

Fastställelseintyg

Danderyds Sjukhus AB

556575-6169

Undertecknad VD i Danderyds Sjukhus AB avger härmed och intygar att resultaträkningen och balansräkningen i årsredovisningen har fastställts på årsstämman den 31 maj 2024. Årsstämman beslutade att godkänna styrelsens förslag till resultatdisposition.

Jag intygar också att innehållet i årsredovisningen och revisionsberättelsen stämmer överens med originalen.

Stockholm 2024-05-31

Ort och datum

Underskrift

Christophe Pedroletti
Verkställande direktör



Årsredovisning

för

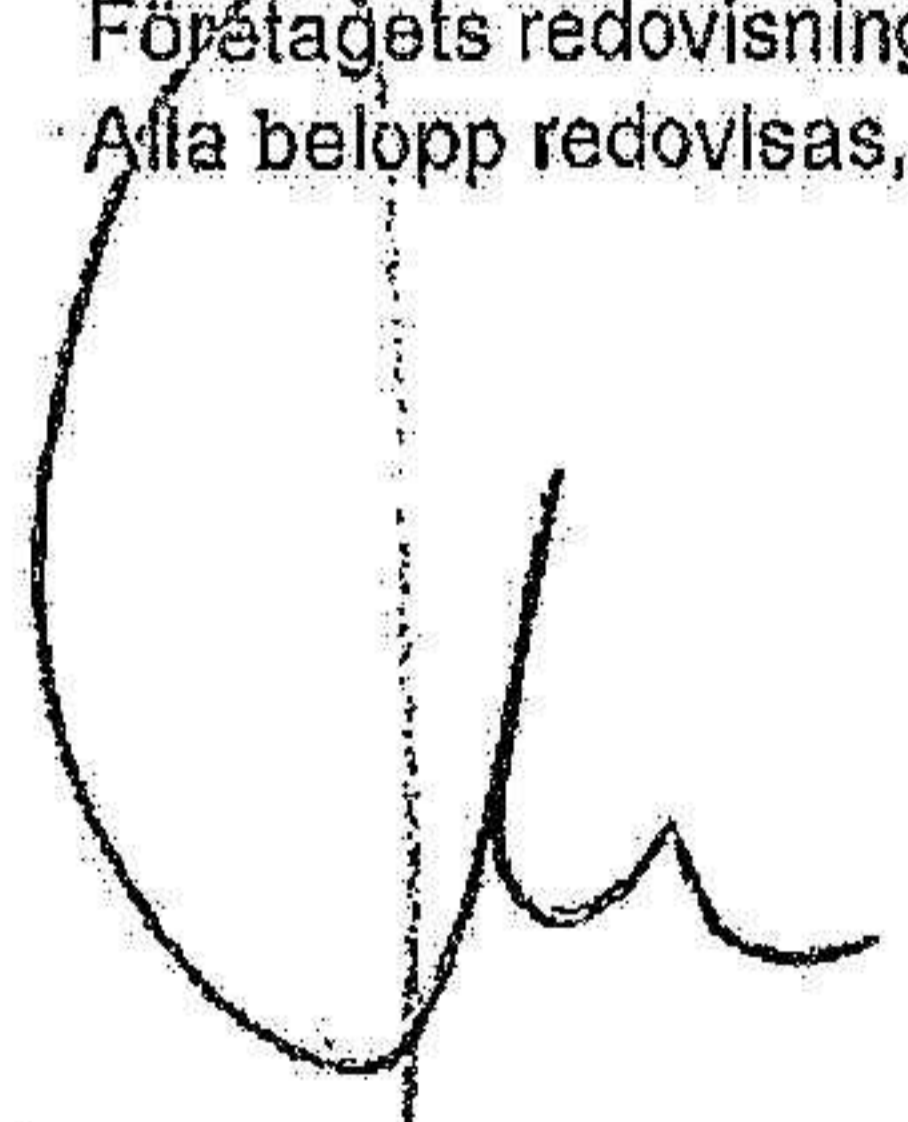
Danderyds Sjukhus AB

556575-6169

Räkenskapsår
2023-01-01 - 2023-12-31

Innehåll	Sida
Förvaltningsberättelse	1
Resultaträkning	3
Balansräkning	4
Kassaflödesanalys	6
Tilläggsupplysningar	7
Underskrifter	13

Styrelsens säte: Stockholm
Företagets redovisningsvaluta: Svenska kronor (SEK).
Alla belopp redovisas, om inte annat anges, i tusentals kronor (tkr).



Christophe Pedroletti
Verkställande direktör

Violineras
Am Sof
ANNA SJUNDA
08 - 123 552 01

Styrelsen och verkställande direktören för Danderyds Sjukhus AB avger härmed årsredovisning för räkenskapsåret 2023-01-01 - 2023-12-31.

Förvaltningsberättelse

Information om verksamheten

Danderyds Sjukhus AB är ett av landets största akutsjukhus med cirka 4 600 medarbetare, ca 2 000 studenter varje år och med en omsättning på cirka 6,5 miljarder kronor. Bolaget är ett helägt dotterbolag till Landstingshuset i Stockholm AB, vilket i sin tur ägs till 100 procent av Region Stockholm.

Sjukhusets uppdrag är att bedriva akut och planerad somatisk specialistvård, viss högspecialiserad vård, klinisk utbildning och patientnära forskning. Sjukhuset bedriver tillstånds- och anmälningspliktig verksamhet.

Verksamhetsförändringar och väsentliga händelser

Hanteringen av den uppskjutna vården, covid-19 och ett högt akut inflöde har under lång tid ökat kostnaderna och drivit dyra bemanningslösningar som inhyrd personal, övertid och extrapassersättningar. Sjukhuset har under året fokuserat på att vända den utvecklingen och nå en ekonomi i balans vilket vi ser tydliga positiva tecken på med ihållande trendbrott i den ekonomiska resultatutvecklingen. Det har under året skett en kraftig reduktion av inhyrd personal. Viktigt att satsa på egen personal för bättre kontinuitet och kompetens. Reduceringen av inhyrd personal påverkade sjukhusets kapacitet negativt under våren 2023 vilket framför allt påverkade den elektiva operationsproduktionen negativt. Sjukhusets kapacitet avseende öppna vårdplatser och operation har från hösten 2023 sett allt bättre ut med egen anställd personal och den elektiva operationsproduktionen går åter för fullt.

Omsättning, resultat och ställning

Danderyds Sjukhus AB uppvisar för 2023 ett resultat på minus 32,9 Mkr (99,6 Mkr). Resultatet före bokslutsdispositioner uppgick till minus 116,3 Mkr (310,9 Mkr) och det är detta resultat som sjukhuset i förhållande till regionfullmäktiges resultatkrav mäts på för år 2023. Bolaget har erhållit koncernbidrag på 83,4 Mkr.

Rörelsens intäkter uppgick 2023 till 6 415 Mkr (5 731 Mkr). Ökningen på intäktsidan beror till stor del på ett extra permanent tillskott som tilldelades sjukhuset i april 2023 samt ökad produktion och därmed ökad såld vård jämfört med år 2022. Rörelsens kostnader uppgick under 2023 till 6 295 Mkr (5 993 Mkr). Kostnadsökningen är till stor del kopplad till ökad inflation som leder till ökade pensionskostnader och löner samt prisökningar som påverkat allt fler varor och tjänster.

Årets investeringar uppgår till 140,7 Mkr (108,1 Mkr) vilket motsvarade en upparbetsgrad mot budget helår på 61,4 procent. Den huvudsakliga anledningen till den låga upparbetsgraden är att sjukhuset internt planerat för en lägre investeringstakt än den beslutade investeringsramen. Detta är en del av sjukhusets åtgärder för en ekonomi i balans.

Resultatöversikt (tkr)	2023	2022	2021	2020	2019
Nettoomsättning	6 226 214	5 291 867	5 014 736	4 779 224	4 414 963
Rörelseresultat	119 968	-251 445	-8 652	71 840	-137 733
Resultat efter finansiella poster	-116 334	-310 942	-197 930	18 553	-352 914
Balansomslutning	4 967 635	4 244 265	4 077 262	3 385 208	3 318 627
Sollditet ¹⁾ (%)	10,8	13,4	16,4	7,1	9,0
Avkastning på eget kapital ²⁾ (%)	Neg	Neg	Neg	Neg	Neg
Avkastning på totalt kapital ³⁾ (%)	4,3	Neg	Neg	Neg	Neg
Medelantal anställda	4 636	4 599	4 504	4 395	4 160

¹⁾ Eget kapital/ Balansomslutning

²⁾ Resultat efter finansiella intäkter och kostnader / Genomsnittligt eget kapital

³⁾ (Resultat efter finansiella intäkter och kostnader + räntekostnader) / Genomsnittlig balansomslutning

Förväntad framtida utveckling samt väsentliga risker och osäkerhetsfaktorer

I arbetet med riskhantering följer Danderyds sjukhus policyn för internkontroll inom Region Stockholm. I enlighet med den har bolaget upprättat en plan för intern kontroll enligt den s.k. COSO-modellen. I riskanalysen är de risker som löpande ska hanteras eller kräver bevakning identifierade. Till dessa risker finns även kontrollmoment och/eller åtgärder kopplade, vilka följs upp löpande. Syftet är att vara proaktiv och snabbt kunna reagera om åtgärderna inte har avsedd effekt. Vård i rätt tid, ekonomi i balans och kompetensförsörjning sjuksköterskor är områdena värderade med högst risk.

Närmaste 10-årsperioden kommer att innebära ett ökat antal äldre över 80 år i befolkningen vilket kommer att fortsätta att öka resursbehovet till sjukhuset. Befolkningen i övrigt till exempel de som är i arbetsför ålder och betalar skatt kommer inte att öka i samma takt. Kompetensförsörjningen av framför allt sjuksköterskor till 24/7 verksamhet blir alltmer utmanande och leder till svårigheter att upprätthålla en tillräcklig vårdplatsskapacitet. Långtidsprognosen är att denna brist kommer att öka ännu mer kommande år.

Det försämrade säkerhetsläget i omvärlden påverkar sjukhuset med effekter på bland annat ökad beredskap, längre leveranstider och ökade priser. Arbetet med verksamhetsskydd och beredskap kommer att förstärkas ytterligare kommande år.

De ekonomiska förutsättningarna har försämrats på grund av det osäkra säkerhetsläget i omvärlden med stigande inflation och försämrade konjunkturuutsikter. För att hantera det försämrade ekonomiska läget och undvika stora varsel har den politiska majoriteten i Region Stockholm ökat anslagen till akutsjukhusen inför år 2024.

Ovanstående utmaningar kräver att hela sjukhuset samlar sig kring några huvudstrategier. Fokus kommer även fortsättningsvis att riktas mot att upprätthålla vårdplatskapacitet, effektivisering av vårdprocesserna och minskad byråkrati. Danderyds sjukhus behöver öka digitaliseringsstakten, automatisera och robotisera. Långsiktigt måste sjukhuset även arbeta strategiskt med AI, implementera och skala upp den nya tekniken. Målbilden är att frigöra mer tid till vården av patienterna samtidigt som egenvården kraftigt ökas.

Inget sjukhus kan ensamt lösa framtidens utmaningar. Vi måste arbeta mer tillsammans, med hela hälso-, sjukvårds- och omsorgssystemet. Resursutnyttjandet av den totala kapaciteten behöver optimeras genom ökad flexibilitet och gemensam kapacitets- och produktionsplanering och -styrning.

Forskning och utveckling

Danderyds sjukhus bedriver betydande klinisk forskning främst i samarbete med Karolinska Institutets Institution, Institutionen för kliniska vetenskaper, Danderyds sjukhus (KIDS). Sjukhusets verksamhetsområden bedriver högkvalitativ forskning och antalet vetenskapliga publikationer har överstigit 250 stycken under år 2023. Klinisk forskningscentrum (KFC) fungerar som en central stödfunktion för alla forskargrupper på Danderyds sjukhus. KFC består av KFC lab med en forskarmäta och avancerad lab-miljö, KFC support med stöd inom biostatistik/klinisk epidemiologi samt kompetens inom GCP, avtal, regulatoriska frågor och annat som krävs vid genomförande av kliniska studier, samt CAIR-lab som är en strategisk satsning på att utveckla kliniska tillämpningar av artificiell intelligens (AI).

