

Delrapport 2023

# Danderyds sjukhus AB

Danderyds sjukhus AB

**Delrapport 2023  
Danderyds sjukhus AB**

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade vid sitt möte den 26 oktober överlämna rapporten till styrelsen för Danderyds sjukhus AB för yttrande senast 2024-02-03.

I yttrandet önskar vi särskilt att styrelsen utvecklar hur en strategi för ekonomi i balans på längre sikt kan säkerställas.

Annika Sandström  
ordförande  
*Elektronisk underskrift*

Anna Peterson  
samordnande administratör  
*Elektronisk underskrift*

## Sammanfattning

I denna rapport ges en lägesrapport utifrån de granskningar som genomförts hittills under året inklusive en översiktlig granskning av styrelsens delårsrapport. Rapporten är en delrapportering inför den slutliga avrapporteringen och bedömningen i årsrapporten för 2023.

### Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

Ett svårbedömt läge med ett krig i Ukraina och en kraftigt ökad inflation bidrar till en osäkerhet i de ekonomiska prognoserna för 2023.

Bolagets prognostiserade resultat uppgår till - 155 mnkr, vilket är 179 mnkr lägre än fullmäktiges resultatkrav. Avvikelsen i förhållande till den prognostiserade omsättningen är 2,8 procent. Avvikelser i förhållande till budget har i huvudsak analyserats och kommenterats på ett tillfredställande sätt i delårsrapporten.

Styrelsen anger i sin delårsrapport att inflationen och reducering av inhyrd personal har haft inverkan på styrelsens möjligheter att uppnå fullmäktiges beslutade mål och indikatorer. För de indikatorer som enligt regionledningskontorets anvisningar ska följas upp, bedömer styrelsen att fyra kommer att uppnås och tre inte kommer att uppnås. Samtliga indikatorer som inte kommer att uppnås hör till målet *vård i rätt tid*.

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

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

### Intern styrning och kontroll

Styrelsen har vidtagit åtgärder för att få en ekonomi i balans. Revisionen konstaterar att styrelsens åtgärdsprogram uppgår till cirka 213 mnkr<sup>1</sup>, men att de effektiviseringsåtgärder som beslutats under året inte kommer att räcka för att uppnå en ekonomi i balans för 2023.

Vid hittills genomförda granskningar har avvikelser noterats när det gäller slutenvårdens vattenförsörjning. Dessa bedöms dock inte vara av sådan karaktär att de påverkar bedömningen av styrelsens interna styrning och kontroll.

<sup>1</sup> Verksamhetsplan 2023 DSAB RS 2022-0638

## **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.

## Innehållsförteckning

1. Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat – prognos per 2023-08-31 .....	5
1.1. Ekonomi .....	5
1.2. Verksamhet .....	6
2. Intern styrning och kontroll.....	7
2.1. Ekonomi- och verksamhetsstyrning.....	7
2.2. Ledningsnära kostnader och representation.....	11
2.3. Löner.....	11
2.4. Slutenvårdens vattenförsörjning .....	11
2.5. Granskningar utan väsentliga iakttagelser.....	14
3. Räkenskaper.....	14
3.1. Delårsrapport 2023-08-31 .....	14
4. Yttrande över Årsrapport 2022 .....	14
Bilaga 1	Sammanställning och uppföljning av årets och tidigare års lämnade rekommendationer till ledningen
Bilaga 2	Yttrande över årsrapport 2022

# 1. Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat – prognos per 2023-08-31

## 1.1. Ekonomi

Styrelsens prognostiserade resultat uppgår till - 155 mnr. Detta är 179 mnr lägre än fullmäktiges resultatkrav. Avvikelsen i förhållande till resultatkravet motsvarar ca 2,8 procent av omsättningen.

### *Intäkter*

De prognosticerade intäkterna överstiger budget med 325 mnr. Den största anledningen till denna avvikelse är högre intäkter för sålda primärtjänster som prognosticeras bli 269 mnr högre än budget. Den positiva avvikelsen i intäkterna beror även på det extra permanenta tillskott som har tilldelats akutsjukhusen. (Se vidare under avsnitt 2.1.1 Styrelsens hantering av avvikelser).

Avvikelsen i intäktsprognosen beror också på att erhållna bidrag förväntas bli 40 mnr högre än budget. Vidare prognosticeras försäljningen av övriga tjänster bli 13 mnr högre än budget.

### *Kostnader*

Verksamhetens kostnader prognosticeras överstiga budgeten med 520 mnr. Bemanningskostnaderna kommer att vara högre än budget och löneöversynen förväntas ge ett högre utfall än budgeterat. Personalkostnaderna prognosticeras bli 420 mnr högre än budgeterat. Den inhyrda bemanningen kommer att hamna på en lägre nivå jämfört med år 2022. Inhyrningen under vissa månader ligger på nivåer under motsvarande månader för åren 2018 och 2019. Dessa låga nivåer förväntas att kvarstå året ut.

Kostnader för köpta verksamhetsknutna tjänster prognosticeras bli 46 mnr högre än budget vilket beror på ökad volym och pris inom laboratorieanalyser. Vidare prognosticeras sjukhuset att materialkostnader, läkemedel samt övriga kostnader blir totalt 62 mnr högre än budget vilket främst beror på prisökningar kopplat till inflationen.

