



FOLKETINGET
RIGSREVISIONEN

Oktober 2019

Rapport om juridisk-kritisk revision af

**løn- og ansættelsesmæs-
sige dispositioner i 2019 i
Region Hovedstaden**

Rapport om juridisk-kritisk revision af løn- og ansættelsesmæssige dispositioner i 2019 i Region Hovedstaden

12. kontor

J.nr.: 19/00635

I. Formål

Den juridisk-kritiske revision af lægelige chefer og overlæger i Region Hovedstaden har til formål at opnå høj grad af sikkerhed for, at der ikke på de undersøgte områder forekommer væsentlige regelbrud i forhold til regionens løn- og ansættelsesmæssige dispositioner. Formålet har endvidere været at undersøge, om lønforholdene for lægelige chefer og overlæger ligger over udvalgte benchmark. Endelig har formålet været at undersøge, om ledelsesinformationen indeholder styringsrelevante emner på lønområdet.

Revisionen har omfattet overlæger og lægelige chefer på regionens hospitaler. Revisionen er gennemført ved møde med Danske Regioner, brevveksling og som revisionsanalyser af data på overlæger og lægelige chefer.

II. Revisionens indhold

Revisionen vedrører regnskabsårene 2018 - 2019 og har omfattet følgende områder:

1. Samlet løn og pension til overlæger og lægelige chefer.
2. Engangsudbetalinger til overlæger og lægelige chefer.
3. Fast løn til overlæger og lægelige chefer.
4. Ledelsesinformation.

III. Konklusion

Vores juridisk-kritiske revision af løn- og ansættelsesmæssige dispositioner i Region Hovedstaden har vist, at der ikke på de undersøgte områder forekommer væsentlige regelbrud i forhold til løn- og ansættelsesmæssige dispositioner. Revisionen har dog vist, at lønforholdene for lægelige chefer og overlæger ligger over udvalgte benchmark. Revisionen har videre vist, at ledelsesinformationen til regionsledelsen ikke indeholder tilstrækkelige styringsrelevante emner på lønområdet.

Rigsrevisionen har ved konklusionen bl.a. lagt vægt på følgende forhold:

- Lægelige chefer og overlægers lønniveau overstiger hospitalsdirektørers løn, hvilket ikke er i overensstemmelse med den beslutning, der er truffet om lønniveauer i forretningsudvalget i Danske Regioner.
- Der udbetales overarbejde i strid med overenskomsten til overlæger og lægelige chefer.

- Ledelsesinformationen indeholder ikke tilstrækkelige styringsrelevante parametre på lønområdet.

Nedenfor gennemgås de enkelte områder med en uddybende beskrivelse af baggrunden for konklusionen. Der gennemgås den samlede løn og pension, som består af fast løn og engangsudbetalinger.

Samlet løn til overlæger og lægelige chefer

Rigsrevisionen har gennemgået den samlede løn og pension til lægelige chefer og overlæger i Region Hovedstaden med det formål at efterprøve, om lægelige chefers og overlægers løn ligger over niveauet for regionsdirektøren og hospitalsdirektørerne. Det fremgår af notat af 30. marts 2007 fra forretningsudvalget i Danske Regioner, at man vil videreføre det såkaldte "proppen-i-flasken-princip". Hensigten er, at det øverste cheflag har en centralt fastsat løn, der udgør et maksimalt aflønningsniveau for øvrige cheflønninger, bl.a. for at hindre utilsigtet lønglidning. Det øverste lønniveau indgår som regionsdirektør og hospitalsdirektører. Det er endvidere formålet med revisionen at undersøge lægelige chefers og overlægers lønniveau i forhold til et sammenligneligt lønniveau for statslige chefstillinger.

I tabel 1 er vist lægelige chefers og overlægers årsløn i 2018.

Tabel 1. Lægelige chefers og overlægers årsløn i 2018. Kr.

Læge	Antal læger med årsløn på over 1,3 mio. Kr.	Antal læger	Gennemsnitlig løn for de læger med en årsløn på over 1,3 mio. kr.	Udsving minimum	Udsving maksimum
Lægelige chefer	33	295	1.388.494	1.300.653	1.699.811
Overlæger	82	2.371	1.446.880	1.300.692	1.932.696

Kilde: Data fra Region Hovedstaden

Det fremgår af tabellen, at 33 *lægelige chefer* ud af i alt 295 havde en årsløn på over 1,3 mio. kr., hvilket svarer til lønniveauet for de højeste AC-stillinger for chefer i staten. I gennemsnit havde de en årsløn på næsten 1,4 mio. kr. Den lægelige chef, som havde den højeste årsløn, havde en årsløn på knap 1,7 mio. kr.

Det fremgår videre af tabellen, at 82 *overlæger* ud af i alt 2371 havde en årsløn på over 1,3 mio. kr. I gennemsnit havde de en årsløn på knapt 1,5 mio. kr. Den overlæge, som havde den højeste årsløn, lå på godt 1,9 mio. kr.

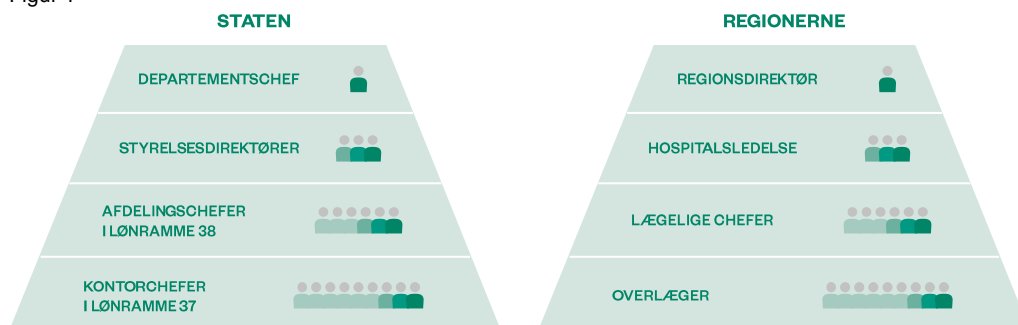
Årslønnen for regionsdirektøren udgjorde knap 2,5 mio. kr. i 2018, mens hospitalsdirektørernes årsløn lå mellem 1,1 mio. kr. og knapt 2,0 mio. kr.

Rigsrevisionen kan konstatere, at ingen lægelige chefer eller overlæger har en højere løn end regionsdirektøren i region Hovedstaden. Derimod har flere lægelige chefer og

overlæger en højere samlet årsløn end én af hospitalsdirektørerne. Videre har én lægelig chef en årsløn, der ligger tæt på den højeste lønnede hospitalsdirektør. Rigsrevisionen finder, at dette kan medføre en risiko for lønglidning.

Rigsrevisionen har videre foretaget en sammenligning af lægelige chefer og overlæger med cheflønninger i staten. Region Hovedstaden har tilkendegivet, at man ikke finder sammenligningen helt retvisende, idet der bl.a. er overenskomstmæssige forskelle. Rigsrevisionen har imidlertid lagt vægt på, at begge parter forvalter offentlige midler. Rigsrevisionen vurderer videre, at overlæger og lægelige chefers placering i lønhierarkiet i forhold til hospitals- og regionsledelsen svarer til kontorchefer og afdelingschefer i lønhierarkiet i forhold til direktører og departementschefer, som illustreret i figur 1.

Figur 1



Ved sammenligningen er der taget udgangspunkt i Finansministeriets løndatabase (ISOLA) for de statslige lønninger, for henholdsvis lønramme 37, svarende til 875.883 kr. og lønramme 38 svarende til 1.003.097 kr. Overlæger er sammenlignet med kontorchefer i lønramme 37 uden åremål i staten, og lægelige chefer er sammenlignet med afdelingschefer i lønramme 38 uden åremål i staten. I tabel 2 er vist resultatet af sammenligningen.

Tabel 2. Antal læger med en årsløn, der ligger over statslige chefer i lønramme 37/38.

Læge	Antal læger med en årsløn over lønramme 37/38	Antal læger	Andel af læger, der ligger over Lønramme 37/38
Lægelige chefer	164	297	55 %
Overlæger	1.867	2.399	77 %

Kilde: data modtaget fra Region Hovedstaden og data fra ISOLA

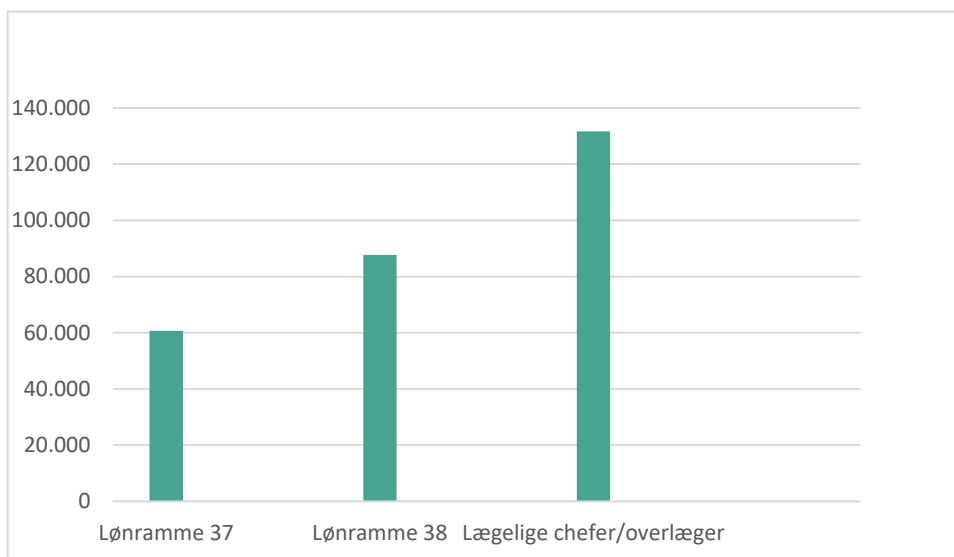
Note: Der er alene medtaget læger med en årsløn på over 50.000 kr.