Danderyds sjukhus har ett omfattande utbildningsuppdrag och inom sjukhuset finns ett antal FoU-grupper på verksamhetsområdena vars uppgift är att tillhandahålla lärandemiljöer av hög kvalitet för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för olika studerandegrupper. Utbildningsuppdraget är brett och omfattar allt från vård- och omsorgsutbildningar på gymnasial nivå, yrkeshögskoleutbildningar, högskoleutbildningar på grundutbildnings- och avancerad nivå till utbildning för forskarstuderande samt fortbildning. Sjukhuset samarbetar med drygt 40 lärosäten med totalt ett 20-tal olika utbildningsprogram/riktningar och innebär att ungefär 2 000 studerande årligen genomför någon form av verksamhetsintegrerat lärande (VIL) på sjukhuset.

Ekonomiska upplysningar

Personal och arbetsbelastning

Arbetet med att utveckla och behålla medarbetare pågår kontinuerligt. Här har inte minst satsningar gjorts på att stärka ledarskapet och förbättra arbetsmiljön. Det har under år 2023 pågått ett intensivt arbete med att samordna en kraftig reducering av inhyrd personal inom Region Stockholm. Med egna medarbetare kan verksamheten vidareutvecklas och en långsiktig vårdkontakt säkras. Målet är en bättre arbetsmiljö för medarbetarna samt en säkrare och tryggare vård för patienterna.

Sjukfrånvaron ökade kraftigt under pandemin men har nu börjat återhämta sig till tidigare nivåer. År 2023 uppgick sjukfrånvaron till 6,9 procent i jämförelse med 7,9 procent för år 2022. Sjukfrånvaron är därmed nästan nere i 2019 års nivåer då sjukfrånvaron uppgick till 6,4 procent.

Personalomsättningen för Danderyds sjukhus ligger kvar på en hög nivå och har ökat något från 12,1 procent 2022 till 13,2 procent år 2023.

Miljöarbete

Danderyds sjukhus miljöarbete är till stor del integrerat i ordinarie verksamhetsstyrning. Sjukhuset har ett integrerat miljö- och kvalitetscertifikat enligt ISO 14001 och 9001. Interna och externa miljörevisioner genomförs årligen för att granska miljöarbetet inklusive uppfyllnad av miljömål och miljöpolicy.

Hållbarhetsrapport

I enlighet med ÄRL 6 kap 11§ har Danderyds Sjukhus AB valt att upprätta den lagstadgade hållbarhetsrapporten som en från årsredovisningen avskild rapport. Hållbarhetsrapporten har överlämnats till revisorn samtidigt som årsredovisningen och offentliggörs i samband med Förvaltningsberättelsen.

Förändringar i eget kapital (tkr)

Under räkenskapsåret har följande förändringar skett i eget kapital.

	Bundet eget kapital		Fritt eget kapital			Summa eget kapital
	Aktiekapital	Reservfond	Fond för utvecklingsutgifter	Balanserat resultat	Årets resultat	
Eget kapital 2023-01-01	52 000	52 100	0	562 955	-99 635	567 420
Överföring resultat föregående år	0	0	0	-99 635	99 635	0
Erhållet aktieägarutskott	0	0	0			0
Årets resultat	0	0	0	0	-32 889	-32 889
Eget kapital 2023-12-31	52 000	52 100	0	463 320	-32 889	534 531

Förslag till resultatdisposition (kronor)

Styrelsen föreslår att till förtogande stående model

balanserat resultat	463 319 850
årets resultat	-32 888 889
	430 430 961

disponeras så att i ny räkning överföres	430 430 981
	430 430 981

Beträffande förelagets resultat och ställning i övrigt hänvisas till efterföljande resultat- och balansräkningar samt tilläggsupplysningar. Alla belopp uttrycks i svenska tusental kronor där ej annat anges.

Danderyds Sjukhus AB
358575-6109

Resultaträkning

	Not	2023-01-01 -2023-12-31	2022-01-01 -2022-12-31
Nettoomsättning	2, 6	6 226 214	5 291 867
Aktiverat arbete för egen räkning		3 363	2 491
Övriga rörelseintäkter	29	185 696	436 795
		6 415 273	5 731 153
<i>Rörelsens kostnader</i>			
Råvaror och förnödenheter		-1 129 892	-1 052 637
Övriga externa kostnader	3, 4, 6	-1 061 059	-1 098 507
Personalkostnader	5	-3 936 808	-3 664 220
Avskrivningar av materiella och immateriella anläggningstillgångar	12, 13, 14, 15	-167 546	-167 234
		-6 295 305	-5 982 598
Rörelseresultat		119 968	-251 445
Intäkter från andelar i Intresseföretag	7	196	735
Övriga ränteintäkter och liknande intäkter	8	78 665	146
Räntekostnader och liknande kostnader	9	-315 163	-60 378
		-236 302	-59 497
Resultat efter finansiella poster		-116 334	-310 942
Bokslutsdispositioner	10	83 445	211 307
Resultat före skatt		-32 889	-99 635
Skatt på årets resultat	11	0	0
Årets resultat		-32 889	-99 635

N

Danderyds Sjukhus AB
556575-6169

Balansräkning

	Not	2023-12-31	2022-12-31
TILLGÅNGAR			
Anläggningstillgångar			
<i>Immateriella anläggningstillgångar</i>			
Medicintekniska info system	12	5 868	4 395
		5 868	4 395
<i>Materiella anläggningstillgångar</i>			
Förbättringsutgifter på annans fastighet	13	183 440	198 488
Maskiner och andra tekniska anläggningar	14	373 282	445 560
Inventarier, verktyg och installationer	15	47 414	57 200
Pågående nyanläggningar och förskott avseende materiella anläggningstillgångar	16	93 834	26 362
		697 970	727 610
<i>Finansiella anläggningstillgångar</i>			
Andelar i intresseföretag	17, 18	1 960	1 960
		1 960	1 960
Summa anläggningstillgångar		705 798	733 965
Omsättningstillgångar			
<i>Varulager m.m.</i>			
Färdiga varor och handelsvaror		21 955	17 530
		21 955	17 530
<i>Kortfristiga fordringar</i>			
Kundfordringar		74 318	56 632
Fordringar hos koncernföretag		4 021 273	3 278 960
Fordringar hos intresseföretag		5 390	14 288
Övriga fordringar		116 638	116 656
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	19	22 131	26 102
		4 239 750	3 492 638
<i>Kassa och bank</i>	20, 25	132	132
Summa omsättningstillgångar		4 261 837	3 510 300
SUMMA TILLGÅNGAR		4 967 635	4 244 265

ank=20240701;2024070204010

Danderyds Spikhus AB
936576-8169

Balansräkning

	Not	2023-12-31	2022-12-31
EGET KAPITAL OCH SKULDER			
<i>Eget kapital</i>	21, 22		
<i>Bundet eget kapital</i>			
Aktiekapital		52 000	52 000
Reservfond		52 100	52 100
		104 100	104 100
<i>Fritt eget kapital</i>			
Balanserad vinst eller förlust		463 320	562 955
Årets resultat		-32 889	-99 635
		430 431	463 320
Summa eget kapital		534 531	567 420
<i>Avsättningar</i>	23		
Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser		3 115 942	2 597 816
		3 115 942	2 597 816
<i>Långfristiga skulder</i>	24		
Övriga skulder		16 142	21 236
		16 142	21 236
<i>Kortfristiga skulder</i>			
Leverantörsskulder		128 690	143 210
Skulder till koncernföretag		247 992	117 008
Skulder till intresseföretag och gemensamt styrda företag		34	106
Övriga skulder		118 449	117 139
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter	26	805 855	680 330
		1 301 020	1 057 793
SUMMA EGET KAPITAL OCH SKULDER		4 967 635	4 244 265

M

Danderyds Sjukhus AB
556575-6169

Kassaflödesanalys

	Not	2023-01-01 -2023-12-31	2022-01-01 -2022-12-31
Den löpande verksamheten			
Rörelseresultat		119 968	-251 445
Justeringar för poster som inte ingår i kassaflödet			
Avskrivningar och nedskrivningar		167 546	167 234
Vinst vid försäljning av inventarier		1 318	1 964
Avsättning pension	9, 23	202 998	135 019
		491 830	52 772
Erhållen ränta		78 665	146
Erlagd ränta		-36	-46
Kassaflöde från den löpande verksamheten före förändringar av		570 459	52 872
<i>Förändringar i rörelsekapital</i>			
Förändring av varulager		-4 425	-1 101
Förändring av rörelsefordringar		188 775	63 460
Förändring av rörelseskulder		61 353	-5 263
Kassaflöde från den löpande verksamheten		816 162	109 968
<i>Investeringsverksamheten</i>			
Förvärv av materiella anläggningstillgångar	12, 13, 14, 15, 16	-140 695	-108 101
Kassaflöde från investeringsverksamheten		-140 695	-108 101
<i>Finansieringsverksamheten</i>			
Utbetald utdelning		196	735
Reglering koncernbidrag		902 078	
Kassaflöde från finansieringsverksamheten		902 274	735
Årets kassaflöde		1 577 741	2 602
Likvida medel vid årets början		1 468 204	1 465 602
Likvida medel vid årets slut	20	3 045 945	1 468 204

ank=20240701;2024070204011

Noter

Not 1 Uppllysning om redovisnings- och värderingsprinciper

Allmänna redovisningsprinciper

Årsredovisningen har upprättats enligt Årsredovisningslagen (1995:1554) och BFNAR 2012:1 Årsredovisning och koncernredovisning (K3).

Ändrade redovisningsprinciper

Redovisningsprinciperna är oförändrade jämfört med föregående år.

Koncernredovisning

DSAB är ett moderföretag men upprättar ingen koncernredovisning med hänvisning till undantagsregeln i Årsredovisningslagen 7 kap. 2 §.

Intäktsredovisning

Bolagets fakturerade försäljning omfattar försäljning av vårdtjänster. Nettoomsättningen innefattar det verkliga värdet av vad som erhållits eller kommer att erhållas för sålda tjänster i bolagets löpande verksamhet. Intäkter redovisas när inkomsten kan beräknas på ett tillförlitligt sätt.

Försäljning av vårdtjänster redovisas i enlighet med upprättade vårdavtal. För utförda vårduppdrag redovisas intäkterna först när patienten är färdigbehandlad. För de vårduppdrag där patienten är färdigbehandlad och vårdtillfället diagnospoängsatts redovisas faktiskt intäkt och i de fall patienten är färdigbehandlad men vårdtillfället ej diagnospoängsatts redovisas intäkten utifrån tillförlitlig beräkning. Bolagets patientrelaterade utgifter kostnadsförs i den takt de uppkommer.

Ränta redovisas som intäkt enligt den s.k. effektivräntemetoden.

Royalty periodiseras i enlighet med överenskommelsens ekonomiska innebörd.

Utdelning redovisas som intäkt när företagets rätt till betalning är säkerställd.

Offentliga bidrag har redovisats som intäkt i de fall villkoren och kraven för att få bidraget har uppfyllts. Bidrag som motsvarar framtida prestationer har redovisats som förutbetalda intäkt.

Bidrag som erhålls för anskaffning av anläggningstillgångar redovisas som en förutbetalda intäkt.

Finansiella instrument

Bolaget tillämpar K3 kapitel 11, dvs finansiella instrument redovisas initialt till anskaffningsvärde vilket motsvarar instrumentets verkliga värde med tillägg för transaktionskostnader. En finansiell tillgång eller finansiell skuld redovisas i balansräkningen när bolaget blir part enligt instrumentets avtalsenliga villkor.

Kundfordringar redovisas när faktura har skickats till kund. Skuld tas upp när motparten har utfört sin prestation och bolaget därmed har en avtalsenlig skyldighet att betala även om faktura inte har erhållits. Leverantörsskulder redovisas när faktura har mottagits. En finansiell tillgång tas bort från balansräkningen när rättigheter i avtalet realiserats, förfaller eller när bolaget förlorar kontrollen över rättigheterna. Detsamma gäller för del av en finansiell tillgång.

Redovisning av leasingavtal

Företaget redovisar samtliga leasingavtal som operationella. Dessa leasingavtal redovisas som en kostnad linjärt över leasingperioden. Minileasavgifter redovisas ej. Se vidare not 4.

Ersättning till anställda efter avslutad anställning

I företaget finns såväl avgiftsbestämda som förmånsbestämda pensionsplaner. Som avgiftsbestämda planer klassificeras planer där fastställda avgifter betalas och det inte finns förpliktelser att betala något ytterligare, utöver dessa avgifter. Övriga planer klassificeras som förmånsbestämda och beräknas enligt Tryggandelagen och redovisas i enlighet med förenklingsreglerna i BFNAR 2012:1.

Utgifter för avgiftsbestämda planer redovisas som en kostnad under den period de anställda utför de tjänster som ligger till grund för förpliktsen.

Företaget har förmånsbestämda pensionsplaner som finansieras i egen regi. Uppgift om pensionskuldens storlek erhålls från ett oberoende företag (KPA Pension) och redovisas enligt den erhållna uppgiften.

