

Årsredovisning

för

Södertälje Sjukhus AB

556775-9922

Räkenskapsår
2024-01-01 - 2024-12-31

Innehåll	Sida
Förvaltningsberättelse	1
Resultaträkning	5
Balansräkning	6
Kassaflödesanalys	7
Tilläggsupplysningar	8
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 2025-05-30. Årsstämman beslöt tillika godkänna styrelsens förslag till resultatdisposition.

Stockholm 2025-05-30

Peter Graf
Styrelsens ordförande

Södertälje Sjukhus AB
556775-9922

Styrelsen och verkställande direktören för Södertälje Sjukhus AB avger härmed årsredovisning för räkenskapsåret 2024-01-01 - 2024-12-31.

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 intermedicin, kirurgi, ortopedi, urologi, anestesi/intensivvård, gynekologi inklusive förlossning samt geriatrik inklusive avancerad hemsjukvård och palliativ vård. På sjukhuset finns även närakut, barn- och ungdomsmottagning, röntgenverksamhet, paramedicin och ett av två Diagnostiskt Centrum inom regionen. Under hösten har sjukhuset erhållit ett nytt uppdrag avseende utökad rådgivning och samordning av vård för patienter med långvarig smärta samt uppdraget "Min barmorska Södertälje", en vårdform där en liten grupp av barmorskor följer en kvinna och hennes familj genom graviditet, födsel och första veckan med det nyfödda barnet. Till detta kommer stödjande verksamheter som sjukhusgemensam service och administration inklusive medicinska sekreterare.

I budget 2024 rapporterade sjukhuset 188 disponibla vårdplatser (inklusive BB och förlossning och exklusive IVA), vilket var samma antal vårdplatser som rapporterades i budget 2023. Antalet rapporterade vårdplatser fluktuerar under året med anledning av att rapporteringen avser aktuellt dagsvärde sista onsdagen varje månad. Vid årets slut hade sjukhuset 190 disponibla vårdplatser.

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

Företaget har sitt säte i Stockholm.

Viktiga förhållanden och väsentliga händelser

Södertälje sjukhus har under året haft en hög produktion och uppnår en måluppfyllelse inom sjukhusavtalet, mätt i DRG-poäng, på 102,8 %.

Tillgängligheten till mottagning uppgår för året till 88,1 %, vilket är en ökning jämfört med föregående år och över målnivån på 70 %. Tillgängligheten till behandling uppgår till 75,1 %, vilket även det är en förbättring jämfört med föregående år men fortsatt under målnivån på 80 %. Effektiviseringar inom operationsverksamheten under våren medförde att antal patienter som väntade på operation/behandling minskade. Under sommaren minskade tillgängligheten på sjukhuset men under senare delen av året har insatser gjorts för att förbättra flöde och tillgänglighet till såväl mottagning som behandling vilket givit resultat. Södertälje sjukhus är på första plats i svenskt perioperativt registers kvalitetsindex för 2023.

Sedan i februari 2024 pågår tillbyggnad av fyra nya våningsplan på hus 20. Påbyggnaden beräknas stå klar under våren 2026 och kommer bland annat inrymma tre geriatriska vårdavdelningar.

Under oktober öppnade sjukhuset 6 akutvårdsplatser, AVA, på en befintlig vårdavdelning. Målsättningen är att akutvårdsplatserna ska minska antal övernattande patienter på akutmottagningen och därmed skapa en bättre miljö för både patienter och personal. Sjukhuset hade sedan tidigare inte någon AVA.

Under sommaren och början av hösten drabbades sjukhuset vid ett flertal tillfällen av vattenläckage i samband med kraftigt regn. Vatten trängde in i anslutning till pågående byggnation i hus 20 och under några dygn i juli tvingades närakuten hålla stängt innan omlokalisering hunnit genomföras.

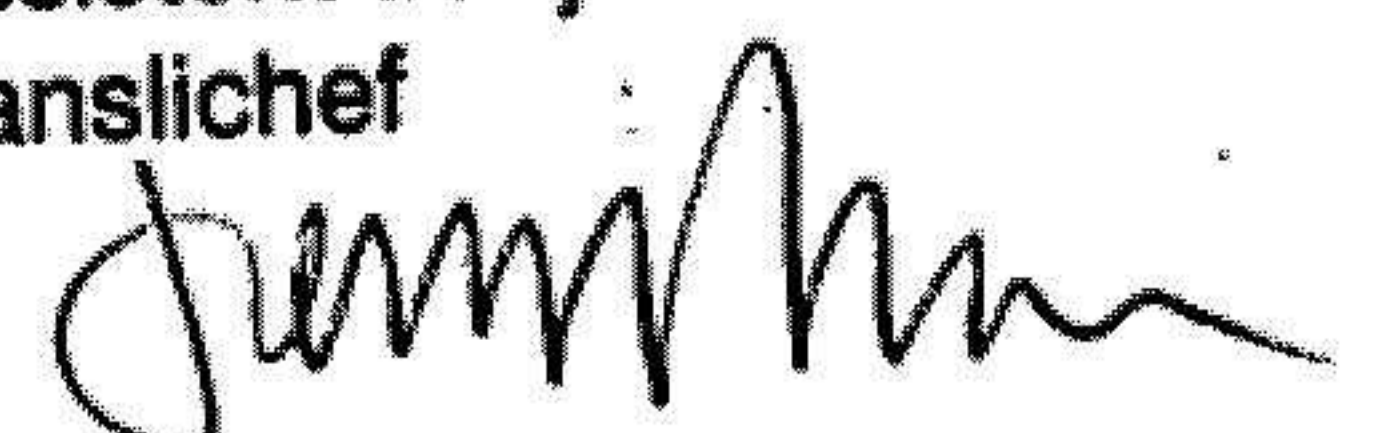
Arbetet för att nå en långsiktigt hållbar kompetensförsörjning fortgår. Kostnaderna för inhyrd personal har minskat med 62,5 % jämfört med föregående år och andel inhyringskostnad av total bemanningskostnad uppgår för 2024 till 1,5 %. Andel kvarstannande 12 månader är i december 90 %, vilket är över målnivån 85 %.

Södertälje sjukhus har genom Styrgrupp God och nära vård i Södertälje sedan hösten 2023 ett formaliserat samarbete med Södertälje kommun och SLSO primärvård och öppenvårdspsykiatri i det geografiska närområdet. Styrgrupp God och nära vård i Södertälje arbetar med att ta fram en samverkansöverenskommelse baserad på beslutad Handlingsplan för god och nära vård i Stockholms län.

Södertälje sjukhus har under året haft ett åtgärdsprogram som summerar till 44 mnkr, måluppfyllelsen för året uppgår till 93%.

