

Delrapport 2022

# Danderyds Sjukhus AB

## Revisorsgrupp II

**Delrapport 2022  
Danderyds Sjukhus AB**

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade vid sitt möte den 2022-10-27 överlämna rapporten till styrelsen för Danderyds Sjukhus AB för yttrande senast 2023-02-03.

Styrelsens synpunkter önskas särskilt vad gäller de effektiviseringsåtgärder som har vidtagits under 2022 och kommer att prioriteras för att framöver nå en ekonomi i balans. Revisorerna vill också ha styrelsens syn på de åtgärder som vidtas för att kunna öka tillgängligheten i allmänhet och på akuten i synnerhet samt hanteringen av köställd vård på grund av pandemin.

Paragrafen förklarades omedelbart justerad.

Hans-Erik Salomonsson  
ordförande

Karelia Pagan  
sekreterare

## Sammanfattning

I denna rapport ges en lägesrapport utifrån de granskningar som genomförts hittills under året inkl. en översiktlig granskning av styrelsens delårsrapport. Rapporten är en delrapportering inför den slutliga avrapporteringen och bedömningen i årsrapporten för 2022.

### Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

Den pågående pandemin fortsätter att påverka både verksamhet och ekonomi. Ett svårbedömt läge med ett krig i Ukraina och en kraftigt ökad inflation bidrar till en osäkerhet i prognoserna för ekonomin resterande del av 2022.

Bolagets prognostiserade resultat efter kompensation för coronarelaterade merkostnader och justering för intäktsbortfall uppgår till ca -137 mnkr, vilket är ca 148 mnkr lägre än fullmäktiges resultatkrav. Avvikelsen i förhållande till den prognostiserade omsättningen är 2,6 procent. Det negativa resultatet innebär att styrelsen kommer att få del av de medel som avsatts för kapitaltillskott inom LISAB<sup>1</sup>. Avvikelser i förhållande till budget har i huvudsak analyserats och kommenterats på ett tillfredställande sätt i delårsrapporten.

Styrelsen anger i sin delårsrapport att pandemin har haft stor inverkan på styrelsens möjligheter att uppnå fullmäktiges beslutade mål och indikatorer. För de indikatorer som enligt regionledningskontorets anvisningar ska följas upp, bedömer styrelsen att två kommer att uppnås, en kommer inte att uppnås och för fem indikatorer är prognosen osäker. Samtliga indikatorer som inte uppnås eller bedöms som osäkra hör till *vård i rätt tid* (tillgänglighetsindikatorer) och *effektiv vård*.

I styrelsens delårsrapport framkommer inget som innebär risk för att verksamheten i övrigt inte kommer att kunna genomföras enligt fullmäktiges uppdrag och mål under året.

Revisionen bedömer styrelsens prognos för det ekonomiska resultatet i allt väsentligt som rimlig, men att den präglas av osäkerhet. Dels om utvecklingen i omvärlden, dels pandemins utveckling som i sig påverkar sjukhusets möjligheter att genomföra prognostiserade åtgärder för en ekonomi i balans.

Revisionen bedömer vidare prognosen för det verksamhetsmässiga resultatet, som ska prognostiseras i styrelsens delårsrapport, i allt väsentligt är rimlig. För delar av det verksamhetsmässiga resultatet där styrelsen inte är ålagd att lämna prognoser kan resultatet inte bedömas.

---

<sup>1</sup> RS 2021-0610

### **Intern styrning och kontroll**

Styrelsen har planerat för ett åtgärdsprogram motsvarande 131 mnkr, men beräknar i delårsrapporten att 121,5 mnkr av dessa kommer att kunna realiserats under året. Revisionen konstaterar att det därmed finns risk att utfallet för helåret försämras jämfört med prognosen för det justerade resultatet på -137 mnkr.

Revisionen bedömer att det finns riktlinjer och rutiner för att säkerställa en tillräcklig styrning och intern kontroll inom de granskade processerna. Styrelsen bör dock vid kommande beslutstillfällen formulera ett tydligt beslut om godkännande eller avslag vid prognostiserade negativa resultatavvikelser i enlighet med riktlinjen för ekonomistyrning.

Styrelsen har vidtagit ett antal åtgärder för att förbättra det verksamhetsmässiga resultatet och hantera köställd vård på grund av pandemin. Revisionen bedömer, utifrån sjukhusets egen uppföljning av åtgärderna, att dessa riskerar att inte vara tillräckliga för att kunna hantera den köställda vården under året.

### **Räkenskaper**

I granskningen har det inte kommit fram några omständigheter som ger anledning att anse att styrelsens delårsrapport inte, i allt väsentligt, är upprättad i enlighet med god redovisningssed och regionens interna anvisningar.

