

# Årsredovisning

för

## Södertälje Sjukhus AB

556775-9922

Räkenskapsår  
2022-01-01 - 2022-12-31

Innehåll	Sida
Förvaltningsberättelse	1
Resultaträkning	4
Balansräkning	5
Kassaflödesanalys	6
Tilläggsupplysningar	7
Underskrifter	12

Styrelsens säte: Stockholm

Företagets redovisningsvaluta: Svenska kronor (SEK).

Alla belopp redovisas, om inte annat anges, i tusentals kronor (tkr).

### Fastställelseintyg

Undertecknad intygar härmed att en med denna undertecknade kopia likalydande resultat- och balansräkning blivit fastställd på årsstämman 2023-05-31. Årsstämman beslöt tillika godkänna styrelsens förslag till resultatdisposition.

Stockholm 2023-05-31



Göran Stjernstedt  
Styrelsens ordförande

Södertälje Sjukhus AB  
556775-9922

Styrelsen och verkställande direktören för Södertälje Sjukhus AB avger härmed årsredovisning för räkenskapsåret 2022-01-01 - 2022-12-31.

## Förvaltningsberättelse

### Information om verksamheten

Södertälje Sjukhus AB registrerades som bolag 2009-01-14 men startade sin verksamhet 2009-04-01. Dessförinnan drevs sjukhuset i förvaltningsform som en del ingående i Sjukvården Salem Nykvarn Södertälje.

Bolaget är ett helägt dotterbolag till Landstingshuset i Stockholm AB, vilket är ett av Region Stockholms helägda bolag.

Ändamålet är enligt bolagsordningen att bedriva sjukvård åt Region Stockholm inom ramen för regionens ansvar inom hälso- och sjukvårdslagen samt att bedriva viss forsknings-, utvecklings- och utbildningsverksamhet.

Bolaget har under året bedrivit akut och planerad sjukvård inom allmän internmedicin, kirurgi, ortopedi, urologi, anestesi/intensivvård, gynekologi inklusive förlossning samt geriatrik inklusive avancerad hemsjukvård och palliativ vård. På sjukhuset finns även barnmottagning, röntgenverksamhet, paramedicin och ett av två Diagnostiskt Centrum inom regionen. Till detta kommer stödjande verksamheter som sjukhusgemensam service och administration inklusive medicinska sekreterare.

I budget 2022 rapporterade sjukhuset 174 fastställda vårdplatser (inklusive BB och förlossning och exklusive IVA), vilket var oförändrat jämfört med budget 2021. Antalet rapporterade vårdplatser fluktuerar under året med anledning av att rapporteringen avser aktuell dagsvårde sista onsdagen varje månad. Vid årets slut hade sjukhuset 192 fastställda vårdplatser.

Sjukhusets största kund är Region Stockholm och invånarna i kommunerna Södertälje, Salem, Nykvarn och Botkyrka. Södertälje Sjukhus AB dominerar specialistsjukvården inom detta område och framförallt inom den akuta specialistsjukvården, geriatriken och den palliativa vården.

Företaget har sitt säte i Stockholm.

### Viktiga förhållanden och väsentliga händelser

Sjukhusets verksamheter har påverkats kraftigt ända sedan pandemins start 2020. Periodvis har i stort sett all elektiv vård behövt pausas till förmån för akut och imperativ vård, vilket medfört ökade köer till både nybesök och behandling. Denna påverkan har fortsatt även under innevarande år. Sjukhuset inledde året i stabsläge vilket varade fram till slutet av februari. Sjukhuset återgick därefter till normalläge för att återigen gå upp i stabsläge i december på grund av ett snabbt ökande antal patienter med covid-19 som vårdades på sjukhuset.

För att komma till rätta med kösituationen har kökapningsinsatser genomförts under både våren och hösten och sjukhuset uppnådde i slutet av året tillgänglighetsmålen för både nybesök och behandling. Den positiva trenden bröts dock när sjukhuset i december under pandemins femte våg återigen tvingades ställa in elektiv vårdproduktion med anledning av ett högt inflöde av akut sjuka patienter.

Även under de perioder då pandemin har gått in i lugnare faser har sjukhuset haft ett högt antal sökande som varit i behov av en vårdplats. Antal patienter som kommer till sjukhuset i ambulans har ökat med 5 % jämfört med föregående år och ambulanserna med patienter mantalsskrivna i Botkyrka har ökat med 9 %. Som en konsekvens av det ökande akuta inflödet till sjukhuset har belägningsgraden i slutenvården ökat och under året har det allt oftare förekommit övernattande patienter på akutmottagningen. Sjukhuset hade under sommaren ett ansträngt läge med ett högt patienttryck vilket krävde stora insatser för att kunna bemanna vårdplatser i motsvarande nivå. Behovet av inhyrd personal har varit fortsatt stort under hösten med anledning av vakanser avseende både sjuksköterskor och akutiläkare vilket medfört höga bemanningskostnader.

Det försämrade säkerhetsläget i omvärlden med effekter på leveranstider och ökade priser har påverkat och förväntas även framöver påverka sjukhuset.

I december var totalrenoveringen av huvudentréhuset, som först stod klart i början av 60-talet, genomförd och driftsatt.

Resultatöversikt (tkr)	2022	2021	2020	2019	2018
Nettoomsättning	1 718 887	1 624 607	1 536 797	1 451 839	1 316 796
Rörelseresultat	-8 133	23 531	109 513	28 275	24 071
Resultat efter finansiella poster	-24 291	-18 650	94 896	-29 511	21 863
Balansomslutning	1 169 399	1 124 866	1 096 063	940 665	874 049
Soliditet <sup>1)</sup> (%)	10,8	11,3	11,5	13,6	14,7
Avkastning på eget kapital <sup>2)</sup> (%)	Neg	Neg	74,7	Neg	17,5
Avkastning på totalt kapital <sup>3)</sup> (%)	Neg	2,1	10,8	3,1	3,1
Medelantal anställda	1 309	1 284	1 304	1 258	1 169

<sup>1)</sup> Eget kapital/ Balansomslutning

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

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

Bolaget uppvisar ett negativt resultat på -1 443 tkr för räkenskapsåret 2022-01-01 - 2022-12-31 efter bokslutsdispositioner och bolagsskatt.

Verksamheten redovisar ett negativt resultat på -24,3 mkr före bokslutsdispositioner avseende erhållet koncernbidrag.

Denna kopia överensstämmer med originalet. Intyg av Jenny Lindén VD-assistent/Kanslichef

Rörelsens intäkter summerar till 1 770 656 tkr. Rörelsens kostnader uppgick till 1 778 788 tkr exklusive de finansiella posterna. Den största kostnadsposten är bemanningskostnader, inklusive inhyrd personal, som uppgår till 1 183 193 tkr (inklusive löneskatt för räntedelen avseende pensionsskulden).

Exklusive bokslutsdispositioner och bolagsskatt redovisar bolaget en förlust på -24,3 mkr.

Investeringsutgifterna uppgick till 48,2 mkr. Under året har sjukhuset investerat i utrustning för ytteligare 3,4 mkr som utranterats och därmed kostnadsförts under innevarande år, dessa är inte inkluderade i de totala investeringsutgifterna. Kassaflödet var positivt och uppgick till 64 mkr. Soliditeten minskade med -0,3 procentenheter till 11,0 %.

Vårdproduktionen har varit fortsatt påverkad av konsekvenserna efter pandemin, inflödet av akut sjuka patienter har varit fortsatt högt vilket fått en negativ påverkan på den elektiva vården. Sjukhusets totala produktion mätt i antal vårdtillfällen är i princip oförändrat (-0,2 %, -38 vårdtillfällen) jämfört med föregående år samtidigt som det är en ökning med 7,6 % (1 154 vårdtillfällen) jämfört med 2019 som anses som ett normalår, före pandemin. Besöken har minskat med -0,8 % (-1 171 besök) jämfört med föregående år och med -3,8 % (-5 442 besök) jämfört med 2019, alla uppdrag inräknade. Sjukhuset har under året haft en genomsnittlig beläggningsgrad på 98,2 %, exkluderat BB/Förlossning och IVA.

#### Förväntad framtida utveckling samt väsentliga risker och osäkerhetsfaktorer

De ekonomiska förutsättningarna för 2023 är fortsatt utmanande och dialog pågår med både ägare och beställare.

Sjukhusledningen kommer arbeta fram långsiktiga och hållbara effektiviseringar för att möjliggöra en ekonomi i balans bland annat genom samverkan med andra aktörer inom Region Stockholm. Ett arbete pågår även med att minska andel inhyrd personal genom bland annat dispensförfarande via verkställande direktör. Möjligheterna till ökade vårdvalstäckningar kommer att ses över parallellt med kostnaderna för administrativa tjänster och funktioner, laboratorietjänster och läkemedel samt lokaler.

Sjukhuset har även en pågående dialog med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen angående vårdvolymerna för 2023 inom sjukhusavtalet och en separat lösning avseende ersättning för eventuell överproduktion.