Jag intygar att denna kopia överensstämmer med originalet

Jenny Linden
Assistent till sjukhusdirektören/
Kanslichef



Resultatöversikt (tkr)	2024	2023	2022	2021	2020
Nettoomsättning	2 024 819	1 893 546	1 718 887	1 624 607	1 536 797
Rörelseresultat	87 415	20 281	-8 133	23 531	109 513
Resultat efter finansiella poster	-6 850	-43 839	-24 291	-18 650	94 896
Balansomslutning	1 643 437	1 410 320	1 169 400	1 124 866	1 096 063
Soliditet ¹⁾ (%)	6,7	7,8	10,8	11,3	11,5
Avkastning på eget kapital ²⁾ (%)	Neg	Neg	Neg	Neg	74,7
Avkastning på totalt kapital ³⁾ (%)	8,1	3,4	Neg	2,1	10,8
Medelantal anställda	1 396	1 328	1 309	1 284	1 304

¹⁾ Eget kapital/ Balansomslutning

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

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

Bolaget uppvisar ett negativt resultat på -961 tkr för räkenskapsåret 2024-01-01 - 2024-12-31 efter bokslutsdispositioner och bolagsskatt.

Verksamheten redovisar ett negativt resultat på -6,9 mnkr före bokslutsdispositioner avseende erhållet koncernbidrag.

Rörelsens intäkter summerar till 2 062 599 tkr. Rörelsens kostnader uppgick till 1 975 184 tkr exklusive de finansiella posterna. Den största kostnadsposten är bemanningskostnader, inklusive inhyrd personal, som uppgår till 1 300 718 tkr.

Exklusive bokslutsdispositioner och bolagsskatt redovisar bolaget en förlust på -6,9 mkr.

Investeringsutgifterna uppgick till 33,5 mkr. Kassaflödet var positivt och uppgick till 278 mkr. Soliditeten minskade med 1,1 procentenheter till 6,7 %.

Under 2024 har sjukhuset producerat 149 603 öppenvårdsbesök, vilket är en ökning med 4,1 % jämfört med föregående år men 1,8 % lägre än årets budget. Minskningen hänförs till den elektiva vården och kompenseras delvis av ökningen inom den akuta vården och då framförallt besöken till närakuten.

Inom slutenvården redovisades 16 446 vårdtillfällen vilket är 0,6 % högre än utfall 2023 och 1,1 % lägre än årets budget. Även här hänförs minskningen främst till den elektiva vården.

Ökningen av den akuta vården påverkar den elektiva vården negativt. När sjukhusets resurser styrs om för att kunna hantera den akuta vården medför det undanträngningseffekter för den elektiva vården. Sjukhuset ser sedan ett antal år tillbaka ett ökat behov av slutenvård för akut sjuka patienter. Ökningen kan till stor del hänföras till den beslutade omstyrningen av ambulanser från Botkyrka. Då inläggningsfrekvensen är ca 50 %, påverkar det behovet av akut slutenvård och därmed antalet akuta vårdtillfällen inom akutsomatiken.

Det totala antalet ambulanser som har kommit till sjukhuset under året har ökat med 2,6 % jämfört med föregående år.

Antalet förlösningar uppgår till 1 768 stycken. Detta är en minskning med 289 förlösningar (14 %) jämfört med föregående år och med 732 förlösningar (29 %) jämfört med budget. Minskningen beror delvis på att en ny förlösningseenhet öppnades i april 2023 på Capio S:t Görans sjukhus men även på sjunkande förlösningstal inom Region Stockholm, vilket påverkar antalet hänvisningar från andra sjukhus till Södertälje sjukhus.

Förväntad framtida utveckling samt väsentliga risker och osäkerhetsfaktorer

Södertälje sjukhus uppdrag är att erbjuda god och tillgänglig vård i ett socioekonomiskt utsatt område, vars invånare har större hälsoutmaningar och sjukdomsburda än genomsnittet i regionen. Den prognosticerade befolkningsökningen i Södertälje kommun perioden 2024 – 2040 är 9,5 % och andel invånare med utländsk bakgrund uppgår till 60 %. Uppgifter från Folkhälsomyndigheten visar på att det finns en hälsoutmaning i sjukhusets närområde kopplat till ökad sjuklighet inom de stora folksjukdomarna såsom hjärta/kärl och diabetes, där patienterna insjuknar vid en lägre ålder än genomsnittet inom regionen. Invånarna i sjukhusets geografiska betjäningssområde har även ett lägre deltagande i förebyggande hälso- och sjukvård i form av screening- och vaccinationsprogram och andel barn med övervikt eller fetma är högre än genomsnittet i regionen. Sjukhuset har därför en viktig uppgift att tillsammans med kommuner, primärvård och psykiatri i det geografiska närområdet utveckla en behovsstyrd, kostnadseffektiv och tillgänglig god och nära vård av hög kvalitet. Sjukhusets nya uppdrag neurologisk öppenvård, kardiologisk specialistmottagning, utökat uppdrag för patienter med långvarig smärta, koloskopi-screening och Min Barnmorska Södertälje, är i god överensstämmelse med vårdbehovet i betjäningssområdet.

Att hålla en god tillgänglighet i både akuta och elektiva vårdflöden kommer fortsatt vara högt prioriterat. Arbetet med att förbättra den interna akuta vårdprocessen från ankomst till akuten, genom hela vårdkedjan till hemgång, kommer även för kommande år, vara ett fortsatt högt prioriterat område. Våren 2026 kommer fyra nya våningsplan på byggnad 20 driftsättas. Sjukhuset får därmed fler geriatriska vårdplatser och ett utökat geriatriskt uppdrag. Det möjliggör också ett ökat antal vårdplatser på akutvårdsavdelningen (AVA) och öppnande av dagvårdplatser på sjukhuset. Inom ramen för God och nära vård i Södertälje kommer sjukhuset fortsätta att utveckla samverkan med kommuner och primärvård i betjäningssområdet och gemensamt arbeta preventivt för att minska behovet av akuta vårdbesök och inläggning i slutenvård samt förbättra utflödet från sjukhuset.

Tillräcklig kapacitet för det elektiva uppdraget behöver säkerställas om köerna ska minskas och tillgängligheten förbättras. Den nyligen implementerade regiongemensamma produktions- och kapacitetsstyrningen förväntas leda till effektiviseringar både inom operationsverksamheten och öppenvården och därmed förbättra tillgängligheten. Genom fortsatta effektiviseringar av operationsflödet på operationsavdelningen, ökad andel operationer som utförs i dagvård eller polikliniskt på mottagningar kan operationskapaciteten ökas. Användandet av nya AI-stöd för optimerad operationsplanering kan ytterligare tillgängliggöra operationsresurser.

Antal sökande till närakuten fortsätter att öka vilket är utmanande både sett ur bemanningsperspektiv och utrymmesmässigt, då lokalerna inte är anpassade för rådande patientantal. En större andel av besöken på närakuten på Södertälje sjukhus bedöms som primärvårdsfall jämfört med övriga närakutmottagningar i Region Stockholm. Dialog gällande närakutsuppdraget förs därför med Stockholms läns sjukvårdsområde och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen med målsättning att överföra uppdraget för närakuten till SLSO i ny lokalisering inom sjukhusområdet under 2026.

Uppräkning av sjukhusavtalet 2025 innebär ett effektiviseringskrav för år 2025 som motsvarar drygt 2 procent av sjukhusavtalens storlek. Förutsättningarna för 2025 och kommande år är utmanande och osäkerheten är stor givet omvärldsfaktorer såsom prisutveckling och tillgång på material. En stor utmaning består fortsatt i att klara av att rekrytera och behålla egen personal, framförallt specialistsjuksköterskor. För att under kommande år kunna dra nytta av möjligheter med bättre systemstöd, robotisering och AI genomför sjukhuset under 2025 ett stort projekt för att modernisera IT-miljön i samverkan med SF-IT.

