

NOTAT

Til: [Navn]

c/o Gentofte Hspital
Kildegårdsvej 28
2900 Hellerup**Opgang** Opgang, stuen
Telefon 38 66 99 99
Web Regionh.dk/chr

Dato: 19. februar 2020

Bilag – Uddybende bemærkninger til rapporter fra Rigsrevisionen

Rigsrevisionens tre lønrevisioner i 2019 er afrapporteret i vedlagte delrapporter:

- Delrapport 1: Juridisk-kritisk revision af løn- og ansættelsesmæssige dispositioner i 2019 i Region Hovedstaden
- Delrapport 2: Juridisk-kritisk revision af Vagtplanlægning i 2019 ved Rigshospitalet
- Delrapport 3: Juridisk-kritisk revision af Vagtplanlægning i 2019 ved Herlev Hospital

Delrapport 1 er gennemført uden dialog med Region Hovedstaden undervejs (jf. sagsfremstilling). Regionens skriftlige bemærkninger til delrapport 1 fremgår af bilag.

Forud for fremsendelse af de endelige delrapporter 2 og 3, har administrationen samt Rigshospitalet og Herlev Hospital afholdt dialogmøder med Rigsrevisionen. Møderne havde det formål både at få berigtiget bemærkninger i rapporterne samt dialog om rapporten, hvilket er helt i tråd med processerne for foregående års lønrevisioner udført af Rigsrevisionen.

Det vides ikke på forhånd, om lønrevisionerne vil indgå i Rigsrevisorernes endelige rapport, men såfremt de beslutter dette, vil regionen blive hørt, inden rapporten offentliggøres. Administrationen forventer, at Rigsrevisionen følger op med en efterspørgsel på status på anbefalingerne fra alle 3 delrapporter i løbet af 2020.

Delrapport 1 - Løn- og ansættelsesmæssige dispositioner i 2019 i Region Hovedstaden – perioden 2018 til juli 2019

Rigsrevisionen har i deres revision lagt vægt på nedenstående tre konklusioner og administrationens svar følger lige efter.

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.

Rigsrevisionen refererer til, at Danske Regioners forretningsudvalg har truffet beslutning om, at lønniveauer for lægers faste løn ikke må overstige hospitalsdirektørernes faste løn. Regionen finder, at dette er overholdt for så vidt angår den faste løn, hvilket er afsættet for Danske Regioners beslutning, mens forskellen opstår, når der ses på samlet honorering med særydelser i form af vagt-honorering. Rigsrevisionen sammenligner samlet løn inklusiv engangsbetalinger for vagter, m.m. og ikke lønniveau for fast løn.

Den optjente løn kan for nogle overlæger/lægelige chefer godt blive højere end en hospitalsdirektør, hvis lægen har taget mange ekstra vagter, hvor regionen afregner ift. merarbejde eller frivilligt ekstra arbejde (FEA).¹

1. Der udbetales overarbejde i strid med overenskomsten til overlæger og lægelige chefer

For langt de fleste af de læger, hvor Rigsrevisionen omtaler, at der udbetales overarbejde i strid med overenskomsten, har regionen over for Rigsrevisionen påpeget, at dette handler om en lønteknisk koderegistrering, hvor det er merarbejdsaftaler, som ligger til grund for udbetalingen, og disse er ikke i strid med overenskomsten. Det er ikke en fejludbetaling, men en teknisk opsætning i løn-systemet, som har været nødvendig for at sikre rette lønudbetaling.

