

Delrapport 2022

Södersjukhuset AB

Revisorsgrupp II

Delrapport 2022 Södersjukhuset AB

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade vid sitt möte den 2022-10-27 överlämna rapporten till styrelsen för Södersjukhuset 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 på akuten samt hanteringen av köställd vård på grund av pandemin.

Paragrafen förklaras 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 -207 mnkr, vilket är 222 mnkr lägre än fullmäktiges resultatkrav. Avvikelsen i förhållande till den prognostiserade omsättningen är 3,5 procent. Det negativa resultatet innebär att styrelsen kommer att få del av de medel som avsatts för kapitaltillskott inom LISAB¹. 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 mål som enligt regionledningskontorets anvisningar ska följas upp, bedömer styrelsen att fullmäktiges mål för verksamheten kommer att uppnås med undantag för indikatorn *Vård i rätt tid: Andel patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagning*. Måluppfyllelsen för indikatorn *Vård i rätt tid: Medianväntetid till första läkarbedömning på akutmottagning, alla patienter* bedöms som osäker. Vidare bedömer styrelsen att fullmäktiges uppdrag om att under 2022 genomföra åtgärder som säkerställer att den genomsnittliga väntetiden på akutmottagningen minskar, inte kommer att kunna genomföras enligt tidplan.

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.

¹ RS 2021-0610

För delar av det verksamhetsmässiga resultatet där styrelsen inte är ålagd att lämna prognoser kan resultatet inte bedömas.

Intern styrning och kontroll

Styrelsen har planerat för ett åtgärdsprogram motsvarande 105 mnkr, men beräknar i delårsrapporten att 80 mnkr av dessa kommer att kunna realiseras under året. Revisionen konstaterar att det därmed finns risk att utfallet för helåret försämras jämfört med prognosen för det justerade resultatet på -207 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 inte kommer att 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	9
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 -224,4 mnkr. Fullmäktige har beslutat att nämnder och styrelser inom hälso- och sjukvården ska kompenseras för coronarelaterade merkostnader under 2022². Styrelsen har i sin prognos tagit hänsyn till ersättning på 156,6 mnkr. Fullmäktige har även beslutat att intäktsbortfall ska undantas vid avstämningen mot resultatkravet³. Intäktsbortfallet beräknas uppgå till 17,4 mnkr.

Styrelsen prognostiserar att årets resultat efter compensation för merkostnader och justering för intäktsbortfall kommer att uppgå till -207 mnkr, vilket är -222 mnkr lägre än fullmäktiges resultatkrav. Avvikelsen i förhållande till resultatkravet motsvarar ca 3,5 procent av omsättningen. Det negativa resultatet innebär att styrelsen kommer att få del av de medel som avsatts för kapitaltillskott⁴ inom LISAB.

Intäkter

De prognostiserade intäkterna överstiger budget med 339 mnkr. Denna avvikelse beror nästan enbart på att sjukhuset erhållit ökade bidrag som avviker positivt från budget med 300 mnkr. För drygt hälften av denna avvikelse står den prognostiserade ersättningen för coronarelaterade merkostnader (156,6 mnkr). Den övriga avvikelsen mot budget består av erhållet bidrag för täckning av sjuklönekostnader under pandemin (19 mnkr), ersättning för kökordningskostnader (11 mnkr), ersättning för återhämtningsdagar (26,4 mnkr), ersättning för bonus till medarbetare (54,9 mnkr), ersättning för utbildning av specialiserade sjuksköterskor (14 mnkr) samt mindre övriga bidrag på sammanlagt 18 mnkr. Bidragen motsvaras till största del av ökade kostnader, enligt nedan.

Prognosen för övriga intäktsslag avviker inte väsentligt från budget. Trots att prognostiserade intäkter för sålda primärtjänster sammantaget inte avviker från budget så innehåller de lägre ersättning inom vårdvalet förlossning p.g.a. färre förlossningar än budgeterat. Vidare prognosticerar sjukhuset lägre intäkter inom vårdvalen höft och knä p.g.a. att sjukhuset under pandemin behövt prioritera köställda patienter.

Kostnader

Verksamhetens kostnader prognostiseras överstiga budgeten med 600 mnkr. I prognosen ingår coronarelaterade merkostnader på 156,6 mnkr som fördelar sig på olika kostnadsslag, se nedan.