Regionfullmäktige fattade den 26 mars 2024 beslut om förenklad styrning av sjukhusvården i egen regi. Det innebar att Södertälje Sjukhus AB från 1 januari 2025 avbolagiserades och övergick till att bli en förvaltning under en ny nämnd, akutsjukhusnämnden, tillsammans med Södersjukhuset, Danderyds sjukhus och S:t Eriks Ögonsjukhus. Beslut om avbolagisering medför att sjukhusets vårdavtal från år 2026 blir uppdrag i budget. Samverkan mellan de fyra förvaltningarna inom akutsjukhusnämnden förväntas förenkla samverkan mellan vårdverksamheter och stabsfunktioner, ge samordningsvinster och effektiviseringar.

Forskning och utveckling

Sjukhuset har en utvecklingsavdelning som inkluderar enheterna digitalisering & e-hälsa, medicinsk teknik, patientsäkerhet, kvalitet och kunskapsstyrning (PSK) samt forskning, utveckling, utbildning och innovation (FoUUI). Avdelningen inrättades i syfte att effektivisera och stärka stabsresurser för verksamhetsutveckling, projekt, förändringsledning och digitalisering.

Södertälje Sjukhus AB samverkar med Karolinska Institutet (KI) och är 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.

Yrkesintroduktion och fortbildning ges kontinuerligt på sjukhusets KTC (Kliniskt Träningscentrum) för att möta upp verksamheternas behov av såväl teoretisk kunskap som färdighets- och teamträning med syftet att upprätthålla en god och säker vård. Under året har nyanställda undersköterskor, sjuksköterskor och läkare genomgått professionsspecifika introduktionsprogram och ett antal sjuksköterskor har även deltagit i ett terminslångt program för nyutexaminerade, där tid ges till både fördjupningar av omvårdnadskunskap och dialoger kring nya rollen genom reflektion. Flera kompetenshöjande insatser har även genomförts avseende bland annat kateterutbildning.

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

Under året har sjukhuset startat ett projekt avseende en ny vårdform "Södertälje Sjukhus Hemma" som erbjuder patienter sjukhusvård i hemmet av ett mobilt vårdteam, istället för att vårdas på sjukhuset. Patienten kan erbjudas en tidig utskrivning från sjukhuset för att sedan få fortsatt vård i sitt hem. Patienter kan också bli inskrivna i "Södertälje Sjukhus Hemma" direkt från akutmottagningen. Vårdteamet gör hembesök hos patienten upp till tre gånger om dagen. Patienten lånar utrustning för att själv ta sina mätvärden som vårdteamet övervakar på distans. Patienten kan kontakta vårdteamet via telefon, chatt eller videosamtal.

Under året har en förstudie gällande ny teknik för fallprevention med hjälp av sensorer och Artificiell Intelligens (AI) avslutats med gott resultat. Ett arbete pågår avseende upphandling.

Hållbarhetsrapport

I enlighet med ÅRL 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			Summa eget kapital
	Aktie-kapital	Reserv-fond	Fond för utvecklings-utgifter	Balanserat resultat	Årets resultat	
Eget kapital 2024-01-01	15 000	15 000	0	95 779	-15 430	110 349
Överföring resultat föregående år	0	0	0	-15 430	15 430	1
Erhållet aktieägartillskott	0	0	0	0	0	0
Årets resultat	0	0	0	0	-961	-961
Eget kapital 2024-12-31	15 000	15 000	0	80 350	-961	109 389

	2024-12-31	2023-12-31
Ej återbetalade villkorade aktieägartillskott	0	0

Förslag till resultatdisposition (kronor)

Styrelsen föreslår att till förfogande stående medel

balanserad vinst eller förlust	80 349 581
årets vinst eller förlust	-960 507
	79 389 074

disponeras så att

i ny räkning överförs	79 389 074
	79 389 074

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.

NW

Södertälje Sjukhus AB
556775-9922

Resultaträkning

	Not	2024-01-01 -2024-12-31	2023-01-01 -2023-12-31
Nettoomsättning	2, 6	2 024 819	1 893 546
Övriga rörelseintäkter		37 780	34 432
		2 062 599	1 927 978
<i>Rörelsens kostnader</i>			
Råvaror och förnödenheter		-177 471	-165 807
Övriga externa kostnader	3, 4, 6	-464 670	-453 463
Personalkostnader	5	-1 281 471	-1 230 506
Avskrivningar och nedskrivningar (samt återföring därav) av materiella och immateriella anläggningstillgångar	1, 11, 12	-50 768	-57 469
Övriga rörelsekostnader		-804	-452
		-1 975 184	-1 907 697
Rörelseresultat		87 415	20 281
<i>Resultat från finansiella investeringar</i>			
Övriga ränteintäkter och liknande intäkter	7	35 749	23 792
Räntekostnader och liknande kostnader	8	-130 014	-87 912
		-94 265	-64 120
Resultat efter finansiella poster		-6 850	-43 839
Bokslutsdispositioner	9	5 889	28 409
Resultat före skatt		-961	-15 430
Skatt på årets resultat	10	0	0
Övriga skatter		0	0
Årets resultat		-961	-15 430

W

ank=20250627;2025070124222

Södertälje Sjukhus AB
556775-9922

Balansräkning

	Not	2024-12-31	2023-12-31
TILLGÅNGAR			
Anläggningstillgångar			
<i>Materiella anläggningstillgångar</i>			
Maskiner och andra tekniska anläggningar	11	125 770	134 233
Inventarier, verktyg och installationer	12	65 961	75 576
Pågående nyanläggningar och förskott avseende materiella anläggningstillgångar	13	1 982	1 982
		193 713	211 791
Summa anläggningstillgångar		193 713	211 791
Omsättningstillgångar			
<i>Varulager m.m.</i>			
Råvaror och förnödenheter		3 951	4 145
		3 951	4 145
<i>Kortfristiga fordringar</i>			
Kundfordringar		14 348	17 800
Fordringar hos koncernföretag		1 321 958	1 108 775
Övriga fordringar		100 563	59 800
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	14	8 829	7 916
		1 445 698	1 194 291
Kassa och bank	15	75	93
Summa omsättningstillgångar		1 449 724	1 198 529
SUMMA TILLGÅNGAR		1 643 437	1 410 320
EGET KAPITAL OCH SKULDER			
<i>Eget kapital</i>			
1, 13			
<i>Bundet eget kapital</i>			
Aktiekapital		15 000	15 000
Reservfond		15 000	15 000
		30 000	30 000
<i>Fritt eget kapital</i>			
Balanserad vinst eller förlust		80 350	95 779
Årets resultat		-961	-15 430
		79 389	80 349
Summa eget kapital		109 389	110 349
<i>Avsättningar</i>			
18			
Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser		1 132 177	919 931
Avsättningar för skatter		0	0
Övriga avsättningar		0	0
		1 132 177	919 931
<i>Långfristiga skulder</i>			
19			
Övriga skulder		3 453	4 835
		3 453	4 835
<i>Kortfristiga skulder</i>			
Leverantörsskulder		27 590	43 390
Skulder till koncernföretag		30 920	73 247
Skatteskulder		133 359	63 865
Övriga skulder		79 074	69 309
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter	20	127 475	125 394
		398 418	375 205
SUMMA EGET KAPITAL OCH SKULDER		1 643 437	1 410 320