## Innehåll

1	Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat - prognos per 2022-08-31	1
1.1	Ekonomi	1
1.2	Verksamhet	3
2	Intern styrning och kontroll	6
2.1	Ekonomistyrning	6
2.2	Verksamhetsstyrning	8
2.3	Granskningar utan väsentliga iakttagelser	8
3	Räkenskaper	9
3.1	Delårsrapport 2022-08-31	9
4	Yttrande över årsrapport 2021	9
Bilaga 1	Sammanställning och uppföljning av årets och tidigare års lämnade rekommendationer till styrelsen	
Bilaga 2	Sammanställning och uppföljning av årets och tidigare år lämnade rekommendationer till ledningen	
Bilaga 3	Yttrande över årsrapport 2021	

# 1 Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat - prognos per 2022-08-31

## 1.1 Ekonomi

Styrelsen prognostiserar årets resultat till -165 mnkr. Fullmäktige har beslutat att nämnder och styrelser inom hälso- och sjukvården ska kompenseras för coronarelaterade merkostnader under 2022<sup>2</sup>. Styrelsen har i sin prognos tagit hänsyn till ersättningen på 169,4 mnkr. Fullmäktige har även beslutat att intäktsbortfall ska undantas vid avstämningen mot resultatkravet<sup>3</sup>. Intäktsbortfallet beräknas uppgå till 28,4 mnkr.

Styrelsen prognostiserar att årets resultat efter compensation för merkostnader och justering för intäktsbortfall kommer att uppgå till -136,6 mnkr, vilket är 147,6 mnkr lägre än fullmäktiges resultatkrav. Avvikelsen i förhållande till resultatkravet motsvarar ca 2,6 procent av omsättningen. Det negativa resultatet innebär att styrelsen kommer att få del av de medel som avsatts för kapitaltillskott<sup>4</sup> inom LISAB.

### *Intäkter*

De prognostiserade intäkterna överstiger budget med 369 mnkr. Den största anledningen till denna avvikelse är erhållna bidrag som prognostiseras bli 283 mnkr högre än budget. För drygt hälften av denna avvikelse står den prognostiserade ersättningen för coronarelaterade merkostnader (169,4 mnkr). Den övriga avvikelsen mot budget förklaras av bland annat erhållet bidrag för täckning av sjuklönekostnader under pandemin (20,7 mnkr), ersättning för återhämtningsdagar (24 mnkr), ersättning för bonus till medarbetare (52,1 mnkr) samt övriga små bidrag/ersättningar. Bidragen motsvaras till största del av ökade kostnader, enligt nedan.

Avvikelsen i intäktsprognosen beror också på att sålda primära tjänster förväntas bli 62 mnkr högre än budget. Tar man hänsyn till de prognostiserade förlorade intäkterna på 28,4 mnkr, är avvikelsen mot budget 90,4 mnkr, vilket förklaras av en överproduktion mätt i DRG<sup>5</sup>-poäng som i sig förklaras av ett ökat inflöde av vårdtunga patienter.

Vidare prognostiseras försäljningen av övriga tjänster bli 17 mnkr högre än budget, vilket beror dels på ökad försäljning av vård till andra vårdgivare, dels på högre avgifter på röntgentjänster<sup>6</sup>.

---

<sup>2</sup> RS 2022-0062 och RS 2022-0442

<sup>3</sup> RS 2021-0062 och RS 2021-0685

<sup>4</sup> RS 2022-0062

<sup>5</sup> DRG står för diagnosrelaterade grupper.

<sup>6</sup> Inför 2022 sänkte hälso- och sjukvårdsförvaltningen priserna för röntgentjänster, men väl inne i 2022 beslutade förvaltningen att återgå till den gamla prislistan som gällde innan pris-sänkningen.

### *Kostnader*

Verksamhetens kostnader prognostiseras överstiga budgeten med 560 mnkr. I prognosen ingår coronarelaterade merkostnader på 156,6 mnkr som fördelar sig på olika kostnadsslag, se nedan.

Personalkostnaderna prognostiseras bli 425 mnkr högre än budgeterat, varav 129,4 mnkr är prognostiserade merkostnader. Resten av avvikelsen på 295,6 mnkr innehåller kostnadsslag som prognostiseras högre än budget som t.ex. kostnader för inhyrd personal (89,4 mnkr), löner (102,5 mnkr<sup>7</sup>), övertidsersättning (41,3 mnkr), jour-/beredskapskostnader (17 mnkr) och sociala avgifter (43,3 mnkr). I allmänhet påverkas prognosen för personalkostnaderna för helåret av samma faktorer som utfallet för perioden, dvs. att flera av sjukhusets verksamheter generellt sett har en högre grundbemanning till följd av pandemin och att sjukhuset har tvingats att använda sig av dyrare bemanningslösningar via inhyrd personal för att täcka korttidsarbetslöshet under året och en ansträngd bemanningssituation under sommarmånaderna.

Kostnader för köpta primära sjukvårdstjänster prognostiseras bli 22 mnkr högre än budget vilket beror på att sjukhuset har köpt externa tjänster för att bistå med framför allt minskningen av köställd vård. Även läkemedelskostnader förväntas bli 15 mnkr högre än budget, vilket består av 3,2 mnkr i coronarelaterade merkostnader och resten hänförs främst till införandet av läkemedelsautomater. Vidare prognostiserar sjukhuset materialkostnader för 36 mnkr högre än budget. Exklusive coronarelaterade merkostnader på 18,3 mnkr beror avvikelsen på den höga produktionen och inflationen för vilka inte tas höjd i budgeten.

Övriga kostnader beräknas bli 28 mnkr högre än budget. Exklusive coronarelaterade övriga kostnader (18,5 mnkr) prognostiseras dessa kostnader bli 9,5 mnkr högre än budget vilket främst förklaras av ökat underhåll och reparationer men även högre kostnader för städ och textilier.