² RS 2022-0062 och RS 2022-0442

³ RS 2021-0062 och RS 2021-0685

⁴ RS 2022-0062

Personalkostnaderna prognostiseras bli 590 mnkr högre än budgeterat, varav 142 mnkr är prognostiserade merkostnader. Resten av avvikelsen på 448 mnkr består av högre prognostiserade kostnader än budget för inhyrd personal (122 mnkr), löner (214 mnkr) och personalomkostnader (112 mnkr). I allmänhet påverkas prognosen för personalkostnaderna för helåret av samma faktorer som utfallet för perioden, dvs. högre korttidsfrånvaro under året, en ansträngd bemanningssituation under sommarmånaderna, fler anställda läkare och undersköterskor för att parera den höga personalomsättning och korttidsfrånvaron samt svårigheten att rekrytera och behålla sjuksköterskor inom flera specialistområden.

Kostnader för köpta verksamhetsanknutna tjänster prognostiseras bli 11 mnkr lägre än budget. Inom denna kostnadskategori finns lägre prognostiserade kostnader för laboratorie- och röntgentjänster (23 mnkr) och högre kostnader för köp av vårdrelaterade tjänster delvis kopplade till minskningen av köställd vård.

Materialkostnaderna prognostiseras bli 39 mnkr högre än budget. Exklusive coronarelaterade materialkostnader (ca 6 mnkr) är prognosen 33 mnkr högre än budget. Den negativa avvikelsen kan främst härledas till verksamhetsområdena kirurgi, internmedicin, anestesi/IVA och akuten.

Övriga kostnader beräknas bli 26 mnkr lägre än budget. Exklusive coronarelaterade övriga kostnader (5,5 mnkr) prognostiseras dessa kostnader bli 31,5 mnkr lägre än budget vilken utgörs av flera mindre positiva och negativa avvikelser i olika kostnadsslag under posten övriga kostnader.

Investeringar

Periodens investeringar uppgår till 41,5 mnkr och utgörs enbart av ersättningsinvesteringar. I förhållande till budgetramen på 218 mnkr har sjukhuset vid delåret en uppbyggnadsgrad på 19 procent.

För helåret 2022 är prognosen 183 mnkr, vilket understiger den totala budgeten med 35 mnkr. Prognosen innehåller ca 44 mnkr i investeringar från 2021 som beräknas effektueras under 2022 och ca 139 mnkr⁵ som motsvarar investeringsbehovet från sjukhusets samtliga verksamhetsområden. Avvikelsen mellan prognos och budget beror till största del på att verksamheten har flyttat fram investeringsbeslut till nästa år.

Prognossäkerhet

I samband med delårsrapporten har styrelsens prognos för det justerade⁶ resultat för året förbättrats (-207 mnkr) jämfört med den prognos som lämnades vid tertiärbokslutet (-276 mnkr). Prognosen för flera intäkt- och

⁵ 80 mnkr motsvarar beslutade investeringar hittills under 2022 och resterande 59 mnkr planeras beslutas under sista kvartalet 2022.

⁶ Resultat som är justerat för prognostiserade covidrelaterade merkostnader, förlorade intäkter och ersättning för merkostnader.

kostnadsslag har justerats i samband med delårsrapporten, men den starkaste förklaringen är ökade erhållna bidrag för olika insatser inom vården, t.ex. minskningen av köställd vård, personalåtgärder m.m.

Sjukhusets budget för 2022 innehöll antaganden att planerade besparingsåtgärder för att uppnå en ekonomi i balans på sammanlagt 105 mnkr skulle genomföras. I samband med delårsbokslutet uppgår de realiserade åtgärdseffekterna till 38 mnkr. Styrelsen prognostiserar i delårsrapporten att åtgärdsprogrammet inte kommer att realiseras i sin helhet (se avsnitt 2.1).

Resultatprognosen i delårsrapporten innehåller förutom osäkerhet 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 sjukhuset⁷, 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 kommer att kunna avslutas under 2022, som t.ex. monitorerings-/övervakningssystem (37 mnkr) och IT-lösningar (18 mnkr).