Anläggningstillgångar

Materiella och immateriella anläggningstillgångar redovisas till anskaffningsvärde minskat med ackumulerade avskrivningar och eventuella nedskrivningar.

Tillkommande utgifter som uppfyller tillgångskriteriet räknas in i tillgångens redovisade värde. Utgifter för löpande underhåll och reparationer redovisas som kostnader när de uppkommer. För vissa av de materiella anläggningstillgångarna ex medicinteknisk utrustning har skillnad i förbrukning av betydande komponenter bedömts som väsentlig. Dessa tillgångar har därför delats upp i komponenter vilka skrivits av separat.

Andelar i intresseföretag har redovisats till bokfört värde.

W

Landstinget i Stockholms län
938575-6109

Avskrivningsbart belopp utgörs av anskaffningsvärdet minskat med ett beräknat restvärde om detta är väsentligt. Avskrivning sker linjärt över den förväntade nyttjandeperioden.

Följande avskrivningstider tillämpas:

Materiella anläggningstillgångar	
Förbättringsutgifter på annans fastighet	10 år
Maskiner och andra tekniska anläggningar	5,7 eller 10 år
Inventarier, verktyg och installationer	
IT-utrustning	5 / 10 år
Möbler / Inredning	5 år
Övrigt	5 / 10 år

Varulager

Varulagret har värderats enligt lägsta värdets princip, dvs till det lägsta av anskaffningsvärdet och nettoförsäljningsvärdet. Ev inkurens i varulagret har beaktats.

Omräkning av poster i utländsk valuta

Fordringar och skulder i utländsk valuta har värderats till balansdagens kurs. Kursvinster och kursförluster på rörelsefordringar och rörelseskulder redovisas i rörelseresultatet medan kursvinster och kursförluster på finansiella fordringar och skulder redovisas som finansiella poster.

Forsknings- och utvecklingsarbeten (externfinansierade)

Bolagets externfinansierade forsknings- och utvecklingsprojekt vars projekttid sträcker sig över flera räkenskapsår tas upp i balansräkningen som en skuld till den del som erhållit bidrag är större än förbrukade resurser.

Fordringar och skulder

Om inget annat anges ovan värderas kortfristiga fordringar till det lägsta av dess anskaffningsvärde och det belopp varmed de beräknas bli reglerade. Långfristiga fordringar och långfristiga skulder värderas efter det första värderingstillfället till upplupet anskaffningsvärde. Övriga skulder och avsättningar värderas till de belopp varmed de beräknas bli reglerade. Övriga tillgångar redovisas till anskaffningsvärde om inget annat anges ovan.

Avsättningar

En avsättning redovisas i balansräkningen när företaget har en legal eller informell förpliktelse till följd av en inträffad händelse och det är sannolikt att ett utflöde av resurser krävs för att reglera förpliktelsen och en tillförläpplig uppskattning av beloppet kan göras. Vid första redovisningstillfället värderas avsättningar till den bästa uppskattningen av det belopp som kommer att krävas för att reglera förpliktelsen på balansdagen. Avsättningen omprövas varje balansdag.

Upplysning om uppskattningar och bedömningar

Styrelsens bedömer att det inte finns någon betydande risk för någon väsentlig justering av de redovisade värdena för tillgångar och skulder i framtiden eller som har någon betydande effekt på de redovisade beloppen i denna årsredovisning.

Koncern tillhörighet

Närmast överordnade moderföretag som upprättar koncernredovisning i vilken företaget ingår är Landstingshuset i Stockholm AB (556477-9378) med säte i Stockholm. Landstingshuset i Stockholm AB är ett av Region Stockholm (232100-0016) helägt bolag.

Not 2 Nettoomsättningens fördelning

Nettoomsättningen fördelar sig på verksamhetsgrenar enligt följande:

	2023	2022
Värdintäkter Region Stockholm		
Värdintäkter sluten vård	3 123 639	2 920 720
Värdintäkter öppen vård	1 789 878	1 588 156
Summa	4 913 517	4 488 876
Övriga värdintäkter		
Patientavgifter	51 959	48 572
Utomlänsintäkter	121 734	82 474
Färdigbehandlade patienter		
Övriga sjukvårdsintäkter	85 574	61 978
Ersättning avseende pensionskostnader	419 021	0
Övriga värdintäkter	634 409	609 967
Summa	1 312 697	802 991
Total nettoomsättning	6 226 214	5 291 867

Not 3 Ersättningar till revisorer och revisionsföretag

	2023	2022
Ohrlings PricewaterhouseCoopers AB		
Revisionsuppdraget	336	320
Övriga tjänster	500	413
	836	733
Ernst & Young		
Övriga tjänster	172	4 628
	172	4 628
Landstingsrevisorerna		
Revisionsuppdraget	388	381
	388	381

Not 4 Operationella leasingavtal

Kostnadsförda leasingavgifter avseende operationella leasingavtal 448 056 422 929
De under året ingångna leasingavtalen avser lokalhyra med Locum som ingår i landstingskoncernen.

Ej uppsägningsbara operationella leasingavtal:

	2023	2022
Ska betalas inom 1 år	480 943	473 814
Ska betalas inom 1-5 år	3 471 693	3 222 614
Ska betalas senare än 5 år	3 047 012	2 933 663

Dokument ID: SJKlaus/AT3
536573.0/169

Not 5 Anställda och personalkostnader		
<i>Medelantalet anställda</i>	2023	2022
Män	857	839
Kvinnor	3 779	3 760
	4 636	4 599
<i>Löner och andra ersättningar</i>	2023	2022
Styrelse och verkställande direktör	2 877	2 617
Övriga anställda	2 523 729	2 460 873
	2 526 606	2 463 490
<i>Pensions- och övriga sociala kostnader</i>	2023	2022
Pensionskostnader för styrelse och verkställande direktör	588	5 008
Pensionskostnader för övriga anställda	510 450	293 065
Övriga sociala kostnader enligt lag och avtal	929 070	902 656
	1 440 088	1 200 727

Till VD har lön och andra ersättningar under år 2023 utgått med 2 117 tkr (2 110 tkr) exklusive sociala kostnader. I händelse av uppsägning från bolagets sida utgår avgångsvederlag till VD med tolv månadslöner och beloppet utbetalas i samband med att anställningen upphör. För anställningen tillämpas pensionsavtalet KAP-KL. Enligt detta avtal består inlöjandet av två delar; avgiftsbestämd och förmånsbestämd pension. Den del av inlöjandet som utgörs av avgiftsbestämd pension motsvarar 4,5% av lönen och utbetalas till den förvaltare som den anställde själv har valt. Den förmånsbestämda pensionen inlöjnas på löner över 7,5 inkomstbasbelopp och avsätts i DSABs balansräkning. På alla pensionskostnader tillkommer särskild löneskatt med 24,26%.

Könsfördelning bland ledande befattningshavare		
Andel män i styrelsen	2023	2022
	33%	43%
Andel kvinnor i styrelsen	67%	57%
Andel män bland övriga ledande befattningshavare	47%	40%
Andel kvinnor bland övriga ledande befattningshavare	53%	60%

Not 6 Inköp och försäljning mellan koncernföretag		
	2023	2022
Andel av årets totala inköp som skett från andra företag inom koncernen	17%	19%
Andel av årets totala försäljning som skett till andra företag inom koncernen	95%	95%

Not 7 Intäkter från andelar i intresseföretag		
	2023	2022
Erhållna utdelningar	198	735
	198	735

Not 8 Övriga räntesintäkter och liknande intäkter		
	2023	2022
Övriga räntesintäkter	78 665	146
	78 665	146

Not 9 Räntekostnader och liknande resultatposter		
	2023	2022
Finansiell del i årets pensionskostnad	-254 394	-60 332
Finansiell kostnad, räntedel löneskatt	-60 733	0
Övriga finansiella kostnader	-36	-46
	-315 163	-60 378

Not 10 Bokslutsdispositioner		
	2023	2022
Mottagna koncernbidrag	83 445	211 307
	83 445	211 307

W

Danderyds Sjukhus AB
916576-6199

Not 11 Skatt på årets resultat

	2023	2022
Aktuell skatt	0	0
Redovisad skatt	0	0
Avstämning av effektiv skattesats		
Redovisat resultat före skatt	-32 889	-99 635
Skatt på redovisat resultat enligt gällande skattesats:	6 775	20 525
Skatteeffekt av:		
Skattemässiga underskottsavdrag	21	21
Andra outnyttjade skatteavdrag	-21	-21
Skattefria utdelningar	40	151
Övriga ej avdragsgilla kostnader	-6 815	-20 676
Redovisad skattekostnad	0	0
Årets effektiva skattekostnad i %	0,0%	0,0%

Nominell skattesats för svenska aktiebolag utgör 20,6% för år 2023 (20,6% för år 2022).

Upplysningar om uppskjuten skattefordran och skatteskuld

Bolaget har ett skattemässigt underskottsavdrag och behöver därför göra en bedömning av eventuell skattefordran. Bedömning har gjorts utifrån det faktum att koncernen tidigare år inte har betalat någon inkomstskatt. Anledningen är att koncernen, enligt gällande skatteregler, kan besluta om koncernbidrag. Bedömningen är att bolaget under de närmaste åren inte kommer att betala någon inkomstskatt, vilket medför att någon uppskjuten skattefordran på skattemässigt underskottsavdrag inte redovisas.

Akkumulerat underskottsavdrag är 100 000 kr per 20231231.

Not 12 Medicintekniska info system

	2023-12-31	2022-12-31
Ingående anskaffningsvärden	5 976	5 485
Årets anskaffningar	2 180	491
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	8 156	5 976
Ingående avskrivningar	-1 581	-987
Årets avskrivningar	-707	-594
Utgående ackumulerade avskrivningar	-2 288	-1 581
Utgående redovisat värde	5 868	4 395

Not 13 Förbättringsutgifter på annans fastighet

	2023-12-31	2022-12-31
Ingående anskaffningsvärden	329 336	314 489
Årets anskaffningar	16 095	17 765
Försäljningar/utrangeringar	-5 884	-2 918
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	339 547	328 336
Ingående avskrivningar	-130 848	-103 700
Försäljningar/utrangeringar	5 773	2 882
Årets avskrivningar	-31 032	-30 030
Utgående ackumulerade avskrivningar	-156 107	-130 848
Utgående redovisat värde	183 440	198 488

Not 14 Maskiner och andra tekniska anläggningar

	2023-12-31	2022-12-31
Ingående anskaffningsvärden	1 055 772	1 019 924
Årets anskaffningar	41 482	61 557
Försäljningar/utrangeringar	-61 746	-25 719
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	1 035 508	1 055 772
Ingående avskrivningar	-608 166	-520 002
Försäljningar/utrangeringar	60 806	23 833
Årets avskrivningar	-112 820	-111 997
Utgående ackumulerade avskrivningar	-660 180	-608 166
Direktavskrivning mot näringsbidrag	-2 046	-2 046
Utgående redovisat värde	373 282	445 560

Danderyds Sjukhus AB
800750389

Not 15 Inventarier, verktyg och installationer

	2023-12-31	2022-12-31
Ingående anskaffningsvärden	213 976	205 027
Årets anskaffningar	13 467	18 272
Försäljningar/utrangeringar	-9 059	-9 323
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	217 484	213 976
Ingående avskrivningar	-155 232	-139 859
Försäljningar/utrangeringar	9 693	9 240
Årets avskrivningar	-22 987	-24 613
Utgående ackumulerade avskrivningar	-168 526	-165 232
Direktavskrivning mot näringsbidrag	-1 544	-1 544
Utgående redovisat värde	47 414	57 200

Not 16 Pågående nyanläggningar och förskott avseende materiella anläggningstillgångar

	2023-12-31	2022-12-31
Ingående anskaffningsvärden	26 362	16 356
Anskaffningar, netto	67 472	10 006
Utgående redovisat värde	93 834	26 362

Not 17 Andelar i intresseföretag

	2023-12-31	2022-12-31
Ingående anskaffningsvärden	1 960	1 960
Utgående redovisat värde	1 960	1 960

Not 18 Specifikation av andelar i intresseföretag

Namn	Antal andelar	Kapitalandel	Röst-rättsandel	Bokfört värde	Infäktad utdelning
BB Stockholm	490	49%	49%		1 960
				0	1 960

BB Stockholm
Org.nr. 556612-0280 Säte Stockholm

Not 19 Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter

	2023-12-31	2022-12-31
Upplupna intäkter	6 290	6 293
Förutbetalda kostnader	15 518	18 683
Periodiserade externfinansierade projekt	323	1 136
	22 131	26 102

Not 20 Kassa och bank

	2023-12-31	2022-12-31
Kassamedel	132	132
	132	132

Not 21 Antal aktier och aktiernas kvotvärde

	2023-12-31	2022-12-31
Kvotvärde	1 000	1 000
Antal aktier	52 000	52 000

Not 22 Disposition av vinst och förlust

Styrelsen föreslår att till förfogande stående medel (kröror)

Balanserat resultat	463 319 850
Årets resultat	-32 888 869
	430 430 981

disponeras så att

I ny räkning överföres	430 430 981
	430 430 981

Danderyds Sjukhus AB
816375-6169

Not 23 Avsättningar	2023-12-31	2022-12-31
<i>Pensioner och liknande förpliktelser</i>		
Belopp vid årets ingång	2 597 816	2 402 465
Årets avsättningar	518 126	195 351
	<u>3 115 942</u>	<u>2 597 816</u>

Pensionskulden har 2023 bokförts enligt upprättad prognos per 31a december från KPA Pension som en avsättning för pensioner. Den avgiftsbaserade individuella delen till Pensionsvalet AB redovisas under upplupna kostnader.