Lokal- och fastighetskostnaden prognosticeras bli 19 mnr lägre än budget och beror på en prisjustering av hyran.

### *Investeringar*

Periodens investeringar uppgår till 70,5 mnr. Erhållna investeringsbidrag ligger på 3,9 mnr. För helåret 2023 är prognosen 126 mnr, vilket understiger budget med 103 mnr. Avvikelsen mellan prognos och budget beror på att sjukhuset planerar en lägre investeringstakt än den budgeterade för att inte försämra ekonomin ytterligare.

### *Prognossäkerhet*

I samband med delårsrapporten är styrelsens prognos för det justerade resultatet för året oförändrad (- 155 mnr) jämfört med den prognos som lämnades i tertialrapporten i april.

Styrelsen har vidtagit åtgärder för att uppnå en ekonomi i balans. Det åtgärdsprogram som har beslutats av styrelsen uppgår till 213 mnr. I samband med delårsbokslutet

uppgår de realiserade åtgärdseffekterna till 113,2 mnkr. Styrelsen prognostiserar i delårsrapporten att åtgärdsprogrammet inte kommer att kunna realiseras i sin helhet under 2023 vilket ingår i prognosen för ekonomiskt resultat. Se avsnitt 2.1.

Avvikelser i förhållande till budget har i huvudsak analyserats och kommenterats på ett tillfredställande sätt i styrelsens delårsrapport.

Revisionen bedömer styrelsens prognos för det ekonomiska resultatet i allt väsentligt som rimlig.

## 1.2. Verksamhet

### *Fullmäktiges mål, indikatorer och uppdrag*

I delårsrapporten kommenteras samtliga beslutade mål och indikatorer som ska följas upp vid. 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 sju indikatorer varav fyra prognosticeras att uppfyllas<sup>2</sup> och tre kommer inte att uppfyllas. Nedan kommenteras de indikatorer som prognosticeras att inte uppfyllas.

Styrelsen anger att skälet till att målvärdet för indikatorn *vård i rätt tid*; andel patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagningen och för indikatorn medianväntetid till första läkarbedömning på akutmottagning inte prognosticeras uppnås beror på att akutflödet har ökat med drygt 10 procent samtidigt som sjukhuset har haft färre vårdplatser öppna under våren. Under sommaren och därefter har sjukhuset fler öppna vårdplatser vilket har lett till kortare vistelsetider på akutmottagningen. Det sker ett utvecklingsarbete inom akutprocessen med flödesutjämnande åtgärder. Som exempel kan nämnas att vårdavdelningarna har infört behovsstyrd rond.

Den tredje indikatorn inom *vård i rätt tid*; andel väntande till behandling inom 90 dagar hos specialist, som också prognosticeras att inte uppnå målvärdet beror på kraftig reducering av inhyrd personal. Sjukhusets väntetider har påverkats av arbetet med att reducera inhyrd personal då den elektiva (planerade) verksamheten har varit neddragen för att klara av det akuta uppdraget. Från och med september och framåt ser bemanningen bättre ut. För att hantera kön kommer det att krävas kökapningsåtgärder för att närma sig målnivån. Enligt prognosen kommer flera verksamhetsområden att klara målet till årsskiftet.

### *Vårdproduktion*

Styrelsen prognosticeras 25 060 (6,2 procent) fler öppenvårdsbesök än vad som budgeterats. För öppenvården står de elektiva (planerade) besöken för 73 procent av avvikelserna mot budget och de akuta besöken står för den resterande avvikelserna. Antalet slutenvårdstillfällen prognosticeras bli 1 294 (2,7 procent) färre än vad som budgeterats. De akuta slutenvårdstillfällena står för 78 procent av den totala avvikelserna mot budget och de planerade står för den resterande avvikelserna.

<sup>2</sup> De indikatorer som prognosticeras att vid årsskiftet uppnå fullmäktiges målvärde är; andel väntande till första besök inom 30 dagar hos specialist, antal utskrivningsklara dagar till kommunen per vårdtillfälle, förekomsten av vårdrelaterade infektioner och administrativa kostnader ska minska.

Det regionala arbetet med att kraftigt reducera inhyrd personal påverkar sjukhusets kapacitet, då rekryteringen av egenanställd personal inte går lika snabbt som reduktionen av inhyrd personal. Sjukhuset har dock kunnat anställa många sjuksköterskor och öka antalet vårdplatser, vilket är positivt inför resten av året. Helårsprognosen för sjukhuset speglar en högre produktion under hösten då vårdplatsläget förbättrats. Mot avtalad målvolym prognosticerar sjukhuset en måluppfyllelse på 102 procent.

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 beslutade tillgänglighetsnivåerna i både den akuta och den planerade verksamheten.

Revisionen bedömer styrelsens prognos för det verksamhetsmässiga resultatet i allt väsentligt som rimlig.

## 2. Intern styrning och kontroll

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

### 2.1. Ekonomi- och verksamhetsstyrning

#### 2.1.1. Sjukhusets planering och uppföljning

Danderyds sjukhus är indelat i tolv verksamhetsområden (som består av medicinska enheter) och flera stödande funktionsområden. De olika funktionerna är följande Sjukhusledningens stab (kvalitet- och verksamhetsutveckling, patientsäkerhet och läkemedel), Teknik och Digitalisering (it, medicinsk teknik, lokalförsörjning och innovation), Sjukhusgemensam service (försörjningstjänster, säkerhet och miljö), FoUU, Ekonomi, HR och Kommunikation.