Det fremgår af tabellen, at en overvejende del af de lægelige chefer og overlægerne har en årsløn, der ligger over det statslige lønniveau for lønramme 37 og lønramme 38. Det er således 55 % af de lægelige chefer og 77 % af overlægerne.

Undersøgelsen har endvidere vist, at i forhold til udbetalinger, der ligger ud over den faste løn, får overlæger/lægelige chefer dobbelt så høje engangsudbetalinger som

chefer på sammenlignelige niveauer i staten. Der er forskelle i udbetalingerne, idet engangsudbetalinger til overlæger og lægelige chefer fortrinsvis kommer fra overenskomstbestemte ydelser fra vagter, mens engangsudbetalinger til statslige ansatte fortrinsvis sker som årlige engangsudbetalinger, der ikke er knyttet op på et overenskomstmæssigt krav. Vi finder imidlertid sammenligningen interessant, da der i begge tilfælde er tale om udbetalinger, der ligger ud over den faste løn. Videre har overlæger og lægelige chefer en direkte indflydelse på omfanget af engangsudbetalinger fra vagter, hvilket ikke er en mulighed for statslige chefer. I nedenstående figur er vist de gennemsnitlige engangsudbetalinger til, henholdsvis lønramme 37, lønramme 38 og lægelige chefer/overlæger.

Figur 2. Gennemsnitlig engangsudbetaling til chefer i lønramme 37 og 38 samt lægelige chefer og overlæger i kr.



Kilde: Rigsrevisionen og data fra Region Hovedstaden

Det fremgår af figur 2, at lægelige chefer/overlæger i gennemsnit får betydeligt højere engangsudbetalinger end statslige chefer i lønramme 38.

Rigsrevisionen kan konstatere, at overenskomsten/aftalen mellem regionerne og overlæger/lægelige chefer indebærer, at lægelige chefer og overlæger generelt har et højere lønniveau end det valgte benchmark, hvilket der kan være flere årsager til. Gennemsnitslønninger for den faste løn til lægelige chefer/overlæger ligger på knapt 1 mio. kr., det vil sige tæt på lønnen for en statslig chef i lønramme 38 og hertil kommer engangsudbetalinger, som ligger væsentligt over niveauet for en lønramme 37/38. Endelig er pensionssatserne højere for lægelige chefer/overlæger (18,88 % og 20,33 %), end for de tilsvarende satser for ansatte i lønramme 37/38 på det statslige område.

Resultat

Revisionen viste, at ingen lægelige chefer eller overlæger, havde en højere løn end regionsdirektøren. Derimod er der flere lægelige chefer og overlæger som har en højere årsløn end én af hospitalsdirektørerne, og én lægelig chef, som har en årsløn, der

ligger væsentligt over den højest lønnede hospitalsdirektør. Dette medfører risiko for lønglidning.

Rigsrevisionen kan videre konstatere, at 55 % af de lægelige chefer og 77 % af overlægerne havde en højere løn end statslige chefstillinger i lønramme 38 og lønramme 37.

Engangsudbetalinger til overlæger og lægelige chefer

Rigsrevisionen har undersøgt engangsudbetalinger til overlæger og lægelige chefer, herunder de faktorer i overenskomsten og aftalen, der har betydning for overlægerne og de lægelige chefers engangsudbetalinger. Videre har vi undersøgt om overarbejde udbetales korrekt i henhold til bestemmelser i gældende aftaler og regler. Rigsrevisionen har gennemgået den del af overenskomsten for overlæger og aftalen for lægelige chefer, der vedrører vagtillæg.

Omfang

Betalinger for ekstravagter sker med et tillæg til timelønnen eller et fast beløb pr. vagt, hvilket medfører, at disse timer er dyrere. Størrelsen af vagtillæg varierer afhængig af tidspunktet for vagten, samt om vagten fx er uden for tjenestestedet eller en beredskabsvagt. Sætserne for vagtillæggene er ens for overlæger og lægelige chefer.

Overlæger og lægelige chefer er ansat uden højeste tjenestetid, hvilket grundlønnen bl.a. kompenserer for. Dette ansættelsesvilkår gælder for offentlige chefer generelt. I overenskomsten for overlæger og aftalen for lægelige chefer er der imidlertid aftalt honorering i form af vagtillæg for vagter, beredskab samt ulempeydelse for tjeneste på ubekvemme tidspunkter. Fælles for vagter med timetillæg eller faste beløb er, at disse vagter ikke er en del af overlægens eller den lægelige chefs faste løn. Offentlige chefer honoreres typisk for særlige indsatser ved engangsvederlag eller resultatløns.

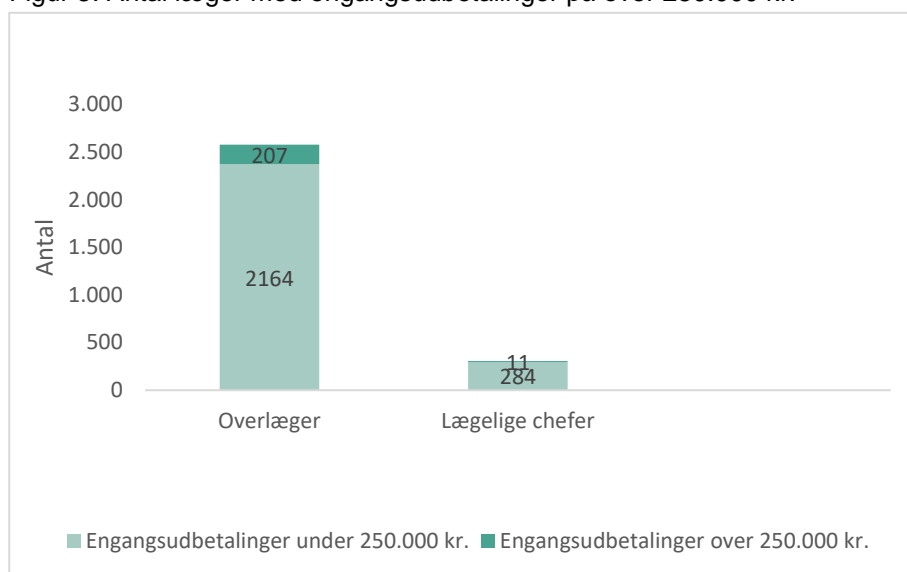
Rigsrevisionen har videre undersøgt størrelsen af merarbejdsbetaling til lægelige chefer og overlæger. Det følger af overenskomsten og aftalen, at lægelige chefer og overlæger i modsætning til chefer i staten er berettiget til at få merarbejdsbetaling. Undersøgelsen har vist, at lægelige chefer og overlæger i gennemsnit har modtaget 19.949 kr. i merarbejdsbetaling i 2018. Heriblandt har 5 overlæger modtaget over 100.000 kr., og en enkelt overlæge har modtaget 306.044 kr. Rigsrevisionen konstaterer, at selvom der i gennemsnit er tale om et mindre beløb, er der mulighed for at modtage ganske betydelige beløb i form af merarbejdsbetaling ud over den faste løn og vagtillæg.

Betalingerne for vagter mv. er overenskomstmæssigt aftalt, og overlæger og lægelige chefer er dermed berettiget til betaling for dette. Rigsrevisionen kan dog konstatere, at betalingen til overlæger og lægelige chefer på væsentlige områder adskiller sig fra, hvordan øvrige chefer i stat og regioner honoreres for den indsats, der ligger ud over den faste løn, selvom de alle er ansat uden højeste tjenestetid. Rigsrevisionen kan i forlængelse heraf konstatere, at der i overenskomsten for overlæger og aftalen for lægelige chefer er mulighed for dobbeltbetaling for de samme timer. Overenskomsten og

aftalen indebærer, at lægen har krav på både en forhøjet sats for effektivt arbejde og vagttillæg. Derved sker således i disse tilfælde en dobbelt betaling.

I figur 3 er vist antallet af overlæger og lægelige chefer, der har engangsudbetalinger på over 250.000 kr.

Figur 3. Antal læger med engangsudbetalinger på over 250.000 kr.



Kilde: Data fra Region Hovedstaden

Note: Der er kun medtaget læger med en årlig fast løn på over 50.000 kr.

Figur 3 viser, at 207 overlæger ud af 2.371 havde engangsudbetalinger på over 250.000 kr. 1 *overlæge* modtog 957.151 kr. i engangsudbetalinger, hvilket svarer til næsten en fordobling af den gennemsnitlige faste løn for overlæger og lægelige chefer. Tilsvarende havde 11 lægelige chefer ud af 295, engangsudbetalinger på over 250.000 kr. 1 *lægelig chef* modtog 512.156 kr. i engangsudbetalinger.

Rigsrevisionen kan konstatere, at de engangsudbetalinger, der er dækket af henholdsvis overenskomsten for overlæger og aftalen for lægelige chefer udgør væsentlige beløb. Rigsrevisionen kan videre konstatere, at overlæger har mulighed for at opnå større engangsudbetalinger end lægelige chefer.

Udbetalinger uden hjemmel

Rigsrevisionen har undersøgt, om der udbetales ydelser til overlæger og lægelige chefer uden hjemmel.