ank=20250627;2025070124223

M

Södertälje Sjukhus AB
556775-9922

Kassaflödesanalys

	Not	2024-01-01 -2024-12-31	2023-01-01 -2023-12-31
Den löpande verksamheten			
Rörelseresultat		87 415	20 281
Justeringar för poster som inte ingår i kassaflödet			
Avskrivningar och nedskrivningar		50 768	57 469
Vinst vid försäljning av inventarier		0	
Förlust vid utrangering av inventarier		803	410
Avsättning pensioner		107 617	130 210
Särskild löneskatt på finansiell pensionskostnad		-25 383	-17 155
		221 220	191 215
Erhållen ränta			
Erhållen ränta		35 749	23 792
Erlagd ränta		-2	-39
Kassaflöde från den löpande verksamheten före förändringar av rörelsekapital		256 967	214 968
Förändringar i rörelsekapital			
Förändring av varulager		194	-100
Förändring av rörelsefordringar		32 589	-5 406
Förändring av rörelseskulder		21 830	55 460
Kassaflöde från den löpande verksamheten		311 579	264 922
Investeringsverksamheten			
Förvärv av materiella anläggningstillgångar	11, 12, 13	-33 491	-38 526
Försäljning av materiella anläggningstillgångar		0	0
Kassaflöde från investeringsverksamheten		-33 491	-38 526
Finansieringsverksamheten			
Kassaflöde från finansieringsverksamheten		0	0
Årets kassaflöde			
Likvida medel vid årets början		278 088	226 396
Likvida medel vid årets slut	15	819 412	593 016
		1 097 500	819 412

W

Södertälje Sjukhus AB
556775-9922

Noter

Not 1 Upplysning 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.

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
Inventarier, verktyg och installationer	20 år
IT-utrustning	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.

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.

Koncernföretag

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 landsling (232100-0016) helägt bolag.

ank=20250627;2025070124225

Södertälje Sjukhus AB
556775-9922

Not 2 Nettoomsättningens fördelning

Nettoomsättningen fördelas sig på verksamhetsgrenar enligt följande:

	2024	2023
Verksamhet 1		
Vårdintäkter inom Region Stockholm	1 890 205	1 747 691
Övriga vårdtjänster	85 628	95 506
Övriga tjänster	48 986	50 349
Summa	2 024 819	1 893 546
Total nettoomsättning	2 024 819	1 893 546

Not 3 Ersättningar till revisorer och revisionsföretag

	2024	2023
<i>Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB</i>		
Revisionsuppdraget	327	271
	327	271
<i>Regionrevisorena</i>		
Revisionsuppdraget	319	311
	319	311

Not 4 Operationella leasingavtal

	2024	2023
Kostnadsförda leasingavgifter avseende operationella leasingavtal	148 586	143 502

Av beloppet ovan avser 144 766 (139 311 år 2023) hyra av lokaler.

Framtida minimileaseavgifter avseende ej uppsägningsbara operationella leasingavtal:

Ska betalas inom 1 år	142 172	146 584
Ska betalas inom 1-5 år	426 670	392 866
Ska betalas senare än 5 år	44 984	79 894

Not 5 Anställda och personalkostnader

	2024	2023
<i>Medelantalet anställda</i>		
Män	247	227
Kvinnor	1 149	1 101
	1 396	1 328

	2024	2023
<i>Löner och andra ersättningar</i>		
Styrelse och verkställande direktör	2 532	2 476
Övriga anställda	783 689	729 402
	786 221	731 878

	2024	2023
<i>Pensions- och övriga sociala kostnader</i>		
Pensionskostnader för styrelse och verkställande direktör	6 296	5 226
Pensionskostnader för övriga anställda	248 401	257 471
Övriga sociala kostnader enligt lag och avtal	245 169	230 638
Övriga personalkostnader	20 754	22 449
	520 620	515 784

	2024-12-31	2023-12-31
<i>Utfästade pensionsförpliktelser</i>		
till styrelse och verkställande direktör	8 942	7 542

Könsfördelning bland ledande befattningshavare

Andel män i styrelsen	50%	40%
Andel kvinnor i styrelsen	50%	60%
Andel män bland övriga ledande befattningshavare	17%	16%
Andel kvinnor bland övriga ledande befattningshavare	83%	84%

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

Not 6 Inköp och försäljning mellan koncernföretag

	2024	2023
Andel av årets totala inköp som skett från andra företag inom koncernen	60%	57%
Andel av årets totala försäljning som skett till andra företag inom koncernen	95%	92%

Not 7 Övriga räntetäkter och liknande intäkter

	2024	2023
Övriga räntetäkter	35 749	23 792
	35 749	23 792

Not 8 Räntekostnader och liknande resultatposter

	2024	2023
Övriga räntekostnader	-25 365	-17 195
Räntedel penslonskuld	-104 629	-70 717
	-130 014	-87 912

Södertälje Sjukhus AB
556775-9922

Not 9 Bokslutsdispositioner

	2024	2023
Lämnade koncernbidrag	0	0
Mottagna koncernbidrag	5 889	28 409
	<u>5 889</u>	<u>28 409</u>

Not 10 Skatt på årets resultat

	2024	2023
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	-961	-15 430
Skatt på redovisat resultat enligt gällande skattesats (20,6%):	198	3 179

Skatteeffekt av:

Skattemässiga underskottsavdrag	0	0
Övriga ej avdragsgilla kostnader	-198	-3 179
Ej skattepliktiga intäkter	0	0
Redovisad skattekostnad	<u>0</u>	<u>0</u>

Årets effektiva skattekostnad 0,0% 0,0%

Nominell skattesats för svenska aktiebolag utgör 20,6% för år 2024 (20,6% för år 2023).