### *Investeringar*

Periodens investeringar uppgår till 47,8 mnkr som utgörs av ersättningsinvesteringar (43,1 mnkr) och en mindre andel nyinvesteringar (4,7 mnkr). I förhållande till budgetramen på 181,5 mnkr har sjukhuset vid delåret en uppbyggnadsgrad på 26,3 procent.

För helåret 2022 är prognosen 110 mnkr, vilket understiger den totala budgeten med 71,5 mnkr. Detta beror dels på ännu inte genomförda upphandlingar på grund av pandemin, dels att sjukhuset har reviderat ner investeringsbehovet.

---

<sup>7</sup> Inkluderar kostnader för fasta löner, timlöner och övriga löner.

### *Prognossäkerhet*

I samband med delårsrapporten har styrelsens prognos för det justerade<sup>8</sup> resultatet för året förbättrats (-165 mnkr) jämfört med den prognos som lämnades vid tertialbokslutet (-219,4 mnkr). Prognosen för flera intäkts- och kostnadsslag har justerats i samband med delårsrapporten, men den största förklaringen är ökade erhållna bidrag för olika insatser inom vården, t.ex. köpning, personalåtgärder m.m.

Sjukhusets budget för 2022 innehöll antaganden att planerade besparingsåtgärder för att uppnå en ekonomi i balans på sammanlagt 131 mnkr skulle genomföras. I samband med delårsbokslutet uppgår de realiserade åtgärdseffekterna till 47,8 mnkr. Styrelsen prognostiserar i delårsrapporten att åtgärdsprogrammet inte kommer att realiseras i sin helhet (se avsnitt 2.1).

Resultatprognosen i delårsrapporten innehåller förutom osäkerheten om realiserade åtgärder även en osäkerhet om hur pandemin kommer att utvecklas under sista tertialet. Läget i Ukraina har hitintills inte inneburit någon stor påverkan på sjukhuset, men innebär en osäkerhet för resten av 2022, se även avsnitt 2.1.2.

Investeringsprognosen bygger dels på verksamhetsområdenas rimlighetsbedömning av sitt investeringsbehov som görs löpande under året, dels på att pågående upphandlingar avslutas under hösten.

### **Bedömning**

Revisionen bedömer att avvikelser i förhållande till budget i huvudsak har analyserats och kommenterats på ett tillfredställande sätt i styrelsens delårsrapport. Revisionen konstaterar att avvikelserna i förhållande till resultatkravet motsvarar ca 2,6 procent av prognostiserad omsättning.

Revisionen bedömer vidare att styrelsens prognos för det ekonomiska resultatet i allt väsentligt är rimlig, men präglas av osäkerhet. Dels om utvecklingen i omvärlden, dels pandemins utveckling som i sig påverkar sjukhusets möjligheter att genomföra prognostiserade åtgärder för en ekonomi i balans.

### **1.2 Verksamhet**

I styrelsens delårsrapport framkommer att pandemin haft stor påverkan på sjukhusets verksamhet, trots att pandemin inte varit lika intensiv som under 2020-2021. De negativa effekterna syns på produktionen och delvis även i måluppfyllelsen av de vårdrelaterade indikatorerna. Detta innebär risk för att verksamheten inte kommer att kunna genomföras enligt fullmäktiges uppdrag och mål under året.



### *Fullmäktiges mål, indikatorer och uppdrag*

I delårsrapporten kommenteras samtliga beslutade mål och indikatorer som ska följas upp vid delåret enligt anvisningar i Stödet. De verksamhetsmässiga indikatorer som beslutats av fullmäktige och som ska följas upp vid delåret berör målet om en hälso- och sjukvård av god kvalitet samt att kärnverksamheten ska prioriteras. Det handlar om sammanlagt åtta indikatorer varav två prognostiseras att uppfyllas<sup>9</sup>, en kommer inte att uppfyllas och för fem indikatorer är prognosen osäker. Nedan kommenteras de indikatorer som prognostiseras att inte uppfyllas eller där prognosen är osäker.

Styrelsen anger att skälet till att målvärdet för indikatorn *vård i rätt tid: Andel patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagning* inte prognostiseras uppnås, är en kombination av fortsatt högt tryck från patienter som söker sig till sjukhusets akutmottagning och tidvis mer vårdtunga patienter. Samtidigt har det funnits en brist på tillgång till slutenvårdsplatser p.g.a. brist på vårdpersonal som kan bemanna vårdplatserna. Pandemin har också en negativ påverkan på det sistnämnda då vårdbehovet för covidpatienter fortsatt är stor, även om sjukhuset har befunnit sig i normalläge under merparten av årets åtta månader. IVO<sup>10</sup> har i tillsyn av regionernas vård under året, riktat kritik mot Danderyds sjukhus för att inte ha säkerställt att sjukhuset har disponibla vårdplatser i den utsträckning som motsvarar behovet. Myndigheten kritiserar också att patienter på akutmottagningen får vänta för länge på läkarbedömningar vid perioder av hård belastning och att personalen då inte heller har förutsättningar för att följa rutiner. Sjukhuset kommer att lämna en redogörelse till IVO med de åtgärder som ska vidtas för att komma till rätta med det som förs fram i kritiken senast den sista oktober 2022.