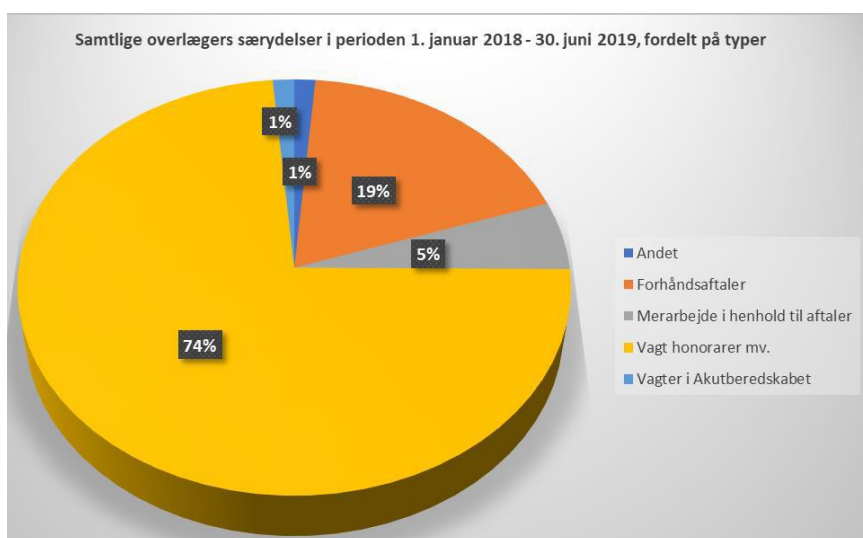
Rigsrevisionen problematiserer, at læger selv har indflydelse på egen udbetaling i forhold til vagthonorering. Til dette bemærkes, at der altid er en ledelsesmæssig vurdering af vagtbehovet og hvilke kompetencer, som kan udføre vagten, så der altid er flere øjne på, når ekstravagter skal dækkes. Lægen skal også have udført både vagt og produktion for at modtage betaling, hvilket dokumenteres ved indberetning i vagtplanen.

Rigsrevisionen påpeger, at det er uhensigtsmæssigt, at der kan ske dobbeltbetaling for de samme timer. Dette sker i henhold til overenskomsten, hvor der som udgangspunkt gives honorering for at stå ”til rådighed” i en vagt, og såfremt der udføres arbejde i rådighedsvagten, betales der også for dette, uden der modregnes i rådighedsvagten. Dette gælder på det regionale område også for fx håndværkere og IT-personale.

¹Præsterede arbejdstimer ud over det timetal, der ydes fast løn for, honoreres med merarbejde eller overarbejde. Det er overenskomstbestemt om der er tale om merarbejde eller overarbejde. Overarbejde er en del af langt de fleste overenskomster og det medfører, at der til de præsterede timer ud over normen, ydes et fast tillæg på typisk 50%. I overenskomster hvor personalet er uden højeste tjenestetid, som fx overlæger, kan der ikke udbetales overarbejde, men der kan indgås aftale om merarbejde. Aftale om merarbejde gælder for en person, er tidsbegrænset og vedrører løsningen af bestemte opgaver. Honorering af merarbejde kan aftales som et fast kronetillæg, som udbetales for ekstra at udføre en bestemt opgave eller som en sats (typisk 50%), som tillægges de ekstra ydede timer.

Administrationen har i februar 2020 gennemgået samme datasæt, som Rigsrevisionen for at give et nærmere billede af, hvordan særydelser fordeler sig på forskellige typer.

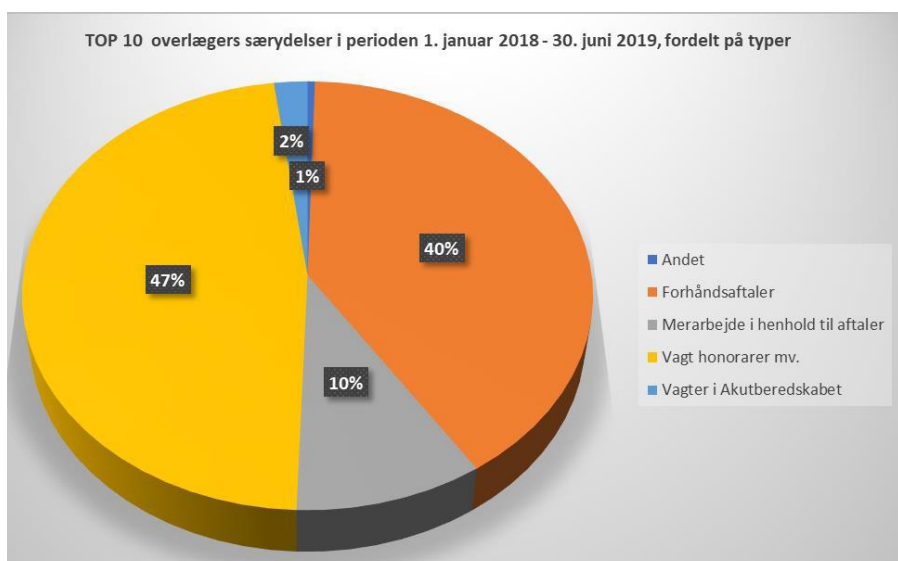
Særydelser til samtlige overlæger i perioden 1. januar 2018 til og med 30. juni 2019 udgør i alt 320,4 mio. kr. som svarer til omkring 214 mio. kr. årligt (jf. figuren nedenfor).