#### **Planering**

Planeringsprocessen består av flera delar och handlar om att planera och resurssätta den vård, forskning och utbildning som skall göras kommande år utifrån de ramar som sjukhuset får. Sjukhusets ekonomi- och produktionsbudget utgår från sjukhusavtalet med hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt regionens budget med mål och indikatorer som sjukhuset skall styra mot. Styrelsen styrning kompletteras med sex prioriterade nyckeltal. Dessa är; oplanerad återinläggning för patienter över 80 år inom 30 dagar, väntetid nybesök och behandling, beläggning klockan 06.00 i snitt per månad, andel patienter med status klar på akuten som lämnar akutmottagningen inom 60 minuter, andel inhyrd personal av totala personalkostnaden samt sjukhusets ekonomiska resultat där ackumulerat utfall jämförs med prognos.

Internt hanteras planeringsprocessen i sjukhusledningen (DSL) med ekonomidirektör som processledare. Verksamhetsområdenas produktions- och ekonomibudget processas lokalt med hjälp av ansvarig verksamhetscontroller för respektive del. Investeringsbudgeten utgår från beslut i regionens budget och hanteras i sjukhusets



investeringskommitté. Verksamhetsområdenas investeringsäskanden processas lokalt med stöd av bland annat verksamhetscontroller.

Verksamhetsområdena har ett helhetsansvar. Enligt delegationsordning för Danderyds sjukhus har alla chefer personal- och ekonomiansvar inom fastställd budgetram. Verksamhetsområdeschef har det yttersta ansvaret för alla ekonomiska beslut<sup>3</sup> och ingår i sjukhusets ledningsgrupp.

### **Uppföljning av åtgärder**

Riktlinjerna för uppföljning utgår från dokumentet Verksamhetsuppföljning (VUF) med vd<sup>4</sup>. Sjukhusets samtliga verksamhetsområden, med delar av dess ledningsgrupper, har sju ordinarie möten per år. Vd är ordförande och verksamhetsområdeschefer, ekonomidirektör, controllerchef, HR direktör, chefläkare och kvalitetsstrateg deltar i mötena. Syftet med VUF är att stötta verksamhetsområdena att uppnå sina mål. Uppföljningen omfattar flera områden som produktion, ekonomi, tillgänglighet, tryggad kompetensförsörjning och de övergripande kvalitetsparametrarna. Vid två tillfällen per år diskuteras nästkommande årsbudget. Ett årshjul finns för året. Åtgärdsplaner fastställs och följs upp kontinuerligt på mötena. Det sker genom en Excelmall som togs fram gemensamt av Södertälje, Danderyd och Södersjukhuset. I mallen finns åtgärderna, budget och utfall per verksamhetsområde. Aktiviteterna är tidsatta. Uppgifterna till utfallet består av ekonomi- och produktionsdata som hämtas ur ekonomisystemet Raindance. Vid avvikelser tas dessa upp med berörd verksamhetschef.

Som framgår, i avsnitt 2.1.2, är det aktuella åtgärdsprogrammet indelat i 9 olika delar. Programmet som presenterades i delårsrapporten är på 238 mnkr<sup>5</sup>. De största kostnadsbesparingar rör reducering av inhyrd personal, lokalkostnader, samordning och reducering av administration samt effektiviseringar av vårdnära kostnader (material, laboratorietjänster och läkemedel). Intäktsåtgärder innebär att överträffa beställda volymer vilket är en utmaning då sjukhusen reducerar den inhyrda personalen. Ett annat exempel på intäktsåtgärd är att öka produktionen (och därmed intäkterna) av utomlänspatienter.

Granskningen har visat att åtgärdsprogrammet inte kommer att räcka för att få en ekonomi i balans främst på grund av inflationen. Ledningen ser att det finns ett behov av minskning av antalet helårsanställda (cirka 80 till 100). Sjukhusets strategi kommer att vara att minskningen i första hand ska ske via naturlig avgång (personalomsättning) men behov av varsel kan inte uteslutas.

Styrelsen har gett ett uppdrag till de administrativa staberna på Danderyd, Södersjukhuset och Södertälje sjukhus att ta fram förslag på hur sjukhusen gemensamt kan resursoptimera för att minska de administrativa kostnaderna. Hittills har olika

<sup>3</sup> Delegationsordning för Danderyds sjukhus AB 1.01.01 Policier och styrningsprinciper

<sup>4</sup> Verksamhetsuppföljning (VUF) med vd DSVT-S-394566

<sup>5</sup> Delårsrapport 2023 DSAB RS 2023-0407

sjukhusövergripande möten genomförts och därefter har sjukhusövergripande arbetsgrupper arbetat med olika frågor. Risk- och nyttokalkyler har tagits fram för olika områden. Flera av åtgärderna beräknas ha effekt 2024 eller 2025.