Danderyds sjukhus erhåller tryggnade av pensionsåtagande genom borgensutfästelse från Region Stockholm (Stockholm läns landsting).

Not 24 Långfristiga skulder	2023-12-31	2022-12-31
Övriga skulder	16 142	21 236
Summa långfristiga skulder	<u>16 142</u>	<u>21 236</u>

Avser investeringsbidrag som erhållits under 2020 samt 2021 (se Not 30). Detta löses upp i lakt med avskrivningar.

Not 25 Checkräkningskredit	2023-12-31	2022-12-31
Beviljad kredit	-50 000	-50 000
Utnyttjad kredit	0	0

Not 26 Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter	2023-12-31	2022-12-31
Upplupna löner	117 637	129 542
Upplupna semesterlöner	141 334	148 416
Upplupna sociala avgifter	202 314	191 919
Upplupna pensionspremier	115 161	87 669
Upplupen särskild löneskatt	180 466	90 507
Periodiserade externfinansierade projekt	46 368	21 950
Förutbetalda intäkter	2 576	10 327
	<u>805 856</u>	<u>680 330</u>

	2023-12-31	2022-12-31
Not 27 Ställda säkerheter	Inga	Inga

Not 28 Eventuallförpliktelser	Inga	Inga
-------------------------------	------	------

Not 29 Offentliga bidrag
Offentliga bidrag har redovisats som intäkt i de fall villkoren och kraven för att få bidraget har uppfyllts. Bidrag som motsvarar framtida prestationer har redovisats som förutbetald intäkt.

Bidrag som erhålls för anskaffning av anläggningstillgångar redovisas som en förutbetald intäkt.

	2023	2022
Följande offentliga bidrag har mottagits:		
Personalanknutna bidrag	460 242 tkr	65 480 tkr
Bidrag kopplade till Covid19	-11 tkr	213 575 tkr

Not 30 Upplysning om vissa transaktioner med närstående
Företaget har under räkenskapsåret inte haft några transaktioner med närstående parter som anges i Årsredovisningslagen 5 kap. 12 a § på

Not 31 Väsentliga händelser efter räkenskapsårets slut
Inga väsentliga händelser efter räkenskapsårets slut finns att rapportera.

W

Danderyds Sjukhus AB
556575 6169

Underskrifter

Stockholm 2024-02-14

Peter Graf
Ordförande


Tomas Werngren

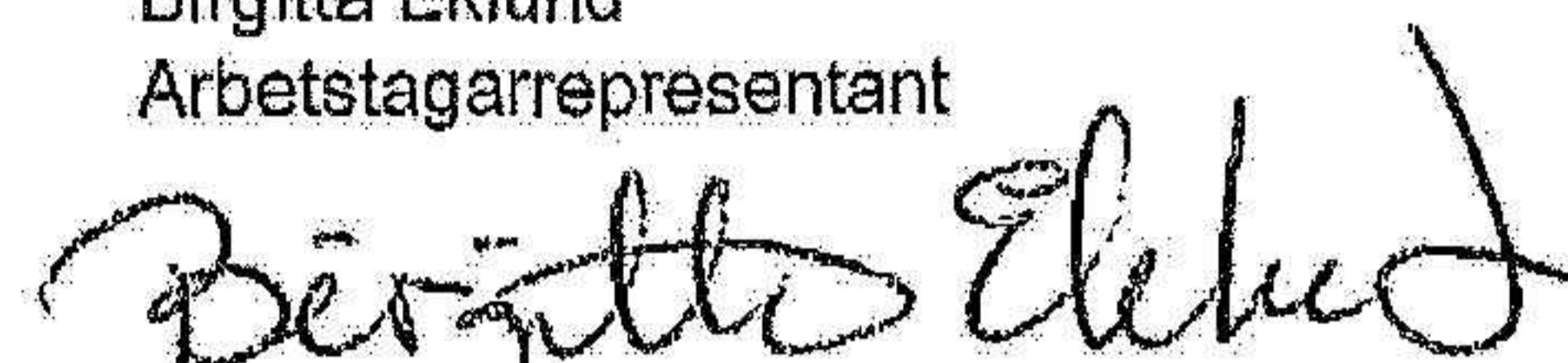

Veronika Sundström

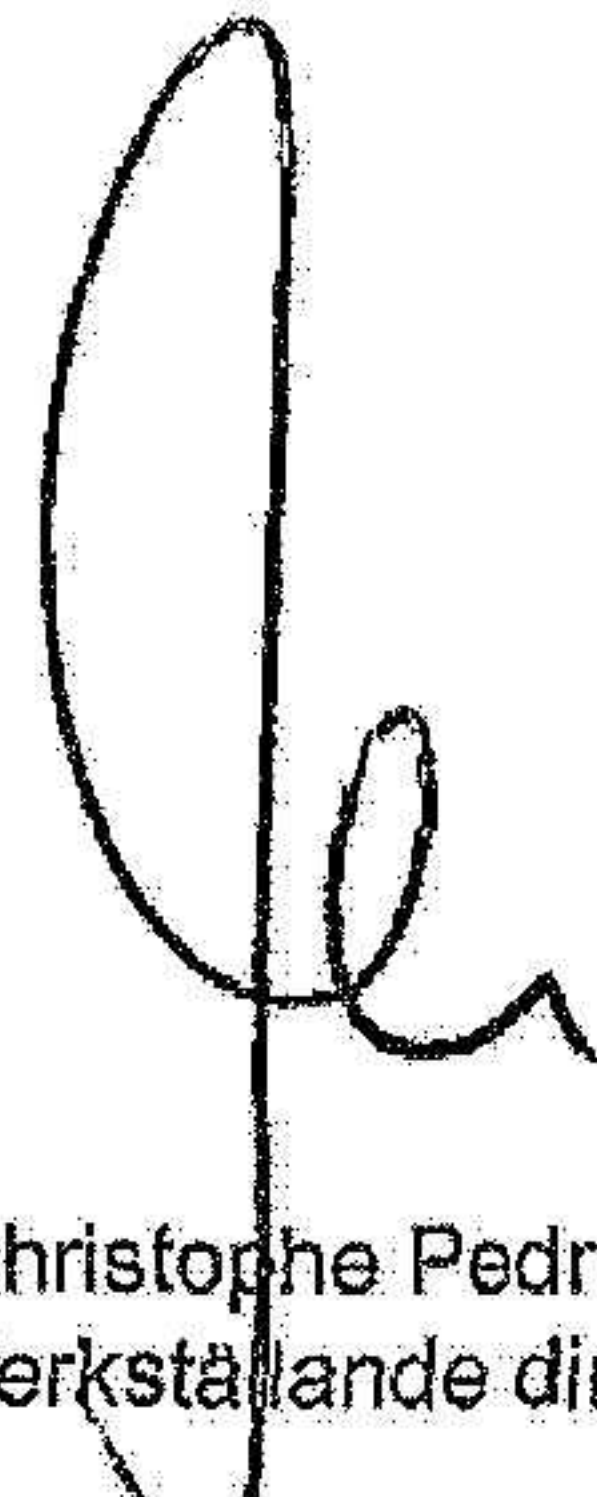
Christina Rapp Lundahl

Samilla Vahlberg
Arbetsagarrepresentant

Birgitta Eklund
Arbetsagarrepresentant






Christophe Pedroletti
Verkställande direktör

Vår revisionsberättelse har lämnats 2024-04-09.

Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB



Maria Wigenfeldt
Auktoriserad revisor

Lekmannarevisorernas granskningsrapport är avgiven 2024-04-09.

Revisionsberättelse

Till bolagsstämman i Danderyds Sjukhus AB, org.nr 556575-6169

Rapport om årsredovisningen

Uttalanden

Vi har utfört en revision av årsredovisningen för Danderyds Sjukhus AB för år 2023.

Enligt vår uppfattning har årsredovisningen upprättats i enlighet med årsredovisningslagen och ger en i alla väsentliga avseenden rättvisande bild av Danderyds Sjukhus ABs finansiella ställning per den 31 december 2023 och av dess finansiella resultat och kassaflöde för året enligt årsredovisningslagen.

Förvaltningsberättelsen är förenlig med årsredovisningens övriga delar.

Vi tillstyrker därför att bolagsstämman fastställer resultaträkningen och balansräkningen för Danderyds Sjukhus AB.

Grund för uttalanden

Vi har utfört revisionen enligt International Standards on Auditing (ISA) och god revisionssed i Sverige. Vårt ansvar enligt dessa standarder beskrivs närmare i avsnittet Revisorns ansvar. Vi är oberoende i förhållande till Danderyds Sjukhus AB enligt god revisorssed i Sverige och har i övrigt fullgjort vårt yrkesetiska ansvar enligt dessa krav.

Vi anser att de revisionsbevis vi har inhämtat är tillräckliga och ändamålsenliga som grund för våra uttalanden.

Styrelsens och verkställande direktörens ansvar

Det är styrelsen och verkställande direktören som har ansvaret för att årsredovisningen upprättas och att den ger en rättvisande bild enligt årsredovisningslagen. Styrelsen och verkställande direktören ansvarar även för den interna kontroll som de bedömer är nödvändig för att upprätta en årsredovisning som inte innehåller några väsentliga felaktigheter, vare sig dessa beror på oegentligheter eller misstag.

Vid upprättandet av årsredovisningen ansvarar styrelsen och verkställande direktören för bedömningen av bolagets förmåga att fortsätta verksamheten. De upplyser, när så är tillämpligt, om förhållanden som kan påverka förmågan att fortsätta verksamheten och att använda antagandet om fortsatt drift. Antagandet om fortsatt drift tillämpas dock inte om styrelsen och verkställande direktören avser att likvidera bolaget, upphöra med verksamheten eller inte har något realistiskt alternativ till att göra något av detta.

Revisorns ansvar

Våra mål är att uppnå en rimlig grad av säkerhet om huruvida årsredovisningen som helhet inte innehåller några väsentliga felaktigheter, vare sig dessa beror på oegentligheter eller misstag, och att lämna en revisionsberättelse som innehåller våra uttalanden. Rimlig säkerhet är en hög grad av säkerhet, men är ingen garanti för att en revision som utförs enligt ISA och god revisionssed i Sverige alltid kommer att upptäcka en väsentlig felaktighet om en sådan finns. Felaktigheter kan uppstå på grund av oegentligheter eller misstag och anses vara väsentliga om de enskilt eller tillsammans rimligen kan förväntas påverka de ekonomiska beslut som användare fattar med grund i årsredovisningen.

En ytterligare beskrivning av vårt ansvar för revisionen av årsredovisningen finns på Revisorsinspektionens webbplats: www.revisorsinspektionen.se/revisornsansvar. Denna beskrivning är en del av revisionsberättelsen.

Rapport om andra krav enligt lagar och andra författningar

Uttalanden

Utöver vår revision av årsredovisningen har vi även utfört en revision av styrelsens och verkställande direktörens förvaltning för Danderyds Sjukhus AB för år 2023 samt av förslaget till dispositioner beträffande bolagets vinst eller förlust.

Vi tillstyrker att bolagsstämman disponerar vinsten enligt förslaget i förvaltningsberättelsen och beviljar styrelsens ledamöter och verkställande direktören ansvarsfrihet för räkenskapsåret.

Vidneras
Ann S
Ann S
08 - 123 552 01

Grund för uttalanden

Vi har utfört revisionen enligt god revisionssed i Sverige. Vårt ansvar enligt denna beskrivs närmare i avsnittet Revisorns ansvar. Vi är oberoende i förhållande till Danderyds Sjukhus AB enligt god revisorssed i Sverige och har i övrigt fullgjort vårt yrkesetiska ansvar enligt dessa krav.

