21</sup> Särskild pandemigrupp tillsattes och beslut om prioritering i vården togs. Tidigt under pandemin påbörjades planering för återgång till normal verksamhet och omhändertagande av uppskjutna vårdåtgärder.<sup>22</sup> Styrelsen har styrt aktivt utifrån aktuellt läge. Styrelsen har säkerställt katastrofmedicinsk beredskap enligt SOSFS:2013:22. Styrelsen har inte överlåtit beslutanderätten i ärenden som enligt kommunallagen inte får delegeras.<sup>23</sup>

Revisionsenheten bedömer att sjukhusets påbörjade arbete med förbättrad och enhetlig uppföljning av forskningsprojekt är i linje med granskningsrapportens rekommendationer.

### **Rekommendationer**

Styrelsen rekommenderas fortsatt utveckla uppföljning av måluppfyllelse.

Styrelsen rekommenderas att fortsatt stärka arbetsmiljöarbetet.

Styrelsen rekommenderas att fortsatt vidta åtgärder för att öka tillgänglighet till vård och

<sup>19</sup> [Delegeringsordning SU](#) Fastställd av styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 2020-01-31, § 16, gäller från 2020-02-01 Kommunallagen 6 kap, 39 §

<sup>20</sup> Följer av ([SOSFS 2013:22](#)) om katastrofmedicinsk beredskap.

<sup>21</sup> [8 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen \(2017:30\) \(HSL\)](#). Regionerna ska enligt [7 kap. 2 § HSL](#) planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i behovet av vård hos dem som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård.

<sup>22</sup> Styrelsens protokoll, minnesanteckningar ledningsgrupp, beslut sjukhusdirektör och pandemigrupp.

<sup>23</sup> Kommunallagen 38 § Beslutanderätten får inte delegeras när det gäller ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet.

behandling.

Styrelsen rekommenderas att fortsätta utveckla uppföljning och redovisning av FOUUI.

## Intern styrning och kontroll

I detta avsnitt görs en beskrivning och bedömning av styrelsens interna styrning och kontroll. Inledningsvis beskrivs styrelsens styrmiljö, styrdokument och formalia. Därefter redogörs för de iakttagelser som gjorts i årets granskning.

Revisionsenheten har under året särskilt följt styrelsens arbete med intern kontroll. Granskningen har omfattat arbetet med riskanalyser och plan för intern kontroll och styrelsens uppföljning av resultatet av till förvaltningen utdelade uppdrag.

### Iakttagelser

Styrelsen beskriver kontrollmiljö och tar beslut om plan för intern kontroll för år 2020<sup>24</sup> samt justerar planen vid första mötet 2020 när arbetet för 2019 följs upp<sup>25</sup>. Planen innehåller 14 risker som uppföljningsområden. I planen anges när uppföljning skall ske och vem som ansvarar. Återredovisning till styrelsen skall ske två gånger per år.<sup>26</sup>

Instruktion till förvaltningschef för 2019 - 2022 fastställdes 2019-03-29.<sup>27</sup>

Styrelsen har för avsikt att utveckla arbetet och under våren 2021 skall upprättas rutin. Roller, ansvarsfördelning och samverkan mellan olika styr- och beslutsnivåer framgår av plan för intern kontroll. Metod- och systemstödet i plan och styr används för dokumentationen. Förbättringsarbetet har försenats av covid-19.

Regionstyrelsen (RS) uppmanar i maj nämnder och styrelser att genomföra en genomlysning och revidering av riskanalys och plan för intern kontroll för år 2020. Styrelsen (SU) beslutar den 2020-06-26 §79 att behålla och inte revidera IK-plan. Skälen till att inte genomföra en revidering är bland andra att situationen med rådande pandemi påverkar förvaltningens förmåga att grundligt och kvalitetssäkert arbeta igenom innevarande års plan, samt att de personer som behövs för att genomföra kontrollerna inte har möjlighet att delta. Styrelsen följer upp plan vid styrelsemöte 2020-08-28 §99. Förvaltningen rapporterar löpande arbetet med intern kontrollplan under hösten. Riskanalys, värdering och prioritering inför IK-plan 2021, genomförs via digital workshop den 27 november 2020. Återrapportering av kontroller för 2020 görs enligt plan vid styrelsens första sammanträde för året 2021-02-05.<sup>28</sup> Styrelsen godkänner att vissa planerade insatser och kontroller inte genomförts på grund av pandemin. Styrelsen har för avsikt att fortsätta utveckla arbetet för intern kontroll. Presidiet har uppdrag av styrelsen att följa arbetet. Riskanalysen avgränsas till det uppdrag styrelsen har.