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 3,5 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 och indikatorer

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

⁷ SÖSAB Styrelseprotokoll 2/2022, §5 – Södersjukhuset har fått uppdraget att stötta Karolinska vid behandling av traumapatienter.

berör målet om en hälso- och sjukvård av god kvalitet samt att kärnverksamheten ska prioriteras. Det handlar om sammanlagt åtta indikatorer varav fem prognostiseras att uppfyllas⁸, för en är prognosen osäker och en indikator prognostiseras att inte uppfylla målvärdet under året. 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 patienter med en mer komplicerad sjukdomsbild. 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 har varit fortsatt stort och pågått konstant, även om sjukhuset har befunnit sig i normalläge under merparten av årets åtta månader.

Sjukhuset bedömer att det finns en osäkerhet om den för året nya indikatorn *Vård i rätt tid: Medianväntetid till första läkarbedömning på akutmottagning, alla patienter*, uppnår målvärdet i slutet av året. IVO⁹ har i en tillsyn av regionernas vård under året, riktat kritik mot Södersjukhuset 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 i perioder av hård belastning och att personalen då inte heller har förutsättningar för att följa rutiner. Sjukhusledningen anger till revisionen att skälet till osäkerhet för måluppfyllelsen av denna indikator och det som har lett till IVO:s kritik är desamma som för indikatorn *Vård i rätt tid: Andel patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagning* ovan. 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.

Uppdrag

Sjukhuset har tilldelats två uppdrag från regionfullmäktige, varav det ena har status *pågående med avvikelser*. Det handlar om att sjukhuset ska genomföra åtgärder som säkerställer att den genomsnittliga väntetiden på akutmottagningen minskar. Granskningen visar att det pågår ett antal åtgärder inom akuten för att komma till rätta med väntetiderna, t.ex. införandet av flera så kallade vårdplatssmöten om dagen för att stämma av vårdplatssituationen och snabba på processen från det att patienten är klar på akuten tills patienten får komma till en vårdavdelning. Andra åtgärder som har varit på plats sedan

⁸ De indikatorer som prognostiseras att vid årsskiftet uppnå fullmäktiges målvärde är, *Vård i rätt tid: Andel väntade till första besök inom 30 dagar hos specialist*, *Vård i rätt tid: Andelen patienter som får tid för ett första besök inom 90 dagar hos specialist*, *Vård i rätt tid: Andelen väntande till behandling inom 90 dagar*, *Effektiv vård: Antal utskrivningsklara dagar till kommunen per vårdtillfälle*, *Säker vård: Förekomsten av vårdrelaterade infektioner* och *Administrativa kostnader ska minska*

⁹ Inspektionen för vård och omsorg, Dnr 3.5.1-29421/2021-41

föregående år är snabbspår för inläggning av vissa patientgrupper som strokspåret och höftfraktursspåret. Bemanningssituationen är dock problematisk, vilket leder till att man inte kan ha vårdplatser öppna. För att komma till rätta med detta anger styrelsen i sin delårsrapport att kompetensutvecklingsinsatser pågår för att kunna behålla personal och därmed öka kvaliteten i den vård som bedrivs. Pandemin och sommarens ansträngda bemanningssituation har försvårat genomförandet av uppdraget. Tidplan för genomförandet av uppdraget saknas i delårsrapporten, vilket enligt regionledningskontorets anvisningar ska anges.

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 47 675 (8 procent) färre öppenvårdsbesök än vad som budgeterats. För öppenvården står de planerade (elektiva) besöken för 85 procent av avvikelsen mot budget och de akuta besöken står för den övriga avvikelsen. Antalet planerade slutenvårdstillfällen prognosticeras bli 2 427 (4,7 procent) färre än vad som budgeterats. De planerade slutenvårdstillfällen står för 60 procent av den totala avvikelsen mot budget och de akuta slutenvårdstillfällena för resten av avvikelsen.

Styrelsen anger i sin delårsrapport att den planerade vården har varit starkt påverkad under framför allt första kvartalet 2022. Därutöver har Södersjukhusets hudverksamhet övergått till Karolinska universitetssjukhuset, vilket också påverkar utfallet av planerade öppenvårdsbesöken negativt. Antalet intensivvårdsplatser är fortsatt högre än i normalfallet.¹⁰ Prognosen är att måluppfyllelsen i DRG-poäng kommer att vara nästan i nivå med sjukhusavtalet.