Pandemins fortsatta utveckling är osäker och dess påverkan på sjukhusets verksamhet 2023 är svår att förutse. Den höga andelen akut vård på sjukhuset är problematisk ur ett bemannings- och utbildningsperspektiv. Sjukhuset behöver även ha beredskap kopplat till det rådande epidemiologiska läget utifrån pandemin, säsongsinfluensa och RS-virus.

De kommande årens stora utmaning består fortsatt i att klara av att rekrytera och behålla egen personal. Att sjukhuset lyckas behålla och rekrytera egen personal istället för att vara beroende av bemanningsföretag är helt nödvändigt om sjukhuset ska klara att uppfylla fullmäktiges mål. Sjukhuset har en ökad personalomsättning inom vissa yrkesgrupper och ser därmed kompetensförsörjningen som ett riskområde som har värderats högt i genomförd riskanalys. Behovet av inhyrd personal, särskilt sjuksköterskor, har efter en nedgång år 2021 tyvärr åter ökat och andelen inhyringskostnad i relation till den totala bemanningskostnaden var för året 7,6 %. Som ett sätt att attrahera och få sjuksköterskor att stanna kvar deltar sjukhuset nu i en stor europeisk studie, Magnet4Europe. Det övergripande syftet med studien är att ta reda på om magnetmodellen kan leda till samma framgångar på Södertälje sjukhus som på magnetsjukhus runt om i världen. Magnetmodellen är en certifieringsmodell för sjukhus och handlar till stor del om att ta tillvara sjuksköterskors kompetens. Sedan början av mars 2022 finns ett magnetteam på Södertälje sjukhus som ska jobba med magnetstudien fram till 2024.

#### Forskning och utveckling

Södertälje Sjukhus AB samverkar med Karolinska Institutet (KI) och är sedan föregående år en universitetssjukvårdsenhet (USV) som ingår i KI institutionen på Södersjukhuset (KI SöS). Detta skapar bättre förutsättningar för forskning och utbildning och stärker även Södertälje sjukhus som en attraktiv arbetsgivare.

Sjukhuset har en mindre forskningsenhet som bland annat driver ett laboratorium i sjukhusets regi beläget på Science Park i Södertälje. Då det länge har varit svårt att hitta samarbetspartners på sjukhuset har forskningen framförallt skett i samarbete med andra sjukhus och universitet. Under året har utvecklingen av kursutbud och aktiviteter på sjukhusets kliniska träningscentrum (KTC) fortsatt. Fysiska kurser som tillfälligt pausades under pandemin har återupptagits. Introduktionskurser för vårdprofessionerna samt färdighets- och teamträning har varit i fokus.

Under året har arbetet fortsatt för ökad digitalisering och innovationsförmåga för att stödja utvecklingen av nya vårdformer, arbetsprocesser och en hållbar regional utveckling.

Ett exempel på pågående projekt är det Vinnovafinansierade projektet "Hemsjukhusvården regionövergripande distansmonitorering av patienter med svår kronisk sjukdom" som leds av Karolinska Universitetssjukhuset. Södertälje sjukhus är en projektpart och medfinansier. Övriga projektparter är Södersjukhuset, Danderyds sjukhus och SLSO ASIH Stockholm Södra. Projektet startade i början av 2021 och planeras avslutas under hösten 2023 och förväntas resultera i en regional implementering av egenmonitorering.

Södertälje sjukhus har under 2020 - 2022 även bedrivit ett innovationsfundsprojekt där sjukhuset tillsammans med en extern leverantör utvecklat ett Virtual Reality (VR) scenario för att, i en trygg och säker virtuell miljö, kunna träna på bemötande i en hotfull situation. Sjukhuset har också under 2022, som första sjukhus i Sverige, börjat testa och utvärdera systemet för vidare utveckling och implementering.

Under 2022 har ett pilotprojekt startats för att utforska ny teknik för fallprevention som med hjälp av sensorer och Artificiell Intelligens (AI) kan "se" och lära sig patienters rörelsemönster och position för att uppfatta och tolka typiska situationer, rörelsemönster och beteenden som kan föregå ett fall.

#### Hållbarhetsrapport

I enlighet med ÄRL 6 kap 11§ har Södertälje 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		
	Aktie- kapital	Reserv- fond	Fond för utvecklings- utgifter	Balanserat resultat	Årets resultat	Summa eget kapital
Eget kapital 2022-01-01	15 000	15 000	0	96 104	1 117	127 221
Överföring resultat föregående år	0	0	0	1 117	-1 117	0
Erhållet aktieägartillskott	0	0	0	0	0	0
Årets resultat	0	0	0	0	-1 443	-1 443
<b>Eget kapital 2022-12-31</b>	<b>15 000</b>	<b>15 000</b>	<b>0</b>	<b>97 221</b>	<b>-1 443</b>	<b>125 778</b>

	<b>2022-12-31</b>	<b>2021-12-31</b>
Ej återbetalade villkorade aktieägartillskott	0	0

**Förslag till resultatdisposition (kronor)**

Styrelsen föreslår att till förfogande stående medel

balanserad vinst eller förlust	97 220 871
årets vinst eller förlust	-1 441 642
	<b>95 779 229</b>

disponeras så att

i ny räkning överförs	95 779 229
	<b>95 779 229</b>

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

Södertälje Sjukhus AB  
556775-9922

## Resultaträkning

	Not	2022-01-01 -2022-12-31	2021-01-01 -2021-12-31
Nettoomsättning	2	1 718 887	1 624 607
Övriga rörelseintäkter		51 769	63 120
		<b>1 770 656</b>	<b>1 687 727</b>
<i>Rörelsens kostnader</i>			
Råvaror och förnödenheter		-156 021	-144 078
Övriga externa kostnader	3, 4	-461 946	-403 518
Personalkostnader	5	-1 096 950	-1 052 330
Avskrivningar och nedskrivningar (samt återföring därav) av materiella och immateriella anläggningstillgångar	1, 11, 12	-59 117	-63 706
Övriga rörelsekostnader		-4 755	-564
		<b>-1 778 789</b>	<b>-1 664 196</b>
<b>Rörelseresultat</b>		<b>-8 133</b>	<b>23 531</b>
<i>Resultat från finansiella investeringar</i>			
Övriga ränteintäkter och liknande intäkter	7	151	144
Räntekostnader och liknande kostnader	8	-16 309	-42 325
		<b>-16 158</b>	<b>-42 181</b>
<b>Resultat efter finansiella poster</b>		<b>-24 291</b>	<b>-18 650</b>
Bokslutsdispositioner	9	22 848	19 767
<b>Resultat före skatt</b>		<b>-1 443</b>	<b>1 117</b>
Skatt på årets resultat	10	0	0
Övriga skatter		0	0
<b>Årets resultat</b>		<b>-1 443</b>	<b>1 117</b>

2023071309582

Södertälje Sjukhus AB  
556775-9922

## Balansräkning

	Not	2022-12-31	2021-12-31
<b>TILLGÅNGAR</b>			
<b>Anläggningstillgångar</b>			
<i>Materiella anläggningstillgångar</i>			
Maskiner och andra tekniska anläggningar	11	152 349	180 189
Inventarier, verktyg och installationer	12	78 795	64 413
Pågående nyanläggningar och förskott avseende materiella anläggningstillgångar	13	0	2 094
		<b>231 144</b>	<b>246 696</b>
<b>Summa anläggningstillgångar</b>		<b>231 144</b>	<b>246 696</b>
<b>Omsättningstillgångar</b>			
<i>Varulager m.m.</i>			
Råvaror och förnödenheter		4 045	4 229
		<b>4 045</b>	<b>4 229</b>
<i>Kortfristiga fordringar</i>			
Kundfordringar		13 759	11 210
Fordringar hos koncernföretag		283 713	271 834
Övriga fordringar		35 465	56 655
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	14	8 257	5 070
		<b>341 194</b>	<b>344 769</b>
<b>Kassa och bank</b>	15	593 016	529 172
<b>Summa omsättningstillgångar</b>		<b>938 255</b>	<b>878 170</b>
<b>SUMMA TILLGÅNGAR</b>		<b>1 169 399</b>	<b>1 124 866</b>
<b>EGET KAPITAL OCH SKULDER</b>			
<i>Eget kapital</i>			
16, 17			
<i>Bundet eget kapital</i>			
Aktiekapital		15 000	15 000
Reservfond		15 000	15 000
		<b>30 000</b>	<b>30 000</b>
<i>Fritt eget kapital</i>			
Balanserad vinst eller förlust		97 221	96 104
Årets resultat		-1 443	1 117
		<b>95 778</b>	<b>97 221</b>
<b>Summa eget kapital</b>		<b>125 778</b>	<b>127 221</b>
<i>Avsättningar</i>			
18			
Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser		719 004	644 851
Avsättningar för skatter		0	0
Övriga avsättningar		0	0
		<b>719 004</b>	<b>644 851</b>
<i>Långfristiga skulder</i>			
19			
Övriga skulder		6 397	12 123
		<b>6 397</b>	<b>12 123</b>
<i>Kortfristiga skulder</i>			
Leverantörsskulder		45 494	63 877
Skulder till koncernföretag		23 319	54 549
Skatteskulder		29 591	34 288
Övriga skulder		88 955	62 451
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter	20	130 861	125 506
		<b>318 220</b>	<b>340 671</b>
<b>SUMMA EGET KAPITAL OCH SKULDER</b>		<b>1 169 399</b>	<b>1 124 866</b>