### 2.1.2. Styrelsens hantering av avvikelser

Av styrelsens yttrande i november 2022 på regionstyrelsens budgetförslag för 2023 framgår att den föreslagna budgeten skulle innebära stora utmaningar för sjukhuset under de kommande åren. Styrelsen konstaterade att det ekonomiska gapet mellan sjukhusets intäkter och kostnader bedömdes bli drygt 400 mnkr givet de förutsättningar som gavs i förslaget.<sup>6</sup> Styrelsen betonade att de önskade en gemensam dialog med ägare och beställare inför budgetbesluten i december om att det stora effektiviseringskravet inte kan hanteras enbart av sjukhuset.

Verksamhetsplan och budget för 2023 behandlades på styrelsemötet i januari. I budget 2023 anges att sjukhuset kommer att ha stora kostnadsökningar inom i princip samtliga områden på grund av ökade priser för år 2023. För att säkerställa en ekonomi i balans förslogs effektiviseringar<sup>7</sup> ske genom ökad produktion, reducering av inhyrd personal, effektivare inköp- och upphandling, minskade investeringar, effektivare organisation samt fördjupad och förbättrad samverkan och styrning inom koncernen.

Danderyds sjukhus har inför år 2023 identifierat tre centrala strategiska åtgärdsområden. En av dem är Ekonomi i balans där ett åtgärdsprogram beslutats av styrelsen. Åtgärdsprogrammet var på totalt cirka 213 mnkr. Vidare konstaterar ledningen att sjukhusets åtgärdsprogram inte kommer att räcka för att uppnå en ekonomi i balans för 2023.

Innan styrelsemötet i januari ägde rum blev det klart att regionledningen skulle lägga fram ett förslag till reviderad budget för regionen och att den skulle innehålla ett resurstillskott till akutsjukhusen. Styrelsen beslutade att verksamhetsplan och budget skulle godkännas med de ändringsförslag som beslutades vid mötet. Styrelsen beslutade även att en reviderad verksamhetsplan skulle tas fram utifrån de nya förutsättningarna som aviserats.

I budgetavstämningsärendet (RS 2022-0638) i mars beslutade fullmäktige att tillföra akutsjukhusen ytterligare två miljarder kronor innevarande år<sup>8</sup>. Danderyds sjukhus andel av tillskottet uppgår till cirka 382 mnkr<sup>12</sup>. När det ekonomiska tillskottet blev känt för Danderyds sjukhus reviderades åtgärdsprogrammet för ekonomi i balans och ändrades till att omfatta cirka 191 mnkr (inklusive intäktsåtgärder som handlar om att klara internt budgeterade produktionsvolymerna och därmed överträffa beställda volymer) men beräknas inte räcka för en ekonomi i balans år 2023.

På aprilmötet tar styrelsen upp att de vill se förslag på hur resterande del av underskottet ska åtgärdas vid kommande styrelsemöte<sup>9</sup>. Det ekonomiska resultatet per april är

<sup>6</sup> Remissyttrande avseende Budget 2023 för Region Stockholm, mm. RS 2022-0123, Danderyds sjukhus, DS 2022-2313

<sup>7</sup> Verksamhetsplan 2023 DSAB RS 2022-0638

<sup>8</sup> § 24. Avstämning av Budget 2023 för Region Stockholm, RS 2022-0638, 2023-03-20.

<sup>9</sup> Styrelseprotokoll 4 DS 2023-0842

- 133 mnkr vilket är 116 mnkr lägre än periodiserad budget. Prognosen efter tertialrapporten i april är - 155 mnkr vilket är 179 mnkr lägre än budget. För att klara prognostiserat resultat krävs en realiserad effekt under år 2023 på cirka 228 mnkr (enligt prognos delår augusti 2023).

I regionens tertialrapport<sup>10</sup> framgår att genomförandet av sjukhusets strategiska arbete är kritiskt för att nå ställda resultatkrav. I sjukhusets tertialrapport finns en grov beskrivning av de åtgärder som sjukhuset arbetar med för att effektivisera verksamheten och minska kostnaderna. Åtgärdsprogrammet innehåller nio delområden enligt följande

- Överproduktion pga. ökad vårdtyngd (61 mnkr)
- Utomlän/utrikesintäkter (25 mnkr)
- Inhyrd personal (46 mnkr)
- Minska administration (12,3 mnkr)
- Minska laboratorietjänster (10 mnkr)
- Minska kostnader för läkemedel (1 mnkr)
- Inköp- och upphandling (5 mnkr)
- Lokaler och investeringar (15 mnkr)
- Övrigt (15,5 mnkr)

Tertialrapporten behandlades på majmötet och på samma möte redogjorde ledningen för läget när det gäller effektiviseringsåtgärderna. Styrelsen konstaterade att sjukhusets ekonomiska situation förvärrats under perioden januari till april. Vidare betonade styrelsen att de inte kan acceptera ett kraftigt ökat underskott och anser att kraftfulla åtgärder ska vidtas. Styrelsen beslutade att ge vd i uppdrag att ta fram en plan med inriktning på ekonomisk balans. Ytterligare kostnadsbegränsade åtgärder behövde tas fram<sup>11</sup>. Styrelsen beslutade godkänna tertialrapporten.

På styrelsemötet i juni föredrog ekonomidirektören status när det gäller åtgärdsprogrammet för ekonomi i balans. Det totala resultatet har försämrats trots att anställningsstoppet börjar få effekt.