Sjukhuset bedömer att det är osäkert att fyra<sup>11</sup> tillgänglighetsindikatorer som är kopplade till vård i rätt tid kommer att uppnå sina målvärden i slutet av året. En av dessa tillgänglighetsindikatorer hör till akutverksamheten, *medianväntetid till första läkarbedömning på akutmottagning, alla patienter*, vars prognos påverkas av de för sjukhuset ansträngda sommarmånaderna. De andra tre tillgänglighetsindikatorerna hör till den planerade vården<sup>12</sup> som har varit eftersatt under framför allt första kvartalet 2022 på grund av pandemin men även under sommaren som är förknippad med en svår bemannings-situation.

Styrelsen prognostiserar att det är osäkert huruvida indikatorn *effektiv vård: antal utskrivningsklara dagar till kommunen per tillfälle* kommer att uppnå sitt målvärde i slutet av 2022. Svårigheten ligger i rätt registrering av utfall

---

<sup>9</sup> De indikatorer som prognostiseras att vid årsskiftet uppnå fullmäktiges målvärde är Säker vård: Förekomsten av vårdrelaterade infektioner och Administrativa kostnader ska minska

<sup>10</sup> Inspektionen för vård och omsorg, dnr 3.5.1-01995/2020-12

<sup>11</sup> Medianväntetid till första läkarbedömningen på akutmottagning, alla patienter; Andel väntande till första besök inom 30 dagar hos specialist; andel väntande till första besök inom 90 dagar hos specialist; andel väntande till behandling inom 90 dagar till specialist

<sup>12</sup> Besök till specialist och behandling

där två system är inblandade vilket kräver en del manuell hantering som medför fördröjning i att ta fram rätt utfall. Sjukhuset anger att ett av systemen är under utfasning vilket ger hopp till snabbare beräkning av utfall.

Sjukhuset har tilldelats ett uppdrag från regionfullmäktige, som handlar att i sjukhusavtalet för perioden 2024-2027 säkerställa en finansiering av ny vårdbyggnad 61 vid DS. Uppdraget bedöms av sjukhuset att pågå enligt plan.

#### *Vårdproduktion*

Styrelsens prognos innehåller en del osäkerheter som är kopplade till hur coronapandemin, men även läget i omvärlden, kommer att utvecklas under sista tertialet.

Styrelsen prognosticerar 25 381 (5,9, procent) färre öppenvårdsbesök än vad som budgeterats. För öppenvården står de planerade (elektiva) besöken för 77 procent av avvikelserna mot budget och de akuta besöken står för den övriga avvikelserna. Antalet planerade slutenvårdstillfällen prognosticeras bli 1 311 (2,6 procent) färre än vad som budgeterats. De akuta slutenvårdstillfallen står för 81 procent av den totala avvikelserna mot budget och de planerade sådana för resten av avvikelserna.

Styrelsen anger i sin delårsrapport att den planerade vården har varit mycket påverkad. Dels av pandemin under framför allt första kvartalet 2022, dels av ökat korttidsfrånvaro under sommaren. Trots att sjukhuset planerar att producera mer under hösten där kökapning är en del av denna produktion. Antalet intensivvårdsplatser har legat nästan i nivå med budgeterade platser<sup>13</sup> Prognosen är att måluppfyllelsen i DRG-poäng kommer att vara högre än i sjukhusavtalet med hälso- och sjukvårdsnämnden.

### **Bedömning**

Revisionen bedömer att måluppfyllelsen i huvudsak har analyserats och kommenterats på ett tillfredställande sätt i styrelsens delårsrapport. Det finns risk att målet *en hälso- och sjukvård av god kvalitet* inte kommer att uppnås i slutet av året, därmed bedömer revisionen att sjukhuset behöver fortsätta att vidta åtgärder för att komma upp till de beslutade tillgänglighetsnivåerna i både den akuta och den planerade verksamheten.

Revisionen anser också att styrelsens prognos för det verksamhetsmässiga resultatet i allt väsentligt som rimlig med de osäkerheter som föreligger, främst utvecklingen av pandemin, men även kriget i Ukraina. Revisionen bedömer att sjukhuset sannolikt inte kommer att uppnå avtalad vårdproduktion i form av öppenvårdsbesök och slutenvårdstillfällen i enlighet med sjukhusavtalet.

---

<sup>13</sup> I Normalfallet finns 8 intensivvårdsplatser vid Danderyds sjukhus. I slutet av augusti 2022 fanns det 9 intensivvårdsplatser. Sedan pandemin startade har antalet intensivvårdsplatser varit som högst under 2020 med 30 disponibla sådana.

## 2 Intern styrning och kontroll

Granskningen av den interna styrningen och kontrollen har genomförts av revisionskontoret och auktoriserad revisor.

### 2.1 Ekonomistyrning

Revisionen har under året granskat ekonomistyrningen vid Danderyds sjukhus. Granskningen har berört sjukhusets budgetarbete, hur uppföljning av ekonomi och prognoser görs samt hur sjukhuset arbetar med effektiviserings-/besparingsåtgärder med anledning av befarat eller faktiskt negativt ekonomiskt utfall.