2023071509583

Södertälje Sjukhus AB  
556775-9922

## Kassaflödesanalys

	Not	2022-01-01 -2022-12-31	2021-01-01 -2021-12-31
<b>Den löpande verksamheten</b>			
Rörelseresultat		-8 133	23 531
Justeringar för poster som inte ingår i kassaflödet			
Avskrivningar och nedskrivningar		59 117	63 706
Vinst vid försäljning av inventarier		0	0
Förlust vid utrangering av inventarier		4 622	582
Avsättning pensioner		57 851	53 819
		<b>113 458</b>	<b>141 638</b>
Erhållen ränta		151	144
Erlagd ränta		-7	-111
<b>Kassaflöde från den löpande verksamheten före förändringar av rörelsekapital</b>		<b>113 602</b>	<b>141 671</b>
<i>Förändringar i rörelsekapital</i>			
Förändring av varulager		184	-66
Förändring av rörelsefordringar		26 422	-74 419
Förändring av rörelseskulder		-28 176	-68 348
<b>Kassaflöde från den löpande verksamheten</b>		<b>112 032</b>	<b>-1 163</b>
<i>Investeringsverksamheten</i>			
Förvärv av materiella anläggningstillgångar	11, 12, 13	-48 188	-65 848
Försäljning av materiella anläggningstillgångar		0	8 286
<b>Kassaflöde från investeringsverksamheten</b>		<b>-48 188</b>	<b>-57 563</b>
<i>Finansieringsverksamheten</i>			
<b>Kassaflöde från finansieringsverksamheten</b>		<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Årets kassaflöde</b>		<b>63 844</b>	<b>-58 726</b>
Likvida medel vid årets början		529 172	587 898
Likvida medel vid årets slut	14	593 016	529 172

2023071309584

Södertälje Sjukhus AB  
556775-9922

## Noter

### Not 1 Uppllysning om redovisnings- och värderingsprinciper

#### Allmänna redovisningsprinciper

Arsredovisningen har upprättats enligt Arsredovisningslagen (1995:1554) och BFNAR 2012:1 Arsredovisning och koncernredovisning (K3).

#### Ändrade redovisningsprinciper

Redovisningsprinciperna är oförändrade.

#### Intäktsredovisning

Inkomsten redovisas till verkligt värde av vad företaget fått eller kommer att få. Det innebär att företaget redovisar inkomsten till nominellt värde (fakturabelopp) om företaget får ersättning i likvida medel direkt vid leveransen. Avdrag görs för lämnade rabatter.

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 produktsatts redovisas faktisk intäkt och i de fall patienten färdigbehandlats men vårdtillfället ej produktsatts redovisas intäkten utifrån tillförlitlig beräkning. Bolagets patientrelaterade utgifter kostnadsförs i den takt de uppkommer.

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

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

#### Finansiella instrument

Finansiella instrument värderas utifrån anskaffningsvärdet. Se vidare beskrivning för respektive grupp av finansiella instrument.

#### Redovisning av leasingavtal

I företaget redovisas samtliga leasingavtal enligt reglerna för operationell leasing. Operationella leasingavtal redovisas som en kostnad linjärt över leasingperioden.

#### 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 förpliktelsen.

Företaget har förmånsbestämda pensionsplaner där en pensionspremie betalas och redovisar dessa planer som avgiftsbestämda planer i enlighet med förenklingsregeln i BFNAR 2012:1.

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.

Efter genomgång av befintliga anläggningstillgångar har konstaterats att inga betydande komponenter med väsentligt olika nyttjandeperioder har identifierats.

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

Inventarier, verktyg och installationer	3 år
Inventarier, verktyg och installationer	5 år
Inventarier, verktyg och installationer	7 år
Inventarier, verktyg och installationer	10 år
IT-utrustning	20 år
	3 år

#### Varulager

Varulagret har värderats till det lägsta av dess anskaffningsvärde och dess nettoförsäljningsvärde på balansdagen. Med nettoförsäljningsvärdet avses varornas beräknade försäljningspris minskat med försäljningskostnader. Den valda värderingsmetoden innebär att eventuell inkurans 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.

#### Övriga redovisningsprinciper

Investeringsbidrag som erhållits är redovisat som långfristig skuld i stället för minskat anskaffningsvärde.

2023071309585

Södertälje Sjukhus AB  
556775-9922

#### Fordringar, skulder och avsättningar

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.

#### Upplysning om uppskattningar och bedömningar

Styrelsen 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.

#### Koncerttillhörighet

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 Stockholms läns landsting (232100-0016) helägt bolag.

#### Not 2 Nettoomsättningens fördelning

Nettoomsättningen fördelar sig på verksamhetsgrenar enligt följande:

	2022	2021
<b>Verksamhet 1</b>		
Vårdintäkter inom Region Stockholm	1 538 291	1 481 810
Övriga vårdtjänster	77 667	66 866
Övriga tjänster	102 929	75 931
<b>Summa</b>	<b>1 718 887</b>	<b>1 624 607</b>
<b>Total nettoomsättning</b>	<b>1 718 887</b>	<b>1 624 607</b>

#### Not 3 Ersättningar till revisorer och revisionsföretag

	2022	2021
<i>Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB</i>		
Revisionsuppdraget	267	212
	<b>267</b>	<b>212</b>
<i>Regionrevisorerna</i>		
Revisionsuppdraget	305	299
	<b>305</b>	<b>299</b>

#### Not 4 Operationella leasingavtal

	2022	2021
Kostnadsförda leasingavgifter avseende operationella leasingavtal	135 240	134 545

Av beloppet ovan avser 131 900 (131 444 år 2021) hyra av lokaler.

Framtida minimileaseavgifter avseende ej uppsägningsbara operationella leasingavtal:

Ska betalas inom 1 år	136 327	120 508
Ska betalas inom 1-5 år	397 225	388 459
Ska betalas senare än 5 år	116 297	79 284

#### Not 5 Anställda och personalkostnader

<i>Medelantalet anställda</i>	2022	2021
Män	224	218
Kvinnor	849	1 066
	<b>1 073</b>	<b>1 284</b>

<i>Löner och andra ersättningar</i>	2022	2021
Styrelse och verkställande direktör	2 552	2 263
Övriga anställda	710 722	688 675
	<b>713 273</b>	<b>690 938</b>

Tantiem till styrelse och verkställande direktör ingår med 0 0

<i>Pensions- och övriga sociala kostnader</i>	2022	2021
<i>Pensionskostnader för styrelse och verkställande direktör</i>	3 613	3 238
Pensionskostnader för övriga anställda	130 506	131 964
Övriga sociala kostnader enligt lag och avtal	231 320	210 924
Övriga personalkostnader	18 237	15 264
	<b>383 676</b>	<b>361 391</b>

	2022-12-31	2021-12-31
<i>Utestående pensionsförpliktelser till styrelse och verkställande direktör</i>	7 803	7 036

#### *Könsfördelning bland ledande befattningshavare*

Andel män i styrelsen	60%	60%
Andel kvinnor i styrelsen	40%	40%
Andel män bland övriga ledande befattningshavare	26%	26%
Andel kvinnor bland övriga ledande befattningshavare	74%	74%

Med verkställande direktören har avtal träffats om avgångsvederlag uppgående till 12 månadslöner. Avtalet avser endast uppsägning från företagets sida.

2023071309586

25

Södertälje Sjukhus AB  
556775-9922

Not 6 Inköp och försäljning mellan koncernföretag	2022	2021
Andel av årets totala inköp som skett från andra företag inom koncernen	47%	54%
Andel av årets totala försäljning som skett till andra företag inom koncernen	89%	91%

Not 7 Övriga ränteintäkter och liknande intäkter	2022	2021
Övriga ränteintäkter	151	144
	<u>151</u>	<u>144</u>

Not 8 Räntekostnader och liknande resultatposter	2022	2021
Övriga räntekostnader	-16 309	-42 325
	<u>-16 309</u>	<u>-42 325</u>

Not 9 Bokslutsdispositioner	2022	2021
Lämnade koncernbidrag	0	0
Mottagna koncernbidrag	22 848	19 767
	<u>22 848</u>	<u>19 767</u>

Not 10 Skatt på årets resultat	2022	2021
Aktuell skatt	0	0
Uppskjuten skatt	0	0
Övriga skatter	0	0
Redovisad skatt	<u>0</u>	<u>0</u>

#### Avstämning av effektiv skattesats

Redovisat resultat före skatt	-1 443	1 117
Skatt på redovisat resultat enligt gällande skattesats (20,6%):	297	-230

#### Skatteeffekt av:

Skattemässiga underskottsavdrag	0	0
Övriga ej avdragsgilla kostnader	-297	230
Ej skattepliktiga intäkter	0	0
Redovisad skattekostnad	<u>0</u>	<u>0</u>

Årets effektiva skattekostnad	0,0%	0,0%
-------------------------------	------	------

Nominell skattesats för svenska aktieföretag utgör 20,6% för år 2022 (20,6% för år 2021).