Sjukhuset har i delårsrapporten angett att budgetavvikelsen i delåret är - 68 mnkr och årsprognosen - 179 mnkr. Prognosavvikelsen beror på inflationseffekter och minskade intäkter kopplat till reduceringen av inhyrd personal vilket lett till en lägre vårdproduktion inom slutenvården. Sjukhuset arbetar med ett utökat åtgärdsprogram som är på cirka 238 mnkr.

Sjukhuset har i tertial- och delårsrapporterna angett att resultatkravet inte kommer att nås, men styrelsen har inte lämnat någon formell framställan, enligt riktlinje för Integrerad ledning och styrning, med anledning av sin ekonomiska situation till regionstyrelsen<sup>12</sup>.

## Bedömning

<sup>10</sup> Tertialrapport april 2023 RS 2022-0810

<sup>11</sup> Styrelsemöte 5/2023 DS 2023-1393

<sup>12</sup> Integrerad ledning och styrning av Region Stockholm (ILS), RS 2022-0123, RS 2020-0740, s. 13.

Revisionen konstaterar att de effektiviseringsåtgärder som beslutats under året inte har varit tillräckliga för att nå resultatkravet. Sjukhuset har i delårsrapporten angett att budgetavvikelsen prognosticeras till - 179 mnkr kronor för 2023.

Styrelsen har återkommande efterfrågat att sjukhusledningen ska återkomma med ytterligare åtgärder för att resultatkravet ska nås 2023. Sjukhusledningen har vidtagit åtgärder och bedömningen är att de kommer ha effekter under innevarande år men kommer inte att räcka för en ekonomi i balans år 2023

Revisionen bedömer att det på sjukhuset finns ett strukturerat sätt att arbeta med planering och uppföljning av ekonomi. Vd har ett övergripande ansvar och verksamhetscheferna har ett tydligt ansvar för sin egen budget och produktion.

## **2.2. Ledningsnära kostnader och representation**

Auktoriserad revisor har granskat bolagets rutiner för ledningsnära kostnader och representation. Fokus har varit att representationsfakturer är korrekt attesterade samt att attestbehörigheterna kontrolleras en gång per år. Ett stickprov på 15 fakturer valdes ut. Samtliga fakturer var attesterade av behörig attestant men två av fakturorna var attesterade av en attestant som själv deltagit vilket påverkar attestanters oberoende.

### **Rekommendation**

- Den interna kontrollen bör stärkas för att säkerställa att attestanter är oberoende till kostnader de attesterar.

## **2.3. Löner**

Auktoriserad revisor har granskat bolagets lönerutin genom att kontrollera signering av utanordningslista. Utanordningslista ska upprättas månatligen per kostnadsställe och signeras i lönesystemet av chef. Statistik har inhämtats över andelen chefer som signerat utanordningslistorna för två utvalda månader. Utfallet visar en signeringsefterlevnad på 73 till 76 procent.

Bedömningen är att bolaget bör se till att kontrollmomentet införs av att signering av utanordningslistor genomförs av alla chefer.

### **Rekommendation**

- Ledningen bör se till att signering av utanordningslistor för löner genomförs av alla chefer.

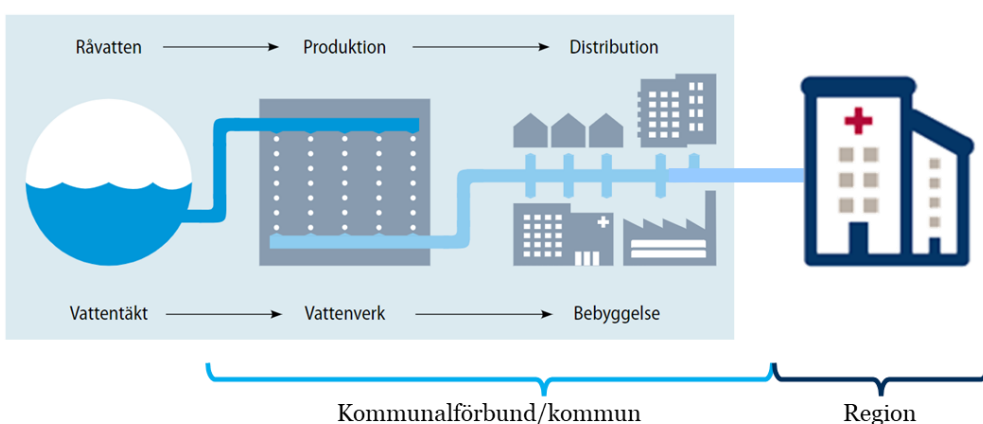
## **2.4. Slutenvårdens vattenförsörjning**

Tillgången till rent vatten är en av de viktigaste förutsättningarna för att bedriva hälso- och sjukvård. Avbrott i vattenförsörjningen eller otjänligt vatten riskerar att skapa allvarliga störningar för vården. Revisionen har därför granskat om arbetet med att säkerställa slutenvårdens tillgång till vatten sker så att det finns förmåga att förebygga, motstå och hantera störningar. Granskningen av de centrala förvaltningarna redovisas i revisionens rapport *Slutenvårdens vattenförsörjning*<sup>13</sup>. Av sekretessskäl redovisas inte

<sup>13</sup> Projektrapport 1/2023, Slutenvårdens vattenförsörjning (RK 2023-0033)

iakttagelser och bedömningar för enskilda vårdgivare, utan resultatet av granskningen återrapporteras på en generell nivå.