Bedömning

Revisionen bedömer att måluppfyllelsen i huvudsak har analyserats och kommenterats på ett tillfredställande sätt i styrelsens delårsrapport. Revisionen konstaterar dock att det behöver tas fram en tidplan för genomförandet av uppdraget om att under 2022 genomföra åtgärder som säkerställer att den genomsnittliga väntetiden på akutmottagningen minskar.

Revisionen bedömer vidare 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 enlighet med sjukhusavtalet.

¹⁰ I Normalfallet finns 16 intensivvårdsplatser vid Södersjukhuset. I slutet av augusti 2022 fanns det 24 intensivvårdsplatser, 50 procent fler. Sedan pandemin startade har antalet intensivvårdsplatser varit som högst i april 2020 med 60 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 Södersjukhuset. 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 lönerevision, 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 intäkter från sjukhusavtalet som ligger centralt på sjukhuset. VO:na kan fritt justera budgeten mellan olika kostnadsslag om behovet uppstår, med undantag för hyres- och avskrivningskostnader som är fasta. Ett problem som sjukhusledningen upplever är att justering av sjukhusavtalet för ett specifikt år inte är klar förrän efter sjukhuset har rapporterat sin budget till koncernredovisningssystemet Cognos i november, vilket även var fallet för år 2022. Det försvårar för sjukhuset att lägga 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. Under 2022 har sjukhusledningen haft fyra uppföljningar med samtliga VO och ytterligare en med de VO¹¹ som haft störst ekonomiskt underskott. Detta för att inte belasta de VO som har haft en stor belastning på verksamheten under den pågående pandemin.

Sjukhuset har inte krav att rapportera in månatliga prognoser till regionen, men gör egna arbetsprognoser varje månad med undantag för januari och juni. Även prognosarbetet utgår från VO:nas inrapporterade prognoser. Sjukhuset centralt tar in en ekonomisk uppföljning (hela resultaträkningen) från varje VO, tar del av olika kostnadssänkande insatser som pågår inom verksamheten samt bevakar förändring av lagar och regler som påverkar ekonomin och kommer fram till en centralbedömning av årsprognosen för hela sjukhuset.

¹¹ Kvinnokliniken, internmedicin, kirurgen och akutmottagningen.

Effektiviserings-/besparingsarbete

Det finns i stort sett två sätt att fördela besparingsbetingen i en organisation, generella sparbetning¹² (osthyvelprincipen) eller differentierade sådana¹³. Sjukhuset har valt att genomföra differentierade sparbetning genom att genomföra benchmarking av verksamheternas produktionskostnader i syfte att identifiera områden för möjlig effektivisering.

I och med att den huvudsakliga källan för intäkter är sjukhusavtalet, så anger sjukhusledningen att sjukhuset arbetar med kostnadsbesparingar. I samband med verksamhetsplanen 2022 identifierades ett gap på 300 mnkr, vilket innebär att sjukhuset saknar finansiering för kostnader av samma storlek. VO:na fick i uppdrag från ledningen att sondera verksamheten och identifiera besparingsåtgärder för att uppnå en ekonomi i balans vilket ledde till sammanlagda åtgärder på 105 mnkr, varav 80mnkr beräknas kunna realiseras.

Ledningen bedömer i en handlingsplan som presenterats för styrelsen i juni 2022 att en sänkning av kostnaderna med 300 mnkr är en stor utmaning för sjukhuset. Styrelsen har varit tydlig med att ledningen ska vara försiktiga med åtgärder som berör bemanningen i och med att läget inom sjukhuset redan är ansträngt¹⁴. Personalområdet är dock den största kostnadsposten för sjukhuset och ett antal åtgärder har satts i gång. De handlar om dispensförfarande i samband med nyanställning och inhyrning av personal. Granskningen visar att dispensförfarandet har under 2022 undantagits vad gäller sjuksköterskor. Därutöver genomförs även sjukhusgemensamma strukturåtgärder i kostnadsminskningssyfte, t.ex. översyn av vissa sjukhusgemensamma avtal, operationsverksamheten och bemanningen på avdelningarna. Vidare arbetar sjukhuset med att standardisera bemanningen på mottagningsarna för att kunna behålla personal samt samordna yrkesgrupper som t.ex. medicinska sekreterare för att kunna minska de administrativa kostnaderna.