#### 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.

Not 11 Maskiner och andra tekniska anläggningar	2022-12-31	2021-12-31
Ingående anskaffningsvärden	446 460	391 968
Årets anskaffningar	26 155	59 691
Försäljningar/utrangeringar	-21 987	-5 199
Omklassificeringar	0	0
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	<u>450 628</u>	<u>446 460</u>
Ingående avskrivningar	-266 272	-218 451
Försäljningar/utrangeringar	17 583	3 545
Omklassificeringar	0	0
Årets avskrivningar	-49 590	-51 365
Utgående ackumulerade avskrivningar	<u>-298 279</u>	<u>-266 271</u>
Utgående redovisat värde	<u>152 349</u>	<u>180 189</u>

2023071309587

GJN

Södertälje Sjukhus AB  
556775-9922

Not 12 Inventarier, verktyg och installationer

	2022-12-31	2021-12-31
Ingående anskaffningsvärden	143 287	179 352
Årets anskaffningar	24 126	5 151
Försäljningar/utrangeringar	-482	-41 216
Omklassificeringar	0	0
<b>Utgående ackumulerade anskaffningsvärden</b>	<b>166 931</b>	<b>143 287</b>
Ingående avskrivningar	-78 874	-100 536
Försäljningar/utrangeringar	265	34 003
Omklassificeringar	0	0
Årets avskrivningar	-9 527	-12 341
<b>Utgående ackumulerade avskrivningar</b>	<b>-88 136</b>	<b>-78 874</b>
<b>Utgående redovisat värde</b>	<b>78 795</b>	<b>64 413</b>

Not 13 Pågående nyanläggningar och förskott avseende materiella anläggningstillgångar

	2022-12-31	2021-12-31
Ingående anskaffningsvärden	2 094	1 086
Under året nedlagda kostnader	1 341	1 692
Under året genomförda omklassificeringar	-3 434	-685
<b>Utgående redovisat värde</b>	<b>0</b>	<b>2 094</b>

Not 14 Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter

	2022-12-31	2021-12-31
Upplupna intäkter	4 662	0
Övriga förutbetalda kostnader	3 595	5 070
<b>Utgående redovisat värde</b>	<b>8 257</b>	<b>5 070</b>

Not 15 Kassa och bank

	2022-12-31	2021-12-31
Kassamedel	103	76
Disponibla banktillgodohavanden	592 913	529 096
<b>Utgående redovisat värde</b>	<b>593 016</b>	<b>529 172</b>

Not 16 Antal aktier och aktiernas kvotvärde

	2022-12-31	2021-12-31
Antal aktier	15 000	15 000
Kvotvärde	1 000	1 000

Not 17 Disposition av vinst och förlust

	2022-12-31	2021-12-31
Styrelsen föreslår att till förfogande stående medel (kronor)		
Överkursfond	0	0
Balanserat resultat	97 220 871	96 104 156
Årets resultat	-1 441 642	1 116 715
<b>Utgående redovisat värde</b>	<b>95 779 229</b>	<b>97 220 871</b>

disponeras så att

i ny räkning överföres	95 779 229	97 220 871
<b>Utgående redovisat värde</b>	<b>95 779 229</b>	<b>97 220 871</b>

Not 18 Avsättningar

	2022-12-31	2021-12-31
<i>Pensioner och liknande förpliktelser</i>		
Belopp vid årets ingång	644 851	548 818
Årets avsättningar	74 153	96 033
<b>Summa avsättningar</b>	<b>719 004</b>	<b>644 851</b>

Södertälje sjukhus AB erhåller tryggnad av pensionsåtagande genom borgensutfästelse från Region Stockholm.

Not 19 Långfristiga skulder

	2022-12-31	2021-12-31
Förfaller senare än 5 år efter balansdagen		
Övriga skulder	6 397	12 123
<b>Summa långfristiga skulder</b>	<b>6 397</b>	<b>12 123</b>

2023071309588

5/12

Södertälje Sjukhus AB  
556775-9922

Not 20	Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter	2022-12-31	2021-12-31
	Upplupna löner	22 830	22 231
	Upplupna semesterlöner	44 365	44 821
	Upplupna sociala avgifter	47 977	35 872
	Övriga upplupna kostnader	15 689	22 582
		<b>130 861</b>	<b>125 506</b>

**Not 21 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.

Följande offentliga bidrag har mottagits:

Bidrag kopplade till covid-19	54 548 tkr
Bidrag kopplade till ökad vårdkapacitet	9 189 tkr

**Not 22 Uppllysning om vissa transaktioner med närstående**

Företaget har under räkenskapsåret inte genomfört några transaktioner med sådana närstående parter som anges i Årsredovisningslagen 5 kap. 12 a § på annat än marknadsmässiga villkor.

**Not 23 Väsentliga händelser efter räkenskapsårets slut**

Inga väsentliga händelser har inträffat efter räkenskapsårets slut.

2023071309589

Södertälje Sjukhus AB  
556775-9922

---

### Underskrifter

Stockholm 2023-02-16

Göran Stiernstedt  
Ordförande

Patrik Emanuelsson  
Styrelseledamot

Christina Rapp Lundahl  
Styrelseledamot

Mikael Borin  
Styrelseledamot

Veronika Sundström  
Styrelseledamot

Paul Lundgren  
Arbetsagarrepresentant

Erika Igelström  
Arbetsagarrepresentant

Stelke Helin  
Arbetsagarrepresentant

Anna Gerber Ekblom  
Verkställande direktör

Vår revisionsberättelse har lämnats 2023-03-30.

Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB

Maria Wigenfeldt  
Auktoriserad revisor

2023071309590

2023071309591

## Hållbarhetsrapport 2022

Södertälje Sjukhus AB

Denna kopia överensstämmer med originalet. Intygas   
Jenny Linden  
VD-assistent/Kanslichef

## Innehållsförteckning

1.	Styrning .....	3
1.1	Bolagets verksamhet och styrning.....	3
1.2	Bolagets interna kontroll och riskarbete.....	5
2.	Hållbarhetsrapportering för respektive område .....	6
2.1	Miljö.....	6
2.1.1	Risker kopplade till miljö .....	6
2.1.2	Styrande dokument och mål för miljö.....	7
2.2	Social hållbarhet.....	9
2.2.1	Risker kopplade till social hållbarhet.....	10
2.2.2	Styrande dokument och mål för social hållbarhet .....	10
2.3	Personal.....	12
2.3.1	Risker kopplade till personal.....	12
2.3.2	Styrande dokument och mål för personal .....	13
2.4	Motverkande av korruption.....	15

## 1. Styrning

### 1.1 Bolagets verksamhet och styrning

Södertälje Sjukhus AB är ett helägt dotterbolag till Landstingshuset i Stockholm AB (LISAB), vilket är ett av Region Stockholms helägda bolag. Södertälje Sjukhus AB startade sin verksamhet 1 april 2009.

Enligt fullmäktiges ägardirektiv ska Södertälje Sjukhus AB vara ett av Region Stockholms akutsjukhus med ansvar för akut och planerad somatisk specialistvård.

Förlossningsverksamhet ska finnas vid sjukhuset. Verksamheten ska omfatta den vård och de tjänster som i avtal överenskommits med Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN), ägaren eller andra uppdragsgivare.

Inför 2020 skrevs ett nytt vårdavtal, benämnt Sjukhusavtalet, med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) avseende akutsomatik, geriatrik, barn- och ungdomsmottagning samt närakut. Enligt avtalet har sjukhuset uppdraget att vara både akutsjukhus och närsjukhus och ska tillhandahålla basal specialistvård dygnet runt, året runt inom internmedicin, kirurgi, ortopedi, urologi, anestesi, gynekologi inklusive förlossning samt geriatrik inklusive avancerad hemsjukvård och palliativ vård. På sjukhuset finns även röntgenverksamhet och ett av två Diagnostiskt Centrum inom regionen.

Region Stockholms vision "En attraktiv, hållbar och växande Stockholmsregion med frihet för invånarna att själva forma sina liv och fatta avgörande beslut", har varit vägledande för verksamheten.

Med orden "Södertälje sjukhus - Ditt sjukhus genom livet" ska sjukhuset vara det självklara valet för invånarna i kommunerna Södertälje, Nykvarn, Salem och Botkyrka.

Sjukhuset ska genom god tillgänglighet och kvalitet vara ett attraktivt alternativ även för andra patienter inom och utom regionen. Ambitionen är att på sikt ytterligare öka patientinflödet från Sörmland för att skapa ett större patientunderlag vilket sjukhuset är beroende av för att säkra kompetensförsörjningen.

Sjukhuset är organisatoriskt indelat i 10 verksamhetsområden och är uppbyggt enligt en matris. Fyra verksamhetsområden/processområden har ansvar för patientflöden och uppdrag och sex verksamhetsområden/resursområden tillhandahåller resurser i form av personal och vårdplattformar nödvändiga för vårdens utförande. Som stöd till verksamheterna finns gemensam administration som även ansvarar för rapportering till styrelse och regionledning.

