

Effektivitetsrevision av övertidsutbetalningar inom ÅHS

Inom ramen för effektivitetsrevisionen av ÅHS för räkenskapsperioden 2019 har en effektivitetsrevision av övertidsutbetalningar utförts. I effektivitetsrevisionen har gjorts följande:

- Kartläggning av ÅHS sätt att schemalägga arbetstider
- Kartläggning av utförd arbetstid, samt rutinerna för kompensation av personalens utförda arbete utöver avtalad arbetstidsprocent.
- Intervjuer med ledande personal inom ekonomi- och personalförvaltningen gällande arbetstidsprocesserna, samt med avdelnings- och biträdande avdelningsskötare gällande schemaläggning och arbetstidsuppföljning på enheterna.

Effektivitetsrevisionen är inte en revision eller översiktlig granskning enligt ISA-standarderna (International Standards on Auditing). I rapporten presenteras endast iakttagelser gällande de frågeställningar som preciseras i revisionsplanen för effektivitetsrevisionen.

Som material för effektivitetsrevision har bland annat använts:

- Bokföringsmaterial
- Arbetstidsuppföljningsrapporter från Titania
- Övertidsutbetalningslistor från Abilita pr löneprogram
- Statistik för ÅHS Övertid och OB ersättning

Dessutom har följande personer intervjuats:

- Controller
- Löneföreståndare
- Personalchef
- Titania systemsupport
- Avdelningsskötare/ biträdande avdelningsskötare för följande enheter:
 - o Akutmottagningen
 - o Medicinavdelningen
 - o Kirurgmottagningen
 - o Kirurgavdelningen
 - o Centralköket

1. Allmänt

Syftet med revisionen är att få en uppfattning om hur mycket övertids- och särskilda ersättningar som utbetalas och om dessa ersättningar är ändamålsenliga eller om det finns någon process man kan utarbeta eller omarbета för att ev minska på andelen övertidsjobb.

2. Process för utbetalning av övertider

Om all övertid ska specifikt överenskommas med förmannen. Övertid kommer ifråga endast vid specifika oförutsedda händelser, som man inte kan lösa på annat sätt eller som är av brådskande karaktär. Typiska orsaker på en vårdavdelning kan vara plötslig sjukfrånvaro eller patientvård som drar ut på tiden. På mottagningarna kan även konsultläkare och kvällsmottagningar bidra till längre arbetspass.

Övertidsersättningen kan antingen tas ut i ledig tid eller betalas ut i pengar. Huvudregeln är ledig tid, och arbetstagaren ska själv ge impuls för utbetalning till förmannen om man vill ha ekonomisk kompensation. Komsaldona får i princip inte vara äldre än 1 år gamla, men det här är dock väldigt svårt att övervaka, eftersom all övertid samlas på timbasis i en och samma timbank.

Arbetstidsuppföljningen för vårdpersonal, städpersonal, kökspersonal samt delar av tekniska enhetens personal sker via Titania. Avdelnings- eller biträdande avdelningsskötarna sköter om schemalaggnngen. En del mottagningar, exempelvis medicinpolikliniken samt paramedicinska mottagningen, har övergått till arbetstidsuppföljning via Flexim från och med 2019. Den allmänna uppfattningen är att övertiden minskar i och med detta.

Det finns olika sätt att följa upp och ersätta arbetstid utöver ordinarie arbetstid:

- Flexsaldo

Den ordinarie arbetstiden registreras i Flexim. Max flextidssaldo är 50h, efter det registreras det inte fler timmar. När arbetsförhållandet upphör, nollas dessa timmar och man får inte dem utbetalda. Dessa timmar räknas inte som övertid, utan kompenseras arbetstagaren enligt timme för timme principen.

- Komsaldo

Som komsaldo registreras timmarna man arbetar mertid eller övertid. Dessa timmar kan man sedan omvandla till ledig tid eller till utbetalning av ersättning. Komptimmarna är beräknade enligt ersättningsprocenter och principer fastställda i kollektivavtalen.

Inga begränsningar finns angående hur många dagar man får ta ut komplédigt per år, men man måste komma överens om det med förmannen så att det kan beaktas vid schemalaggnng och det får inte tas ut när belastningen på enheten är hög.

I uppföljningssyfte har man ett separat konto i resultaträkningen för Lön under komplédighet.

- Utbetalning

Enligt kollektivavtalen är utbetalning av ersättning för övertid det första alternativet för kompensation när det kommer till ersättning av övertiden. Vid ÅHS är förstahandsalternativet att ta ut kompledigheten i ledig tid.