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 hälso- och sjukvårdsförvaltningen inför sjukhusavtalet 2023-2027. 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 ekonomistyrning¹⁵. Anvisningarna handlar om hur en prognostiserad negativ resultatavvikelse ska hanteras av nämnder och styrelser. Vid negativ avvikelse ska

¹² Så kallade osthyvelprincipen där varje genomförd besparingar med viss procent.

¹³ Hänsyn tas till respektive VO:s möjlighet att genomföra besparingar.

¹⁴ SÖSAB Styrelseprotokoll 12/2021

¹⁵ Riktlinjer för ekonomistyrning, RS 2021-0287.

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.

Södersjukhusets styrelse 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 framgår inget om diskussion med regionledningen avseende den prognostiserade negativa resultatavvikelsen.

Bedömning

Revisionen konstaterar att processen för ekonomistyrning inte har förändrats jämfört med tidigare år, med undantag för att extra uppföljningstillfällen med de VO som har haft störst underskott.

Vidare konstaterar revisionen att sjukhusstyrelsen och ledningen har planerat att vidta åtgärder på sammanlagt 105 mnkr, men inte beräknar att kunna realisera mer än 80 mnkr. Revisionen bedömer att dessa åtgärder inte kommer att räcka för att nå en ekonomi i balans. Risk finns även att sjukhusets underskott blir ännu större med den osäkerhet som ekonomi i omvärlden och pandemin 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 Södersjukhuset. Sjukhuset befann sig i förstärkningsläge 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 att arbetet med att minska den köställda vården har pågått under de två första tertialen, bland annat med hjälp av externa aktörer och inhyrning av externa operationssalar. Detta har dock minskat under 2022, eftersom de patienter som nu står i kö i hög utsträckning är i behov av Södersjukhusets resurser. Sjukhusledningen har i samband med verksamhetsplaneringen för 2022 tagit fram åtta tänkbara åtgärder för att minska den köställda vården och vissa av dessa bedömdes av ledningen ge bäst effekt i förhållande till risk och konsekvens. En uppföljning per augusti visar att fyra

av dessa åtgärder har gul status, dvs. det är osäkert om de kommer att kunna genomföras eller ge önskvärd effekten på minskningen av kön. Pandemins påverkan under första kvartalet gjorde att ovannämnda åtgärder inte kunnat genomföras. Ytterligare en anledning som anges av sjukhusledningen är bristen på sjuksköterskor¹⁶ som påverkar dels den medicinska aspekten, dels möjligheten att öppna fler vårdplatser.

Bedömning:

Revisionen konstaterar att processen för verksamhetsstyrningen i ett normalt läge 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. Vidare bedömer revisionen att det finns risk att köer kvarstår trots vidtagna åtgärder.

2.3 Granskningar utan väsentliga iakttagelser

Revisionen har granskat plan för intern kontroll utan väsentliga iakttagelser. Planen beslutades av styrelsen i samband med styrelsesammanträde¹⁷ 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.

Den auktoriserade revisorn har granskat den övergripande interna kontrollen kopplat till kritiska poster i årsredovisningen, arbetet med hållbarhetsrapporteringen samt ledningsnära kostnader och representation utan 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

¹⁶ Både operationssjuksköterskor och andra sjuksköterskor

¹⁷ SÖSAB Styrelseprotokoll 12/2021

arbetar aktivt med att åtgärda revisionens rekommendationer, en bild som delas även av revisionen.

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. Det går även att prenumerera på regionrevisorernas nyhetsbrev genom att anmäla intresse via e-postmeddelande till 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
Hemsida: www.regionstockholm.se
Org.nr: 232100-0016

Regionrevisorerna

Rekommendationer till nämnd/styrelse – Delår 2022

Södersjukhuset AB

Avtalsstyrning och uppföljning

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
59594 Från rapport 2020 Årsrapport	Styrelsen bör säkerställa följsamheten till regionens inköpsriktlinjer genom en systematisk och aktiv avtalsuppföljning.	●	Delår 2022 Riktlinjer för avtalsförvaltning anger en strategi för uppföljning av avtal och hur avtalsuppföljningen ska gå till. Dock görs inte uppföljningen på ett systematiskt sätt såsom det framgår av riktlinjerna. Sjukhusledningen anger att arbetet är igång och att uppföljning av vissa strategiska avtal görs redan idag, men det ännu inte finns en systematik i uppföljningen av resten av avtal. Revisionen anser att rekommendationen är delvis åtgärdad och följer utvecklingen i frågan.