Södertälje Sjukhus AB leds av en styrelse utsedd av regionfullmäktige. Styrelsen består av fem stämموvalda ledamöter samt arbetstagarrepresentanter, därtill adjungeras regiondirektören till varje möte. Vid samtliga styrelsemöten deltar verkställande direktör samt ekonomidirektör och vd-assistent/kanslichef. Andra funktioner från sjukhuset adjungeras vid behov. Styrelsen sammanträder 8-10 gånger per år samt vid specifika tillfällen

föranledda av aktuella ärenden. Styrelseordförande har veckovis avstämning med verkställande direktör och samverkan sker kontinuerligt med Södersjukhuset och Danderyds sjukhus. Styrelsen är också ansvarig för sjukhusets hållbarhetsrapport.

Sjukhusledningen verkställer de av regionfullmäktige, regionstyrelsen, LISAB och sjukhusstyrelsen, fattade beslut. Skriftliga månadsrapporter levereras enligt vedertagna rutiner avseende verksamhetsresultat och ekonomiskt utfall till regionledningskontoret via IT-systemet "Stödet" samt till styrelsen. Uppnådda resultat samt prognoser återrapporteras månatligen till styrelsen.

Merparten av alla till vd rapporterade chefer, är representerade i sjukhusets ledningsgrupp som träffas två gånger i månaden. Till ledningsgruppen finns ett operativt utskott som har uppdraget att hantera de operativa frågorna kopplade till vården, såsom överbeläggningar, utlokaliseringar, patientflöden etc. Sjukhusets ledningsgrupp ska främst fokusera på sjukhusövergripande långsiktigt strategiska frågor, såsom långsiktigt hållbar ekonomi, hantera de uppdrag som sjukhuset ålagts från fullmäktige samt styra mot de mål som sjukhuset ska uppnå. Under de senaste två åren har dock arbetet påverkats i stor grad av pandemin.

Utöver sjukhusledningens möten träffar verkställande direktör stabschefgruppen regelbundet för att hantera operativa frågeställningar som inte är direkt kopplade till vården samt planera kommande möten i bland annat ledningsgruppen.

Bolagets interna styrning följer Region Stockholms modell för integrerad ledning och styrning som har fastställts av regionfullmäktige i november 2019.

Utifrån de mål och indikatorer samt uppdrag som fullmäktige ålägger bolaget upprättas en verksamhetsplan för sjukhuset där samtliga indikatorer med angivna målnivåer ingår. Hänsyn tas även till de krav som åläggs sjukhuset utifrån de avtal som har tecknats med HSN. Samtliga mål och indikatorer bryts ner till respektive verksamhet, för en tydlig och länkad styrning internt inom bolaget. Under året följs alla parametrar upp vid månatliga möten mellan vd och respektive verksamhetschef där även ekonomidirektör, HR-direktör samt controller deltar. Stor uppmärksamhet ligger på att mäta måluppfyllelsen för samtliga indikatorer, inklusive kostnadsreducerande åtgärder. Samtliga verksamheter måste samverka för att sjukhuset ska klara sitt uppdrag, vilket har varit mycket tydligt under pandemin.

Verksamhetsledningen inom respektive område deskalerar och eskalerar frågor via månadsuppföljningsmöten och möten i sjukhusledningen.

Kärnan i verksamheten är den värdegrund som vuxit fram under åren "patienten först", "engagemang för helheten", "varje medarbetare gör skillnad" och "kvalitet". Målet är att värdegrunden alltid ska beaktas vid hantering av olika verksamhetskritiska förändringsfrågor. Sjukhusets väl inarbetade värdegrund är synkroniserad med de av Region Stockholm beslutade värdeorden.

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. Mål beslutade i fullmäktiges budget är överordnade andra mål.

I sjukhusets verksamhetsplan inkluderas från och med 2022 sjukhusets egen verksamhetsstrategi även kallad Agenda 2027. Agendan utgår från fyra av de totalt sjutton globala målen för en hållbar utveckling. Agendan inkluderar social, miljömässig och ekonomisk hållbarhet och arbete med att ta fram en plan för hur agendan ska uppfyllas fram till 2027 påbörjades under 2022. Agendan är omfattande och berör allt från personcentrerad vård där sjukhuset strävar efter hög delaktighet, trygghet och egenansvar till minskad ojämlikhet i bemötande och ökad tillgänglighet till vård.

Som ett led i detta och för att säkerställa samordning och uppföljning inom området social hållbarhet har en ny tjänst upprättats där sjukhusets miljösamordnartjänst omvandlats till en hållbarhetsstrategitjänst.

## 1.2 Bolagets interna kontroll och riskarbete

Arbetet med att utveckla och förbättra internkontrollen sker kontinuerligt på sjukhuset. I internkontrollplanen framgår hur Södertälje sjukhus har identifierat och analyserat riskerna med att inte uppnå målen från fullmäktige under 2022 samt gjort en plan för hantering och uppföljning av riskerna.

Inför årsboks slutet har en uppdatering av riskanalysen gjorts för innevarande år, där varje parameter bedömdes utifrån sannolikhet och konsekvens enligt en standardiserad skala 1-5. En genomgång har gjorts med respektive risksamordnare och kontrollansvarig för att stämma av hur arbetet har bedrivits. De flesta kontrollmoment har kunnat genomföras såsom planerat.

Sjukhusledningens avsikt inför 2022 var att arbetet med internkontrollen skulle utföras enligt plan trots pandemin. Södertälje sjukhus har av denna anledning inte identifierat några förändringar som påverkar sjukhusets förutsättningar till att fortsätta bedriva en god intern kontroll.

Inga förändringar har gjorts i sjukhusets styr- och kontrollmiljö och inga avsteg har skett från Riktlinje för intern kontroll (RS 2019-0866).

## 2. Hållbarhetsrapportering för respektive område

### 2.1 Miljö

#### 2.1.1 Risker kopplade till miljö

De aktiviteter som har eller kan ha inverkan på miljön är identifierade och analyserade. Varje identifierad aktivitet har sedan risk- och möjlighetsbedömts för att försäkra om att miljöarbetet får avsett resultat. Analysen 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.

I den genomförda risk- och möjlighetsbedömning framkommer att det finns risk för läckage av kemiska ämnen vid användning av varor och produkter som kan medföra både hälso- och miljöeffekter. Det ska dock nämnas att det är en svår aspekt att bedöma då man egentligen inte vet vilka effekter det medför. Därför får aspekten den högsta riskklassningen. Sjukhuset fortsätter och utvecklar det goda arbetet med att ställa miljökrav vid upphandlingar. Kemiska ämnen som ska undvikas finns listade i en för Region Stockholm gemensam förteckning. En annan aspekt som också är svår att bedöma och därmed får den högsta riskklassningen är att om vårdkedjorna är ineffektiva så resulterar det i ökat resursslöseri vad gäller bland annat produkter, energi, livsmedel, vatten och läkemedel. Att effektivisera och kvalitetssäkra vårdkedjan utan att riskera patientsäkerheten är ett ständigt pågående arbete, inte enbart inom miljö för minskat resursslöseri, utan generellt sett på en sjukhusövergripande nivå.

Några av de betydande riskerna som analysen indikerar på och som kan leda till ökad miljöpåverkan nämns punktvis nedan.

- Ekologiska alternativ beaktas inte vid inköp av livsmedel.
- Läkemedel hamnar i avloppet eller i verksamhetsavfallet.
- Utsläpp och läckage till luft av medicinska gaser.
- Ouppnådda miljömål, vilket inte leder till förbättrad miljöprestanda och certifikatet riskeras.
- Oengagerad ledning, vilket inte leder till ständiga förbättringar och certifikatet riskeras.
- Ökad befolkningstillväxt innebär krav om ökade resurser.
- Brist på resurser för miljöarbetet leder inte till ständiga förbättringar och certifikatet riskeras.
- Återvinningsbart material sorteras inte alternativt felsorteras.
- Matavfallet sorteras inte ut och går till förbränning istället.
- Utsläpp av koldioxid på grund av bristande logistik och fordon som drivs med fossila bränslen.
- Personalens resor i tjänsten.
- Minskat antal miljöutbildade vilket minskar engagemanget för verksamhetens miljöarbete.

Alla dessa risker hanteras inom ramen för sjukhusets miljöledningssystem utifrån krav i ISO 14 001:2015.

### 2.1.2 Styrande dokument och mål för miljö

Södertälje Sjukhus AB arbetar med ständig förbättring när det gäller styrning och organisation av miljöarbetet och är miljöcertifierat enligt ISO 14001. Miljöledningssystemet är av tillämpliga delar integrerat i ordinarie verksamhetsstyrning exempelvis inom upphandling, beslutsfattande, utbildning, målstyrning, kommunikation, avvikelshantering med flera.