Region Stockholm är, enligt *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap*<sup>14</sup>, skyldig att säkerställa att vattenförsörjningen är tryggad vid regionens vårdinrättningar, även i bristsituationer. Det är dock kommunerna som ansvarar för vattenförsörjningen i samhället genom *lagen om allmänna vattentjänster*<sup>15</sup>. Kommunerna tolkar dessutom lagen olika, vilket innebär att sjukvården prioriteras olika vid störningar i vattenleveransen beroende på i vilken kommun sjukhuset befinner sig. Region Stockholm ansvarar för vatten från tomtgräns till verksamheterna genom Locum AB.



Enligt fullmäktiges verksamhets-specifika mål ska samtliga nämnder och bolag ha förmåga att hantera extraordinära händelser<sup>16</sup>, vilket för vårdgivarna innebär att minimera de negativa konsekvenserna för vården vid en störning. Vattenförsörjningen kan drabbas av olika typer av störningar vilket, baserat på omständigheterna, kräver olika former av åtgärder för att upprätthålla vården.

Typ av störning (exempel)	Omständigheter (exempel)	Åtgärd (exempel)
Kontaminerat vatten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tid på dygnet</li> <li>• Uppskattad varaktighet</li> <li>• Beläggning</li> </ul>	Koppla in reservvatten
Tryckförändring		Koka vatten för dryck
Utebliven vattenleverans		Evakuera

Vid kontaminerat vatten ser beredskapen olika ut beroende på vilken typ av kontaminering som inträffat. Förutsättningarna att hantera kontaminerat vatten skiljer sig mellan de olika vårdgivarna. T.ex. ger tillgång till storkök bättre förutsättningar för att koka vatten och viss typ av verksamhet med behov av särskild rening har installerade system för rening redan vid ordinarie drift.

Om vattentrycket sjunker i huvudledningen har majoriteten av sjukhusen egna tryckstegringspumpar för att hela fastigheten ska kunna försörjas med vatten. Sjukhus utan tryckstegringspumpar är beroende av att kommunen levererar vattnet med ett visst

<sup>14</sup> Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22)

<sup>15</sup> Lag (2006:412) om allmänna vattentjänster

<sup>16</sup> Budget 2023 för Region Stockholm (RS 2022-0123)

tryck för att även de övre våningsplanen ska ha vattenförsörjning. Idag tas inte hänsyn till detta vid placering av verksamhet i fastigheterna. Det innebär att vattenkrävande verksamheter som t.ex. sterilcentral kan vara placerad högt upp i fastigheterna oaktat om tryckstegringspump är installerad eller ej.

En helt utebliven vattenleverans orsakar snabbt stora problem i slutenvården. För verksamheter som saknar en egen vattenkälla kan situationen under dagtid bli kritisk redan efter en timme. Blir avbrottet långvarigt krävs evakuering av patienter. Försvinner vattnet i ett större område resulterar det sannolikt även i ett ökat inflöde av patienter till slutenvården bl.a. till följd av att den kommunala omsorgen och vårdcentralerna inte längre kan fullfölja sina uppdrag.

I normalläget förbrukar akutsjukhusen cirka 650 liter vatten per dygn och vårdplats och geriatrisk slutenvård cirka 250 liter vatten per dygn och vårdplats. Vid framtagandet av nödvattenplan har vårdgivarna uppskattat ett nödvattenbehov om 50-170 liter vatten per dygn och vårdplats. Det saknas kunskap om vad vattnet, vid ordinarie drift, används till och är därför oklart hur stor påverkan blir på sjukvården eller tekniska funktioner om verksamheterna behöver övergå till nödvatten.

Region Stockholms nämnder och bolag ska enligt *Riktlinje Krisberedningsplan och Regional katastrofmedicinsk beredningsplan för Region Stockholm*<sup>17</sup> genomföra risk- och sårbarhetsanalyser samt arbeta förebyggande med kontinuitetshantering för att hantera identifierade risker. Samtliga vårdgivare har lämnat in risk- och sårbarhetsanalyser till regionledningskontoret i enlighet med riktlinjen. Samtliga vårdgivare har också, vid tillfället för granskningen, lyft störningar i vattenleveransen i sina respektive risk- och sårbarhetsanalyser.

Trots att det finns stora likheter mellan de risker som vårdgivarna utsätts för kopplat till vattenförsörjningen, och de åtgärder som behövs för att begränsa konsekvenserna av en störning, sker samverkan eller koordinering mellan vårdgivare endast i begränsad utsträckning. Varje vårdgivare förväntas identifiera och värdera risker på egen hand. Material som tagits fram av en vårdgivare delas inte med de övriga. Det gäller även kontinuitetsplanering där evakuering av patienter till andra vårdgivare kan vara en åtgärd.

Utöver risk- och sårbarhetsarbete pågår ett kontinuerligt arbete med att, i olika omfattning, genomföra lokala övningar. Eftersom störningar i vattenleveransen kan uppstå med stor variation i allvarlighetsgrad, betonar de granskade vårdgivarna vikten av att öva på beredningsorganisationens beslutsförmåga samt tydlig ansvarsfördelning mellan vårdgivaren och Locum. Övningarna har t.ex. resulterat i kontinuerligt uppdaterade kontaktlistor, planering för logistiken kring nödvatten, vilka volymer det är möjligt att hantera och behovet av lokalt dricksvattenlager.