<sup>24</sup> Plan för intern kontroll SU 2020 protokoll 2019 §165 diarienummer SU 2019-05800

<sup>25</sup> §6 2020 diarienummer SU 2019-01986

<sup>26</sup> Intern kontroll i styrelsens protokoll §6 §79 §99 §184 §

<sup>27</sup> Instruktion till förvaltningschef diarienummer SU 2019 - 000938

<sup>28</sup> Styrelsens protokoll 2021 §22, SU diarienummer 2019-05800

Datainspektionen har i granskning beslutat om vite för sjukhuset för bristande kontroll av behörighet till journalsystem. Revisionsenheten kommer under 2021 följa upp vidtagna åtgärder med anledning av Datainspektionens kritik.<sup>29</sup>

### Bedömning

Revisionsenhetens bedömning är att SU:s arbete med internkontroll i allt väsentligt bedrivits på ett ändamålsenligt sätt.<sup>30</sup> Riskanalysen är omfattande och berör en stor del av SU:s ansvarsområde. Vår bedömning är att arbetet följer regionens riktlinjer för internkontroll.<sup>31</sup> Det finns en utsedd organisation och tydlig ambition att utveckla arbetet med internkontroll. Arbetet kan ytterligare utvecklas.

Revisionsenheten kommer att fortsatt följa arbetet i grundläggande granskning.

### Rekommendationer

Styrelsen rekommenderas att säkerställa en ändamålsenlig behörighetskontroll till journalsystem.

## Uppföljning av tidigare års rekommendationer

I detta avsnitt görs en uppföljning av tidigare års lämnade rekommendationer.

### Iakttagelser

<b>Lämnade rekommendationer 2019 Årsrapport Diarienummer REV 2019–00085</b>	<b>Omhändertagen Ja delvis nej</b>
2019 Styrelsen rekommenderas att stärka styrningen av arbetsmiljöarbetet genom att förtydliga vilka resurser som satsas på arbetsmiljöarbete och se till att sjukhusets rutiner för arbetsmiljöarbetet följs. <sup>32</sup>	Delvis Uppdrag utdelat till förvaltning
2019 Styrelsen rekommenderas att mer aktivt leda, styra och följa upp arbetet med uppgiftsväxling. Styrelsen rekommenderas att säkerställa att de satsningar som genomförs avseende kompetens- och uppgiftsväxling leder till att verksamheten effektiviseras. <sup>33</sup>	Delvis
2019 Styrelsen rekommenderas att fortsatt stärka sin styrning för verksamhet och ekonomi i balans	Delvis
2019 Styrelsen rekommenderas att fortsätta arbetet med att sänka kostnadsutvecklingsnivån	Delvis

<sup>29</sup> Datainspektionen [Tillsyn enligt dataskyddsförordningen och patientdatalagen – behovs- och riskanalys och frågor om åtkomst i journalsystem](#). DI-2019-3840

<sup>30</sup> KL 6 §6

<sup>31</sup> [Regionens policy för styrning och riktlinjer för intern kontroll](#)

<sup>32</sup> *Sjukhusstyrelsernas arbetsmiljöansvar*. Diarienummer REV 2019-00113

<sup>33</sup> *Uppgiftsväxling inom vården*. Diarienummer REV 2019 - 00059

2019 Styrelsen rekommenderas att fortsatt stärka sin styrning och uppföljning av tillgänglighet	Delvis/nej
---	------------

### Rekommendationer

Styrelsen rekommenderas att mer aktivt styra för att komma till rätta med de brister som revisionen noterat i sin granskning.

## Räkenskaper

Att räkenskaperna är rättvisande innebär att den externa redovisningen ger en rättvisande bild av resultat och ställning och att årsredovisning och delårsrapport är upprättade i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed.

Granskningen av räkenskaperna har genomförts av Deloitte och innefattar följande delar:

- Översiktlig granskning av delårsrapport per augusti år 2020
- Löpande redovisningsrutiner
- Årsbokslut

### Sammanfattande rapport från Deloitte för Sahlgrenska Universitetssjukhuset – granskning av redovisning för 2020

Granskningen har omfattat löpande granskning, delårsrapport och årsbokslut. Utifrån granskningen har vi gjort nedanstående bedömningar.