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

	2024-12-31	2023-12-31
Ingående anskaffningsvärden	476 872	450 628
Årets anskaffningar	30 779	27 712
Försäljningar/utrangeringar	-80 709	-1 469
Omklassificeringar	0	0
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	<u>426 942</u>	<u>476 871</u>
Ingående avskrivningar	-342 637	-298 279
Försäljningar/utrangeringar	80 168	1 415
Omklassificeringar	0	0
Årets avskrivningar	-38 703	-45 774
Utgående ackumulerade avskrivningar	<u>-301 172</u>	<u>-342 638</u>
Utgående redovisat värde	<u>125 770</u>	<u>134 233</u>

Not 12 Inventarier, verktyg och installationer

	2024-12-31	2023-12-31
Ingående anskaffningsvärden	174 084	166 931
Årets anskaffningar	2 712	8 831
Försäljningar/utrangeringar	-40 487	-1 678
Omklassificeringar	0	0
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	<u>136 309</u>	<u>174 084</u>
Ingående avskrivningar	-98 508	-88 136
Försäljningar/utrangeringar	40 225	1 323
Omklassificeringar	0	0
Årets avskrivningar	-12 065	-11 695
Utgående ackumulerade avskrivningar	<u>-70 348</u>	<u>-98 508</u>
Utgående redovisat värde	<u>65 961</u>	<u>75 576</u>

Not 13 Pågående nyanläggningar och förskott avseende materiella anläggningstillgångar

	2024-12-31	2023-12-31
Ingående anskaffningsvärden	1 982	0
Under året nedlagda kostnader	0	4 962
Under året genomförda omklassificeringar	0	-2 980
Utgående redovisat värde	<u>1 982</u>	<u>1 982</u>

Not 14 Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter

	2024-12-31	2023-12-31
Upplupna intäkter	4 105	4 164
Övriga förutbetalda kostnader	4 724	3 752
	<u>8 829</u>	<u>7 916</u>

Not 15 Kassa och bank

	2024-12-31	2023-12-31
Kassamedel	75	93
Disponibla banktillgodohavanden klassas som fordran koncern från 2024	0	0
	<u>75</u>	<u>93</u>

Not 16 Antal aktier och aktiernas kvotvärde

	2024-12-31	2023-12-31
Antal aktier	15 000	15 000
Kvotvärde	1 000	1 000

ank=20250627;2025070124227

W

Södertälje Sjukhus AB
556775-9922

Not 17 Disposition av vinst och förlust	2024-12-31	2023-12-31
Styrelsen föreslår att till förfogande stående medel (kronor)		
Överkursfond	0	0
Balanserat resultat	80 349 581	95 779 229
Årets resultat	-960 507	-15 429 648
	79 389 074	80 349 581

disponeras så att

i ny räkning överföres	79 389 074	80 349 581
	79 389 074	80 349 581

Not 18 Avsättningar

	2024-12-31	2023-12-31
<i>Pensioner och liknande förpliktelser</i>		
Belopp vid årets ingång	919 931	719 004
Årets avsättningar	212 246	200 927
Summa avsättningar	1 132 177	919 931

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

Not 19 Långfristiga skulder

	2024-12-31	2023-12-31
Förfaller senare än 5 år efter balansdagen		
Övriga skulder	3 453	4 835
Summa långfristiga skulder	3 453	4 835

Not 20 Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter

	2024-12-31	2023-12-31
Upplupna löner	25 647	24 670
Upplupna semesterlöner	42 406	42 134
Upplupna sociala avgifter	51 693	49 034
Övriga upplupna kostnader	4 070	4 283
Övriga upplupna kostnader koncerninternt	3 660	5 185
Övriga förutbetalda intäkter	0	88
	127 475	125 394

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	0 tkr
Bidrag kopplade till omställningsstöd	2 438 tkr

Not 22 Upplysning 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

Regionfullmäktige fattade den 26 mars 2024 beslut om förenklad styrning av sjukhusvården i egen regi. Det innebär att Södertälje Sjukhus AB från 1 januari 2025 avbolagiserades och övergick till att bli en förvaltning under en ny nämnd, akutsjukhusnämnden, tillsammans med Södersjukhuset, Danderyds sjukhus och S:t Eriks Ögonsjukhus. Beslut om avbolagisering medför att sjukhusets vårdavtal från år 2026 blir uppdrag i budget. Samverkan mellan de fyra förvaltningarna inom akutsjukhusnämnden förväntas förenkla samverkan mellan vårdverksamheter och stabsfunktioner, ge samordningsvinster och effektiviseringar.

Södertälje Sjukhus AB
556775-9922

Underskrifter


Stockholm 2025-04-01

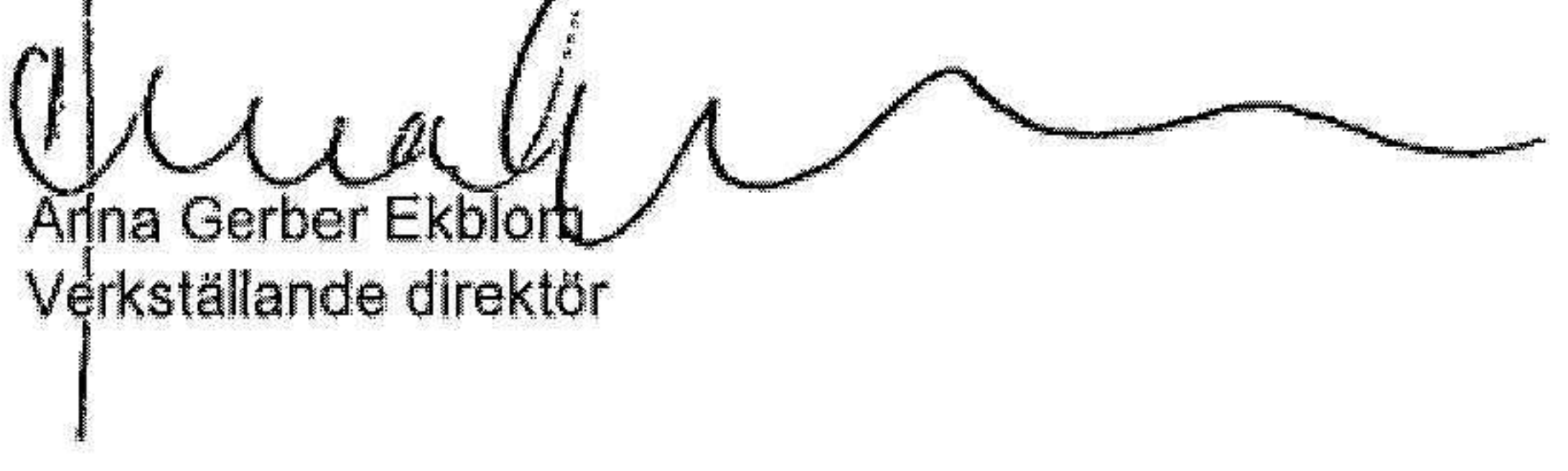

Peter Graf
Ordförande


Christina Rapp Lundahl
Styrelseledamot


Fredrik Lennartsson
Styrelseledamot


Kitty Kook-Wernberg
Styrelseledamot


Gunnar Björkman
Styrelseledamot


Arina Gerber Ekblom
Verkställande direktör

Vår revisionsberättelse har lämnats 2025-04-09

Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB


Maria Wigenfeldt
Auktoriserad revisor

ank=20250627;2025070124229

Hållbarhetsrapport 2024

Södertälje Sjukhus AB

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	8
2.2.1	Risker kopplade till social hållbarhet	9
2.2.2	Styrande dokument och arbete för social hållbarhet	9
2.3	Personal	11
2.3.1	Styrande dokument för personalfrågor	12
2.3.2	Risker kopplade till personal.....	12
2.4	Motverkande av korrupption.....	13

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. Sjukhuset startade sin verksamhet i bolagsform den 1 april 2009. Från och med 1 januari 2025 övergår bolaget till en förvaltning och blir ett av fyra sjukhus under akutsjuknämnden inom Region Stockholm.

Den 1 januari 2022 etablerades en sjukvårdskoncern för den regionägda vården i Region Stockholm och rollen sjukvårdsdirektör för den regionägda vården skapades.