Rigsrevisionen har konstateret, at der i strid med overenskomsten blev udbetalt overarbejde til overlæger og lægelige chefer for i alt 9.039.077 kr. i 2018. I 2019 er der i de første 5 måneder blevet udbetalt 3.018.582 kr. til overlæger og lægelige chefer. Udbetalingerne er fordelt på flere afdelinger. Overlæger og lægelige chefer er ansat uden højeste arbejdstid og kan derfor ikke modtage overarbejdsbetaling, hvor udbetalingen

sker 1:1,5. Overlæger og lægelige chefer er i stedet omfattet af aftalerne om merarbejde, hvor betalingen bl.a. sker på baggrund af en vurdering af arbejdets omfang.

Revisionen har vist, at der er mange årsager til, at der er udbetalt overarbejde. Fx er der indgået en aftale om at udbetale overarbejde efter samme principper som for yngre læger, hvor overarbejde honoreres automatisk og uden den vurdering, der er forudsat i aftalen om merarbejde, som overlæger er omfattet af. I følge regionen skyldes det i andre tilfælde anvendelse af en forkert lønart, således at merarbejde er udbetalt som overarbejde. Desuden har afdelinger udbetalt overarbejde til overlæger, der har arbejdet på andre afdelinger. Rigsrevisionen gør opmærksom på, at Region Hovedstaden er ét ansættelsesområde og arbejde udført på andre afdelinger berettiger derfor ikke til overarbejde. Udbetaling af overarbejde til overlæger er uanset begrundelserne herfor i strid med overenskomsten.

På langt det meste overarbejde er der indgået skriftlige merarbejdsaftaler, men regionen har også oplyst, at der er sket udbetalinger efter mundtlig aftale. Rigsrevisionen finder, at alle udbetalinger af løn bør dokumenteres.

Rigsrevisionen finder, at regionen for alle udbetalinger af overarbejde i 2018 og 2019 bør tage stilling til, om der bør ske tilbagebetaling. Vi skal bede om at få oplyst senest med udgangen af 2019 i hvilket omfang, der kræves tilbagebetaling. Videre bør regionen fremadrettet sikre, at der ikke sker uretmæssige udbetalinger af overarbejde. Regionen bør overveje, om der er mulighed for at opsætte systemmæssige spærringer, så det ikke er muligt at indrapportere overarbejde til personalegrupper, der ikke er berettiget hertil.

Revisionen viste endvidere, at 39 overlæger/lægelige chefer uden en fast stilling i regionen modtog engangsudbetalinger på over 100.000 kr. uden at de samtidig havde en fast løn ved andre af regionens hospitaler. Ud af de 39 overlæger/lægelige chefer blev der udbetalt 899.477 kr. som den højeste engangsudbetaling til en læge uden fast stilling. Regionen har ikke mulighed for at få overblik over, om disse læger havde ansættelse i andre regioner. De kan derved ikke overvåge, om fx arbejdsmiljøreglerne overholdes. Rigsrevisionen finder derfor, at der bør ske særlig overvågning af udbetalinger for denne gruppe, især hvis engangsudbetalingerne nærmer sig en årsløn.

Resultat

En væsentlig årsag til, at den samlede løn for nogle overlæger og lægelige chefer overstiger lønnen for fx hospitalsdirektører, er, at der sker store udbetalinger af vagttillæg. Rigsrevisionen vurderer, at regionen især bør være opmærksom på, om aftalerne om effektiv tjeneste svarer til den faktiske belastning i de tilfælde, hvor overenskomsten/aftalen giver mulighed for dobbeltbetaling. Revisionen viste videre, at muligheden for at få merarbejdsbetaling i nogle tilfælde indebærer, at der udbetales ganske væsentlige beløb.

Rigsrevisionen finder, at der bør ske særlig overvågning af udbetalinger for overlæger, der ikke har en fast ansættelse ved regionen, med henblik på at sikre, at arbejdsmiljøregler overholdes.

Revisionen viste endelig, at der i strid med overenskomsten blev udbetalt overarbejde til overlæger og lægelige chefer for ca. 9 mio. kr. i 2018 og ca. 3 mio. kr. 2019 i årets fem første måneder.

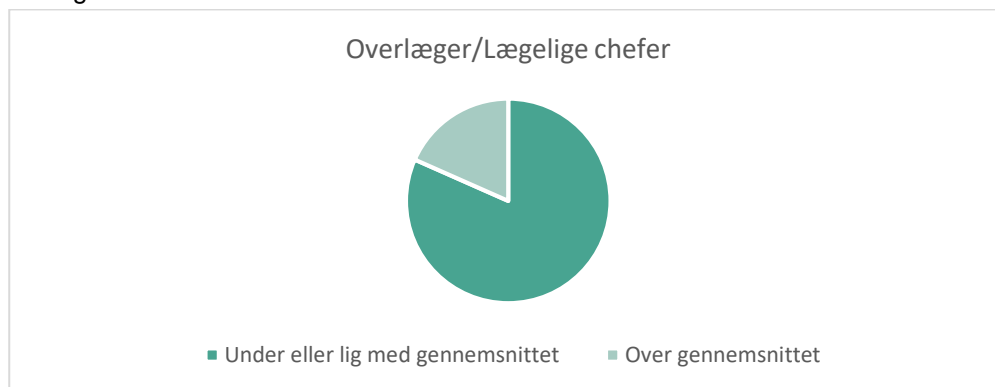
Fast løn og pension til overlæger og lægelige chefer

Rigsrevisionen har undersøgt, om fast løn og pension til overlæger og lægelige chefer ligger over landsgennemsnittet. Ved fast løn indgår grundløn, funktionsløn, kvalifikationsløn, fleksibilitetstillæg og overgangstillæg. Det særlige er, at funktionsløn og kvalifikationsløn aftales decentralt på det enkelte hospital og disse tillæg er derfor ikke overenskomst-/aftalemæssigt fastsat. Endvidere indgår pension, som ligger over det statslige niveau.

Den faste løn for en overlæge/lægelige chefer udgjorde på et regionshospital i andre regioner i gennemsnit 1.000.050 kr. i 2018 ifølge oplysninger fra Kommunernes og Regionernes Løndatakontor. Den gennemsnitlige løn for Region Hovedstaden udgjorde 980.112 kr. og var dermed lavere end gennemsnittet.

I nedenstående figur vises spredningen i antallet af lægelige chefer og overlæger, der ligger over gennemsnittet for den faste løn.

Figur 4. Antal lægelige chefer og overlæger Region Hovedstaden, der ligger over landsgennemsnittet for den faste løn.



Kilde: Data fra Kommunernes og Regionernes Løndatakontor

Figur 4 viser, at 485 overlæger/lægelige chefer ud af ca. 2.666 i Region Hovedstaden havde en fast løn, som lå over gennemsnittet. Det var således ca. 18 % af overlæger/lægelige chefer, som havde en fast løn over landsgennemsnittet.

Den højeste faste løn for overlæger var 1.306.692 kr. og den højeste faste løn for en lægelige chef var 1.401.662 kr.

Resultat

Revisionen viste, at 18 % af overlægernes faste løn lå over landsgennemsnittet. Det er således en større gruppe af overlæger/lægelige chefer i regionen, der ligger over landsgennemsnittet. Rigsrevisionen anbefaler, at regionen løbende overvåger, at lønningerne for overlæger/lægelige chefer følger de øvrige regioners gennemsnitsløn.

Ledelsesinformation

Rigsrevisionen har undersøgt, om Region Hovedstadens ledelsesinformation til regionsledelsen indeholder styringsrelevante parametre på lønområdet for overlæger og lægelige chefer, samt om der foretages benchmarkanalyser på lønområdet i regionen med henblik på at sikre effektiv styring af lønmidlerne.

Revisionen viste, at ledelsesinformationen på lønområdet består af oplysninger om gennemsnitslønninger fordelt på fast løn, særydelser (især vagtillæg) og pension for henholdsvis overlæger og lægelige chefer. Gennemsnitslønnen er angivet for hvert hospital i regionen. Rigsrevisionen vurderer, at ledelsesinformationen med fordel kan indeholde flere elementer, der kan give regionsledelsen en mere dækkende status for udviklingen i lønomkostningerne. Rigsrevisionen vurderer, at et koncept for ledelsesinformation kunne omfatte en række styringsrelevante emner, så ledelsen sikres information og kan følge udviklingen for væsentlige udvalgte områder på personale- og lønområdet, fx:

- Forbrug af lønmidler til vagtillæg for enheder – fx med fokus på, om det hovedsageligt er særligt belastede afdelinger med særlige specialer, hvor de største udbetalinger af vagtillæg forekommer.
- Forbrug af lønmidler til vagtillæg for personer - fx om det hovedsageligt er overlæger med særlige specialer, der modtager de største udbetalinger af vagtillæg,
- Forbrug af lønmidler på lønarter - en analyse af, hvilke lønarter, der sker udbetalinger på, denne ville have afdækket, at der sker udbetaling af overarbejde uden hjemmel.
- Opgørelser af den effektive tjeneste for vagter i enheder med høje udbetalinger af effektive timer.
- Rigsrevisionen har tidligere ved revisioner set, at der kan være udfordringer med at overholde 48-timers reglen. Det fremgår af arbejdstidslovens § 4, at arbejdstiden over en referenceperiode på fire måneder højst må udgøre 48 timer i gennemsnit pr. uge. Overskridelse af 48-timers reglen medfører risiko for, at regionen pålægges at betale godtgørelse til medarbejderne. I en dom fra Østre Landsret i 2018 er en styrelse blevet dømt til at betale godtgørelse til en medarbejder for overskridelse af 48-timers reglen, selvom der var sket betaling for merarbejde.