## **Bedömning**

Revisionen bedömer att arbetet med att begränsa påverkan på vården i händelse av en störning på vattenleveransen har påbörjats hos samtliga vårdgivare. Varken vårdgivare eller Locums representanter känner dock till vad vattnet används till, och revisionen

<sup>17</sup> Riktlinje: Krisberedningsplan och Regional katastrofmedicinsk beredningsplan för Region Stockholm (RS 2019-1092)

menar att detta inte ger förutsättningar för rimliga bedömningar av konsekvenserna av en störning.

Trots att risker och åtgärder till stora delar är de samma konstaterar revisionen att samverkan mellan vårdgivare endast sker i begränsad utsträckning. Det innebär onödigt arbete och lägre kvalitet på analyserna än vad som kunde varit fallet. Revisionen noterar att även övningarna är lokala, vilket medför att det inte sker någon kvalitets-säkring av vårdgivarnas kontinuitetsplanering, som till stor del bygger på evakuering till andra vårdgivare.

Sammanfattningsvis bedömer därför revisionen att arbetet med vattenförsörjningen behöver stärkas på ett par punkter för att förbättra sjukvårdssystemets förmåga att förebygga, motstå och hantera störningar.

#### **Rekommendationer:**

- Ledningen för Danderyds sjukhus bör säkerställa att kunskapen ökar kring hur konsekvenserna av en störning i vattenleveransen påverkar såväl teknik som verksamhet.
- Ledningen för Danderyds sjukhus bör medverka till att utveckla samarbetet mellan vårdgivare när det gäller risk- och sårbarhetsanalyser samt kontinuitetshantering.

### **2.5. Granskningar utan väsentliga iakttagelser**

Auktoriserad revisor har granskat investeringar samt skatter och avgifter utan väsentliga iakttagelser.

## **3. Räkenskaper**

Granskningen av räkenskaperna har genomförts av auktoriserad revisor.

### **3.1. Delårsrapport 2023-08-31**

Granskningen av den finansiella rapporteringen har utförts av den auktoriserade revisorn 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 redovisnings-sed och de regioninterna anvisningarna.

## **4. Yttrande över Årsrapport 2022**

Styrelsen har 2023-06-21 lämnat yttrande över revisionens årsrapport för 2022. Styrelsen har inte i sitt yttrande framhållit synpunkter som avviker från revisionens synpunkter i rapporten.

## 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.regionstockholm.se](http://www.regionstockholm.se). Det går även att prenumerera på regionrevisorernas nyhetsbrev genom att anmäla intresse via e-postmeddelande till [regionrevisorerna.rev@regionstockholm.se](mailto:regionrevisorerna.rev@regionstockholm.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)



Regionrevisorerna

## Rekommendationer till ledning – Delår 2023

### Danderyds Sjukhus AB

#### Intern kontroll

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
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>ÅR 2022</b>  Enligt uppgift från sjukhusledningen redovisas statistik över avvikelserna per klassificering i verksamhetsrådets samverkansgrupp/skyddskommitté av verksamhetsrådets HR-partner minst tre gånger per år. I dagsläget kan inte sjukhusledningen säkerställa att återkoppling av uppföljning av avvikelser samt åtgärder enligt handlingsplan görs till medarbetarna. Vid nästa års uppföljning av systematiskt arbetsmiljöarbete kommer en av frågorna att handla om avvikelser följs upp och återkopplas till medarbetarna. Revisionen anser att rekommendationen är delvis åtgärdad och följer upp den vid nästa års granskning.
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>ÅR 2022</b>  Enligt sjukhusledningen har en uppföljning skett hösten 2022, men sjukhusstyrelsen har ännu inte fått ta del av denna uppföljning. Rekommendationen anses vara delvis åtgärdad.
97474 <b>Från rapport</b> 2022 Årsrapport	Sjukhusledningen bör säkerställa följsamheten till sjukhusets rutiner för administreringen av externt finansierade projekt med avseende på giltiga avtal, projektkalkyler, resultatuppföljning av projekten, dokumentation av stickprovskontroller samt hantering av under- och överskott.	–	

## Regionrevisorerna

**Investeringar**

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
59597 <b>Från rapport</b> 2020 Årsrapport	Sjukhusledningen bör revidera de interna processbeskrivningarna och stödjande mallar utifrån regionens övergripande 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.	●	<b>ÅR 2022</b>  Granskningen visar att stödjande mallar är överensstämmande med varandra när det gäller vid vilka beloppsgränser olika beslut ska tas. Vidare konstaterar revisionen att alla belopp över 10 mnkr ska gå till styrelsen för godkännande. Däremot har sjukhuset inte specificerat någon beloppsgräns för när ett investeringsärende ska lyftas till regionstyrelsen och vidare till fullmäktige samt inte specificerat vad investeringar av betydande karaktär innebär för att kunna följa upp att utvärdering av effektmål görs. Revisionen anser att rekommendationen är delvis åtgärdad.