#### *Sjukhusets budgetarbete*

Sjukhusets ledningsgrupp påbörjar budgetarbetet redan innan sommaren och tar hänsyn till bland annat lönerrevision, olika prognoser från SKR, förändringar i lagar och regelverk som påverkar sjukhusets ekonomi m.m. Varje verksamhetsområde (VO) tilldelas en kostnads- och intäktsbudget med undantag för intäktsbudgeten enligt sjukhusavtalet som ligger centralt på sjukhuset. Sjukhusavtalets justeringar för 2022 blev klart senare än budgetens rapportering, vilket enligt sjukhusledningen gjorde att sjukhuset behövde göra vissa riskavväganden. Det försvårar dock att sjukhuset lägger budgeten på rätt nivå så att ekonomi i balans kan säkerställas.

#### *Uppföljning av ekonomi och prognoser*

Varje VO gör en månatlig uppföljning av sin ekonomi och rapporterar upp till sjukhusledningen. Sjukhuset har inte krav att rapportera in månatliga prognoser till regionen, men gör egna arbetsprognoser varje månad. Centralt på sjukhuset görs prognoser för hela sjukhuset där ledningen utgår ifrån av VO inrapporterade prognoser och åtgärdsprogram. Vidare tar man del av olika kostnadssänkande insatser som pågår inom verksamheten samt det sker en bevakning av förändringar i lagar och regler som påverkar ekonomin.

#### *Effektiviserings-/besparingsarbete*

Det finns i stort sett två sätt att fördela besparingsbetingen i en organisation, generella sparbetning<sup>14</sup> (osthyvelprincipen) eller differentierade sådana<sup>15</sup>. Sjukhuset har valt att genomföra differentierade sparbetning genom att inhämta information om hur verksamheternas kapacitet att genomföra åtgärder ser ut, men även genom att genomföra benchmarking av verksamheternas produktionskostnader i syfte att identifiera områden för möjlig effektivisering.

Sjukhusets huvudsakliga intäktskälla är sjukhusavtalet vilket innebär att sjukhusledningen historiskt har arbetat med kostnadsbesparingar. Men årets

---

<sup>14</sup> Så kallade osthyvelprincipen där varje genomför besparingar med viss procent.

<sup>15</sup> Hänsyn tas till respektive VO:s möjlighet att genomföra besparingar.

åtgärdsplan för en ekonomi i balans fokuserar på att vidta åtgärder för att öka intäkterna. Innan pandemin, vid ingången av år 2020, konstaterade sjukhusledningen att det fanns ett gap på 300 mnkr, vilket innebär att sjukhuset saknade finansiering för kostnader av samma storlek. Gapet finns fortfarande, men baserat på VO:nas identifierade besparingsåtgärder, budgeterade sjukhuset 2022 för sammanlagda åtgärder på 131 mnkr. Däremot har prognosen för realiseringen av åtgärder reviderats ner till 121,5 mnkr. Det beror till största del bemanningssituationen och de dyra bemanningslösningarna sjukhuset har haft för att täcka för korttidsfrånvaron.

#### *Hantering av prognostiserad avvikelse*

Revisionen konstaterar att vid styrelse- och ledningsgruppsmöten har bolagets ekonomi behandlats. Av styrelseprotokollen framgår att diskussioner kring ersättningsnivåer och ersättningsmodeller pågår med finansborgarrådet<sup>16</sup> och hälso- och sjukvårdsförvaltningen inför sjukhusavtalet 2023-2027<sup>17</sup>. Styrelsen konstaterar att pandemin har haft en stor påverkan på sjukhusets möjligheter att vidta åtgärder i samma utsträckning som skulle behövas.

Regionledningskontoret har under våren tagit fram tillämpningsanvisningar avseende beslutsordningen för prognoser inom regionkoncernen som i sig bygger på de av fullmäktige beslutade riktlinjerna för ekonomistyrning<sup>18</sup>. Anvisningarna handlar om hur en prognostiserad negativ resultatavvikelse ska hanteras av nämnder och styrelser. Vid negativ avvikelse ska nämnden/styrelsen acceptera eller avslå. Vid avslag ska förvaltningen/bolaget vidta åtgärder. Vid godkännande ska nämnden/styrelsen föreslå regionstyrelsen att godkänna den negativa resultatavvikelsen och skälen för detta ska tydligt anges i beslutet samt hur hanteringen ska ske framåt. Vidare ska nämnden/styrelsen ha en dialog med regionledningskontoret inför ett sådant ställningstagande.

Sjukhusstyrelsen har den 22 september beslutat att godkänna delårsrapporten. Styrelsen har dock i beslutet inte uttryckligen godkänt den negativa resultatavvikelsen och tagit ställning till hanteringen av denna. Av styrelseprotokollet under året framgår inget om diskussion med regionledningen avseende den prognostiserade negativa avvikelsen.