Ekonomistyrning

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
77273 Från rapport 2021 Årsrapport	Styrelsen bör ta fram handlingsplaner med konsekvensanalyser av hur investeringar ska kunna genomföras för att klara vårduppdraget och nå en ekonomi i balans såväl på kort som lång sikt.	–	Delår 2022 Rekommendationen planeras att följas upp i samband med årsrapportering 2022.

Säkerhet

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
30014 Från rapport	Styrelsen bör säkerställa att det grundläggande systematiska informationssäkerhetsarbetet omfattar samtliga	●	Delår 2022

Regionrevisorerna

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
2018 Årsrapport Tidigare ID 1466	verksamheter på alla nivåer.		Revisionen har med hjälp av konsulter startat en granskning av systematiskt informationssäkerhetsarbete som ska rapporteras i samband med årsrapport 2022. Denna rekommendation ska följas upp inom ramen för denna granskning.

Verksamhetsstyrning

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
59591 Från rapport 2020 Årsrapport	Styrelsen bör säkerställa att erfarenheterna från pandemin tas tillvara i en uppdaterad kris- och katastrofmedicinsk beredningsplan i samverkan med hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen för att säkerställa enhetlighet i väsentliga begrepp och definitioner.	●	Delår 2022 En kris- och katastrofmedicinsk beredningsplan har beslutats av sjukhusledningen och publicerats på sjukhusets intranät. I den nya planen har tagits hänsyn till erfarenheter från pandemin på följande sätt: - ledningsfunktionen (LSSL) följer NATO-modellen - planen beskriver tydligt ett sjukhusövergripande tankesätt gällande styrning och ansvar - planen har tydliga larmflödes bilder för att förenkla förståelsen vid olika särskilda händelser - epidemiplanen är integrerad i kris- och katastrofmedicinska beredningsplanen och inte som bilaga vilket det var tidigare. Det återstår dock för nämnden att säkerställa att sjukhusets styrdokument för krisberedskap överensstämmer med de uppdaterade styrdokument som regionfullmäktige respektive hälso- och sjukvårdsnämnden väntas anta under 2022. Revisionen bedöms som delvis åtgärdad.
77271 Från rapport 2021 Årsrapport	Styrelsen bör ta fram handlingsplaner med konsekvensanalyser av hur planerade kostnadsreducerande åtgärder inom personalområdet påverkar möjligheterna för sjukhusets att genomföra sitt vårduppdrag.	—	Delår 2022 Rekommendationen planeras att följas upp i samband med årsrapportering 2022.

Regionrevisorerna

Rekommendationer till ledning – Delår 2022

Södersjukhuset AB

Avtalsstyrning och uppföljning

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
59595 Från rapport 2020 Årsrapport	Sjukhusledningen bör upprätta lokala styrdokument som reglerar hur avtalsuppföljningen ska gå till på sjukhuset.	●	Delår 2022 Sjukhusledningen har beslutat om riktlinjer för avtalsförvaltning där det framgår hur avtalsuppföljningen ska gå till, roller och ansvar m.m. Rekommendationen anses vara åtgärdad.

Intern kontroll

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
37171 Från rapport 2019 Årsrapport	(ERSÄTTER TIDIGARE REKOMMENDATION MED IDNR 29998) Sjukhusledningen bör med viss periodicitet utföra och dokumentera den upptäckande kontrollen som säkerställer att en person inte lägger in en inköpsorder i Clockwork, attesterar den och leveransmottar densamma.	●	Delår 2022 Den auktoriserade revisorns stickprovsgranskning ger samma bild som tidigare uppföljningstillfällen. Dock har revisionen vetskap om att sjukhuset arbetar med att komma till rätta med problemet. Den auktoriserade revisorn följer utvecklingen och anser att rekommendationen är delvis åtgärdad.
77274 Från rapport 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.	–	Delår 2022 Rekommendationen planeras att följas upp i samband med årsrapportering 2022.
77275 Från rapport	Ledningen bör säkerställa att uppföljning och återkoppling av det systematiska arbetsmiljöarbetet sker på ett tillräck-	–	Delår 2022

Regionrevisorerna

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
2021 Årsrapport	ligt sätt i alla delar av organisationen genom att avvikelser och handlingsplaner baserade på dessa presenteras i lämpliga medarbetarforum.		Rekommendationen planeras att följas upp i samband med årsrapportering 2022.
77276 Från rapport 2021 Årsrapport	Ledningen bör genomföra en samlad och dokumenterad årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet och rapportera denna till sjukhusstyrelsen i enlighet med AFS 2001:1.	–	Delår 2022 Rekommendationen planeras att följas upp i samband med årsrapportering 2022.