Det finns en stor mängd externa och interna krav som är styrande för miljöarbetet. Exempel på dessa är följande:

- Budget 2022 för Region Stockholm, RS 2020-0775
- Hållbarhetspolicy, RS 2019-0857
- Hållbarhetsstrategi, RS 2020-0779
- Riktlinjer för miljöarbete, LS 2015-0092
- Utfasningslista för miljö- och hälsoskadliga kemikalier i kemiska produkter (LS 2015-1281)
- Policy för inköp, LS 2018-0667 (rev 2019-06-18)
- Riktlinjer för inköp, RS 2018-0667
- Uppförandekod för leverantörer, LS 1303-0353
- Södertälje Sjukhus verksamhetsstrategi, Agenda 2027
- ISO 14 001:2015
- Tillsynsmyndighetens, Södertälje Kommuns, miljövillkor enligt miljöbalken.
- HSF ersättningsgrundande miljöindikatorer i avtal
- Miljöpolicy, Sjukhusets hållning inom miljö
- Mål och handlingsplan, sjukhusets miljömål

Sjukhusets lokala miljömål är framtagna med beaktande av bland annat Region Stockholms Hållbarhetsstrategi och budgetindikatorer. Södertälje Sjukhus AB arbetade under 2022 med mål inom målområdena begränsad klimatpåverkan, minskade utsläpp från användningen av läkemedel, stärkt biologisk mångfald samt cirkulära produkt- och material. Mål och utfall redovisas nedan per målområde.

#### Begränsad klimatpåverkan

***Klimatpåverkan från sjukhusets tjänsteresor ska minska med 35 % jmf med 2019.***

Klimatpåverkan från sjukhusets tjänsteresor har minskat med 65 % jämfört med 2019. Pandemin har haft en positiv effekt genom att olika digitala lösningar för bland annat möten och konferenser använts som ett alternativ till resande. Viktigt är att förutsättningarna för digitala tjänster utvecklas ytterligare för att bibehålla resandet på en låg nivå. Vid eventuella

resor gäller fortfarande att tåg ska användas vid kortare resor än 50 mil. Sjukhuset har också en riktlinje för tjänsteresor som säger att resande ska ske så klimatsmart som möjligt.

### **Minskade utsläpp från användningen av läkemedel**

Södertälje Sjukhus AB hade under 2022 2 beslutade lokala mål för att minska miljöpåverkan från läkemedel. Sjukhuset har under åren 2017-2021 arbetat med substanserna diklofenak, felodipin och ciprofloxacin. Under 2022 målsattes inte användningen av diklofenak och ciprofloxacin och inte heller felodipin på rekvisition då användningen av dessa nu är nere på en sådan låg nivå att fortsatt målarbete inte är rimligt. Dock är det givetvis viktigt att fortsätta det goda arbetet.

### ***Minska användningen av felodipin på recept (DDD)***

Sedan 2019 har sjukhuset arbetat med att minska användningen av felodipin. Användningen av felodipin har sedan dess minskat med 22 % (DDD relaterat till vårdproduktion) och då handlar det framför allt om felodipin på rekvisition som har minskat. Dock såg vi under 2021 en ökad receptförskrivning (dock totalt sett låga volymer). Därför beslutades det om en fortsatt uppföljning av förskrivningen av felodipin och under 2022 har förskrivningen minskat även för receptförskrivningen. Amlodipin ska förskrivas i första hand.

### ***Fortsatt arbete för minskad läkemedelskassation***

ATC-kodsordning är införd på alla vårdavdelningar, ASIH, IVA, Förlossning och Akuten. LM-enheten beställer till alla dessa förråd inkl. 5 läkemedelautomater för narkotika samt 1 gemensam läkemedelsautomat för sällan använda läkemedel och/eller buffert. 5 enheter har slutenvårdsdos och dialog med ytterligare enhet förs. Bassortiment är upprättat för 15 läkemedelsförråd. Information om enheternas bassortiment finns på common tillgängligt för all vårdpersonal likaså möjligheten att se vilka läkemedel finns i sällanförrådet. Syftet med detta är att lätt kunna se var läkemedel finns när det saknas på den egna enheten. Detta för att undvika onödiga extra beställningar. LM-enheten utför hållbarhetskontroller på dessa enheter och flyttar över läkemedel med kort hållbarhet till annan enhet för att på så sätt minska kassationen. Sjukhuset arbetar även med tydlig märkning av läkemedel med kort hållbarhet. Tidigare gjordes beställningar av enheterna själva men nu sker beställningar till största del av LM-enheten, vilket minskar risken för dubbelbeställningar.

Sjukhuset arbetar aktivt med ett sällanförråd. Förrådet är utrustat med en läkemedelsautomat för bättre spårbarhet och lagerhållning av sällan använda läkemedel och/eller buffert läkemedel. I och med detta minskas kassation av sällan använda läkemedel ytterligare genom automatiserad lagerhållning.

Kassationsmätningar har genomförts regelbundet sedan våren 2020 där värdet i kr av läkemedel som kasserats på grund av utgångsdatum beräknas. Mätningarna fortsätter och bildar ett stöd vid sortimentsrevidering.

### **Stärkt biologisk mångfald**

***Andelen ekologiska livsmedel till patienter som är baserade på ekologiskt framställda produkter ska utgöra minst 50 %.***

Andel ekologiska livsmedel till patientmåltiderna under 2022 hamnade på 53 %. Sjukhuset har en ny kostleverantörslösning sedan 1 april 2021. Andelen ekologiskt är beräknad utifrån inkösuppgifter från samtliga leverantörer.

### **Cirkulära produkt- och materialflöden**

***Andelen uteliggande plagg över 30 dagar ska inte överstiga 25 %***

Sjukhuset redovisar bra värden vad gäller indikatorn andel uteliggande plagg över 30 dagar. Andelen uteliggande plagg i över 30 dagar hamnade på 13 %. En nära och frekvent dialog mellan leverantör, avtalscontroller och verksamheten är en bidragande orsak till det goda resultatet.

***Minska mängden matsvinn jämfört med 2021***

I jämförelse med 2021 har matsvinnet tyvärr ökat något. Flera avdelningar som inte tidigare mätt matsvinnet har deltagit i mätningarna under 2022, vilket kan medföra att matsvinnet per portion istället ökat. Avdelningar som inte tidigare genomfört dessa mätningar har förmodligen inte arbetat lika aktivt som andra avdelningar för att minska svinnet. Att fler avdelningar engageras i mätningarna är dock i förlängningen mycket positivt. Det beräknade totala matsvinnet i kilo för året är dock inte högre än tidigare år men antal beställda portioner är färre, vilket medför att matsvinnet per portion ökat.

***Minska andel engångsmaterial i plast (med bibehållen patientnytta)***

Under året har de största flödena av engångsmaterial i plast identifierats och arbete har påbörjats med att minska förbrukningen av dessa. Förundersökningar har startats gällande möjligheten att arbeta cirkulärt vad gäller skyddsförkläden samt möjligheten att minska användningen av gula rigiboxar för skärande/stickande avfall. Sjukhuset har även börjat ersätta burkar för skärande/stickande avfall med burkar som har lägre koldioxidpåverkan. Verksamheterna har dessutom arbetat för att optimera förutsättningarna för bättre plaståtervinning.

## **2.2 Social hållbarhet**

Begreppet social hållbarhet motsvarar i Region Stockholm begreppen sociala förhållanden och respekt för mänskliga rättigheter enligt ÅRL.

Sjukhuset arbetar aktivt i de löpande vårdkontaktarna med att ta ansvar för att regiondelens invånare behandlas likvärdigt och individuellt, att ingen diskrimineras på grund av kön,

sexuell läggning, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, ålder, funktionsnedsättning eller andra individuella egenskaper och att resurserna fördelas på ett rättvist och jämställt sätt. Därtill har kränkningar av mänskliga rättigheter, arbetares rättigheter och korruption motverkats genom tillämpning av regionens uppförandekod för leverantörer.

### **2.2.1 Risker kopplade till social hållbarhet**

Det finns risk att frågor kopplade till social hållbarhet inte inkluderas tidigt i processer, beslut och projekt. Arbetet med att systematiskt planera, genomföra och följa upp mål och aktiviteter inom området social hållbarhet har dock förbättrats under året. Det systematiska arbetet ingår i många av sjukhusets befintliga beslutsprocesser och sedan ett år tillbaka finns en beslutsmall som inkluderar dokumentation av överväganden avseende bland annat hållbarhetsfrågor vid beslut. En sammanhållande funktion för hållbarhetsfrågor har inrättats för att säkerställa ett systematiskt arbete och för att minska risken för att social hållbarhet inte beaktas i processer, beslut och projekt.

Många produkter som levereras till Region Stockholm framställs i länder där risker för att mänskliga rättigheter och arbetares rättigheter åsidosätts är hög. Risker finns även kring tjänster och varor som tillhandahålls eller produceras i vårt närområde.

### **2.2.2 Styrande dokument och mål för social hållbarhet**

Följande koncerngemensamma styrande dokument berör social hållbarhet:

- Budget 2022 för Region Stockholm, RS 2020-0775
- Hållbarhetspolicy, RS 2019-0857
- Hållbarhetsstrategi, RS 2020-0779
- Policy för inköp, LS 2018-0667 (rev. 2019-06-18)
- Riktlinjer för inköp, RS 2018-0667
- Uppförandekod för leverantörer, LS 1303-0353
- Policy för delaktighet för personer med funktionsnedsättning, 2016-0469
- Jämställdhetspolicy, LS 0501-0052
- Folkhälsopolicy – God hälsa och minskade hälsoklyftor i befolkningen RS 2020-0535
- Åtgärdsplan avseende nationella minoriteter och rätten att använda minoritetsspråk, LS 1003-0199
- Handlingsplan för arbetet med Barnkonventionen, LS 0503-0549
- Riktlinjer mot kränkande särbehandling, diskriminering, trakasserier och sexuella trakasserier, RS 2019-0446
- Södertälje sjukhus verksamhetsstrategi - Agenda 2027

Sjukhuset arbetar för att uppnå mål och indikatorer beslutade av Region Stockholm. Mål, indikatorer och utfall redovisas nedan. De båda budgetindikatorerna har uppnåtts till 100 procent.