Vi anser att de revisionsbevis vi har inhämtat är tillräckliga och ändamålsenliga som grund för våra uttalanden.

Styrelsens och verkställande direktörens ansvar

Det är styrelsen som har ansvaret för förslaget till dispositioner beträffande bolagets vinst eller förlust. Vid förslag till utdelning innefattar detta bland annat en bedömning av om utdelningen är försvarlig med hänsyn till de krav som bolagets verksamhetsart, omfattning och risker ställer på storleken av bolagets egna kapital, konsolideringsbehov, likviditet och ställning i övrigt.

Styrelsen ansvarar för bolagets organisation och förvaltningen av bolagets angelägenheter. Detta innefattar bland annat att fortlöpande bedöma bolagets ekonomiska situation, och att tillse att bolagets organisation är utformad så att bokföringen, medelsförvaltningen och bolagets ekonomiska angelägenheter i övrigt kontrolleras på ett betryggande sätt. Den verkställande direktören ska sköta den löpande förvaltningen enligt styrelsens riktlinjer och anvisningar och bland annat vidta de åtgärder som är nödvändiga för att bolagets bokföring ska fullgöras i överensstämmelse med lag och för att medelsförvaltningen ska skötas på ett betryggande sätt.

Revisorns ansvar

Vårt mål beträffande revisionen av förvaltningen, och därmed vårt uttalande om ansvarsfrihet, är att inhämta revisionsbevis för att med en rimlig grad av säkerhet kunna bedöma om någon styrelseledamot eller verkställande direktören i något väsentligt avseende:

- företagit någon åtgärd eller gjort sig skyldig till någon försummelse som kan föranleda ersättningskyldighet mot bolaget, eller
- på något annat sätt handlat i strid med aktiebolagslagen, årsredovisningslagen eller bolagsordningen.

Vårt mål beträffande revisionen av förslaget till dispositioner av bolagets vinst eller förlust, och därmed vårt uttalande om detta, är att med rimlig grad av säkerhet bedöma om förslaget är förenligt med aktiebolagslagen.

Rimlig säkerhet är en hög grad av säkerhet, men ingen garanti för att en revision som utförs enligt god revisionssed i Sverige alltid kommer att upptäcka åtgärder eller försummelser som kan föranleda ersättningskyldighet mot bolaget, eller att ett förslag till dispositioner av bolagets vinst eller förlust inte är förenligt med aktiebolagslagen.

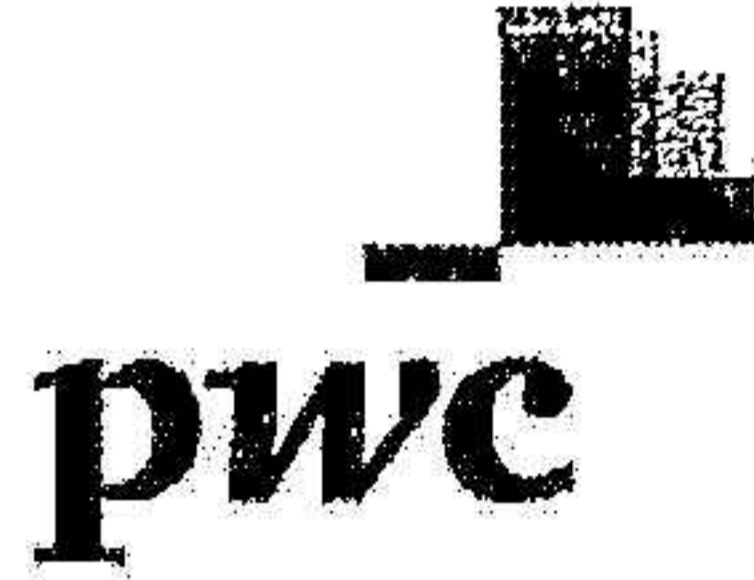
En ytterligare beskrivning av vårt ansvar för revisionen av förvaltningen finns på Revisorsinspektionens webbplats: www.revisorsinspektionen.se/revisornsansvar. Denna beskrivning är en del av revisionsberättelsen.

Stockholm den 9 april 2024

Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB



Maria Wigenfeldt
Auktoriserad revisor



Revisorns yttrande avseende den lagstadgade hållbarhetsrapporten

Till bolagsstämman i Danderyds Sjukhus AB, org.nr 556575-6169

Uppdrag och ansvarsfördelning

Det är styrelsen som har ansvaret för hållbarhetsrapporten för år 2023 och för att den är upprättad i enlighet med årsredovisningslagen.

Granskningens inriktning och omfattning

Vår granskning har skett enligt FARs rekommendation RevR 12 *Revisorns yttrande om den lagstadgade hållbarhetsrapporten*. Detta innebär att vår granskning av hållbarhetsrapporten har en annan inriktning och en väsentligt mindre omfattning jämfört med den inriktning och omfattning som en revision enligt International Standards on Auditing och god revisionssed i Sverige har. Vi anser att denna granskning ger oss tillräcklig grund för vårt uttalande.

Uttalande

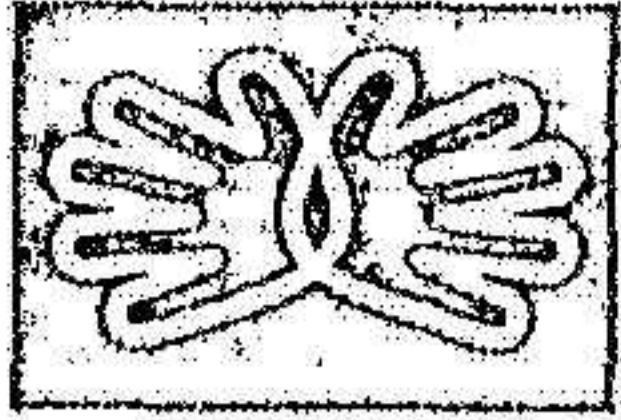
En hållbarhetsrapport har upprättats.

Stockholm den 9 april 2024

Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB

A handwritten signature in black ink that reads 'Maria Wigenfeldt'.

Maria Wigenfeldt
Auktoriserad revisor



Danderyds Sjukhus

Diarienummer

ank=20240701;2024070204020

Hållbarhetsrapport 2023

Danderyds Sjukhus AB

Organisationsnummer: 556575-6169

VIDINERAS
Ann Sjö
Anna SINGHAN
08-123 55201

Innehållsförteckning

1.	Inledning	3
2.	Styrning	4
2.1	Bolagets verksamhet och styrning.....	4
2.2	Bolagets interna kontroll och riskarbete	6
3.	Hållbarhetsrapportering för respektive område	6
3.1	Miljö.....	6
3.1.1	Risker kopplade till miljö	6
3.1.2	Styrande dokument och mål för miljö.....	7
3.2	Social hållbarhet	10
3.2.1	Risker kopplade till social hållbarhet.....	11
3.2.2	Styrande dokument och mål för social hållbarhet	11
3.3	Personal	13
3.3.1	Risker kopplade till personal.....	13
3.3.2	Styrande dokument och mål för personal	15
3.4	Motverkande av korrruption.....	17
3.4.1	Risker kopplade till motverkande av korrruption	17
3.4.2	Styrande dokument och mål för motverkande av korrruption....	19

1. Inledning

Danderyds Sjukhus AB (DSAB) är ett helägt dotterbolag till Landstingshuset i Stockholm AB, vilket i sin tur ägs till 100 procent av Region Stockholm. Enligt årsredovisningslagen (ÅRL) 6 kap, 10–14 §§ skall Danderyds Sjukhus AB upprätta en hållbarhetsrapport. Det har inte skett några förändringar i Årsredovisningslagen avseende hållbarhetsrapport under 2023. Den 19 juni 2023 kom dock slutbetänkandet av utredningen om hållbarhetsredovisning som tar ställning till hur EU:s direktiv för hållbarhetsrapportering, Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD) ska införlivas i svensk lagstiftning. CSRD kommer att ställa avsevärt högre krav på informationsgivning, men detta kommer enligt förslaget inte att påverka Region Stockholms bolag förrän för verksamhetsår 2025.

Styrningen för Region Stockholms hållbarhetsarbete har kompletterats med Riktlinjer hållbarhet. Riktlinjer hållbarhet antogs i regionfullmäktige den 13 juni 2023 och är ett av tre styrande dokument inom hållbarhetsområdet, hållbarhetspolicy, hållbarhetsstrategi och riktlinjer hållbarhet.

I övrigt har inga väsentliga förändringar gjorts i lag eller i Region Stockholms styrning inom de berörda områdena.

Hållbarhetsrapporten ska innehålla de hållbarhetsupplysningar som behövs för förståelsen av företagets utveckling, ställning och resultat och konsekvenserna av verksamheten, däribland upplysningar i frågor som rör miljö, sociala förhållanden, personal, respekt för mänskliga rättigheter och motverkande av korruption. Denna hållbarhetsredovisning utgör bolagets lagstadgade hållbarhetsrapport.

2. Styrning

2.1 Bolagets verksamhet och styrning

(6 kap. 12 § 1 st. 1 p. ÅRL)

Danderyds Sjukhus AB är ett av landets största akutsjukhus med cirka 4 600 medarbetare och en omsättning på cirka 6,5 miljarder kronor. Uppdraget är att bedriva akut och planerad somatisk specialistvård, viss högspecialiserad vård, klinisk utbildning och patientnära forskning.

Danderyds sjukhus har under slutet av år 2023 genomfört en omorganisation som skall gälla från och med år 2024. Antalet verksamhetsområden kommer att minska från tolv till tio samt att två av stödfunktionerna Teknik & Digitalisering och Sjukhusgemensam service (SGS) kommer att slås ihop till ett. Verksamhetsområdena Internmedicin och infektion, Medicinsk specialistvård och Geriatrik kommer att bilda ett gemensamt verksamhetsområde med namnet Medicinska specialiteter.

Under år 2023 var sjukhuset organiserade med 12 verksamhetsområden och ett antal stödjande funktionsområden Kvalitet och patientsäkerhet, Teknik och digitalisering (MT, IT, lokalförsörjning och innovation), Sjukhusgemensam service (försörjningstjänster, säkerhet, miljö, mm), FoUU, Ekonomi, HR och Kommunikation.

Följande verksamhetsområden fanns 2023:

- Akutsjukvård
- Anestesi och intensivvård
- Radiologi
- Hjärt- och fysiologi
- Internmedicin och infektion
- Neurologi inklusive logopedi
- Medicinsk specialistvård
- Kirurgi och urologi
- Ortopedi
- Kvinnosjukvård och förlossning
- Geriatrik
- Rehabiliteringsmedicin

Danderyds sjukhus ledningssystem utgår och följer Region Stockholms modell för integrerad ledning och styrning.

Danderyds sjukhus certifierade ledningssystem

Ledningssystemet innefattar organisationsstruktur, lednings- och beslutsprocesser, styrdokument, styrmodeller och metoder för uppföljning

som tillsammans fastställer grundprinciperna för ledning av verksamheten, att ställa upp mål samt för att uppnå dessa mål. Ledningssystemet fokuserar på att verksamheten ska kunna följas genom alla dessa delar. Danderyds sjukhus ledningssystem är certifierat enligt ISO 14001 och 9001.

Danderyds sjukhus styrelse

Styrelsen har enligt lag ett övergripande ansvar för bolagets organisation och förvaltning. Styrelsen ser till att bolagets organisation är utformad så att bokföringen, medelsförvaltningen och bolagets ekonomiska förhållanden i övrigt kontrolleras på ett betryggande sätt. Styrelsen kontrollerar fortlöpande bolagets ekonomiska situation så att styrelsen kan fullfölja den bedömningsskyldighet som följer av lag och god styrelsesed.

Danderyds sjukhus ledningsgrupp (DSLIG)

VD har det operativa ansvaret för bolaget och ska på uppdrag av styrelsen organisera bolagets ledningsfunktioner så att ändamålsenlig styrning och kontroll av verksamheten uppnås. Inom DSLIG utvecklas bolagets strategier och mål för att lösa bolagets uppdrag. I DSLIG sker löpande uppföljning av bolagsövergripande mål.

Sjukhusledningens stab (SLS)

Sjukhusledningens stab (SLS) bereder DSLIG-agenda och de ärenden som ska komma upp på DSLIG för information, diskussion eller beslut. SLS planerar uppföljningar av verksamhetsplan, produktion, ekonomi, intern kontroll, personalfrågor, kvalitet, patientsäkerhet och miljö.