#### Löpande granskning

Vi har genomfört löpande granskning av Sahlgrenska Universitetssjukhusets interna processer. Resultatet från vår granskning har avlämnats i särskilt rekommendationsbrev.

#### Granskning av delårsrapport

Grundat på vår översiktliga granskning har det inte kommit fram några omständigheter som ger oss anledning att anse att delårsbokslutet för Sahlgrenska Universitetssjukhuset inte, i allt väsentligt, är upprättad i enlighet med RKR och lagen om kommunal bokföring och redovisning.

#### Bokslutsgranskning

En slutlig bedömning för 2020 ges av Sahlgrenska Universitetssjukhusets/styrelsens väsentliga poster.

**Anläggningstillgångar.** Inga avvikelser har noterats. Posten bedöms granskad utan väsentliga materiella avvikelser.

**Fordringar.** Inga avvikelser har noterats. Posten bedöms granskad utan väsentliga materiella avvikelser.

**Likvida medel.** Inga avvikelser har noterats. Posten bedöms granskad utan väsentliga materiella avvikelser.

**Eget kapital.** Vi har noterat att Sahlgrenska Universitetssjukhuset per 2020-12-31 har ett negativt eget kapital. Posten bedöms granskad utan väsentliga materiella avvikelser.

**Skulder.** Inga avvikelser har noterats. Posten bedöms granskad utan väsentliga materiella avvikelser.

**Verksamhetens intäkter.** Inga avvikelser har noterats. Posten bedöms granskad utan väsentliga materiella avvikelser.

**Verksamhetens kostnader.** Inga avvikelser har noterats. Posten bedöms granskad utan väsentliga materiella avvikelser.

### **Bedömning**

Grundat på vår översiktliga granskning har det inte kommit fram några omständigheter som ger oss anledning att anse att årsbokslutet för styrelsen inte, i allt väsentligt, är upprättad i enlighet med RKR och lagen om kommunal bokföring och redovisning.

Revisionsenheten delar bedömning att årsbokslutet och räkenskaperna är upprättade i enlighet med RKR och lagen om kommunal bokföring och redovisning.

### **Rekommendationer**

Ingen rekommendation lämnas.

## Sammanfattande bedömning och rekommendationer

### Bedömning

För verksamhetsåret 2020 ges för styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset följande sammanfattande bedömning:

Årets revision har utförts enligt kommunallagen och enligt god revisionssed för kommunal verksamhet. Revisionen har utgått från revisionsplanen som fastställts av revisorskollegiet samt från en granskningsplan avseende styrelsen. Granskningen har genomförts utifrån revisionsenhetens granskningsprogram och i dialog med berörda verksamheter.

Utifrån vad som framkommit i årets granskning av styrelsen för Sahlgrenska universitetssjukhuset bedömer revisionsenheten att verksamheten i allt väsentligt bedrivits ändamålsenligt, med god ekonomisk hushållning, rättvisande räkenskaper och med en tillräcklig intern kontroll. I årets granskning noteras dock en del brister som styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset bör åtgärda. Vi vill också påpeka att några av de brister som noterats i revisionsgranskning under senare år fortfarande kvarstår. I årsrapporten lämnas därför rekommendationer inom områden som styrelsen under 2021 bör utveckla och förbättra och som ansvarig yrkesrevisor kommer att återkomma till under revisionsåret 2021.

## Rekommendationer

För verksamhetsåret 2020 ges följande rekommendationer:

Styrelsen rekommenderas att fortsatt arbeta med åtgärdsprogram för ekonomi i balans.  
Styrelsen rekommenderas att i planering för verksamhet väga in och bedöma konsekvenser av överproduktion mot konsekvenser av brister i tillgänglighet.  
Styrelsen rekommenderas att fortsatt arbeta med att analysera förutsättningar och minska skillnader mellan områdena.

Styrelsen rekommenderas att fortsatt utveckla uppföljning av måluppfyllelse.  
Styrelsen rekommenderas att fortsatt stärka arbetsmiljöarbetet.  
Styrelsen rekommenderas att fortsatt vidta åtgärder för att öka tillgänglighet till vård och behandling.