## **Region Stockholm är tillgänglig för alla och bemötandet likvärdigt**

### ***Södertälje Sjukhus AB har utifrån sitt uppdrag genomfört aktiviteter avseende social hållbarhet inklusive folkhälsa***

Effekter av aktiviteter kan följas upp och utläsas i medarbetar- och patientenkäter. Avvikelse i vården ska rapporteras i avvikelserapporteringssystemet "Händelsevis". Många synpunkter och klagomål hanteras via Patientnämnden som följer upp och rapporterar alla ärenden systematiskt. Klagomålsärenden direkt till sjukhuset följs också upp och redovisas årligen. Sjukhuset har även ett beslutsstöd kallat QlikView. I denna databas finns bland annat grunddata från systemen Take Care, Sectra, Orbit och Heroma. Databasen stödjer uttag uppdelat på kön. Andra tydliga resultat kan hämtas från kvalitetsuppföljningar/kvalitetsregister etc. som redovisas uppdelat på kön, ålder mm.

Södertälje sjukhus verkar i en multikulturell miljö som domineras av en stor syriansk befolkning, periodvis hög andel flyktingmottagning samt många medarbetare med invandrarbakgrund. Därmed finns en stor kunskap kring integrationsproblematik. Dessa ibland mycket svåra jämställdhet och jämlikhetsfrågor diskuteras ofta och frågorna finns som en naturlig del av sjukhusets egna "kultur". I patientmöten används tolkar regelbundet och patientinformation och annat material översätts till olika språk. Dessutom görs särskilda satsningar för att bättre möta olika minoriteter och nyanlända i samhället.

Som nämnts tidigare i denna hållbarhetsrapport har sjukhuset under året arbetat aktivt med social hållbarhet inom sjukhusets ledningsgrupp och tagit fram en verksamhetsstrategi kallad Agenda 2027. Det finns även mål framtagna kopplade till Agenda 2027 samt en i stort sett klar plan för aktiviteter att genomföra fram till 2027.

Kunskapshöjande aktiviteter kring hälsans bestämningsfaktorer har genomförts så som exempelvis utbildning för personal i bemötande. Bland annat har sjukhuset under 2022 fortsatt arbeta för ökad digitalisering och innovationsförmåga för att stödja utvecklingen av nya vårdformer, arbetsprocesser och en hållbar regional utveckling. I linje med detta har ett innovationsfondsprojekt bedrivits där sjukhuset tillsammans med en extern leverantör utvecklat ett Virtual Reality (VR) scenario för att, i en trygg och säker virtuell miljö, kunna träna på bemötande i en hotfull situation. Sjukhuset har också under 2022, som första sjukhus i Sverige, börjat testa och utvärdera systemet för vidare utveckling och implementering.

En annan aktivitet som genomförts kring hälsans bestämningsfaktorer är kampanjer gentemot besökare och patienter vad gäller rökning.

### ***Andelen genomförda sociala konsekvensanalyser och/eller folkhälsokonsekvensanalyser***

Sjukhuset har under året börjat utarbeta en riktlinje för genomförandet av folkhälsokonsekvensanalyser som kommer att beslutas under inledningen av år 2023. En

folkhälsokonsekvensanalys har även genomförts i samband med framtagandet av sjukhusets verksamhetsstrategi Agenda 2027.

### Uppförandekod för leverantörer

Uppförandekod för Region Stockholm, LS 2017–1198, är framtagen av Regionen Stockholm i samarbete mellan alla Sveriges regioner för att motverka kränkningar av mänskliga rättigheter, arbetares rättigheter, negativ miljöpåverkan och korruption i leverantörskedjan när upphandlingar görs. Ska-kravet i våra upphandlingar är att Leverantören ska följa Uppförandekoden. Varor och tjänster som levereras till Södertälje Sjukhus AB ska vara framställda under förhållanden som är förenliga med villkoren som anges i ”Uppförandekoden. Regionen deltar även i den nationella samverkan för hållbar upphandling och sjukhuset får ta del av det arbetet på olika sätt.

Sjukhuset avropar dock till största del från centralt samordnade avtal och gör endast ett fåtal egna upphandlingar per år. Riskbedömning, kravställning samt leverantörsuppföljning kopplat till uppförandekoden görs därmed mestadels centralt inom regionen för de varor och tjänster som används på sjukhuset.

## 2.3 Personal

Året 2022 har varit en utmaning för både chefer och medarbetare då verksamheten präglats av oförutsägbarhet och tung belastning. Verksamheten har hanterat pandemin, influensa och den köställda vården med frekvent kvarliggande patienter på Akutmottagningen och krav på ökat antal vårdplatser som konsekvens. Situationen har ställt stora krav på flexibla arbetssätt. Utmanande har även varit att sjukhusets medarbetare själva drabbades av sjukdom i hög omfattning speciellt i början och slutet av 2022.

### 2.3.1 Risker kopplade till personal

Sjukhuset har klarat att omsättningsrekrytera sjuksköterskor till vårdavdelningarna men omsättningen bedöms vara hög. För att höja sjukhusets attraktivitet har ett förbättringsarbete igångsatts som kopplar till det internationella samarbets- och forskningsprojektet Magnet4Europe. Södertälje sjukhus är ett av fyra svenska sjukhus som deltar i projektet vars syfte bland annat är att förbättra mental hälsa och välbefinnande bland medarbetare i vården. Under 2022 har uppstart av magnetteam, kartläggning, kontakt med amerikanskt tvillingsjukhus och erfarenhetsutbyten med andra sjukhus genomförts. Sjukhusets deltagande har uppmärksammats medialt och det positiva intresse som finns kan förhoppningsvis bidra till sjukhusets attraktivitet samt en förbättrad rekryteringssituation. En av de grundläggande förutsättningarna för att Södertälje sjukhus ska vara en attraktiv arbetsgivare är att verksamheten har ett kompetent chef/ledarskap som har förmågan att motivera och utveckla både verksamhet samt medarbetare. Under året har flera utvecklingsaktiviteter för chefer och ledare genomförts såsom mentorprogram, handledning

av första linjens chefer, utbildning i lönesättning, att leda i komplexitet och tydliggörande utbildningar gällande chefsens roll och ansvar. Under året har även chefsmingel anordnats och ledarutvecklingsprogrammet "Ledarkonst" har omarbetats.

### 2.3.2 Styrande dokument och mål för personal

Följande koncerngemensamma styrande dokument berör personal:

- Uppförandekod för Region Stockholm, LS 2017-1198
- Budget 2022 för Region Stockholm, RS 2020-0775
- Medarbetarpolicy, RS 2019-1060
- 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

Målet - Region Stockholm – Attraktiv arbetsgivare mäts genom följande indikatorer.

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål- värde	RF Mål- värde
Motivation (Hållbart medarbetarengagemang, HME) (Regionfullmäktige)	75	75	>=79	>=79
Ledarskap (Hållbart medarbetarengagemang, HME) (Regionfullmäktige)	75	74	>=77	>=77
Styrning (Hållbart medarbetarengagemang, HME) (Regionfullmäktige)	74	73	>=75	>=75
Total (Hållbart medarbetarengagemang, HME) (Regionfullmäktige)	75	74	>=77	>=77
Andel av medarbetare som utsätts för hot och/eller våld i samband med sitt arbete (Regionfullmäktige)	9%	10%		Minska från år 2 020
Andel av medarbetare som utsätts för kränkande särbehandling som har samband med arbetet (Regionfullmäktige)	7%	9%		Minska från år 2 020

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål- värde	RF Mål- värde
Som stöd för chefer och medarbetare finns rutindokument avseende diskriminering, kränkande särbehandling, trakasserier och sexuella trakasserier.				
Andelen sjukfrånvaro i relation till ordinarie arbetstid (Regionfullmäktige)	7,2%	6,2%	<6,2%	<6,2%

### Uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet

Fördelningen av arbetsmiljöansvaret och dess tillhörande uppgifter utgår från sjukhusets beslutsbestämmelser. Verkställande direktören har det yttersta ansvaret. Arbetsuppgifter inom arbetsmiljöområdet delegeras till den eller de personer som i praktiken har möjlighet att överblicka verksamheten organisatoriskt och ekonomiskt. Den som fördelar arbetsmiljöuppgifter ska förvissa sig om att mottagarna har tillräcklig kompetens, befogenhet och resurser för att lösa arbetsuppgiften. Den som tar emot arbetsmiljöuppgifter ska ha befogenhet att företräda arbetsgivaren samt ha relevant kompetens för uppgifterna.