Taktiska forum (TF)

Taktiska forum är tvärfunktionella grupper med egna beslutsmandat. TF finns för opererande verksamheter (TFO), ett gemensamt forum för akuta vårdflöden och vårdplatser (TFAV) samt ett TF för intensiv- och intermediärvård (IVA, HIA, IMA). Från och med år 2022 finns det ett Taktiskt forum för krisberedskap och från och med år 2024 finns även ett Taktiskt forum för kvalitet och patientsäkerhet.

Verksamhetsuppföljning (VUF)

Verksamhetsuppföljning med sjukhusets samtliga verksamhetsområden (VO) äger rum åtminstone 7 gånger per år. Vid dessa verksamhetsuppföljningar redovisas och diskuteras VO:s produktion, ekonomi, personal, tillgänglighet, patientsäkerhet, kvalitet och miljö. På mötet görs överenskommelser om korrigerande åtgärder vid avvikelser. Varje VO gör skriftlig rapportering vid varje bokslut (januari och juni undantaget).

Utöver ovanstående finns det ett tjugotal råd, kommittéer och andra sjukhusövergripande forum på Danderyds sjukhus. Sjukhuset och

Karolinska Institutet vid Danderyds sjukhus (KIDS) samverkar i FoUU kommittén.

Danderyds sjukhus verksamhetsmodell utgår från uppdraget att bedriva akut och planerad somatisk specialistvård, viss högspecialiserad vård, klinisk utbildning och patientnära forskning. Verksamheten är skattefinansierad, förutom de delar som faktureras för utlandsvård. Viktigaste produktionsresurs utgör medarbetarna och deras kompetens. Största inflödet av patienter kommer genom akutmottagningen och genom remisser från primärvården. Danderyds sjukhus motto är: "I trygga, säkra, händer", i övrigt arbetar sjukhuset enligt regionens vision, mål och värderingar.

Vad gäller styrningen av bolagets hållbarhetsarbete beslutar regionfullmäktige om styrande dokument samt mål för verksamheten. Utfall följs upp genom indikatorer i samband med årsrapportering och för vissa indikatorer också i samband med delårsrapportering.

2.2 Bolagets interna kontroll och riskarbete

(6 kap. 12 § 1 st. 5 p. ÅRL)

Danderyds sjukhus fortsätter att utveckla och förbättra arbetet med den interna kontrollen. I riskanalysen är de risker som löpande ska hanteras eller kräver bevakning identifierade. Till dessa risker finns även kontrollmoment och/eller åtgärder kopplade, vilka följs upp löpande. Syftet är att vara proaktiv och snabbt kunna reagera om åtgärderna inte har avsedd effekt. Både sjukhusets ledningsgrupp och styrelse får löpande information om riskhantering och resultatet av såväl kontroller som de åtgärder som vidtas för att komma till rätta med avvikelser.

Danderyds sjukhus gör löpande riskanalyser enligt COSO-modellen av samtliga identifierade risker. Vård i rätt tid, ekonomi i balans, kompetensförsörjning sjuksköterskor och hög personalomsättning är områdena med högst risk. Till samtliga dessa områden finns både kontrollmoment och åtgärder kopplade för att hantera riskerna.

3. Hållbarhetsrapportering för respektive område

3.1 Miljö

3.1.1 Risker kopplade till miljö

(6 kap 12 § 1 st. 4 p. 5 p. ÅRL)

I sjukhusets miljöledningssystem ingår rutiner för riskanalys. Resultatet av riskanalysen ligger till grund för prioritering av sjukhusets miljöarbete, vilka aktiviteter som behöver styras eller åtgärdas samt insatser som behövs för att hindra eller mildra effekten av en eventuell olycka. Analysen utgör underlag vid framtagning av sjukhusets övergripande riskanalys och den interna kontrollplanen. Riskerna för sjukhuset handlar om utmaningar i framdrift inom målområdena som rör konsumtionsbaserad klimatpåverkan, produkters och materials livslängd samt matsvinn. Förutsättningarna att nå målen har dels påverkats av regionens ekonomiska läge och sjukhusets strävan efter att minska materialkostnader. Oftast är produkter med en lägre CO₂-påverkan dyrare än likvärdiga alternativ med en högre CO₂-påverkan. Dels har det påverkats av brister i metoder att mäta miljöeffekterna av arbete med svinn och onödig användning, som in sin tur påverkar möjligheten att prioritera förbättringsarbete för minskad klimatpåverkan. Förutsättningarna har också påverkats av utmaningar i att hitta produkter och material lämpliga för återbruk eller materialåtervinning. Faktorer som påverkar detta är dels juridiska, exempelvis att sälja eller skänka begagnat såsom medicinteknisk utrustning, dels att det saknas utvecklade eller tillgängliga system för cirkulära flöden. Avseende minskat matsvinn finns utmaningar i att mäta miljöeffekten av genomförda åtgärder. Hantering av riskerna har främst handlat om att hitta metoder för att mäta och följa förbättringsarbete, information och dialog, ta reda på potential att öka livslängd för vissa produkter och material samt riktade insatser för minskat svinn och onödig användning.

3.1.2 Styrande dokument och mål för miljö

(6 kap 12 § 1 st. 2 p. 3 p. 6 p. ÅRL)

Koncerngemensamma styrande dokument med koppling till miljö:

- Budget 2023 för Region Stockholm, RS 2022-0123
- Hållbarhetspolicy, RS 2019-0857
- Hållbarhetsstrategi, RS 2020-0779
- Riktlinjer hållbarhet, RS 2021-0714
- Policy för inköp, LS 2018-0667 (rev. 2019-06-18)
- Riktlinjer för inköp, RS 2018-0667
- Uppförandekod för leverantörer, LS 1303-0353

Styrande dokument på sjukhusnivå:

- Tillsynsmyndighetens (Danderyd Kommun) miljövillkor enligt Miljöbalken.
- HSF ersättningsgrundande miljöindikatorer i vårdavtal
- DSAB Miljöledningssystem enligt ISO 14001 och DSAB Miljöpolicy och interna riktlinjer för miljöarbetet enligt standardens krav
- Verksamhetsplan 2023 för Danderyds sjukhus, RS 2021-0685

Tillsynsmyndighetens (Danderyd Kommun) miljövillkor enligt Miljöbalken

Danderyds Sjukhus AB klassificeras som en miljöfarlig verksamhet och är anmälningsskyldig enligt Miljöbalken. Danderyds kommun är tillsynsmyndighet och beslutar om villkor för hur verksamheten ska bedrivas och rapportera. Villkoren avser kemikalie- och avfallshantering, bullerstörningar, egenkontroll mm. Årlig miljörapport har lämnats till kommunen före den 31 mars 2023. Danderyds kommun har i sin roll som tillsynsmyndighet genomfört ett tillsynsbesök på sjukhuset. Egenkontroll bedömdes vara god och inga allvarliga brister uppmärksammades vid inspektionstillfället.

HSF ersättningsgrundande miljöindikatorer i vårdavtal

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning (HSF) beställer vård från Danderyds Sjukhus AB. Miljökrav är inkluderade i vårdavtalen, de så kallade ersättningsgrundande miljöindikatorerna. Resultatet med de ersättningsgrundande miljöindikatorerna rapporteras till HSF. Sjukhuset har enligt avtalen i uppdrag att se till att regionens satta mål, som berör verksamheten, nås.

De ersättningsgrundande miljöindikatorerna för 2023 är:

- Miljöcertifiering - godkänd
- Genomförda åtgärder för effektiv och patientsäker läkemedelshantering som bidrar till minskad miljöpåverkan
- Genomförda åtgärder för resurseffektivitet och cirkularitet
- Ekologiska livsmedel ≥ 35 % (kg)
- Mängden matsvinn ska minska eller vara fortsatt lågt (basår 2017) redovisat i kg matavfall och antal portioner samt redovisning av mätmetod.

Sjukhuset har uppnått de ersättningsgrundande miljöindikatorerna för 2023.

DSAB Miljöledningssystem enligt ISO 14001, inklusive DSAB Miljöpolicy och interna riktlinjer för miljöarbetet enligt standardens krav

År 2003 blev Danderyds Sjukhus AB miljöcertifierat enligt standarden ISO 14001 och har sedan dess upprätthållit certifikatet. Certifikatet omfattar hela sjukhusets verksamhet. Miljöledningssystemet skapar förutsättningar för ett systematiskt arbete med miljöpåverkan och ständigt förbättra miljöresultat enligt miljöpolicy. I miljöledningssystemet samlas de riktlinjer, instruktioner och mallar som behövs för att styra miljöarbetet. Sjukhuset utvärderar regelbundet verksamhetens miljöpåverkan för att prioritera arbete med rätt miljöaspekter. De betydande miljöaspekterna ligger till grund för allt miljöarbete. Det handlar till exempel om att minska

miljöpåverkan vid användning av engångsprodukter, kemiska produkter och medicinska gaser, förskrivning av läkemedel samt från patientmåltider och avfallshantering. Sjukhusets miljöarbete är till stor del integrerat i ordinarie verksamhetsstyrning såsom processer och rutiner för verksamhetsplanering, investeringar, interna revisioner, kompetensförsörjning, inköp och upphandling med mera. Sedan 2019 har sjukhusets ett integrerat miljö- och kvalitetscertifikat (ISO 9001:2015). Externa miljörevisioner har genomförts under 2023 för att granska miljöarbetet inklusive uppfyllnad av miljömål och miljöpolicy. Certifikat kvarstår.

DSAB mål och åtgärder för miljömässig hållbarhet

Hållbarhetsarbetet har en stor betydelse för sjukhuset och innebär en helhetssyn på sambandet mellan människa, miljö och hälsa. Arbetet styrs av Region Stockholms hållbarhetspolicy och hållbarhetsstrategi. Sjukhusets verksamhetsplan bygger på dessa dokument men också på regionens satta budgetmål och indikatorer samt HSF ersättningsgrundande miljöindikatorer. Vidare tar arbetet sin utgångspunkt från sjukhusets betydande miljöaspekter samt andra bindande krav. Sjukhuset tar ansvar för att begränsa sin klimatpåverkan, främja den biologiska mångfalden, arbeta mot cirkulära material- och produktflöden samt minska utsläppen från hälso- och miljöskadliga läkemedel och kemikalier. Varje verksamhetsområde ansvarar för att ta miljöhänsyn i det dagliga arbetet och inkludera relevanta mål och åtgärder i sina verksamhetsplaner samt följa upp arbetet.

Sjukhusets verksamhetsplan är indelat följande miljömålområden:

- Halvera klimatpåverkan till 2030 jämfört med 2019
- Ha cirkulära flöden
- Främja hållbara måltider
- Minimera utsläpp av skadliga ämnen till år 2035

Resultat för målarbete 2023

Mål och indikatorer för respektive målområde samt målvärden finns sammanställt i verksamhetsplanen. Utfall för årets målarbete visar att användning av vissa engångsprodukter med hög klimatpåverkan ersatts med produkter med lägre klimatpåverkan eller ett flergångsalternativ. Andelen plagg som är uteliggande i verksamheten mer än 30 dagar var fortsatt låg, den uppgick till 19,3 procent. Dessutom har textilsvinnet minskat. Mellan juni och december sjönk svinnet med 3700 plagg. Utsläppen av klimatpåverkande gaser från tjänsteresor med flyg har ökat med cirka 70 procent jämfört med 2022. Dock är utsläppen fortsatt låga i jämförelse med 2019 års utsläpp. När det gäller lustgasanvändning höll sjukhuset en nivå under 350 gram per förlossning. Arbeta med svinn och onödig användning av engångsprodukter har pågått. Sjukhuset har tagit fram ett digitalt informationspaket om efterlevnad av basala hygienrutiner

och ha rätt handskanvändning. Vidare har verksamhetsområden arbetat aktivt med svinn och onödig användning för ett antal utvalda produkter. En sorteringsguide har tagits fram, i samarbete med Södersjukhuset och Södertälje sjukhus. Detta är ett led i att öka kunskapen om sortering av vårdspecifikt avfall som kan materialåtervinnas. Vidare har arbete pågått med att införa ett cirkulärt flöde av engångsförkläden i plast. Återbruk av möbler och viss IT-utrustning har skett. När det gäller hållbara måltider har hållbarhetskrav ställts vid den senaste upphandlingen av tjänsteleverantör av patientmåltider. Andel ekologiska livsmedel i patientmat uppgick till cirka 42 procent i kg. Andelen matsvinn ökade något jämfört med 2019 men bedöms hålla en fortsatt låg nivå.