Region Hovedstaden har oplyst, at opfølgning typisk sker på de enkelte hospitaler, som selv har opstillet KPI'er mv. I Center for HR for regionen standser videre lønudbetalinger over 100.000 kr., som kontrolleres særskilt inden de kommer til udbetaling. Endelig følger Center for HR med i lønudviklingen i forbindelse med aktindsigtsager. Rigsrevisionen finder, at Region Hovedstaden med fordel kan udarbejde systematiske analyser af de væsentligste og risikofyldte områder i deres lønovervågning. Regionen

har mulighed for at lave benchmarkanalyser på tværs af hospitalerne i regionen, og løbende analyser af udviklingen på et lønområde kan føre til, at udfordringer håndteres rettidigt og forebyggende. De systematiske analyser kan indeholde en status, afvigelser samt forklaringer herpå, og kan derudover indeholde sammenligninger og vurderinger af, de enkelte hospitaler på udvalgte parametre.

Resultat

Revisionen viste, at ledelsesinformationen til regionsledelsen ikke indeholder tilstrækkelige styringsrelevante emner på lønområdet. Revisionen viste, at ledelsesinformationen til regionsledelsen med fordel kunne indeholde flere elementer, der kunne give regionsledelsen en mere dækkende status for udviklingen i lønomkostningerne med henblik på lønovervågning.



FOLKETINGET
RIGSREVISIONEN

Oktober 2019

Rapport om juridisk-kritisk revision af

**Vagtplanlægning i 2019 ved
Herlev Hospital**

Rapport om juridisk-kritisk revision af vagtplanlægning i 2019 ved Herlev Hospital

12. kontor

J.nr.: 19/00054

I. Formål

Den juridisk-kritiske revision af vagtplanlægning ved Herlev Hospital har til formål at opnå høj grad af sikkerhed for, at der ikke forekommer væsentlige regelbrud. Vi har undersøgt de konkrete processer i vagtplanlægningen, der efter vores vurdering er afgørende for, om Herlev Hospitals løn- og ansættelsesmæssige dispositioner er i overensstemmelse med love, overenskomster og andre aftaler, der gælder for regionale ansættelsesmyndigheder.

II. Revisionens indhold

Revisionen vedrører regnskabsåret 2019 og har omfattet følgende områder:

1. Udarbejdelse af vagtplaner
2. Løbende justering af vagtplaner
3. Opfølgning på vagtplaner og personalets arbejdstid.

Revisionen er foregået ved møde med Region Hovedstadens Center for HR, interviews af vagtplanlæggere og afdelingsledelse på Afdeling for Bedøvelse, Operation og Intensiv Behandling, og ved at vi stikprøvevis har gennemgået vagtplaner og arbejdstidsbestemte engangsudbetalinger for perioden 1. januar til 30. april 2019 for henholdsvis 8 overlæger, 3 yngre læger og 13 sygeplejersker på Afdeling for Bedøvelse, Operation og Intensiv Behandling. Der er i alt gennemgået 42 arbejdstidsbestemte engangsudbetalinger.

Rigsrevisionens stikprøve er ikke repræsentativ, da stikprøven er udtaget på baggrund af risiko og væsentlighed.

III. Konklusion

Vores juridisk-kritiske revision vagtplanlægning ved Herlev Hospital har vist, at der ikke forekommer væsentlige regelbrud. Revisionen har også vist, at Herlev Hospitals løn- og ansættelsesmæssige dispositioner i forbindelse med vagtplanlægning er i overensstemmelse med love, overenskomster og andre aftaler, der gælder for regionale ansættelsesmyndigheder.

Rigsrevisionen har ved konklusionen bl.a. lagt vægt på følgende forhold:

- De arbejdstidsbestemte udbetalinger for sygeplejersker og læger blev udbetalt i overensstemmelse med overenskomster og andre aftaler, der gælder for regionale ansættelsesmyndigheder.
- Herlev Hospital havde tilgængelige statistikker og analyser, men der var dog ikke et system, der kobledede de tilgængelige statistikker og analyser med personaleresurser og kompetencer samt afdelingens fremtidige opgaver, for herigennem at fastlægge bemandingsbehovet.
- Det var dog ikke beskrevet, hvem der kunne godkende akut tilkald for læger og sygeplejersker, og godkendelse af merudgiften i forbindelse med det akutte tilkald skete efter, at vagten startede.
- Der blev dog ikke foretaget en opfølgning på de realiserede vagtplaner med henblik på at sikre overensstemmelse med arbejdstids- og arbejdsmiljøloven, samt om personalets arbejdstid blev udnyttet optimalt.
- Hviletid for læger og sygeplejersker var dog ikke i overensstemmelse med arbejdsmiljøloven.
- Fridøgn for sygeplejersker var dog ikke i overensstemmelse med arbejdsmiljøloven.

Væsentlige anbefalinger:

- At Herlev Hospital styrker den systemmæssige understøttelse af vagtplanlægningen.
- At Herlev Hospital bør beskrive, hvilke medarbejdere der må godkende akut tilkald af personale for læger og sygeplejersker.
- At Herlev Hospital sikrer, at akut tilkald af personale systemunderstøttes, så det altid er dokumenteret, hvem der har godkendt tilkaldet.
- At Afdeling for Bedøvelse, Operation og Intensiv Behandling løbende følger op på de realiserede vagtplaner med henblik på at sikre overensstemmelse med arbejdstids- og arbejdsmiljøloven, samt om personalets arbejdstid udnyttes optimalt.

Nedenfor gennemgås de enkelte områder med en uddybende beskrivelse af baggrunden for konklusionen.



Udarbejdelse af vagtplaner

Rigsrevisionen har undersøgt, om personaleresurserne anvendes optimalt på Afdeling for Bedøvelse, Operation og Intensiv Behandling ved at statistik og analyser benyttes til at fastlægge bemandingsbehovet. Rigsrevisionen har derudover undersøgt, om vagtplanlægningen er effektiv, og om Afdeling for Bedøvelse, Operation og Intensiv Behandling udnytter overenskomstens muligheder for at tilrettelægge arbejdstiden.

Statistik og analyser til at fastlægge bemandingsbehovet

Revisionen viste, at Herlev Hospital havde tilgængelig statistik og analyser over sygemeldinger, budgetteret, planlagt og realiseret fremmøde blandt patienter samt det samlede aktivitetsbehov på Afdeling for Bedøvelse, Operation og Intensiv Behandling. Revisionen viste dog, at der ikke var et system, der kobede de tilgængelige statistikker og analyser med personaleresurser og kompetencer, samt afdelingens fremtidige opgaver, for herigennem at fastlægge bemandingsbehovet. Rigsrevisionen vurderer, at Herlev Hospital ved at benytte de tilgængelige statistikker og analyser, har et grundlag for at optimere resurseforbruget. Rigsrevisionen anbefaler derfor, at Herlev Hospital sikrer en bedre systemmæssig understøttelse af vagtplanlægningen, og herigennem benytter tilgængelig statistik og analyser til at sikre en løbende tilpasning af personaleresurser, så resurserne kan anvendes optimalt.

Er vagtplanlægningen effektiv?

Revisionen viste, at vagtplanlægningen ikke i tilstrækkelig grad var tilrettelagt effektivt.

Afdeling for Bedøvelse, Operation og Intensiv Behandling har oplyst, at ønsker til vagtplanen ikke blev indtastet direkte i vagtplanlægningssystemet af personalet, da lægerne anvendte Googlesheet, når de indgav deres ønsker til vagtplanen, mens sygeplejerskerne noterede deres ønsker i en kalender. Afdeling for Bedøvelse, Operation og Intensiv Behandling har også oplyst, at der for sygeplejersker var et rul for weekenderne, men at det derudover var muligt for sygeplejerskerne at komme med ønsker til resten af vagtplanen, og at vagtplanen for lægerne i høj grad blev tilrettelagt ud fra personaleønsker. Rigsrevisionen vurderer, at vagtplanlægningsprocessen ikke er effektiv og er unødigt resursetung for vagtplanlæggerne, der skal bruge tid på henholdsvis at indtaste og gennemgå ønsker, hver gang en ny vagtplan skal igangsættes. Rigsrevisionen finder, at Herlev Hospital bør styrke den systemmæssige understøttelse af vagtplanlægningen, så den kan foregå mere effektivt. En systemunderstøttelse vil sikre, at behov og ønsker blandt personalet dokumenteres, og ikke skal indtastes ved hver ny vagtplan. Herlev Hospital har oplyst, at systemerne på nuværende tidspunkt ikke kan understøtte en mere automatiseret planlægning, men at Region Hovedstaden i 2020 forventer at indføre et nyt vagtplanlægningssystem (Optima), hvor der er mulighed for at arbejde med aktiviteter, kompetencer, og hvor der er en ønskefacilitet.

Revisionen viste videre, at der ikke skete en koordinering af vagtplanlægningen mellem faggrupper (læger, sygeplejersker mv.). Rigsrevisionen anbefaler, at Herlev Hospital undersøger muligheden for en koordinering af vagtplanlægningen.

Revisionen viste endelig, at vagtplanlæggerne skulle have en omfattende viden om både læger og sygeplejerskers kompetencer i forhold til fx at bedøve børn, for at kunne sende det rette personale på vagt, herunder have indgående kendskab til særlige ønsker og behov hos personalet. Denne viden var i begrænset omfang dokumenteret, hvilket gør opgaven med vagtplanlægning ugenomsigtig, sårbar og personafhængig.