#### **Bedömning:**

Revisionen konstaterar att processen för ekonomistyrning inte har förändrats jämfört med tidigare år. Vidare konstaterar revisionen att sjukhusstyrelsen och ledningen har planerat att vidta åtgärder på sammanlagt 131 mnkr, men inte beräknar att kunna realisera mer än 121,5 mnkr. Revisionen bedömer att dessa åtgärder inte kommer att räcka för att nå en ekonomi i balans. Risk

---

<sup>16</sup> DSAB Styrelseprotokoll 5/2022

<sup>17</sup> DSAB Styrelseprotokoll 8/2022

<sup>18</sup> Riktlinjer för ekonomistyrning, RS 2021-0287.

finns även att sjukhusets underskott blir ännu större med den osäkerhet som ekonomi i omvärlden och pandemi innebär.

Styrelsen bör vid kommande beslutstillfällen formulera ett tydligt beslut om att godkänna eller avslå prognostiserade negativa resultatavvikelser i enlighet med riktlinjen för ekonomistyrning.

## **2.2 Verksamhetsstyrning**

Revisionen har granskat verksamhetsstyrningen på Danderyds sjukhus. Sjukhuset befann sig i förstärkningsläge merparten av det första kvartalet 2022 och återgick till normalläge i slutet av mars. Vid styrelse- och ledningsgruppsmöten har bolagets prestationer samt övriga verksamhetsförändringar behandlats.

Sjukhusledningen jobbar aktivt med åtgärder för att förbättra tillgängligheten vid akutmottagningen, vilket har varit en återkommande punkt vid styrelsesammanträden inte minst för att sjukhuset har fått kritik från IVO.

Sjukhusledningen anger i intervju att vårdköerna ökade under första kvartalet 2022, men åtgärder vidtogs under andra kvartalet med bra resultat, för att avstanna en aning därefter p.g.a. ett ökat antal inlagda patienter med covid-19-diagnos och en svår bemanningssituation under sommaren. De åtgärder som sjukhuset planerar vidta för att hantera den uppskjutna vården är kvällsmottagningar, förlängda dagar med operation, operera på vissa helger samt öppna fler vårdplatser inom slutenvården. Om dessa åtgärder realiseras eller inte är beroende på att det inte blir ett nytt utbrott i coronapandemin under hösten. Prognosen för vidtagandet av dessa åtgärder är också beroende på trycket i akutmottagningen, vilket i år är högre än tidigare pandemiåren.

### **Bedömning:**

revisionen konstaterar att processen för verksamhetsstyrningen inte har förändrats jämfört med tidigare år. Revisionen bedömer att sjukhuset aktivt arbetar för att identifiera och genomföra åtgärder för att minska den köställda vården, men osäkerhet finns om de identifierade åtgärderna kommer att räcka till för att minska den köställda vården.

## **2.3 Granskningar utan väsentliga iakttagelser**

Revisionen har granskat plan för intern kontroll utan väsentliga iakttagelser. Planen beslutades av styrelsen i samband med styrelsesammanträde<sup>19</sup> den 15 december 2021 och en uppföljning har skett i samband med behandlingen av delårsbokslutet den 22 september 2022. Revisionen bedömer att sjukhuset arbetar aktivt med riskerna.

---

<sup>19</sup> DSAB Styrelseprotokoll 12/2021

Den auktoriserade revisorn har granskat den övergripande intern kontrollen kopplat till kritiska poster i årsredovisningen, som är investeringsprocessen, löneprocessen och ledningsnära kostnader utan några väsentliga iakttagelser.

### **3 Räkenskaper**

Granskningen av räkenskaperna har genomförts av auktoriserad revisor.

#### **3.1 Delårsrapport 2022-08-31**

Revisionen av den finansiella rapporteringen har utförts i enlighet med International Standard on Review Engagements ISRE 2410 Översiktlig granskning av finansiell delårsinformation.

I granskningen har det inte kommit fram några omständigheter som ger anledning att anse att delårsrapporten inte, i allt väsentligt, är upprättad i enlighet god redovisningssed och de regioninterna anvisningarna.

### **4 Yttrande över årsrapport 2021**

Styrelsen har 2022-05-18 lämnat yttrande över revisionens årsrapport för 2021. Styrelsen har inte i sitt yttrande framhållit synpunkter som avviker från revisionens synpunkter i rapporten. Av yttrandet framgår att sjukhuset arbetar aktivt med att åtgärda revisionens rekommendationer, en bild som delas även av revisionen själv.

## Vad gör regionrevisorerna?

Regionrevisorerna granskar den verksamhet som bedrivs av regionens nämnder och bolagsstyrelser. Revisionsuppdraget är det största inom kommunal verksamhet.

Att vara revisor är ett förtroendeuppdrag vars syfte är att med oberoende, saklighet och integritet främja, granska och bedöma verksamheten. Den övergripande uppgiften för revisorerna är att granska hur nämnder och styrelser tar sitt ansvar. De förtroendevalda revisorerna är fullmäktiges och ytterst medborgarnas instrument för den demokratiska kontrollen. De har därmed en viktig funktion i den lokala självstyrelsen.

Ledamöter i nämnder och styrelser ansvarar inför fullmäktige för hur de själva, anställda och uppdragstagare genomför verksamheten. I ansvaret ingår att genomföra en ändamålsenlig verksamhet utifrån fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten, på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt och med en tillräcklig intern kontroll samt att upprätta rättvisande räkenskaper.