Styrelsen rekommenderas att fortsatt utveckla uppföljning och redovisning av FOUUI.  
Styrelsen rekommenderas att säkerställa en ändamålsenlig behörighetskontroll till journalsystem.  
Styrelsen rekommenderas att mer aktivt styra för att komma till rätta med de brister som revisionen noterat i sin granskning.

## Bilaga 1. Beskrivning av revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterierna tydliggör den norm eller referens som revisorernas iakttagelser bedöms mot. Revisionskriterier kan vara lagar, förordningar och rättspraxis. De kan också bestå av fullmäktiges beslut, mål och direktiv samt policyer och riktlinjer med mera.

Årets granskning av styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset utgår från följande revisionskriterier:

- Kommunallagen (2017:725)
- Förvaltningslagen (2019:900)
- Arbetsmiljölagen (1977:1160)
- Arbetstidslag (1982:673)
- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
- Patientsäkerhetslagen (2010:659)
- Patientdatalagen (2008:355)
- Dataskyddsförordningen (Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2013:22) om katastrofmedicinsk beredskap.
- Lag om kommunal bokföring och redovisning (2018:597)
- RF:s budget 2020, beslutad av RF 2019-06-10 diarienummer RS 2019-03241
- Reglemente, beslutad av RF 2019-06-10 – 11 diarienummer RS 2018-03535
- Delegeringsordning, beslutad styrelse SU 2020-00334
- Handlingsplan för mänskliga rättigheter – mål 2017-2020. Handlingsplanen antogs av regionfullmäktige den 29 november 2017
- Policy för styrning, beslutad av RF 2019-05-28 diarienummer RS 2019-02491
- Vägledning för nämnders och styrelsers arbete, beslutad av RS 2017-12-12 diarienummer RS 2017-04735
- Regionens ärendehandbok beslutad av regiondirektören 2017-06-26 diarienummer RS 2017- 02773
- Övriga relevanta policyer
- Riktlinje för god ekonomisk hushållning, beslutad av RS 2020-05-12 diarienummer RS 2019-06176
- Regiongemensamma riktlinjer för detaljbudgetarbetet 2020, beslutad av RS 2019-06-25 diarienummer RS 2019-02873
- Rutin uppföljning 2020, beslutad av ekonomidirektören 2020-11-17
- Detaljanvisning årsbokslut 2020 på intranätet
- Regionens ekonomihandbok på intranätet
- [Riktlinje mot korruption, mutor och jäv](#)
- Övriga relevanta riktlinjer

## Bilaga 2. Granskningsrapporter och underlag

1. REV 2020-00007 Fördjupad granskning - Granskning av forskning och vård i samverkan
2. REV 2020-00051 Mötesanteckning dialogmöte
3. REV 2020-00051 Granskningsrapport räkenskaper Deloitte
4. Övriga underlag och källor enligt noter i granskningsrapporten
5. Protokoll 2020 styrelse samt underlag, §1-§191
6. Förvaltningsledningens minnesanteckningar och protokoll: ledningsgrupp, SD-beslut, MBL
7. Detaljbudget och verksamhetsplan för SU 2020, diarienummer SU 2019-05502
8. Vårdöverenskommelser och uppdrag 2020, diarienummer SU 2019-04108, SU 2019-04562
9. Sahlgrenska Universitetssjukhusets plan för intern styrning och kontroll diarienummer SU 2019-05800
10. Snabbfakta 2020 (intranätet)
11. Uppföljning resultat i Cognos 2019 2020
12. Delårsrapport augusti diarienummer SU 2020 - 00894
13. Årsredovisning SU 2020 diarienummer SU 2021-00253
14. Patientsäkerhetsberättelse SU 2020 diarienummer SU 2021-00217
15. Sammanställning av anmälningar till Arbetsmiljöverket enligt arbetsmiljölagen 6 kapitlet, 6a§ diarienummer SU 2020-04918
16. Sjukhusrapporten 2020 diarienummer SU 2020-06648
17. MedControl PRO vårdskador
18. Väntetider och tillgänglighetsrapporteringar
19. Dokument i diarium – alla, inklusive dokument/handlingar från myndigheter avseende verksamhet SU 2020
20. Möten förvaltningsledning och verksamhet
21. Datainspektionen. [Tillsyn enligt dataskyddsförordningen och patientdatalagen – behovs- och riskanalys och frågor om åtkomst i journalsystem](#). DI-2019-3840