Sjukhusets målarbete med att minimera utsläpp av skadliga ämnen har handlat om att minska kassationer av läkemedel genom uppföljning av inköp, att ha sällanläkemedelsförråd och läkemedelsautomater. Miljöaspekter har dessutom vägts in vid val av läkemedel. Förskrivning och rekvisition av diklofenak är fortsatt låg, cirka 4,2 procent under bevarandenivån (2016). Arbete har också pågått med att reducera inadekvat förskrivning av antibiotika. Vidare att se över möjligheter att ytterligare fasa ut kemiska produkter innehållande regionens utfasningsämnen. De produkterna innehållande sådana ämnen är dock alla nödvändiga för att bedriva en patientsäker vård. Dessutom saknas alternativ att ersätta dessa produkter. Arbete har även pågått med att säkerställa regelkrav för användning och hantering av kemiska produkter.

3.2 Social hållbarhet

Danderyds Sjukhus AB efterlever lagar och regler som syftar till att upprätthålla mänskliga rättigheter. En viktig del för sjukvården är alla patienter har lika rätt till sjukvård, samt rätten att bli behandlad lika oavsett kön, sexuell läggning, funktionshinder, ålder, nationalitet, nationell minoritet, religion m. m. Utöver lagar och regler har ett antal policyer samt ägardirektiv formulerats inom Region Stockholm och DSAB för att säkerställa att det blir tydligt vad som avses.

Danderyds sjukhus följer de av regionen fastställda policyer och handlingsplaner inom social hållbarhet såsom: Jämställdhet, HBTQ, delaktighet för personer med funktionsnedsättning, Folkhälsa, Upphandling och Uppförandekod för leverantörer. Handlingsplaner arbetas fram avseende Nationella minoriteter och Barnkonventionen. Uppförandekod för förtroendevalda och medarbetare. Regionens policy för Jämställdhet, HBTQ och delaktighet för personer med funktionsnedsättning omfattar dels regionen som arbetsgivare, dels regionens verksamheter gentemot länets invånare. Sjukhuset arbetar efter

en plan för jämställdhet och mångfald där aktiviteter tagits fram som bygger på arbetsgivare- och medarbetarperspektivet.

En god folkhälsa skapar förutsättningar för en hållbar utveckling av samhället. Sjukhusets insatser för folkhälsan är därför en viktig del i arbetet för en hållbar utveckling i Stockholmsregionen. Därtill ska kränkningar av mänskliga rättigheter, arbetares rättigheter och korruption motverkas genom tillämpning av regionens uppförandekod för leverantörer.

3.2.1 Risker kopplade till social hållbarhet

(6 kap 12 § 1 st. 4 p. 5 p. ÅRL)

Risker för sjukhuset är om aktiviteter utifrån sitt uppdrag genomförs utan hänsyn till social hållbarhet. Det vill säga om social hållbarhet inte är en integrerad del av sjukhusets ledningssystem och beaktas vid aktiviteter och beslut inom bolaget. Vidare om sjukhuset inte säkerställer förbättringsåtgärder vad gäller folkhälsan. Hantering av dessa risker handlar om att social hållbarhet och folkhälsa är en integrerad del av sjukhusets ledningssystem och beaktas vid aktiviteter och beslut inom bolaget.

Uppföljning av jämlik vård, exempelvis att alla invånare ges likvärdig service och likvärdigt bemötande, försvåras på grund av att arbetet utifrån medborgar-/patientperspektivet inte koordineras från ett övergripande perspektiv. Danderyds sjukhus följer regionens jämställdhetspolicy, HBTQ-policy samt policy för delaktighet för personer med funktionsnedsättning ur ett arbetsgivare-/medarbetarperspektiv.

Risker finns även kring tjänster och varor som produceras i vårt närområde och studier visar att riskerna har ökat de senaste åren. Ett sätt att minimera dessa risker är att tillse att riskanalyser genomförs, uppförandekoden tillämpas och att avtal följs upp.

3.2.2 Styrande dokument och mål för social hållbarhet

(6 kap 12 § 1 st. 2 p. 3 p. 6 p. ÅRL)

Följande koncerngemensamma styrande dokument berör social hållbarhet:

- Budget 2023 för Region Stockholm, RS 2022-0123
- Hållbarhetspolicy, RS 2019-0857
- Hållbarhetsstrategi, RS 2020-0779
- Riktlinjer hållbarhet, RS 2021-0714
- Policy för inköp, LS 2018-0667 (rev. 2019-06-18)
- Riktlinjer för inköp, RS 2018-0667
- Uppförandekod för leverantörer, LS 1303-0353
- Jämställdhetspolicy, LS 0501-0052

- Folkhälsopolicy - God hälsa och minskade hälsoklyftor i befolkningen, RS 2020-0535
- Riktlinjer mot kränkande särbehandling, diskriminering, trakasserier och sexuella trakasserier, RS 2019-0446

Danderyds sjukhus har under år 2023 arbetat med följande indikatorer inom social hållbarhet.

- Bolaget har utifrån sitt uppdrag genomfört aktiviteter avseende social hållbarhet inklusive folkhälsa
- Andelen genomförda sociala konsekvensanalyser och/eller folkhälsokonsekvensanalyser

Resultat för målarbete 2023

Social hållbarhet är en integrerad del av sjukhusets ledningssystem och beaktas vid aktiviteter och beslut inom bolaget. Samtliga styrdokument inom social hållbarhet har analyserats och beaktats i verksamhetsplaneringen och vid val av aktiviteter i sjukhusets styrkort.

Ett exempel på aktivitet är Rehabiliteringsmedicinska universitetskliniken systematiska arbete med jämställdhet, jämlikhet och mångfald. Årligen följer kliniken upp och reviderar sin handlingsplan, där nuläge analyseras. Baserat på utfallet sätts nya klinikövergripande mål och mått för verksamhetsplanen. Därefter bryts dessa ner till lokala mål och aktiviteter på respektive sektion/enhet i form av aktivitetsplaner och årshjul. Exempelvis finns aktiviteter och utbildningsinsatser kring våld i nära relation på alla enheters årshjul och introduktionsplaner från och med 2023. Ett annat exempel är Logopedikliniken arbete med att stärka vårdnadshavare till barn med språkstörning och öka deras kunskap om funktionsnedsättningen och dess konsekvenser för barn i skolåldern. De har erbjudit en behandling i form av stödutbildning för föräldrar vilken syftar till att ge föräldrar till barn med språkstörning kunskap och verktyg inför skolstart.

När det gäller de sociala aspekterna avseende måltider har åtgärder genomförts att anhöriga kan köpa måltider från patientmenyn. Detta är i linje med övergripande direktiv, att patienter ska kunna inta sin måltid ihop med nära och kära. Vidare implementerat den nya standarden *The International Dysphagia Diet Standardisation Initiative*, vilket ger förbättrad styrning avseende konsistensanpassad mat och dryck. En kostpärm har tagits fram som stöd för personal att kunna följa läkarnas anvisning för nutrition ät- och sväljproblematik.

Inom forskningen arbetar Danderyds sjukhus aktivt med folkhälsoperspektivet. Under år 2023 har sjukhuset till exempel genomfört en forskningsstudie gällande e-cigaretter gjord på unga personer som

publicerades i medicintidskriften Cardiovascular Toxicology. E-cigarett med nikotin visade i blodet en ökad tendens att koagulera och bilda blodproppar och en försämrad cirkulation i de små kärlen. Konsekvensen kan innebära en riskfaktor för att ådra sig hjärtkärlsjukdom, åderförkalkning i blodkärl och på sikt drabbas av hjärtinfarkt och stroke.

SCAPIS, hjärtlungfondens största satsning någonsin på totalt 6 centra i Sverige. I Regionen blir Danderyds sjukhus ansvariga för att genomföra SCAPIS. Studien syftar till att fastställa vilka riskfaktorer, inklusive psykosociala faktorer, som är viktigast för att utveckla hjärt-kärl och lungsjukdomar.

Förbättringsåtgärder och konsekvensanalyser vad gäller folkhälsan är en viktig och integrerad del av sjukhusets forskning och standardiserade arbete med patientprocesser. Sjukhuset har påbörjat ett arbete med framtagande av riktlinjer för att säkerställa en bättre systematik av folkhälsokonsekvensanalyser i arbetet med patientprocesser. Arbetet med denna systematik fortsätter även under 2024 som ska mynna ut i en tydligare styrning.

3.3 Personal

3.3.1 Risker kopplade till personal (6 kap 12 § 1 st. 4 p. 5 p. ÅRL)

Risk för att personalomsättningen ökar

Bemanningsituationen är fortsatt utmanande för hela sjukhuset för att kunna upprätthålla ett optimalt vårdflöde och hålla vårdplatser öppna. Sjukhusets personalomsättning 2023 var 13,2 procent vilket gör Regionens uppsatta mål om 7,9 procent utmanande att nå.

Arbetet med att rekrytera, utveckla och behålla medarbetare är ett ständigt pågående arbete och en av sjukhusets största utmaningar. Under år 2023 har gruppen sjuksköterskor och barnmorskor haft störst omsättning med hela 18,0 procent. Även gruppen undersköterskor och barnskötare har haft en stor omsättning med 11,4 procent. Det är många som börjar och slutar inom alla yrkesgrupper så arbetet för chefer och stödfunktioner med att ständigt introducera nya medarbetare är en stor utmaning. Det är fortsättningsvis behov av att rekrytera och behålla sjuksköterskor inom 24/7-verksamhet. Yngre medarbetare söker sig gärna vidare från 24/7-verksamheter till andra vårdverksamheter som har möjlighet att erbjuda andra villkor, exempelvis mer bekväma arbetstider och lägre arbetsbelastning.

En ökad personalomsättning medför att det blir svårare att trygga kompetensförsörjningen och därmed kräver fler insatser för att upprätthålla patientsäkerhet och god omvårdnad. Att fortsätta jobba med behållarperspektivet, arbetsmiljö och friskfaktorer är av stor vikt för att minska personalomsättningen. Det är också av vikt att fortsätta analysera och titta på orsakerna till att medarbetare väljer att sluta alternativt byta tjänst inom Danderyds sjukhus. Under 2024 är det viktigt att se över rutinerna för organisatorisk och social skydds rond.

Den regionsgemensamma processen för årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) genomfördes första gången år 2022. Den årliga uppföljningen har tillsammans med utfallet av den årliga medarbetarundersökningen resulterat i flera av de insatser som genomförts i projektet *Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö*. Projektet har inneburit ett stort antal insatser för att stärka chefer och skyddsombud i det systematiska arbetsmiljöarbetet, insatser för att minska sjukfrånvaro och öka frisknärvaro på kort och lång sikt samt insatser för att förebygga ohälsa. Utöver sjukhusövergripande insatser arbetar varje verksamhetsområde med egna aktiviteter kopplat till identifierade riskområden.

Flertalet aktiviteter inom arbetsmiljö, hälsa, kompetensutveckling, ledarskap och arbetsgivarvarumärke har genomförts genom året och dessa kommer att fortgå under 2024. Bedömningen är att dessa olika aktiviteter i kombination kommer att leda till en minskad personalomsättning. Några exempel på dessa är:

- Hälsofrämjande projekt med inriktning på förstärkt arbetsmiljökompetens och kvalitetssäkring av SAM, OSA och arbetsplatsinriktad rehabilitering, tidiga rehabiliteringsinsatser och friskvårdsaktiviteter
- Kompetenshöjande insatser i alla verksamheter inom de medicinska områdena, i omvårdnad, metodstöd, medarbetarskap- och ledarskap och ledningsgruppsutveckling
- Fortsatt utveckling av medarbetar- och ledarkriterier och aktiviteter kopplade till olika processer och aktiviteter
- Fortsatt utveckling av chefers ledarskapsförmåga exempelvis nytt ledarutvecklingsprogram för nya chefer och fortsatt ledarutveckling inom existerande program inom Regionen
- Aktiviteter inom arbetsgivarvarumärket såsom att lyfta goda exempel där DSAB är en god arbetsgivare, medverkan vid externa studentaktiviteter, ökat användande av digitala kanaler, utveckling och träning i kompetensbaserad rekrytering och ny "jobba-hos-oss" sida.

Risk för ökad sjukfrånvaro hos medarbetarna

Sjukfrånvaron har fortsatt att minska under år 2023 i jämförelse med år 2022. Sjukfrånvaron uppgick till 6,9 procent i jämförelse med 7,9 procent för år 2022.

Även om sjukfrånvaron sjunker, är det viktigt att fortsätta effektivisera rehabiliteringsarbetet. Detta bör ske både genom att skapa system för att långtidssjukskrivna ska ges möjlighet att komma tillbaka i arbete och genom att stötta chefer i att kunna upptäcka tidiga signaler på ohälsa så att rätt insatser kan vidtas. Att chefer har kontroll på upprepad korttidssjukfrånvaro är en viktig förutsättning för en väl fungerande rehabiliteringsprocess.