I årsrapporter för nämnder och styrelser sammanfattar revisionskontoret den granskning som genomförts under det gångna året. Verksamhetsrevisionen redovisas löpande i projektrapporter. Publikationerna finns på [www.sll.se](http://www.sll.se). Det går även att prenumerera på regionrevisorernas nyhetsbrev genom att anmäla intresse via e-postmeddelande till [landstingsrevisorerna.rev@sll.se](mailto:landstingsrevisorerna.rev@sll.se).



**Postadress:** Box 22230, 104 22 Stockholm  
**Besöksadress:** Hantverkargatan 25 b (T-bana Rådhuset)  
**Telefon:** 08-737 25 00  
**E-post:** [regionrevisorerna.rev@regionstockholm.se](mailto:regionrevisorerna.rev@regionstockholm.se)  
**Hemsida:** [www.regionstockholm.se](http://www.regionstockholm.se)  
**Org.nr:** 232100-0016

Regionrevisorerna

## Rekommendationer till nämnd/styrelse – Delår 2022

### Danderyds Sjukhus AB

#### Säkerhet

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
29448 <b>Från rapport</b> 2018 Årsrapport <b>Tidigare ID</b> 1476	Styrelsen bör säkerställa att det grundläggande systematiska informationssäkerhetsarbetet omfattar samtliga verksamheter på alla nivåer.	●	<b>Delår 2022</b>  Revisionen ska under hösten genomföra en granskning av grundläggande informationssäkerhetsarbete. Rekommendationen kommer att följas upp inom ramen för denna granskning.

#### Verksamhetsstyrning

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
59596 <b>Från rapport</b> 2020 Årsrapport	Styrelsen bör säkerställa att erfarenheterna från pandemin tas tillvara i en uppdaterad kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan i samverkan med hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen för att säkerställa enhetlighet i väsentliga begrepp och definitioner.	●	<b>Delår 2022</b>  En krisberedskapsplan har beslutats av styrelsen och publicerats på sjukhusets intranät. I den nya planen har tagits hänsyn till erfarenheterna från pandemin på följande sätt: - ledningsfunktionen (LSSL) följer NATO-modellen och utbildas för att klara upp till 72 timmar av en allvarlig oförutsedd händelse - ett nytt taktiskt forum för krisberedskap har skapats och implementerats under 2022 - en revidering av strategin för fördelning av patienter med covid inom slutenvården som ett resultat av utvärderingen av sjukhusets arbete med pandemivåg 4 Det återstår dock för nämnden att säkerställa att sjukhusets styrdokument för krisberedskap överensstämmer med



## Regionrevisorerna

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
			de uppdaterade styrdokument som regionfullmäktige respektive hälso- och sjukvårdsnämnden väntas anta under 2022. Sjukhusledningen anger att de förslag på bemaningsstrategier samt ledning och styrning vid stabslägen som också var ett resultat av utvärderingen av sjukhusets arbete med pandemivåg 4, kommer att beaktas vid nästa revidering av krisberedkapsplanen. Revisionen bedömer rekommendations som delvis åtgärdad.

## Övriga

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
29441 <b>Från rapport</b> 2017 Årsrapport <b>Tidigare ID</b> 1181	Styrelsen bör säkerställa att det på övergripande nivå samt för olika verksamheter arbetas fram kontinuitetsplaner för kritiska verksamheter och processer enligt ISO 22301:2014.	●	<b>Delår 2022</b>  Sjukhuset har under 2022 bildat ett taktiskt forum för krisberedskap med tillhörande arbetsgrupper samtidigt som utveckling av arbetsgrupp för robusthet och kontinuitet pågår. Ledningssystem enligt ISO 22310 är under upprättande med implementering under 2023. Vidare har utbildning i kontinuitetshantering genomförts tillsammans med STS/SÖS.  Uppföljningen visar att det finns olika kontinuitetsplaner framtagna med olika kvalitet och för vissa områden saknas helt kontinuitetsplaner. Dessa anger ledningen kommer att efterfrågas som ett nästa steg i utvecklingen.  Revisionen bedömer att rekommendationen är delvis åtgärdad.

Regionrevisorerna

## Rekommendationer till ledning – Delår 2022

### Danderyds Sjukhus AB

#### Intern kontroll

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
77173 <b>Från rapport</b> 2021 Årsrapport	Ledningen bör följa upp chefernas deltagande i obligatoriska arbetsmiljöutbildningar i syfte att säkerställa att alla chefer har tillräckligt med kompetens och förutsättningar att bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete i enlighet med AFS 2001:1.	–	<b>Delår 2022</b>  Revisionen kommer att följa upp rekommendationen i samband med årsrapporteringen 2022.
77174 <b>Från rapport</b> 2021 Årsrapport	Ledningen bör säkerställa att uppföljning och återkoppling av det systematiska arbetsmiljöarbetet sker på ett tillräckligt sätt i alla delar av organisationen genom att avvikelser och handlingsplaner baserade på dessa presenteras i lämpliga medarbetarforum.	–	<b>Delår 2022</b>  Revisionen kommer att följa upp rekommendationen i samband med årsrapporteringen 2022.
77175 <b>Från rapport</b> 2021 Årsrapport	Ledningen bör genomföra en samlad och dokumenterad årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet och rapportera det till sjukhusstyrelsen i enlighet med AFS 2001:1.	–	<b>Delår 2022</b>  Revisionen kommer att följa upp rekommendationen i samband med årsrapporteringen 2022.
77176 <b>Från rapport</b> 2021 Årsrapport	Ledningen bör säkerställa att rutiner följs och ansvarsfördelningen stärks för att minska risken för underrapportering av incidenter inom det systematiska brandskyddsarbetet.	–	<b>Delår 2022</b>  Revisionen kommer att följa upp rekommendationen i samband med årsrapporteringen 2022.