Södertälje sjukhus AB uppdrag regleras i sjukhusavtalet som gäller under perioden 2024 - 2027. Sjukhuset har ett kombinerat uppdrag som när- och akutsjukhus och bedriver i huvudsak specialiserad akut och planerad somatisk specialistvård. Sjukhuset är därtill ett undervisningssjukhus med en universitetssjukvårdenhet där universitetssjukvård bedrivs. Sjukhuset 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 närakut, barn- och ungdomsmottagning, röntgenverksamhet och ett av två Diagnostiskt Centrum inom Region Stockholm. Under hösten har sjukhuset erhållit ett nytt uppdrag avseende utökad rådgivning och samordning av vård för patienter med långvarig smärta samt uppdraget *Min barnmorska Södertälje*, en vårdform där en liten grupp av barnmorskor följer en kvinna och hennes familj genom graviditet, födsel och första veckan med det nyfödda barnet.

Region Stockholms vision "Region Stockholm - för en jämlik, öppen, hållbar och konkurrenskraftig Stockholmsregion där invånarna ges likvärdiga livschanser och hög livskvalitet", 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 nio verksamhetsområden och är uppbyggt enligt en matris. Tre 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.

Sjukhuset har fram till och med 2024 letts av en styrelse utsedd av regionfullmäktige. Styrelsen har bestått av fyra stämмоvalda ledamöter samt arbetstagarrepresentanter, därtill adjungeras sjukvårdsdirektören till varje möte. Vid samtliga styrelsemöten har verkställande

direktör samt ekonomidirektör och VD-assistent/kanslichef deltagit. Andra funktioner från sjukhuset har adjungerats vid behov. Styrelsen har sammanträtt 8–10 gånger per år samt vid specifika tillfällen föranledda av aktuella ärenden. Styrelseordförande har veckovis haft avstämning med verkställande direktör och samverkan har skett 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 samt till styrelsen. Uppnådda resultat samt prognoser återrapporteras månatligen till styrelsen.

Alla, till vd rapporterade chefer, är representerade i sjukhusets ledningsgrupp. Ledningsgruppen har möten varje vecka då fokus främst ligger på sjukhusövergripande strategiska och långsiktiga frågor, såsom hantering av de uppdrag och mål som sjukhuset ålagts från fullmäktige. Vårdberedningen, som utgörs av verksamhetschefer i sjukhusledningen, chefläkare och chefsjuksköterska, träffas varje vecka i syfte att samordna, lösa eller bereda verksamhetsområdesövergripande frågor gällande vårduppdraget, som inte kan eller bör lösas inom respektive verksamhetsområde. Vårdberedningens fokus är ledning och styrning av akuta och elektiva vårdflöden, produktionsstyrning och patientsäkerhet och kvalitet. På motsvarande sätt träffas stabsberedningen, som utgörs av stabschefer i sjukhusledningen, varannan vecka i syfte att samordna, lösa frågor eller bereda frågor till sjukhusledningen, gällande stabernas uppdrag. Stabsberedningens fokus är de mål och mätetal i sjukhusets verksamhetsplan som inte direkt har koppling till vårduppdraget. Utvecklingsberedningen, som består av utvecklingsavdelningens ledningsgrupp samt chefläkare, träffas varannan vecka med syfte att prioritera och följa upp utvecklingsinitiativ. Vid behov, möts berörda delar av sjukhusledningen dessutom i ett operativt ledningsmöte med fokus på dagoperativa utmaningar och resursstyrning.

Bolagets interna styrning har följt Region Stockholms modell för integrerad ledning och styrning som fastställdes av regionfullmäktige i november 2023.

Utifrån de mål och indikatorer samt uppdrag som fullmäktige ålägger sjukhuset upprättas en verksamhetsplan där samtliga indikatorer med angivna målnivåer ingår. Hänsyn tas även till de krav som åläggs sjukhuset utifrån de avtal som har tecknats med HSF. Samtliga mål och indikatorer bryts ner till respektive verksamhet, för en tydlig och länkad styrning internt. Under året har alla parametrar följts upp vid månatliga möten mellan vd och respektive verksamhetschef där även ekonomidirektör, HR-direktör, chefläkare samt controller deltar. Stor uppmärksamhet har legat på att mäta måluppfyllelsen för samtliga indikatorer, inklusive kostnadsreducerande åtgärder.

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. Södertälje sjukhus beteendekod bygger på sjukhusets värdegrund och gäller alla medarbetare oavsett ställning i organisationen, anställningsform eller yrkeskategori.

Gällande 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 sju globala målen för en hållbar utveckling; "hälsa och välbefinnande", "minskad ojämlikhet", "anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt" och "hållbar konsumtion och produktion". 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 samt mål och aktiviteter inom hållbar konsumtion och produktion.

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 2024 samt gjort en plan för hantering och uppföljning av riskerna.

Till årsuppföljningen har en uppdatering av riskanalysen genomförts för perioden, 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 stämna av hur arbetet har bedrivits hittills under året.

Sjukhusledningens avsikt inför 2024 var att arbetet med internkontrollen skulle utföras enligt plan. Södertälje sjukhus har av denna anledning inte identifierat några förändringar som påverkat sjukhusets förutsättningar till att 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 2022-0326).

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 säkerställa att miljöarbetet får avsett resultat. Analysen ligger till grund för prioritering av sjukhusets miljöarbete, vilka aktiviteter som behöver styras eller åtgärdas samt vilka insatser som behöver genomföras för att hindra eller mildra effekten av en eventuell olycka.

I den genomförda risk- och möjlighetsbedömningen framkommer att det finns risk för läckage av kemiska ämnen vid användning av varor och produkter som kan medföra både hälso- och miljöeffekter. Sjukhuset fortsätter att utveckla det goda arbetet med att ställa miljökrav vid upphandlingar. Kemiska ämnen som ska undvikas finns listade i en för Region Stockholm gemensam förteckning. 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 miljöcertifikatet 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
- Utsläpp av koldioxid på grund av 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 14001:2015.

2.1.2 Styrande dokument och mål för miljö

Sjukhuset 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 2024 för Region Stockholm, RS 2023-0160
- Hållbarhetspolicy, RS 2019-0857
- Hållbarhetsstrategi, RS 2020-0779
- Riktlinjer för hållbarhet, RS 2021-0714
- Utfasningslista för miljö- och hälsoskadliga kemikalier i kemiska produkter (LS 2015-1281)
- Policy för inköp, LS 2017-1197 (rev 2019-06-18)
- Riktlinjer för inköp, LS 2018-0667
- Uppförandekod för leverantörer, RS 2023-0570
- Södertälje Sjukhus verksamhetsstrategi, Agenda 2027
- ISO 14001:2015
- Tillsynsmyndighetens, Södertälje Kommuns, miljövillkor enligt miljöbalken.
- HSF ersättningsgrundande miljöindikatorer i avtal
- Miljöpolicy för Södertälje sjukhus
- Mål och handlingsplan, sjukhusets miljömål

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

Begränsad klimatpåverkan

Mål: Minska det konsumtionsbaserade koldioxidutsläppet.