Langt de fleste særydelser (74%) er udgifter til overenskomstbestemte vagthonorarer og de tilhørende opkaldstimer, samt timetillæg for tjeneste i aftentimer og weekender.

I samme periode er der udbetalt ca. 60. mio. kr., svarende til 19% af samlede særydelser, til "Forhåndsftaler" og omkring 17. mio. kr. til merarbejde, svarende til 5% af de samlede særydelser til "Merarbejde".

Figuren nedenfor viser tallene for de 10 læger på hvert hospital, som får flest særydelser udbetalt i perioden.



Som det fremgår af figuren, får hospitalernes højst honorerede en større del af deres honorering gennem forhåndsftaler, dvs. typisk FEA.

For Akutberedskabet er der tale om vagter, der præsteres ud over overlægens hovedstilling.

Der er stor forskel på, hvor meget en overlæge kan optjene i særydelser. Det afhænger blandt af, hvor mange læger der er til rådighed i det enkelte speciale. I et speciale med mange overlæger kan vagter fordeles på et større antal læger end et speciale med få læger.

Det er vanskeligt at mindske den samlede honorering for vagter, da det følger af overenskomsten, der indebærer vagthonorering og dobbeltbetaling ved rådighedsvagter. Hvis det skal justeres, skal det løftes ved overenskomstforhandlingerne. Administrationen vil melde temaet ind til Danske Regioner som optakt til OK21.

Administrationen er helt enig i, at det er vigtigt, at vi i regionen er bevidste om overenskomstmæssige rammer for vagter og viden om overlægernes rammer for merarbejde, da de er en gruppe uden højeste tjenestetid. Det er del af fokus for implementering af nyt vagtsystem at opkvalificere kendskabet til regler og muligheder. Endvidere er der blandt hospitalerne enighed i, at der skal udvises tilbageholdenhed i brug af FEA-vagter og afsøges andre muligheder før det tages i brug.

2. Ledelsesinformationen indeholder ikke tilstrækkelige styringsrelevante parametre på lønområdet.

Administrationen er enig. Det vil indgå i regionens videre arbejde at få udarbejdet relevante monitoreringer for lønområdet som beslutningsstøtte.

Delrapport 2 og 3 – Revision af Vagtplanlægning på Rigshospitalet og Herlev-Gentofte Hospital

Rigsrevisionens anbefalinger vedrører særligt nedenstående tre områder og administrationens og hospitalernes svar følger lige efter. Overordnet har Rigshospitalet og Herlev-Gentofte Hospital svaret, at de imødekommer anbefalingerne og har igangsat arbejde indenfor alle tre områder

1. Rigsrevisionen anbefaler, at der sker sikring af bedre systemunderstøttelse, så hospitalerne kan koble statistikker og analyser med personaleressourcer, kompetencer og fremtidige arbejdsopgaver.

Dette imødekommer begge hospitaler ved, at de efter planen kommer på det nye fællesregionale vagtplanlægningssystem i løbet af 2020/2021. Et system, som ved sin fulde udrulning understøtter koordination af opgaver, kompetencer og personaleressourcer. I mellemtiden arbejdes der på at indføre fælles praksis-

ser på sammenhæng fra budget til opfølgning på anvendelse af økonomi, ligesom der arbejdes på at udvikle ledelsesinformation, som kan anvendes i den forbindelse.

Tilsvarende anbefaler Rigsrevisionen bedre systemunderstøttet dokumentation af, hvem der har godkendt akut tilkald af personale samt godkendelse af merudgiften til løn inden vagten starter. Det nuværende system understøtter ikke dokumentation af, hvem der har godkendt tilkald, ligesom det ikke på en enkel måde viser, hvad merudgiften til det akutte tilkald præcist beløber sig til.