#### Investeringar

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
59597 <b>Från rapport</b>	Sjukhusledningen bör revidera de interna processbeskrivningarna och stödjande mallar utifrån regionens övergri-	–	<b>Delår 2022</b>

## Regionrevisorerna

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
2020 Årsrapport	pande investeringsriktlinje så att den lokala investeringsprocessen överensstämmer med den regionala åtgärdsvals- och investeringsprocess, ange en beloppsgräns för när ett investeringsärende ska lyftas till regionstyrelsen och vidare till fullmäktige, specificera vad investeringar av betydande karaktär innebär för att kunna följa upp att utvärdering av effektmål görs och att informationen i de olika stödjande mallarna och investeringsprocessen är samstämmiga.		Revisionen kommer att följa upp rekommendationen i samband med årsrapporteringen 2022.
59598 <b>Från rapport</b> 2020 Årsrapport	Sjukhusledningen bör förbättra den interna kontrollen i investeringsprocessen genom att säkerställa att erforderliga underlag alltid bifogas ett investeringsärende innan beslut.	–	<b>Delår 2022</b>  Revisionen kommer att följa upp rekommendationen i samband med årsrapporteringen 2022.

**Verksamhetsstyrning**

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
57173 <b>Från rapport</b> 2020/11 projektrapport	Sjukhusledningen behöver utveckla formerna för avvikelshantering i samverkansprocessen för att säkerställa att de strukturella problem som finns fångas upp och kan åtgärdas	●	<b>Delår 2022</b>  I samband med uppföljningen 2021 var bedömningen att sjukhuset hade under 2021 arbetat med att få till en fungerande avvikelshantering eftersom olika aktörer har olika system. Sjukhuset har haft samverkansmöten med kommunerna, representanter för särskilda boenden samt geriatriska kliniker i norra delen av länet. En genomgång på sjukhuset av avvikelshandlingen visade att det interna flödet inom sjukhuset inte fungerar helt optimalt då vissa avvikelser inte nått rätt instans. Revisionen bedömer att arbete pågår, men att visst arbete kvarstår. Rekommendationen planeras att följas upp i samband med årsrapportering 2022.



Danderyds Sjukhus  
I TRYGGA, SÄKRA HÄNDER

MISSIV STYRELSESAMMANTRÄDE DANDERYDS SJUKHUS AB

NR 5/2022

## Yttrande över Regionrevisorernas Årsrapport 2021 för Danderyds Sjukhus AB

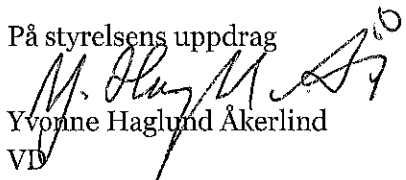
Styrelsen för Danderyds Sjukhus AB har tagit del av Regionrevisorernas Årsrapport 2021 och dess rekommendationer. Styrelsen noterar att Regionrevisorerna bedömer att styrelsen i allt väsentligt har skött verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Regionrevisorerna bedömer att styrelsens interna styrning och kontroll har varit tillräcklig. Årsbokslutet är i allt väsentligt upprättat enligt god redovisningssed, enligt regionens anvisningar och bedöms ge en rättvisande bild av årets resultat och ställning. Räkenskaperna bedöms vara rättvisande.

Danderyds sjukhus var under stora delar av åren 2020–2021 i stabs- eller förstärkningsläge pga. covid-19 pandemin. Pandemin har påverkat sjukhusets möjligheter att arbeta med flera av de rekommendationer som framgår av årsgranskningen. Nedan kommenteras kvarstående rekommendationer till styrelsen.

- Rekommendationen (nr 29448) att det grundläggande systematiska informations-säkerhetsarbetet omfattar samtliga verksamheter på alla nivåer säkerställs genom att informationssäkerhetspolicyn och de lokala styrdokumenterna för informations-säkerhet efterlevs i hela verksamheten. Uppföljning av efterlevnaden kommer att göras under år 2022.
- Rekommendationen (nr 59596) att erfarenheterna från pandemin tas tillvara i en uppdaterad kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan i samverkan med hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen för att säkerställa enhetlighet i väsentliga begrepp och definitioner är viktig för styrelsen. Sjukhuset kommer att revidera sin katastrofberedskapsplan under år 2022.
- Rekommendationen (nr 29441) att ta fram kontinuitetsplaner för kritiska verksamheter och processer enligt ISO 22301:2014 är påbörjad men försenad pga pandemin och kommer att avslutas under år 2022.

Sjukhusledningen kommer i övrigt att vidta åtgärder baserat på Regionrevisorernas rekommendationer.

På styrelsens uppdrag

  
Yvonne Haglund Åkerlind

VD