Den organisatoriska arbetsmiljön utifrån områdena arbetsbelastning, arbetstider och kränkande särbehandling följs upp via den medarbetarenkät som genomförs en gång per år där resultatet ska gås igenom gemensamt av chef och medarbetare. Varje enhet upprättar en handlingsplan utefter vad man anser vara viktiga åtgärds punkter. Om en enhet fått utslag på kränkande särbehandling, sexuella trakasserier eller hot/våld är det ett krav att detta kommer med i handlingsplanen. För att minska risken för att medarbetare utsätts för hot och/eller våld ska risker identifieras och förebyggande åtgärder vidtas enligt fastställd rutin om Hot och Våld, IDnr-version 0309-4.

Uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet görs huvudsakligen via den årliga systematiska arbetsplatsundersökningen (ÅSA). Undersökningen genomförs dels för att bedöma risker, förebygga ohälsa och olycksfall men också för att man på arbetsplatserna ska kunna säkerställa att föreskrifter, lagar, krav med mera följs. Verksamhetschef eller motsvarande ansvarar för att arbetsplatsundersökningar görs i samverkan mellan första linjens chef, skydds- och miljöombud. HR-avdelning och sjukhusets Hållbarhetsstrateg ansvarar för att uppdatera den checklista som används som stödverktyg och påminner verksamheten om att undersökningen ska genomföras. Arbetet ska resultera i en handlingsplan med en tillhörande åtgärdslista som kontinuerligt följs upp på arbetsplatsträffarna (APT). Checklistan delges respektive samverkansgrupp, samt sjukhusets Hållbarhetsstrateg.

Årlig uppföljning SAM (systematiskt arbetsmiljöarbete) görs i respektive verksamhetsområdes samverkansgrupp. Med SAM avses att undersöka, genomföra och följa upp verksamheten på ett sådant sätt att ohälsa och olycksfall i arbetet förebyggs och en

tillfredsställande arbetsmiljö uppnås. Uppföljningen ska visa om verksamheten arbetar med arbetsmiljöfrågor på ett systematiskt sätt enligt lagstiftningen. Ansvaret för att uppföljning görs ligger hos respektive verksamhetschef.

Under 2022 tog Region Stockholm fram en gemensam rutin för det systematiska arbetsmiljöarbetet, SAM med en kompletterande enkätundersökning. Uppmärksammas bör att sjukhusets resultat var jämförelsevis bra såtillvida att chefer och skyddsombud verkar ha en god kunskap om arbetsmiljöområdet. Problemområde som identifierats uttrycks i form av att resurserna saknas för att åtgärda brister i arbetsmiljön vilket skapat frustration hos medarbetare och att detta är den svåraste delen i arbetsmiljöarbetet.

## **2.4 Motverkande av korrupktion**

Begreppet korrupktion kan brett definieras som att utnyttja sin ställning för att uppnå otillbörlig fördel för egen eller annans vinning. Begreppet inkluderar mer än givande och tagande av muta samt jävssituationer. Anställda och förtroendevalda ska inte låta sig påverkas av ovidkommande hänsyn eller intressen i sitt tjänsteutövande; se vidare i Region Stockholms Riktlinjer för antikorrupktion och representation, RS 2020-0266.

### **2.4.1 Risker kopplade till motverkande av korrupktion**

Det kan finnas ett antal varningstecken kring inköp och upphandling som då ska elimineras med goda rutiner och tydliga beslutsordningar. Inköpsenheten är därför noga med att inköp och upphandlingar ska hanteras via inköpssystemet Clock Work och andra gällande rutiner kring ansvar och flöden. På så sätt har man ett antal kontrollmoment i processen för anskaffning och beslut av produkter och tjänster.

Medarbetare på inköpsenheten har tydliga roller och uppgifter i sina befattningar och därmed hanteras verkställigheten av det praktiska inköpsarbetet med god kvalitet och gällande rutiner.

Under 2022 har även ett förbättringsarbete påbörjats för att se över dessa moment så att det blir ännu tydligare för medarbetare inom sjukhuset som kommer i kontakt med inköpsprocesser.

Ett fortsatt arbete kring förebyggandet av korrupktion och jäv fortsätter löpande och är av stor vikt för att upprätthålla god ed inom området.

### **2.4.2 Styrande dokument och mål för motverkande av korrupktion**

Följande koncerngemensamma styrande dokument berör korrupktion:

- Uppförandekod för Region Stockholm, LS 2017-1198
- Riktlinjer för anti-korrupktion och representation, RS 2020-0266

- Policy för inköp, Landstingsfullmäktige 2018-06-05, LS 2017-1197, Regionstyrelsen Rev 2019-06-18, LS 2018-0667
- Riktlinjer för inköp, Regionstyrelsen 2019-06-18, LS 2018-0667
- Uppförandekod för leverantörer, LS 2013-0353

Aktiviteter under året har omfattat:

- Löpande avstämning och rutiner för att motverka jäv, enligt riktlinje kontroll av bisyssla.
- Sjukhuset har en egen rutin och mall för dokumentation för förbindelse om att följa reglerna om sekretess och jäv i samband med upphandlingar som deltagarna måste signera.

Allt för att förhindra oegentligheter inom området.

Med oegentligheter avses ett medvetet bedrägligt beteende som strider mot regionens eller styrelsens regelverk. Oegentligheter förekommer när någon utnyttjar sin ställning i verksamheten för att skaffa sig en otillbörlig fördel genom exempelvis tagande och givande av otillbörlig förmån (muta/bestickning), trolöshet mot huvudman eller otillåtna bisysslor. Med otillåtna bisysslor menas bisysslor som är förtroendeskadliga, konkurrerande eller arbetshindrande.

# Revisionsberättelse

Till bolagsstämman i Södertälje Sjukhus AB, org.nr 556775-9922

## Rapport om årsredovisningen

### Uttalanden

Vi har utfört en revision av årsredovisningen för Södertälje Sjukhus AB för år 2022.

Enligt vår uppfattning har årsredovisningen upprättats i enlighet med årsredovisningslagen och ger en i alla väsentliga avseenden rättvisande bild av Södertälje Sjukhus ABs finansiella ställning per den 31 december 2022 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 Södertälje 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 Södertälje 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](http://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 Södertälje Sjukhus AB för år 2022 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.



## 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 Södertälje 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 ersättningsskyldighet mot bolaget
- 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 ersättningsskyldighet mot bolaget, eller att ett förslag till dispositioner av bolagets vinst eller förlust inte är förenligt med aktiebolagslagen.

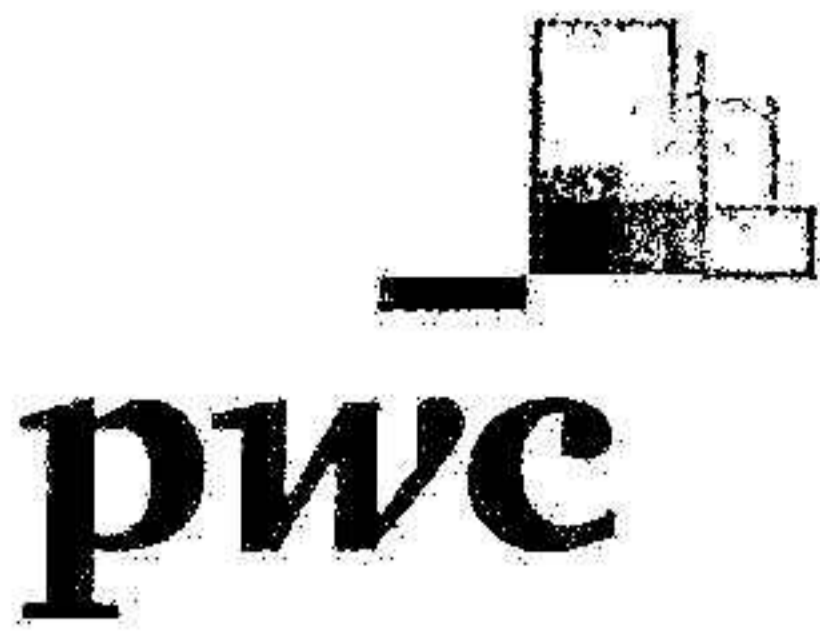
En ytterligare beskrivning av vårt ansvar för revisionen av förvaltningen finns på Revisorsinspektionens webbplats: [www.revisorsinspektionen.se/revisornsansvar](http://www.revisorsinspektionen.se/revisornsansvar). Denna beskrivning är en del av revisionsberättelsen.

Stockholm den 30 mars 2023

Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB



Maria Wigenfeldt  
Auktoriserad revisor



2023071309609

## Revisorns yttrande avseende den lagstadgade hållbarhetsrapporten

Till bolagsstämman i Södertälje Sjukhus AB, org.nr 556775-9922

---

### Uppdrag och ansvarsfördelning

Det är styrelsen som har ansvaret för hållbarhetsrapporten för år 2022 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 30 mars 2023  
Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB

Maria Wigenfeldt  
Auktoriserad revisor

Denna kopia överensstämmer med originalet. Intygas Jenny Linden  
VD-assistent/Kanslichef