Fem områden har identifierats för att minska sjukhusets konsumtionsbaserade klimatpåverkan. Arbetet pågår sedan 2023 för att byta ut kanylburkar i fossil plast till kanylburkar baserade på förnybart restavfall (sågspån) från svenska skogar och returplast/bioplast. Andelen har ökat stort från föregående år. Kanylburkar i storlek 2 liter och 3 liter har ökat i andel från 3 % 2022, 56 % 2023 och för 2024 har andelen ökat till 80 %. Användning av förkläden i ett cirkulärt flöde har fortsatt på under året på två verksamheter och fler verksamheter kommer att starta upp när regionens upphandling är klar. Fortsatt arbete med minskat textilsvinn har genomförts. Sjukhuset har under 2024 arbetat med att minska överanvändningen av

undersökningshandskar och arbetet har startats under året med en informationskampanj kring rätt användning. Sorteringsguiden för att underlätta återvinning av framför allt plast togs fram till 2023 och arbetet med detta har fortsatt under 2024.

Minskade utsläpp från användning av läkemedel

Mål: Minska kassation av läkemedel

Sjukhuset arbetar systematiskt med att minska kassationen av läkemedel. Genom läkemedelsautomater och systematiskt arbetssätt ska kassationen minska. Läkemedelsenheten på sjukhuset ansvarar att fylla på förråd, läkemedelsautomater och bevaka utgångsdatum för enskilda läkemedel. Mätningar genomförs årligen och i början av 2025 kommer arbetet att utvärderas och resultat redovisas.

Främja den biologiska mångfalden

Mål: Andelen ekologiska livsmedel i sjukhusets serverade patientmåltider ska uppgå till minst 35 % i kg.

Andel ekologiska livsmedel till patientmåltiderna under 2024 hamnade på 48 %. Andelen ekologiskt är beräknad utifrån inköpsuppgifter från leverantörer. Under 2025 kommer sjukhuset att byta kostleverantör vilket kommer innebära kortare transporter och då minskad klimatpåverkan.

Mål: Aktiviteter för ett lågt matsvinn ska genomföras.

Målet har nåtts under året då verksamheterna arbetar personcentrerat kring måltider med anpassningar utifrån patientens behov.

Cirkulära produkt- och materialflöden

Mål: Minska miljöpåverkan från material- och produktanvändningen samt stärka cirkulära flöden.

Flera aktiviteter har genomförts under året. Arbete med cirkulära plastförkläden har genomförts på två verksamheter och inköp av kanylburkar (som är bättre ur miljösynpunkt) har ökat under året.

2.2 Social hållbarhet

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

I Södertälje sjukhus verksamhetsplan inkluderas från och med 2022 sjukhusets egen verksamhetsstrategi kallad Agenda 2027. Agendan utgår från fyra av de totalt sjutton globala målen för en hållbar utveckling; "Hälsa och välbefinnande", "Minskad ojämlikhet"

”Anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt” samt ”Hållbar konsumtion och produktion”. Agendan inkluderar social, miljömässig och ekonomisk hållbarhet.

Agendan uttrycker tydligt att sjukhuset ska arbeta med social hållbarhet med fokus på att minska ojämlikhet i bemötande och tillgänglighet till vård. Kunskap om hälsans bestämningsfaktorer ska vara känd inom sjukhusets verksamheter och folkhälsoaspekter ska beaktas i sjukhusets ledning och styrning. Agendan lyfter även nolltolerans mot diskriminering. Sjukhuset arbetar systematiskt och aktivt i de löpande vårdkontaktarna med att ta ansvar för att patienterna 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 samt att resurserna fördelas på ett rättvist och jämställt sätt. Under 2023 arbetade sjukhuset fram en gemensam beteendekod som bygger på sjukhusets värdegrund och som gäller alla medarbetare oavsett ställning i organisationen, anställningsform eller yrkeskategori. Agendan lyfter vidare perspektivet om att vid inköp av varor och tjänster ska sjukhuset bidra till minskad påverkan på människor och miljö i leverantörskedjorna som bland annat sker genom tillämpningen av regionens uppförandekod för leverantörer och respekt för de mänskliga rättigheterna. En lokal riktlinje för systematiskt arbete utifrån diskrimineringsgrunderna ska tas fram och implementeras under 2025.

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 arbete för social hållbarhet

Följande koncerngemensamma styrande dokument berör social hållbarhet:

- Budget 2024 för Region Stockholm, RS 2023-0160
- Hållbarhetspolicy, RS 2019-0857
- Hållbarhetsstrategi, RS 2020-0779
- Riktlinjer för hållbarhet, RS 2021-0714
- Policy för inköp, LS 2017-1197 (rev. 2019-06-18)

- Riktlinjer för inköp, LS 2018–0667
- Uppförandekod för leverantörer, RS 2023–0570
- 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
- Vägledning för att stärka barn och ungas rättigheter, RS 2020–0350
- 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.

Sjukhuset har utifrån sitt uppdrag genomfört aktiviteter avseende social hållbarhet.

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 detta system finns bland annat data från systemen TakeCare, 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 jämställdhets- 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. Under året har sjukhuset startat en satsning inom förlossningsvården "Min Barnmorska" som vänder sig till blivande mödrar som är utlandsfödda och som inte är bekanta med den svenska förlossningsvården eller känner rädsla inför förlossningen.

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 korrupcion i leverantörskedjan när upphandlingar görs. Ska-kravet i våra upphandlingar är att leverantören ska följa uppförandekoden. Varor och tjänster som levereras till sjukhuset 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

Fördelningen av arbetsmiljöansvaret och dess tillhörande uppgifter utgår från sjukhusets beslutsbestämmelser där delegationsordningen ingår med beskrivning av ansvar och befogenheter. 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.

Alla de initiativ som har tagits och aktiviteter som genomförts, med och för medarbetare på Södertälje sjukhus, har haft syftet att på något sätt stärka Södertälje sjukhus och bli en än mer attraktiv arbetsgivare. En attraktiv arbetsgivare har i sin tur större möjligheter att genomföra god vård. Ett sätt att följa hur sjukhuset har lyckats med att vara en attraktiv arbetsgivare är att följa statistik, bland annat personalomsättning samt lång och kort sjukfrånvaro. Detta görs kontinuerligt, både övergripande och på verksamhetsnivå. Kontinuerliga möten och uppföljningar där ansvariga medverkar resulterar i specifika handlingsplaner där det behövs. För att säkerställa att sjukhuset arbetar systematiskt med arbetsmiljöarbete har HR tagit fram ett årshjul där arbetsmiljöarbete ingår. Ytterligare ett sätt att arbeta systematiskt är att samla alla chefer en gång i månaden för att muntligt gå igenom aktuella aktiviteter i årshjulet, samt att en sammanställning av informationen mailas till alla chefer. Chefsbrevet är i form av en pedagogisk presentation som på ett enkelt sätt ska kunna användas på arbetsplatsträffar. Södertälje sjukhus har flertalet initiativ för att förstärka och utveckla ledarskapet. Under 2024 har sjukhusets ledningsgrupp arbetat med strukturerad ledningsgruppsutveckling. Nästa steg är att alla ledningsgrupper ska få stöd från intern HR strateg i vidare ledningsgruppsutveckling.