I samband med de hälsofrämjande projekten som genomfördes under 2023 har utbildningar inom området rehabilitering genomförts inom ramen för de fysiska arbetsmiljöutbildningarna som består av tre moduler; systematiskt arbetsmiljöarbete, organisatorisk och social arbetsmiljö samt arbetsplatsinriktad rehabilitering, utbildningen genomfördes av ca 180 chefer och skyddsombud. Utöver den fysiska utbildningen har också insatser genomförts i form av förebyggande arbetsplatsinriktade rehabiliteringsinsatser, individuella kartläggningssamtal, stödsamtal i förebyggande syfte för individer som ligger i riskzonen samt hälsoscreening för prioriterade yrkeskategorier. Flera av de ovanstående aktiviteterna kommer att fortsätta under år 2024.

3.3.2 Styrande dokument och mål för personal

(6 kap 12 § 1 st. 2 p. 3 p. 6 p. ÅRL)

Följande koncerngemensamma styrande dokument berör personal:

- Uppförandekod för Region Stockholm, LS 2017-1198
- Budget 2023 för Region Stockholm, RS 2022-0123
- Medarbetarpolicy, RS 2022-0912
- Riktlinjer för möten och resor, RS 2020-0784
- Riktlinjer mot kränkande särbehandling, diskriminering, trakasserier och sexuella trakasserier, RS 2019-0446
- Samverkansavtal om arbetsmiljö och medbestämmande, LS 0300-0088
- Riktlinje för hedersbelöning, RS 2020-0339

Lokala dokument

Danderyds sjukhus följer Region Stockholms ovan angivna styrande dokument. Hur sjukhuset arbetar med vissa av dem kan dock behöva förtydligas eller kompletteras ytterligare:

- **Uppförandekod**

För de delar i Region Stockholms uppförandekod som gäller medarbetare, arbetar sjukhuset utifrån flera alternativa sjukhusövergripande dokument, exempelvis fastställda medarbetarkriterier samt sjukhusövergripande riktlinje för hantering av kränkande särbehandling och diskriminering.

- **Medarbetarpolicy**

Arbetet med att implementera Region Stockholms medarbetarpolicy kommer att ske under 2024.

- **Samverkansavtal**

Danderyds sjukhus lokala samarbetsavtal skiljer sig något från Regionens avtal om samverkan och medbestämmande. Utgångspunkten för DSAB:s lokala samverkansavtal, som tecknades 2010 är FAS 05. Region Stockholms samverkansavtal är något äldre än FAS 05, men intentionerna är de samma i de bägge avtalen. Kopplingen mellan verksamhetsutveckling och arbetsmiljöfrågor lyfts fram på ett tydligare sätt i FAS 05 och därmed också i DSAB:s avtal. En ytterligare skillnad från Region Stockholms avtal är att DSAB har valt en annan fördelning av mandaten för de fackliga organisationerna i samverkansgrupperna, som tillika är skyddskommittéer.

Mål och indikatorer

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde
Motivation (Hållbart medarbetarengagemang, HME) (Regionfullmäktige)	81	77	Grönt	>=78
Ledarskap (Hållbart medarbetarengagemang, HME) (Regionfullmäktige)	83	76	Grönt	>=77
Styrning (Hållbart medarbetarengagemang, HME) (Regionfullmäktige)	79	74	Grönt	>=75
Andel av medarbetare som utsätts för hot och/eller våld i samband med sitt arbete (Regionfullmäktige)	9	12%	Rött	<=8%
Andel av medarbetare som utsätts för kränkande särbehandling som har samband med arbetet (Regionfullmäktige)	7	7%	Rött	<=6%
Andelen sjukfrånvaro i relation till ordinarie arbetstid (Regionfullmäktige)	6,9	7,9%	Rött	<6,1%
Personalomsättning (Regionfullmäktige)	13,2	12,1%	Rött	<=7,9%
Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde
Antal helårsstudenter som vidareutbildar sig till specialistsjuksköterska eller barnmorska med bibehållen lön under studietiden (Regionfullmäktige)	44,3		Rött	55
Antalet startade AT-block per år (Regionfullmäktige)	68	66	Grönt	68
Antalet ST-läkare (Regionfullmäktige)	213	194	Grönt	Öka från 2022

Uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet

Under 2023 har fokus varit att utveckla det systematiska arbetsmiljöarbetet utifrån den årliga uppföljningen och arbetet med identifierade riskområden, förebyggande och främjande åtgärder. Detta kommer att fortgå under 2024.

Den regionsgemensamma processen för årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) genomfördes första gången år 2022. Den årliga uppföljningen har tillsammans med utfallet av den årliga medarbetarundersökningen resulterat i flera av de insatser som genomförts i projektet *Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö*. Projektet har inneburit ett stort antal insatser för att stärka chefer och skyddsombud i det systematiska arbetsmiljöarbetet, insatser för att minska sjukfrånvaro och öka frisknärvaro på kort och lång sikt samt insatser för att förebygga ohälsa. Utöver sjukhusövergripande insatser arbetar varje verksamhetsområde med egna aktiviteter kopplat till identifierade riskområden.

Inför år 2023 års SAM uppföljning har frågorna justerats. Region Stockholm har också justerat delar av den obligatoriska arbetsmiljöutbildningen (e-lärande). De kursavsnitt som har bearbetats är Introduktion i arbetsmiljöarbetet samt Systematiskt arbetsmiljöarbete inklusive riskbedömning. Arbete med att ytterligare stärka kunskaperna hos chefer och skyddsombud inom det systematiska arbetsmiljöarbetet pågår kontinuerligt inom Danderyds sjukhus och fortsätter under år 2024.

3.4 Motverkande av korrupcion

Av kommunallagen framgår förutsättningarna för regioner att bedriva verksamheter i bolagsform. Bolagen styrs av ägardirektiv som regionfullmäktige beslutar om. I direktiven fastslås inriktningen för arbetet i bolagen. Bolagen omfattas av den kod mot korrupcion och mutor i näringslivet och offentliga bolag som Institutet Mot Mutor har tagit fram som komplement till gällande lagstiftning. Danderyds sjukhus riktlinje för antikorrupcion samt koden mot korrupcion och mutor i näringslivet och offentliga bolag kompletterar Region Stockholms anti-korrupcionspolicy med därtill hörande riktlinjer och är tillämpliga för samtliga anställda inom Region Stockholm. För kommunala myndigheter finns särskilda bestämmelser i kommunallagen om delaktighet och insyn, kommunal revision och delegering av beslutanderätt. Dessa bestämmelser syftar till att skapa öppenhet och tydlighet och motverkar riskerna för korrupcion.

Definitionen av korrupcion är att "utnyttja sin ställning för att uppnå otillbörlig fördel för egen eller annans vinning". Samtliga verksamma och anställda på Danderyds sjukhus är ambassadörer för sjukhuset, även utanför arbetet. Ett lämpligt beteende i sin tjänsteutövning ska också gälla vid användning av elektroniska kanaler såsom till exempel sociala medier,

e-post och Internet. Samtliga anställda ska verka för regelbundenhet och varje individ ska säkerställa att denne har god kunskap om de regelverk man i sin yrkesutövning har att följa, exempelvis regler om sekretess och patientsäkerhet. Danderyds sjukhus ska ha en öppen företagskultur, vilket innebär att information om eventuella allvarliga oegentligheter i bolagets verksamhet ska föras vidare och därmed bidra till att sjukhuset kan agera skyndsamt för att rätta till eventuella brister. I första hand ska anställda rapportera oegentligheter eller risk för oegentligheter till sin närmsta chef, sin verksamhets HR-partner eller till sin fackliga representant. Om det av olika skäl inte är aktuellt att rapportera sådan information till dessa funktioner finns det möjlighet att informera vidare anonymt till chefsjuristen på Danderyds sjukhus alternativt att använda Region Stockholms visselblåsarfunktion.

3.4.1 Risker kopplade till motverkande av korrupcion

Risken för mutor och korrupcion i offentlig verksamhet fortsätter att öka i takt med att omvärldsläget förändras och kan förekomma i en mängd olika situationer.

Danderyds sjukhus har identifierat vissa områden som bedöms vara särskilt riskutsatta och är särskilt intressanta att följa.

- 1) I offentliga upphandlingar befinner sig anställda med ansvar för upphandlingsärenden i en utsatt position om företag försöker påverka beslutsprocessen. Det förs löpande dialoger med inköpsfunktionen om värdet av att upprätthålla integritet i dialog med externa parter samt att undvika situationer som kan riskera leda till att handläggaren riskerar bli utsatt för försök till påverkan.
- 2) Danderyds sjukhus har känslig information om enskilda som kan vara av värde för utomstående. Anställda kan riskera att mot ersättning erbjudas lämna ut sådan information. Anställda i nyckelpositioner har undertecknat sekretessavtal vid anställningen och ska enligt sjukhusets riktlinjer och anställningskontraktet upprätthålla adekvat sekretessnivå och rapportera eventuella försök till påverkan till sekretessbrott.
- 3) I kontakt med sjuka och äldre, som i hög grad är beroende av andra, befinner sig anställda i en utsatt position då de kan erbjudas gåvor för arbetsuppgifter eller uppgifter som egentligen ingår i de anställdas tjänsteroll. Av praxis framgår att gåvorna vanligen utgörs av pengar och ibland genom förmåner kopplade till patientens testamente. Löpande dialog om förhållandet mellan anställd och patient förs bland annat på ST-läkarutbildning, AT-läkarutbildning och i andra forum.

3.4.2 Styrande dokument och mål för motverkande av korrruption

Följande koncerngemensamma styrande dokument berör korrruption och gäller således på Danderyds sjukhus.

- Uppförandekod för Region Stockholm, LS 2017–1198
- Riktlinjer för anti-korrruption och representation, RS 2020–0266
- Policy för inköp, LS 2018–0667 (rev. 2019-06-18)
- Riktlinjer för inköp, RS 2018–0667
- Uppförandekod för leverantörer, LS 2013–0353

Danderyds sjukhus arbetar med ansvarsfulla leverantörskedjor genom att analysera prioriterade riskområden för sjukhusets verksamhet. Vid upphandling inom dessa områden har Danderyds sjukhus verkat för att säkerställa att det finns med krav i upphandlingsdokumenten eller i det slutgiltiga avtalet som främjar en hållbar utveckling i linje med Region Stockholms uppförandekod samt i enlighet med näringslivskoden som Institutet Mot Mutor tagit fram. Utöver de nationellt prioriterade riskområdena har Danderyds sjukhus identifierat leverans av städtjänster, leverans av hotell- och restaurangtjänster till Patienthotell, inköp av tvättbara sängar samt inköp av möbler som prioriterade riskområden. Det har ställts krav som främjar en hållbar utveckling vid upphandling kopplat till uppförandekoden inom dessa områden.

Danderyds sjukhus har i ökad utsträckning använt samordnade avtal. Sedan 2013 har den centrala upphandlingsfunktionen inom Region Stockholm en samordnare när det gäller socialt ansvarstagande i offentlig upphandling. Genom samarbetet kan Danderyds sjukhus även dra nytta av uppföljningar av avtal som gjorts av andra regioner.

Ett mål för sjukhuset är att öka medvetenheten om riktlinjen för anti-korrruption på Danderyds sjukhus. Det arbetet kommer fortsätta under 2024. Den lokala riktlinjen för anti-korrruption är uppdaterad och finns tillgänglig för samtliga medarbetare och chefer via sjukhusets intranät. Det är varje anställds ansvar att förvissa sig om vad implementerade riktlinjer på Danderyds sjukhus har för innehåll samt att agera i enlighet med dessa regler och förhållningsätt i sin yrkesutövning. Vid osäkerhet om gällande regler ska den anställde omedelbart kontakta sin närmsta chef alternativt juristfunktionen på sjukhuset.

Befintliga arbetsplatsträffar används i viss utsträckning för att samtala om risken för korrruption och hur den risken kan förebyggas. Även medarbetarsamtal skapar möjligheter till ett strukturerat arbete mot exempelvis jäv och otillåtna bisysslor.

På sjukhuset har Inköp & Juridik ansvarat för utbildningar för ST-läkare samt för chefer vari frågor om mutor och korruption varit en del av utbildningsinnehållet. Genom att utbilda de anställda om exempelvis riktlinjer och etiska dilemman rörande korruption ökar medvetenheten om hur de anställda ska bete sig för att förebygga korruption. För att uppnå god intern kontroll ska den s.k. dualitetsprincipen gälla. Denna innebär att ingen person ensam ska kunna handlägga en transaktion genom hela anskaffningskedjan och att det arbete som utförs av en verksamhet/avdelning eller en viss befattningshavare om möjligt ska bli föremål för en oberoende kontroll av någon annan.