Investeringar

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
59592 Från rapport 2020 Årsrapport	Sjukhusledningen bör revidera den interna riktlinjen för investeringar utifrån regionens övergripande investeringsriktlinje så att den lokala investeringsprocessen överensstämmer med den regionala åtgärdsvals- och investeringsprocess, ändra i beloppsgränserna för när ett investeringsärendande ska lyftas till regionstyrelsen och vidare till fullmäktige samt specificera vad investeringar av betydande karaktär innebär för att kunna följa upp att utvärdering av effektmål görs.	●	Delår 2022 Revisionen konstaterar att sjukhusets interna riktlinjer har uppdaterats och förtydligats. Rekommendationen anses vara åtgärdad.



SÖDERSJUKHUSET

Regionrevisorerna
Revisorsgrupp II
Box 222 30
104 22 STOCKHOLM

2022-05-18

Regionrevisorernas Årsrapport 2021

Styrelsen för Södersjukhuset AB har fått Regionrevisorernas Årsrapport 2021 och givits möjlighet att yttra sig.

Styrelsen noterar att Regionrevisorerna bedömer sammantaget att Södersjukhuset AB i allt väsentligt har skött verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Coronapandemin har haft en stor påverkan på sjukhusets verksamhet även under 2021. Sjukhusets möjlighet att producera i enlighet med sjukhusavtalet har varit begränsad under pandemin. Det har påverkat sjukhusets möjlighet att uppnå fullmäktiges mål. Av tio mål som gått att bedöma har målet *en hälso- och sjukvård av god kvalitet* inte uppnåtts. Det andra målet som inte har uppnåtts är *en attraktiv arbetsgivare*. Två mål är delvis uppfyllda, *social hållbarhet* samt *Region Stockholms klimatpåverkan ska minska*.

Regionrevisorerna bedömer att styrelsens interna styrning och kontroll av verksamheten har varit tillräcklig. Revisionen bedömer att styrelsen och sjukhusledningen har arbetat med att vidta åtskilliga åtgärder för att uppfylla fullmäktiges mål och verksamhetens uppdrag. Revisionen anser att styrelsen bör ta fram handlingsplaner med konsekvensanalyser, dels för hur planerade kostnadsreducerande åtgärder inom personalområdet påverkar möjligheterna för sjukhuset att genomföra vårduppdraget, dels för hur investeringar ska kunna genomföras för att klara vårduppdraget och nå en ekonomi i balans såväl på kort som lång sikt. Styrelsen ställer sig positivt till revisorernas rekommendationer.

Revisionen har under året granskat sjukhusets systematiska arbetsmiljöarbete och lämnar rekommendationer till sjukhusets ledning att följa upp att chefer genomgår obligatoriska arbetsmiljöutbildningar, att säkerställa uppföljning, återkoppling och dokumentation av det systematiska arbetsmiljöarbetet samt att årligen återrapportera arbetet inom området till styrelsen. Styrelsen ställer sig positivt till revisorernas rekommendationer.

För styrelsen är tillräcklig intern kontroll, rättvisande räkenskaper och tillfredsställande ekonomiskt och verksamhetsmässigt utfall viktiga målsättningar. Styrelsen har prioriterat arbetet med att införliva revisorernas rekommendationer i den löpande driften och kan konstatera att huvuddelen av de tidigare lämnade rekommendationerna är åtgärdade eller på väg att åtgärdas. Riktlinje för avtalsförvaltning beslutades i mars och tillämpningsanvisningar håller på att tas fram. En uppdaterad kris- och katastrofberedskapsplan är framtagen.

Styrelsen kommer aktivt utifrån väsentlighet och risk arbeta med de nya rekommendationer som revisorerna lämnat under 2022 och ser fram emot fortsatt gott samarbete under det kommande året.

För styrelsen

Mikael Runsiö, vd



Södersjukhuset AB