**IT/informationssäkerhet**

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
97469 <b>Från rapport</b> 2022 Årsrapport	Sjukhusledningen bör säkerställa att samtliga medarbetare har genomfört de obligatoriska utbildningarna för informationssäkerhet i enlighet med regionens riktlinjer för informationssäkerhet.	—	
97470 <b>Från rapport</b> 2022 Årsrapport	Sjukhusledningen bör införa obligatoriska vidareutbildningar för medarbetarna om informationssäkerhet. (Rekommendationen härstammar både från granskningen av systematiskt informationssäkerhetsarbete och granskningen av säkerhet i nätverk och informationssystem.)	—	
97471 <b>Från rapport</b> 2022 Årsrapport	Sjukhusledningen bör genomföra informations- och riskklassning i enlighet med instruktion för informationsklassificering för de system som ännu inte är klassade.	—	

## Regionrevisorerna

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
97472 <b>Från rapport</b> 2022 Årsrapport	Sjukhusledningen bör säkerställa att roller och ansvar för informationssäkerhet, inkl. NIS, inarbetas i relevanta styr-dokument för sjukhuset.	–	
97473 <b>Från rapport</b> 2022 Årsrapport	Sjukhusledningen bör säkerställa att det finns en systema-tik kring sårbar-hetstester och avbrottsplaner.	–	

**Oegentligheter**

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
97466 <b>Från rapport</b> 2022 Årsrapport	Sjukhusledningen bör säkerställa att riskbedömningar görs i syfte att identifiera risker med avseende på bisysslor samt vidta adekvata åtgärder om sådana risker identifieras.	–	
97467 <b>Från rapport</b> 2022 Årsrapport	Sjukhusledningen bör säkerställa att samtliga bisysslor an-mäls i Heroma enligt gällande riktlinjer och anvisningar.	–	
97468 <b>Från rapport</b> 2022 Årsrapport	Sjukhusledningen bör införa kontroller för att säkerställa att samtliga bisysslor är bedömda i personalsystemet Heroma.	–	

**Personal**

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
97465 <b>Från rapport</b>	Sjukhusledningen bör säkerställa att kompetensförsörj-ningsplaner tas fram på minst verksamhetsområdesnivå för	–	

## Regionrevisorerna

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
2022 Årsrapport	att säkerställa följsamheten till sjukhusets egen kompetensförsörjningsstrategin.		

**Säkerhet**

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
107471 <b>Från rapport</b> 2023/01 Projektrapport	Ledningen för Danderyds sjukhus bör medverka till att utveckla samarbetet mellan vårdgivare när det gäller risk- och sårbarhetsanalyser samt kontinuitetshantering.	–	
107472 <b>Från rapport</b> 2023/01 Projektrapport	Ledningen för Danderyds sjukhus ledning bör säkerställa att kunskapen ökar kring hur konsekvenserna av en störning i vattenleveransen påverkar såväl teknik som verksamhet.	–	

**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>ÅR 2022</b>  Sjukhuset har under året fortsatt arbetet på likartat sätt som tidigare. En viktig del i det har varit att påminna alla inblandade om vikten av att alltid få in alla avvikelser till diariet för att kunna aggregera och göra analyser av avvikelserna, för att kunna få fram faktaunderlag om förbättringsbehov och hur de ska prioriteras. Vid samverkansmöten har avvikelser som tagits upp muntligen och som bedömts vara allvarliga eller ha ett lärovärde nedtecknats i minnesanteckningar som sedan har förmedlats till samtliga berörda verksamheter. Antal avvikelser som rör avvikelseprocessen är fortfarande relativt få. För att stärka medvetenheten om både flöden och avvikelshantering är planen att under

## Regionrevisorerna

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
			2023 öka chefsrepresentationen vid återkommande samverkansmöten med vissa vårdgivare utanför akutsjukhusen. Rekommendationen kvarstår som delvis åtgärdad.



Danderyds Sjukhus  
I TRYGGA, SÄKRA HÄNDER

MISSIV STYRELSESAMMANTRÄDE DANDERYDS SJUKHUS AB

NR 7/2023

---

## Yttrande över Regionrevisorernas Årsrapport 2022 för Danderyds Sjukhus AB

Styrelsen för Danderyds Sjukhus AB har tagit del av Regionrevisorernas Årsrapport 2022 och dess rekommendationer. Styrelsen noterar att det inte kommit fram några omständigheter som ger anledning att anse att styrelsens årsrapport inte, i allt väsentligt, är upprättad i enlighet med god redovisningssed och regionens interna anvisningar. Den sammantagna bedömningen är att styrelsen i allt väsentligt har skött verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt i huvudsak tillfredsställande sätt samt att styrelsens interna styrning och kontroll har varit tillräcklig.

Styrelsen har 2023-03-22 lämnat yttrande över delrapporten för 2022. Styrelsen har i yttrandet kommenterat revisionens synpunkter utan avvikande mening. I övrigt har styrelsen redogjort för effektiviseringsåtgärder som har vidtagits och kommer att vidtas för att uppnå en ekonomi i balans, ökad tillgänglighet på akuten samt hanteringen av köställd vård på grund av pandemin. Styrelsens har inga ytterligare kommentarer utöver de redan lämnade 2023-03-22.

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

På styrelsens uppdrag



Christophe Pedroletti

VD