Bemandingsbehov

Bemandingsbehovet skal ses som sammenhængen mellem afdelingens opgaver og den bemanning, der er til rådighed.

Overenskomstens regler om arbejdstidens planlægning

Ifølge overenskomsten for sygeplejersker kan arbejdstiden planlægges med mellem 5-12 timers arbejde.

Ifølge overenskomsten for overlæger kan arbejdstiden pålægges i tidsrummet 7-23 på hverdage og 8-21 i weekender dog med undtagelser i forhold til hvilke opgaver der kan udføres på hverdage fra 21-23 og i weekender fra 16-21.

Arbejdstidens planlægning for yngre læger reguleres ikke i overenskomsten men tilrettelægges lokalt.

Overenskomstens muligheder for at tilrettelægge arbejdstiden

Den stikprøvevise gennemgang af vagtplaner for læger og sygeplejersker på Afdeling for Bedøvelse, Operation og Intensiv Behandling viste, at både yngre læger og overlæger som udgangspunkt blev planlagt med arbejde af 7,4-8 timers varighed i tidsrummet kl. 7:45 til 16:00, men at der ugentligt også er læger, der har vagt indtil kl. 23 på hverdage og kl. 21 i weekender. Sygeplejerskerne er oftest planlagt med vagter af 7,4-10 timers varighed, med vagter både dag og aften. Det er Rigsrevisionens vurdering, at Afdeling for Bedøvelse, Operation og Intensiv Behandling ikke fuldt ud udnytter overenskomsternes muligheder for at tilrettelægge arbejdet mere fleksibelt med fx længere vagter eller aftenvagter. Rigsrevisionen undersøgte også udnyttelse af overenskomstens muligheder i Beretning om hospitalernes brug af personaleresurser fra 2015, og Rigsrevisionen anbefaler fortsat, at Herlev Hospital løbende undersøger, om arbejdstidens tilrettelæggelse kan optimeres via de muligheder, der er i overenskomsterne.

Resultat

Revisionen viste, at tilgængelige statistikker og analyser ikke blev benyttet til en løbende tilpasning af personaleresurser, så resurserne kunne anvendes optimalt. Revisionen viste også, at vagtplanlægningen ikke i tilstrækkelig grad var tilrettelagt effektivt. Revisionen viste endvidere, at Afdeling for Bedøvelse, Operation og Intensiv Behandling ikke fuldt ud har anvendt overenskomsternes muligheder for at tilrettelægge arbejdet mere fleksibelt med fx længere vagter eller aftenvagter.



Løbende justering af vagtplaner

Rigsrevisionen har gennemgået forretningsgangsbeskrivelser for vagtplanlægningen med det formål at undersøge, om der er nedskrevne retningslinjer for, hvem der kan godkende akut tilkald af personale. Derudover har Rigsrevisionen undersøgt, om der foreligger dokumentation for, at det er en dertil bemyndiget, der godkender akut tilkald af personale. Endvidere har Rigsrevisionen undersøgt, om Afdeling for Bedøvelse, Operation og Intensiv Behandling overvåger personalets reelle arbejdstid, fx i forbindelse med akut tilkald af personale ved fx sygdom.

Forretningsgangsbeskrivelser

Revisionen viste, at det ikke var beskrevet, hvem der kunne godkende akut tilkald af personale for læger og sygeplejersker. Ifølge *Procedurebeskrivelse af Tjenestetid i afdelingen (Herlev og Gentofte Hospital)* skulle lederen godkende indberetningsgrundlaget, men det var ikke beskrevet, hvem der var bemyndiget til at godkende akut tilkald af personale. Rigsrevisionen finder, at Herlev Hospital bør beskrive, hvilke medarbejdere der må godkende akut tilkald af personale for læger og sygeplejersker, da akut tilkald af personale kan være forbundet med en merudgift til løn.

Godkendelse af bemyndiget

Revisionen viste, at der ikke skete en godkendelse af akut tilkald, inden vagten startede. Rigsrevisionen anbefaler, at akut tilkald af personale systemunderstøttes, så det

altid er dokumenteret, hvem der har godkendt tilkaldet. Ligeledes bør en merudgift til løn altid godkendes af en dertil bemyndiget, inden vagten starter.

Overvågning af personalets reelle arbejdstid

Revisionen viste, at Afdeling for Bedøvelse, Operation og Intensiv Behandling kunne overvåge personalets reelle arbejdstid. I Tjenestetid var det muligt at følge personalets reelle arbejdstid, når ændringerne i vagtplanen var blevet tastet. Registreringer skulle senest være tastet hver tirsdag kl.12. Afdeling for Bedøvelse, Operation og Intensiv Behandling har oplyst, at vagtbytte skulle være kompetence- og timeneutralt. Den stikprøvevise gennemgang viste også, at både læger og sygeplejersker ikke var i undernorm.

Afdeling for Bedøvelse, Operation og Intensiv Behandling har oplyst, at der ved akutte ændringer i vagtplanen blev indkaldt personale uden hensyntagen til og viden om personalets reelle arbejdstid. Hvis viden om personalets reelle arbejdstid ikke anvendes, risikeres det, at der sker brud på arbejdstid- og arbejdsmiljøloven, samt at der tilkaldes personale, som er unødvendigt dyrere. Revisionen viste, at der er udbetalt ca. 2 mio. kr. i mistede fridøgn, varslingsgodtgørelse og overarbejde i perioden januar-april 2019. Alle var udbetalinger, som eventuelt kunne være formindsket ved en stillingtagen til personalets reelle arbejdstid ved akut tilkald. Rigsrevisionen finder, at Afdeling for Bedøvelse, Operation og Intensiv Behandling altid bør indhente viden om og vurdere personalets reelle arbejdstid, når de skal tilkalde personale akut.

Resultat

Revisionen viste, at forretningsgange for godkendelse af akut tilkald af personale for læger og sygeplejersker ikke var beskrevet, og at der ikke skete en godkendelse af det akutte tilkald, inden vagten startede. Revisionen viste endvidere, at det i Tjenestetid var muligt at følge personalets reelle arbejdstid, når ændringerne i vagtplanen var blevet tastet. Revisionen viste imidlertid, at der ved akutte ændringer i vagtplanen blev indkaldt personale uden, at der blev indhentet viden om og taget hensyn til personalets reelle arbejdstid.



Opfølgning på vagtplaner og personalets arbejdstid

Rigsrevisionen har undersøgt, om der løbende foretages en opfølgning på den realiserede vagtplan med henblik på at sikre overensstemmelse med arbejdstids- og arbejdsmiljøloven, samt om personalets arbejdstid udnyttes optimalt. Videre har Rigsrevisionen gennemgået vagtplaner for læger og sygeplejersker på Afdeling for Bedøvelse, Operation og Intensiv Behandling med det formål at undersøge, om arbejdstiden for læger og sygeplejersker er i overensstemmelse med arbejdstidslovens 48 timers regel samt arbejdsmiljølovens regler om fridøgn og hviletid. Endelig har Rigsrevisionen gennemgået, om udvalgte arbejdstidsbestemte udbetalinger for læger og sygeplejersker på afdelingen er i overensstemmelse med de overenskomster og andre aftaler, der gælder for regionale ansættelsesmyndigheder.

Forbehold for undersøgelse af 48 timers regel
Rigsrevisionen har i forhold til arbejdstidslovens 48 timers regel kun set på timer afholdt på Afdeling for Bedøvelse, Operation og Intensiv Behandling. Der kan derfor være læger og sygeplejersker, der har arbejdet flere timer på øvrige afdelinger ved Herlev Hospital eller ved øvrige hospitaler i regionen.

Løbende opfølgning på realiserede vagtplaner

Revisionen viste, at Afdeling for Bedøvelse, Operation og Intensiv Behandling ikke foretog en opfølgning på de realiserede vagtplaner med henblik på at sikre overensstemmelse med arbejdstids- og arbejdsmiljøloven, samt om personalets arbejdstid udnyttes optimalt. Herlev Hospital har oplyst, at hospitalets økonomienhed månedligt afholdt møder med afdelingerne vedrørende bl.a. overholdelse af lønbudgetter. Lønbudgetterne gennemgås på lønarter, og der var derfor opmærksomhed på forventet overskridelse af lønbudgetter som følge af udbetalinger af bl.a. overarbejde, mistet fridøgn mv. Desuden blev Region Hovedstadens ledelse hvert kvartal forelagt en samlet opfølgning på lønbudgettet for Herlev hospital. Derudover mødtes en koordinationsgruppe, der bestod af repræsentanter fra forskellige afdelinger, som minimum hvert kvartal, for at tilrettelægge det fremadrettede behov for tilstedeværende kompetencer. Da Rigsrevisionen kan konstatere mange overskridelser, jf. afsnittet *Gennemgang af realiserede vagtplaner og arbejdstidsbestemte udbetalinger* vurderer vi, at disse opfølgninger ikke i tilstrækkelig grad understøtter afdelingsledelsens overvågning af vagtplanlægningens regeloverholdelse og optimale anvendelse af personaleresurser. Rigsrevisionen kan i forlængelse heraf konstatere, at Herlev Hospital i 2018 havde et realiseret merforbrug på 34 mio. kr. Rigsrevisionen finder, at Afdeling for Bedøvelse, Operation og Intensiv Behandling også løbende bør følge op på de realiserede vagtplaner med henblik på at sikre overensstemmelse med arbejdstids- og arbejdsmiljøloven, samt om personalets arbejdstid udnyttes optimalt.