Sjukhuset hade även sin första chefskonferens där alla chefer var inbjudna. Temat var samskapande ledarskap, vilket kommer att vara en ledstjärna framåt för att öka delaktighet och samarbete.

Staberna arbetar vidare med att vidareutveckla stöttning av chefer. Det gäller bland annat rekrytering, introduktion och stöd från löneenheten.

I förebyggande syfte arbetar sjukhuset även systematiskt med rehabiliteringsfrågor i nära samarbete med företagshälsovården.

Uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet har bland annat genomförts med stöd av Regionens enkät. STS hade mycket hög svarsfrekvens, 94 %, och ett bra resultat vad gäller de flesta frågeställningarna. Det resultaten pekar på som kan förbättras, är riskbedömning vid förändringar. Förbättringsarbetet med detta pågår.

Uppföljning sker även månadsvis av statistik över sjukfrånvaro, kvarstannande, inhyrd personal och övertid. Statistiken har gått i positiv riktning i de flesta parametrarna. Sjukhuset skickar även exitenkäter till alla som slutar för att få statistik på orsaker till att medarbetare slutar och på så sätt kunna arbeta vidare för att förbättra verksamheten.

2.3.1 Styrande dokument för personalfrågor

Följande koncerngemensamma styrande dokument berör personal:

- Uppförandekod för Region Stockholm, LS 2017–1198
- Budget 2024 för Region Stockholm, RS 2023–0160
- Medarbetarpolicy, RS 2019–1060
- Riktlinjer för möten och resor, RS 2020–0123
- 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

2.3.2 Risker kopplade till personal

Ett av de större initiativen för att långsiktigt stärka kompetensförsörjningen, specifikt sjuksköterskor som är en bristkompetens, är sjukhusets deltagande i den europeisk-amerikanska studien Magnet4Europe vilket avslutades 2024. De verktyg som studien lyfter fram handlar till stor del om kompetensutvecklingsinitiativ och ska öka möjligheten att rekrytera, behålla och utveckla sjuksköterskor. Södertälje sjukhus är ett av tre svenska sjukhus som deltagit och flera aktiviteter har påbörjats och pågår fortfarande. Sjukhusets deltagande har uppmärksammats medialt och det positiva intresse som finns kan förhoppningsvis bidra till sjukhusets attraktivitet samt en förbättrad rekryteringssituation.

Sjukhuset har under 2024 gjort en omstart vad gäller arbetet med kompetensstegar. Introduktionsutbildning för alla chefer har genomförts och alla aktuella stegar är introducerade. Under hösten 2024 har fokus varit på kompetensstegar för undersköterskor. Under 2024 har ett sjukhusövergripande, partsgemensamt arbete pågått för att riskbedöma överbeläggning. Under arbetet har även en ny mall för riskbedömning tagits fram som tar hänsyn både till riskbedömning av vården samt arbetsmiljöaspekter. Under 2025 kommer utbildning i MBL samt riskbedömning att ske för chefer och skyddsombud.

Södertälje sjukhus har sedan många år en väl etablerad säkerhetsenhet, som arbetar aktivt med att öka säkerhet och trygghet på sjukhuset. Sjukhuset har arbetat med ett särskilt program - Tillitsprogrammet som syftar till att öka tillit och psykologisk trygghet för alla. Samarbete sker också med den lokala polisen.

2.4 Motverkande av korrruption

Begreppet korrruption 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 antikorrruption och representation, RS 2020–0266.

2.4.1 Risker kopplade till motverkande av korrruption

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 Clockwork 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.

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

2.4.2 Styrande dokument och mål för motverkande av korrruption

Följande koncerngemensamma styrande dokument berör korrruption:

- Uppförandekod för Region Stockholm, LS 2017–1198
- Riktlinjer för anti-korrruption och representation, RS 2020–0266
- Policy för inköp, Regionstyrelsen, LS 2018–0667 (Rev 2019-06-18)
- Riktlinjer för inköp, Regionstyrelsen, LS 2018–0667
- Uppförandekod för leverantörer, RS 2023–0570

Aktiviteter för att förhindra oegentligheter har under året har omfattat:

- Löpande avstämning och rutiner för att motverka jäv, enligt riktlinjen Kontroll av bisyssla.
- Sjukhuset rutin för förbindelse om att följa reglerna om sekretess och jäv i samband med upphandlingar sker med information vid uppstart av upphandlingsprojekten, i sin anställning har alla anställda en tystnadsplikt samt sekretess mot sin arbetsgivare gällande företagshemligheter, detta regleras i offentlighets- och sekretesslagen.

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 2024.

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 2024 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. 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 2024 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.

Jenny Linden
Assistent till sjukhusdirektören/
Kanslichef

Jag intygar att denna kopia överensstämmer med originalen.



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

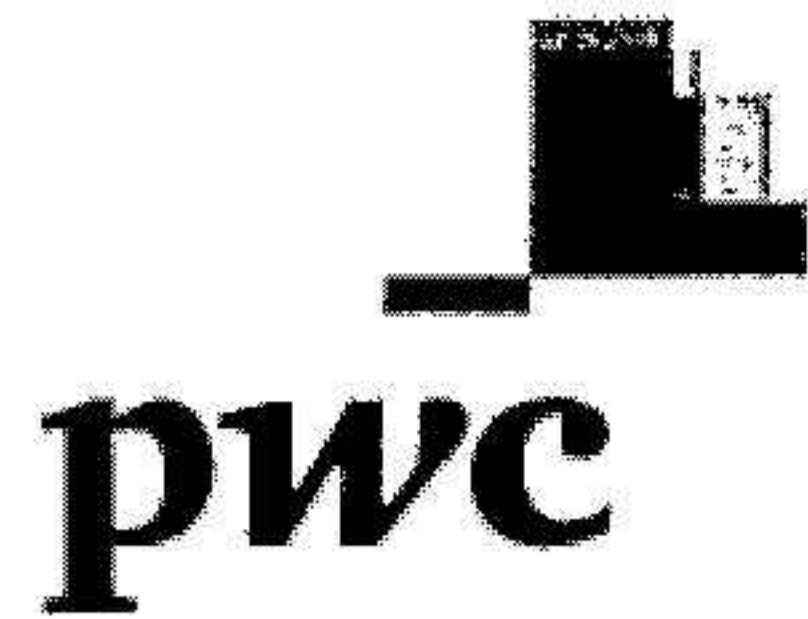
En ytterligare beskrivning av vårt ansvar för revisionen av förvaltningen finns på Revisorsinspektionens webbplats: www.revisorsinspektionen.se/revisornsansvar. Denna beskrivning är en del av revisionsberättelsen.

Stockholm den 9 april 2025

Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB



Maria Wigenfeldt
Auktoriserad revisor



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 2024 och för att den är upprättad i enlighet med årsredovisningslagen i enlighet med den äldre lydelsen som gällde före den 1 juli 2024.

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 2025

Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB

Maria Wiggenfeldt

Maria Wiggenfeldt
Auktoriserad revisor

Jenny Linden
Assistent till sjukhusdirektören/
Kanslichef

Jag intygar att denna kopia överensstämmer
med originalet

Jenny Linden