Hospitalet vil sammen med administrationen arbejde for, at det nye vagtplanlægningssystem, på en enkel måde understøtter begge hensyn. I mellemtiden skrives det ind i forretningsgangen for både Rigshospitalet samt øvrige hospitaler, at det er ansvarshavende, som godkender akutte tilkald.

2. Rigsrevisionen anbefaler, at der sker beskrivelse af, hvem der må godkende akut tilkald af personale.

Begge hospitaler imødekommer denne anbefaling. I praksis er det ansvarshavende, som godkender akutte tilkald, hvilket indføres i forretningsgangen.

Efter konkret gennemgang af registreringspraksis, anbefaler Rigsrevisionen, at Rigshospitalet bør undersøge Thoraxanæstesiologisk Kliniks registreringspraksis og foretage en stikprøvevis gennemgang af omfanget af fejludbetalinger og den økonomiske konsekvens. Det skal sikre, at processerne i forbindelse med udbetaling af merarbejde til overlæger tilrettelægges, så systematiske fejludbetalinger undgås.

Som opfølgning på Rigsrevisionens rapport har Rigshospitalet igangsat et arbejde, hvor vagtplanlægningen i Thoraxanæstesiologisk Klinik indgående gennemgås bl.a. med henblik på at afdække processerne i forbindelse med udbetaling af merarbejde til overlæger. Rigshospitalet har således på nuværende tidspunkt fuldt overblik over den hidtidige registreringspraksis. Praksis har været uigennemsigtig og ikke i fuld overensstemmelse med, at overlæger jf. overenskomsten er ansat uden højeste tjenestetid. Der skal findes løsninger i Thoraxanæstesiologisk Klinik, der gør udbetalingen helt gennemsigtig og i overensstemmelse med overenskomsten.

3. Rigsrevisionen har konkret vurderet overholdelsen af arbejdstidsregler og arbejdsmiljølovgivning på Thoraxanæstesiologisk Klinik på Rigshospitalet og Afdeling for Bedøvelse, Operation og Intensivbehandling på Herlev-Gentofte Hospital og anbefaler, at de altid bør overholde arbejdstids- og arbejdsmiljøreglerne.

Begge hospitaler anerkender naturligvis, at arbejdstids- og arbejdsmiljøreglerne skal overholdes.

Som opfølgning på Rigsrevisionens rapport vil begge hospitaler igangsætte et arbejde, hvor vagtplanlægningen i afdelingen gennemgås bl.a. med henblik på at afdække de bagvedliggende årsager til, at der kan findes overskridelser af regler om fridøgn og hviletid. På den baggrund skal der findes løsninger i afdelingen, der minimerer risikoen for, at der fremover vil komme brud på arbejdstids- og arbejdsmiljøregler.

Endvidere anbefaler Rigsrevisionen, at der bør indgås aftaler vedrørende det effektive arbejde på Thoraxanæstesiologisk Klinik på Rigshospitalet og Afdeling for Bedøvelse, Operation og Intensivbehandling på Herlev Hospital.

Der er på Rigshospitalet udarbejdet en handleplan i henhold til hvilken, der skal indgås konkrete aftaler om fast værdi af vagtarbejdet jf. overenskomstens bestemmelser. Herudover er det understreget, at overlæger ikke arbejder efter normperioder/normtimer, men er ansat uden højeste tjenestetid. Handleplanen skal sikre, at der skabes transparens og ensartethed på Rigshospitalet i forhold til den fremtidige vagtplanlægning for overlæger.

Herlev-Gentofte Hospital har igangsat et arbejde, hvor vagtplanlægningen og Afdeling for Bedøvelse, Operation og Intensivbehandling i afdelingen gennemgås bl.a. med henblik på at afdække de bagvedliggende årsager til, at der kan findes overskridelser af regler om fridøgn og hviletid. På den baggrund skal der findes løsninger i afdelingen, der minimerer risikoen for, at der fremover vil komme brud på arbejdstids- og arbejdsmiljøregler. For at sikre, at resultaterne af gennemgangen får effekt på hele hospitalet, skal der efterfølgende ske en opfølgning i forhold til resten af huset.