Gennemgang af realiserede vagtplaner og arbejdstidsbestemte udbetalinger

Den stikprøvevise gennemgang af de realiserede vagtplaner viste, at arbejdstiden for sygeplejersker ved Afdeling for Bedøvelse, Operation og Intensiv Behandling var i overensstemmelse med arbejdstidslovens 48 timers regel for alle gennemgåede sygeplejersker. For 9 ud af 13 sygeplejersker var arbejdstiden imidlertid ikke i overensstemmelse med arbejdsmiljølovens regler om hviletid, da de 9 sygeplejersker mellem 1 og 6 gange ikke havde de lovpligtige 11 timers hviletid mellem vagter. Videre viste gennemgangen, at arbejdstiden for 5 ud af 13 sygeplejersker ikke var i overensstemmelse med arbejdsmiljølovens regler om fridøgn, da de 5 sygeplejersker havde op til 6 perioder med 7-14 sammenhængende arbejdsdage uden fridøgn. Det fremgår af *bekendtgørelse om hvileperiode og fridøgn mv. og arbejdstidsaftalen inden for Danske Regioners område*, at der skal gives et ugentligt fridøgn efter 6 døgns arbejde, men at der mellem lederen og den enkelte ansatte kan indgås skriftlig aftale om udskydelse af det ugentlige fridøgn, således at der kan planlægges vagter 7 dage i træk. Herlev Hospital har oplyst, at der foreligger mundtlige aftaler med 3 af de 5 sygeplejersker om, at de kan udskyde det ugentlige fridøgn og arbejde 7 dage i træk. Disse aftaler skal ifølge bekendtgørelse om hvileperiode og fridøgn samt arbejdstidsaftalen være skriftlige. Skal der ske yderligere udskydelse af det ugentlige fridøgn, så det er muligt at arbejde op til 12 dage i træk, kan det kun ske efter lokal aftale i henhold til *Aftale om hviletid og fridøgn* § 3. Indtil 1. juni 2019, var der ikke en lokal aftale vedrørende hviletid og fridøgn på Herlev Hospital for sygeplejersker, og det var derfor ikke aftalt, at der kunne ske udskydelse af fridøgnet i op til 12 dage. Revisionen viste, at Herlev Hospital har indgået en lokal aftale om hviletids- og fridøgnsbestemmelser mellem Herlev og Gentofte Hospitaler og Dansk Sygeplejeråd som er gældende fra 1. juni 2019, hvor det fremgik, at der kunne planlægges med 6 sammenhængende kalenderdage mellem to

fridøgn. Rigsrevisionen finder, at Herlev Hospital bør sikre, at Afdeling for Bedøvelse, Operation og Intensiv Behandling overholder lokalaftalen.

Gennemgangen af de realiserede vagtplaner for lægerne viste, at for alle gennemgåede læger var der overensstemmelse med arbejdstidslovens 48 timers regel og arbejdsmiljølovens regel om fridøgn. For 4 ud af 11 læger var arbejdstiden ikke i overensstemmelse med arbejdsmiljølovens regel om hviletid, da de 4 læger mellem 1 og 2 gange ikke havde de lovpligtige 11 timers hviletid mellem vagter. Rigsrevisionen finder, at Afdeling for Bedøvelse, Operation og Intensiv Behandling altid bør sikre overensstemmelse med arbejdsmiljøloven.

Den stikprøvevise gennemgang af arbejdstidsbestemte udbetalinger for sygeplejersker og læger viste, at disse var udbetalt i overensstemmelse med overenskomster og andre aftaler, der gælder for regionale ansættelsesmyndigheder, dog fik en læge fejlagtigt udbetalt ét vagttillæg.

Resultat

Revisionen viste, at der for læger og sygeplejersker på Afdeling for Bedøvelse, Operation og Intensiv Behandling ikke blev foretaget en opfølgning på de realiserede vagtplaner. Videre viste den stikprøvevise gennemgang af sygeplejersker og læger, at deres arbejdstid var i overensstemmelse med arbejdstidslovens 48 timers regel, men at der var flere uoverensstemmelser med arbejdsmiljølovens regler om fridøgn og hviletid. Endelig viste den stikprøvevise gennemgang af udvalgte arbejdstidsbestemte udbetalinger for læger og sygeplejersker, at der var overensstemmelse i forhold til overenskomster og andre aftaler, der gælder for regionale ansættelsesmyndigheder, dog fik en læge fejlagtigt udbetalt ét vagttillæg.



FOLKETINGET
RIGSREVISIONEN

Oktober 2019

Rapport om juridisk-kritisk revision af

**Vagtplanlægning i 2019 ved
Rigshospitalet**

Rapport om juridisk-kritisk revision af vagtplanlægning i 2019 ved Rigshospitalet

12. kontor

J.nr.: 19/00054

I. Formål

Den juridisk-kritiske revision af vagtplanlægning ved Rigshospitalet har til formål at opnå høj grad af sikkerhed for, at der ikke forekommer væsentlige regelbrud. Vi har undersøgt de konkrete processer i vagtplanlægningen, der efter vores vurdering er afgørende for, om Rigshospitalets løn- og ansættelsesmæssige dispositioner er i overensstemmelse med love, overenskomster og andre aftaler, der gælder for regionale ansættelsesmyndigheder.

II. Revisionens indhold

Revisionen vedrører regnskabsåret 2019 og har omfattet følgende områder:

1. Udarbejdelse af vagtplaner
2. Løbende justering af vagtplaner
3. Opfølgning på vagtplaner og personalets arbejdstid.

Revisionen er foregået ved møde med Region Hovedstadens Center for HR, interviews af vagtplanlæggere og afdelingsledelse på Thoraxanæstesiologisk Klinik, og ved at vi stikprøvevis har gennemgået vagtplaner og arbejdstidsbestemte engangsudbetalinger for perioden 1. januar til 30. april 2019 for henholdsvis 13 læger, heraf 3 afdelingslæger og 10 overlæger, samt 11 sygeplejersker på Thoraxanæstesiologisk Klinik. Der er i alt gennemgået 41 arbejdstidsbestemte engangsudbetalinger.

Rigsrevisionens stikprøve ikke er repræsentativ, da stikprøven er udtaget på baggrund af risiko og væsentlighed.

III. Konklusion

Vores juridisk-kritiske revision af vagtplanlægning ved Rigshospitalet har vist, at der ikke forekommer væsentlige regelbrud. Revisionen har også vist, at Rigshospitalets løn- og ansættelsesmæssige dispositioner i forbindelse med vagtplanlægning er i overensstemmelse med love, overenskomster og andre aftaler, der gælder for regionale ansættelsesmyndigheder.

Rigsrevisionen har ved konklusionen bl.a. lagt vægt på følgende forhold:

- Der blev foretaget en løbende opfølgning på de realiserede vagtplaner i forhold til overholdelse af arbejdstid- og arbejdsmiljøloven.

- Rigshospitalet havde tilgængelige statistikker og analyser, men der var dog ikke et system, der kobledede de tilgængelige statistikker og analyser med personaleresurser og kompetencer samt afdelingens fremtidige opgaver, for herigennem at fastlægge bemandingsbehovet.
- Det var dog ikke beskrevet, hvem der kunne godkende akut tilkald af personale for læger og sygeplejersker, og godkendelse af merudgiften i forbindelse med akut tilkald skete efter, at vagten startede.
- Hviletid og fridøgn for læger og sygeplejersker var dog ikke i overensstemmelse med arbejdsmiljøloven.
- Lægernes arbejdstid var dog ikke i overensstemmelse med arbejdstidslovens 48-timers regel.
- Udbetaling af merarbejde til overlæger var dog ikke foretaget i overensstemmelse med overenskomster, og aftaler der gælder for regionale ansættelsesmyndigheder.

Væsentlige anbefalinger:

- At Rigshospitalet styrker den systemmæssige understøttelse af vagtplanlægningen.
- At Rigshospitalet bør beskrive, hvilke medarbejdere der må godkende akut tilkald af personale for læger og sygeplejersker.
- At Rigshospitalet sikrer, at akut tilkald af personale systemunderstøttes, så det altid er dokumenteret, hvem der har godkendt tilkaldet.
- At Rigshospitalet bør sikre, at processerne i forbindelse med udbetaling af merarbejde til overlæger tilrettelægges, så systematiske fejludbetalinger undgås.

Nedenfor gennemgås de enkelte områder med en uddybende beskrivelse af baggrunden for konklusionen.



Udarbejdelse af vagtplaner

Rigsrevisionen har undersøgt, om personaleresurserne anvendes optimalt på Thoraxanæstesiologisk Klinik ved at statistik og analyser benyttes til at fastlægge bemandingsbehovet. Rigsrevisionen har derudover undersøgt, om vagtplanlægningen er effektiv, og om Thoraxanæstesiologisk Klinik udnytter overenskomstens muligheder for at tilrettelægge arbejdstiden.

Statistik og analyser til at fastlægge bemandingsbehovet

Revisionen viste, at Rigshospitalet havde tilgængelig statistik og analyser over sygemeldinger, budgetteret, planlagt og realiseret fremmøde blandt patienter samt det samlede aktivitetsbehov på Thoraxanæstesiologisk klinik. Revisionen viste dog, at der ikke var et system, der kobledede de tilgængelige statistikker og analyser med personaleresurser og kompetencer samt afdelingens fremtidige opgaver, for herigennem at fastlægge bemandingsbehovet. Rigsrevisionen vurderer, at Rigshospitalet ved at benytte de tilgængelige statistikker og analyser, har et grundlag for at optimere resurseforbruget. Rigsrevisionen anbefaler derfor, at Rigshospitalet sikrer en bedre systemmæssig understøttelse af vagtplanlægningen, og herigennem benytter tilgængelig statistik og analyser til at sikre en løbende tilpasning af personaleresurser, så resurserne kan anvendes optimalt.

Bemandingsbehov

Bemandingsbehovet skal ses som sammenhængen mellem afdelingens opgaver og den bemanning, der er til rådighed.

Er vagtplanlægningen effektiv?

Revisionen viste, at vagtplanlægningen ikke i tilstrækkelig grad var tilrettelagt effektivt.

Thoraxanæstesiologisk klinik har oplyst, at ønsker til vagtplanen ikke blev indtastet direkte i vagtplanlægningssystemet af personalet, da sygeplejersker indgav deres ønsker via en mail eller en besked på den fysiske udskrevne vagtplan, mens ønsker fra lægerne blev indgivet via mail. Thoraxanæstesiologisk klinik har også oplyst, at der for sygeplejersker var et rul for weekendvagterne, men at det derudover var muligt for sygeplejerskerne at komme med ønsker til resten af vagtplanen, og at vagtplaner for læger i høj grad blev tilrettelagt ud fra personaleønsker. Revisionen viste desuden, at vagtplanlæggeren for lægerne udarbejdede vagtplanen i Excel, hvorefter en sekretær tastede vagtplanen i Tjenestetid, da lønnen udbetales herfra. Rigsrevisionen vurderer, at vagtplanlægningsprocessen ikke er effektiv og er unødigt resursetung for vagtplanlæggerne, der skal bruge tid på henholdsvis at indtaste og gennemgå ønsker, hver gang en ny vagtplan skal igangsættes. Rigsrevisionen finder, at Rigshospitalet bør styrke den systemmæssige understøttelse af vagtplanlægningen, så dobbeltindtastning undgås og vagtplanlægningen kan foregå mere effektivt. En systemunderstøttelse vil sikre, at behov og ønsker blandt personalet dokumenteres og fremgår af systemet, og ikke skal indtastes ved hver ny vagtplan.

Revisionen viste videre, at der ikke sker en koordinering af vagtplanlægningen mellem faggrupper (læger, sygeplejersker mv.). Rigsrevisionen anbefaler, at Rigshospitalet undersøger muligheden for en koordinering af vagtplanlægningen.

Revisionen viste endelig, at vagtplanlæggerne skulle have en omfattende viden om både læger og sygeplejerskers kompetencer i forhold til fx at bedøve børn, for at kunne sende det rette personale på vagt, herunder have indgående kendskab til særlige ønsker og behov hos personalet. Denne viden var i begrænset omfang dokumenteret, hvilket gør opgaven med vagtplanlægning ugenomsigtig, sårbar og personafhængig.

Overenskomstens muligheder for at tilrettelægge arbejdstiden

Den stikprøvevise gennemgang af vagtplaner for læger og sygeplejersker på Thoraxanæstesiologisk klinik viste, at lægerne i stikprøven blev planlagt med arbejde af 7,4 timers varighed fra kl. 7:45- kl. 15:09. Enkelte læger arbejdede fra 7:45 til kl. 18 og 21, og meget få havde vagter fra kl. 15-8:30. Sygeplejerskerne i stikprøven er oftest planlagt til vagter af 7,75-9 timers varighed. Revisionen viste, at Thoraxanæstesiologisk Klinik kun i få tilfælde havde anvendt overenskomsternes muligheder for at tilrettelægge arbejdet mere fleksibelt med fx længere vagter eller aftenvagter. Rigsrevisionen undersøgte også udnyttelse af overenskomstens muligheder i Beretning om hospitalernes brug af personaleresurser fra 2015, og finder fortsat, at det er centralt, at Rigshospitalet løbende undersøger, om arbejdstidens tilrettelæggelse kan optimeres via de muligheder, der er i overenskomsterne.

Resultat

Revisionen viste, at tilgængelige statistikker og analyser ikke blev benyttet til en løbende tilpasning af personaleresurser, så resurserne kunne anvendes optimalt. Revisionen viste videre, at vagtplanlægningen ikke i tilstrækkelig grad var tilrettelagt effektivt. Revisionen viste endvidere, at Thoraxanæstesiologisk Klinik kun i få tilfælde havde anvendt overenskomsternes muligheder for at tilrettelægge arbejdet mere fleksibelt med fx længere vagter eller aftenvagter.



Løbende justering af vagtplaner

Rigsrevisionen har gennemgået forretningsgangsbeskrivelser for vagtplanlægningen med det formål at undersøge, om det var beskrevet, hvem der kan godkende akut tilkald af personale. Derudover har Rigsrevisionen undersøgt, om der foreligger dokumentation for, at det er en dertil bemyndiget, der godkender akut tilkald af personale. Endvidere har Rigsrevisionen undersøgt, om Thoraxanæstesiologisk Klinik overvåger personalets reelle arbejdstid, fx i forbindelse med akut tilkald af personale ved fx sygdom.

Forretningsgangsbeskrivelser

Revisionen viste, at det ikke var beskrevet, hvem der kunne godkende akut tilkald af personale for læger og sygeplejersker. Ifølge *Rigshospitalets forretningsgang for vagtplanlægning* skulle lederen godkende registreringer til indberetningsgrundlaget, men det var ikke beskrevet, hvem der var bemyndiget til at godkende akut tilkald af personale. Rigsrevisionen finder, at Rigshospitalet bør beskrive, hvilke medarbejdere der må godkende akut tilkald af personale for læger og sygeplejersker, da akut tilkald af personale kan være forbundet med en merudgift til løn.

Godkendelse af bemyndiget

Revisionen viste, at der ikke skete en godkendelse af akut tilkald, inden vagten startede. Rigsrevisionen anbefaler, at akut tilkald af personale systemunderstøttes, så det altid er dokumenteret, hvem der har godkendt tilkaldet, ligeledes bør en merudgift til løn godkendes af en dertil bemyndiget, inden vagten starter.

Overenskomstens regler om arbejdstidens planlægning

Ifølge overenskomsten for sygeplejersker kan arbejdstiden planlægges med mellem 5-12 timers arbejde.

Ifølge overenskomsten for overlæger kan arbejdstiden pålægges i tidsrummet 7-23 på hverdage og 8-21 i weekender dog med undtagelser i forhold til hvilke opgaver der kan udføres på hverdage fra 21-23 og i weekender fra 16-21.

Arbejdstidens planlægning for yngre læger reguleres ikke i overenskomsten men tilrettelægges lokalt.

Overvågning af personalets reelle arbejdstid

Revisionen viste, at Thoraxanæstesiologisk Klinik kunne overvåge personalets reelle arbejdstid. I Tjenestetid var det muligt at følge personalets reelle arbejdstid, når ændringerne i vagtplanen var blevet tastet. Registreringer skulle være tastet senest hver tirsdag kl.12, og Thoraxanæstesiologisk Klinik har oplyst, at vagtbytte skal være kompetence- og timeneutralt. Den stikprøvevise gennemgang viste desuden, at både læger og sygeplejersker ikke var i undernorm, undtagen en enkelt sygeplejerske med få timer.

Thoraxanæstesiologisk Klinik har oplyst, at der ved akutte ændringer i vagtplanen blev indkaldt personale uden hensyntagen til og viden om personalets reelle arbejdstid. Hvis viden om personalets reelle arbejdstid ikke anvendes, risikeres det, at der sker brud på arbejdstid- og arbejdsmiljøloven, samt at der tilkaldes personale, som er unødvendigt dyrere. Revisionen viste, at der er udbetalt ca. 3 mio. kr. i mistede fridøgn, varslingsgodtgørelse og overarbejde i perioden januar – april 2019. Alle er udbetalinger, som eventuelt kunne være formindsket ved en stillingtagen til personalets reelle arbejdstid ved akut tilkald. Rigsrevisionen finder, at Thoraxanæstesiologisk Klinik altid bør indhente viden om og vurdere personalets reelle arbejdstid, når de skal tilkalde personale akut.

Resultat

Revisionen viste, at forretningsgange for at godkende akut tilkald af personale for læger og sygeplejersker ikke var beskrevet, men at der ikke skete en godkendelse af ændringen, inden vagten startede. Revisionen viste, at det i Tjenestetid var muligt at følge personalets reelle arbejdstid, når ændringerne i vagtplanen var blevet tastet. Revisionen viste imidlertid, at der ved akutte ændringer i vagtplanen blev tilkaldt personale uden, at der blev indhentet viden om og taget hensyn til personalets reelle arbejdstid.



Opfølgning på vagtplaner og personalets arbejdstid

Rigsrevisionen har undersøgt, om der løbende foretages en opfølgning på den realiserede vagtplan med henblik på at sikre overensstemmelse med arbejdstids- og arbejdsmiljøloven, samt om personalets arbejdstid udnyttes optimalt. Videre har Rigsrevisionen gennemgået vagtplaner for læger og sygeplejersker på Thoraxanæstesiologiske Klinik med det formål at undersøge, om arbejdstiden for læger og sygeplejersker er i overensstemmelse med arbejdstidslovens 48 timers regel samt arbejdsmiljølovens regler om fridøgn og hviletid. Endelig har Rigsrevisionen undersøgt, om udvalgte arbejdstidsbestemte udbetalinger for læger og sygeplejersker på klinikken er i overensstemmelse med de overenskomster og andre aftaler, der gælder for regionale ansættelsesmyndigheder.

Forbehold for undersøgelse af 48 timers regel

Rigsrevisionen har i forhold til arbejdstidslovens 48 timers regel kun set på timer afholdt på Thoraxanæstesiologiske Klinik. Der kan derfor være læger og sygeplejersker, der har arbejdet flere timer på øvrige afdelinger ved Righospitalet eller ved øvrige hospitaler i regionen.

Løbende opfølgning på realiserede vagtplaner

Revisionen viste, at Thoraxanæstesiologiske Klinik foretog en opfølgning på de realiserede vagtplaner med henblik på at sikre overensstemmelse med arbejdstids- og arbejdsmiljøloven samt om personalets arbejdstid udnyttes optimalt. For lægerne blev der videre foretaget en gennemgang i forhold til overarbejde efter hver normperiode. Videre fremgik det af Rigshospitalets forretningsgangsbeskrivelse for vagtplanlægning, at hospitalet havde organiseret sig således, at der ved hvert center var tilknyttet en vagtplan konsulent. Vagtplan konsulent foretog jævnligt test af vagtplaner (både ikke igangsatte og realiserede), i forhold til om gældende arbejdstidsregler og lovgivning blev overholdt, samt at registreringer i planlægningssystemet blev foretaget korrekt. Videre fremgår det af beskrivelsen, at vagtplan konsulent ved eventuelle brud på regler eller ukorrekte registreringer kontaktede den pågældende vagtplanlægger.

Rigshospitalet har endvidere oplyst, at der hver måned afholdes møder mellem afdelingerne og centerledelsen, hvor overholdelse af bl.a. lønbudgetter drøftes. Disse dokumenteres dog ikke. Videre forelægges Rigshospitalets ledelse månedligt en lønprognose for hver afdeling, og hvert kvartal forelægges Region Hovedstadens ledelse en opfølgning på det samlede lønbudget for Rigshospitalet. Den løbende budgetopfølgning understøttes af Rigshospitalets BI-system.

Endvidere pågik der et projekt på tværs af Rigshospitalet, som skal fastsætte en fælles rammesætning for vagtplanlægningen, som alle skal efterleve, og som skal sikre, at vagtplanlægningen styrkes og optimeres. Rammesættet forventes besluttet ultimo oktober 2019. Herefter skal der ske implementering efter en fælles drejebog. Implementeringsfasen påbegyndes ultimo 2020 og skal være gennemført ved hele Rigshospitalet i løbet af 2020.

Da Rigsrevisionen kan konstatere mange overskridelser, jf. afsnittet *Gennemgang af realiserede vagtplaner og arbejdstidsbestemte udbetalinger* vurderer vi, at opfølgningerne ikke i tilstrækkelig grad understøtter afdelingsledelsens overvågning af vagtplanlægningens regeloverholdelse og optimale anvendelse af personaleresurser. Rigsrevisionen finder, at Thoraxanæstesiologiske Klinik også løbende bør følge op på de realiserede vagtplaner med henblik på at sikre overensstemmelse med arbejdstids- og arbejdsmiljøloven, samt om personalets arbejdstid udnyttes optimalt.

Gennemgang af realiserede vagtplaner og arbejdstidsbestemte udbetalinger

Den stikprøvevise gennemgang af de realiserede vagtplaner viste, at arbejdstiden for sygeplejersker ved Thoraxanæstesiologisk Klinik var i overensstemmelse med arbejdstidslovens 48 timers regel og arbejdsmiljølovens regler om hviletid for alle 11 sygeplejersker. For 2 ud af 11 sygeplejersker var arbejdstiden imidlertid ikke i overensstemmelse med arbejdsmiljølovens regler om fridøgn, da de 2 sygeplejersker en enkelt gang i perioden arbejdede 7 dage uden fridøgn. Videre viste gennemgangen, at 1 sygeplejerske var i undernorm med ca. 4 timer i normperioden uge 48 (2018) til uge 19 (2019), hvorved timerne gik tabt ved normperiodens udgang.

Gennemgangen af de realiserede vagtplaner for lægerne viste, at arbejdstiden for 2 ud af 13 læger ikke var i overensstemmelse med arbejdstidslovens 48 timers regel, da

de i gennemsnit arbejdede hhv. 49,2 og 50,4 timer. For 7 ud af 13 læger var arbejdstiden ikke i overensstemmelse med arbejdsmiljølovens regel om fridøgn, da de 7 læger havde mellem 1 og 4 perioder med op til 13 arbejdsdage uden fridøgn. For 11 ud af 13 læger var arbejdstiden ikke i overensstemmelse med arbejdsmiljølovens regel om hviletid, da de 11 læger mellem 1 og 14 gange ikke havde de lovpligtige 11 timers hviletid mellem vagter. Rigsrevisionen finder, at Thoraxanæstesiologisk Klinik bør sikre overensstemmelse med arbejdstidslovens 48 timers regel, arbejdsmiljølovens regler om fridøgn og hviletid, samt bør udnytte sygeplejerskernes timer i normperioden fuldt ud.

Udbetalingen af arbejdstidsbestemte udbetalinger til sygeplejersker var ikke foretaget i overensstemmelse med gældende aftaler og regler, der gælder for regionale ansættelsesmyndigheder. Den stikprøvevise gennemgang af arbejdstidsbestemte udbetalinger for sygeplejersker viste, at der var beløbsmæssige fejl i 3 sager om udbetaling af overarbejde. Alle 3 sager vedrørte sygeplejersker, der i perioder var ansat på øvrige afdelinger, men havde lagt timer ved Thoraxanæstesiologiske Klinik, som fejlagtigt blev registreret og udbetalt som overarbejde. Rigshospitalet har oplyst, at de er ved at udbedre fejlen.

Gennemgangen af arbejdstidsbestemte udbetalinger til læger viste, at udbetalingen af merarbejde til overlæger ikke var foretaget i overensstemmelse med gældende aftaler og regler, der gælder for regionale ansættelsesmyndigheder. Ifølge overlægernes overenskomst skal der være indgået en aftale om belastningen i vagten, hvis det effektive arbejde ikke indregnes i arbejdstiden. På Thoraxanæstesiologisk klinik blev det effektive arbejde ikke indregnet i arbejdstiden, men der forelå ikke aftaler for det effektive arbejde under vagt. Rigsrevisionen finder, at aftaler vedrørende det effektive arbejde bør indgås. Den stikprøvevise gennemgang viste videre, at for 5 ud af 10 overlæger blev merarbejdstimer omdannet til effektive timer og derefter udbetalt automatisk. Merarbejde skal administreres i henhold til *Aftale om godtgørelse for merarbejde til overenskomstansatte akademikere*, hvilket betyder at merarbejde ikke skal udbetales automatisk, men at der inden udbetaling skal foretages en vurdering af merarbejdet omfang. Derudover er overlæger ansat uden højeste tjenestetid, og må derfor påregne, at der vagtplanlægges ud over normtiden i et vist omfang uden honorering, idet den højere grundløn bl.a. kompenserer herfor. Revisionen viste, at Thoraxanæstesiologisk klinik i 2018 udbetalte ca. 2,6 mio. kr., og fra januar-april 2019 udbetalte ca. 400.000 kr. i effektiv tjeneste under vagt. Da Rigshospitalet ikke har gennemgået udbetalingerne, kan det ikke opgøres, hvor meget der vedrører medarbejdstimer, og ikke effektive timer under vagt, dog viste vores stikprøvevise gennemgang af 10 overlæger, at der skete fejludbetaling i ca. 20 pct. af timerne vedrørende 2019. Rigsrevisionen bemærkede allerede ved en revision af hospitalet i 2017 samme systematiske fejludbetaling for overlæger, jf. Beretningen om revisionen af statsregnskabet for 2017. Rigsrevisionen finder derfor fortsat, at Rigshospitalet ikke i tilstrækkelig grad udnytter, at overlæger er ansat uden højeste tjenestetid. Rigsrevisionen finder videre, at Rigshospitalet bør undersøge hospitalets registreringspraksis og derudover bør foretage en stikprøvevis gennemgang af omfanget af fejludbetalinger og den økonomiske konsekvens af, at der er overlæger, der har modtaget for meget i betaling. Rigshospitalet bør ligeledes sikre, at processerne i forbindelse med udbetaling af merarbejde til overlæger tilrettelægges, så systematiske fejludbetalinger undgås. Rigshospitalet har

oplyst, at de ser på de påpegede problemer med stor alvor, og at der umiddelbart igangsættes et arbejde, hvor der skal rettes op på de konstaterede udfordringer.

Resultat

Revisionen viste, at der for læger og sygeplejersker på Thoraxanæstesiologisk klinik blev foretaget en opfølgning på de realiserede vagtplaner. Videre viste den stikprøvevise gennemgang af vagtplaner for sygeplejersker, at deres arbejdstid var i overensstemmelse med arbejdstidslovens 48 timers regel og arbejdsmiljølovens regler om hviletid, men at arbejdstiden ikke for alle sygeplejersker var i overensstemmelse med arbejdsmiljølovens regler om fridøgn. For lægerne viste gennemgangen, at arbejdstiden for flere af lægerne ikke var i overensstemmelse med arbejdstidslovens 48-timers regel samt arbejdsmiljølovens regler om fridøgn og hviletid. Derudover viste den stikprøvevise gennemgang af udvalgte arbejdstidsbestemte udbetalinger, at der for sygeplejersker var fejl i 3 sager om udbetaling af overarbejde. Endelig viste den stikprøvevise gennemgang, at der ikke forelå aftaler for de effektive timer for overlæger, og at flere overlæger systematisk fik fejludbetalt merarbejde, hvilket ikke er i overensstemmelse med gældende overenskomster og andre aftaler, der gælder for regionale ansættelsesmyndigheder.