När arbetstagaren vill få övertidsersättningen i pengar ska man själv ge impuls om detta till förmannen. Förmannen godkänner och sänder till löneräknaren som i sin tur registrerar, betalar ut och minskar kompsaldot.

Arbete utöver ordinarie arbetstid sker alltid på arbetsgivarens initiativ. Huvudregeln är att arbete som utförs på arbetstagarens initiativ inte är ersätts som mertids- eller övertidsarbete. Det är inte alltid praktiskt möjligt att beordra övertidsarbete på förhand, så man har "interna regler" för när detta är aktuellt. I praktiken innebär det brådskande patientvård som inte går att skjuta upp till följande dag, eller att man inte har möjlighet att överlåta uppgiften till annan arbetstagare när arbetstiden tar slut. Kansliarbete såsom att läsa och svara på mail är inte godtagbar orsak till övertidsarbete.

Vid övertidsarbete ska arbetstagaren registrera "övertidsarbete" på klockan vid utstämpling och anteckna en kort förklaring på lista. Sedan är det upp till förmannen att godkänna och avgöra om det är frågan om mertids- eller övertidsarbete eller inte.

Alla övertidstimmar och komptimmar betalas ut enligt tidrapporterna och dessa tidrapporter godkänns av förman innan de sänds till löneavdelningen. Ingenting betalas ut om det inte är godkänt och undertecknat av förmannen. På tidrapporterna meddelas om det är till utbetalning, eller om timmarna skall sparas på kompsaldo.

Av övertidstimmar överförs till kompsaldo både ersättningens grunddel och den förhöjda delen. Den förhöjda delen av övertidsersättningen ändras till tid enligt den andel av en timme som ersättningsprocenten anger. När arbetstimmar eller ersättningar överförs till kompsaldo kan man inte längre följa upp från vilken tidsperiod de härstammar. Om man inte kan bevilja ledighet ersätts de timmar som finns i kompsaldo i pengar genom betalning av enkel timlön för varje timme.

Som regel sparas högst 50 timmar i kompsaldo, undantagsfall kan en högre timgräns fastslås om det är motiverat med beaktande av särförhållanden i verksamheten. Flexitidsgränsen är 50 timmar, överstigande timmar registreras ej. 5 timmar minussaldo tillåts, om överstiger detta dras det av lönen.

3. Analys av utbetalningar

Under år 2018 utbetalades totalt 719 584 € i övertidsersättning vid ÅHS. Därtill hade personalen vid årsskiftet 24 079 inestående komptimmar till ett uppskattat värde av 525 963 €. Totalt alltså 1 245 547 €. Antalet outtagna komptimmar ökade med 22% från året innan. Totala lönebeloppet för ÅHS för 2018 var 44 665 609 €. Kostnaden för övertid utgör således 2,79 % av ÅHS lönekostnader.

Flest komptimmar vid årsskiftet i relation till antalet tjänster på respektive klinik (vårdpersonalen) hade kirurgikliniken, där 1 927 komptimmar fördelat på 30 tjänster utgjorde 64,2 h per tjänst. Ökningen från föregående år var hela 68%. Därtill betalades övertidsersättning ut för 71 585€ under året. Även Akutmottagningen hade högt antal komptimmar per tjänst vid årsskiftet, eller 53,8 h (1290 h vs 24 tjänster). Där utbetalades under året dessutom 53 841€ i övertidsersättning. Medicinkliniken hade i snitt 21,6 h kompsaldo per tjänst (3197 vs 148) och utbetalt 140 608 €.

4. Iakttagelser

För att få klarhet i problematiken kring de stora övertidsposterna diskuterades ärendet med avdelningsskötare vid de enheter där problemen var som störst, kirurgiavdelningen, kirurgikliniken, medicinavdelningen, akutmottagningen samt centralköket. Ingen av enheterna schemalägger övertid, men olika orsaker gör ändå att sådan uppkommer. Främsta anledningen för avdelningarnas del är sjukfrånvaro, både plötslig och mer långvarig sådan. Långvarig såtillvida att sjukledigheterna inte nödvändigtvis sträcker sig över hela schemaperioden, men ändå förlängs, och sedermera måste täckas upp av andra i personalen. Vikarier finns att tillgå i viss utsträckning, främst pensionärer. Den höga arbetsmängden gör att man hamnar i ett ekorrhjul, där överbelastning leder till sjukledigheter som leder till mer överbelastning osv.

För mottagningarnas del är det den höga arbetsbelastningen som gör att normal arbetstid inte räcker till. Tyngdpunkten inom vården flyttas allt mer till den öppna vården. Verksamheten på mottagningarna ökar, man får fler ansvarsområden, fler klienter, men personalmängden bibehålls på samma nivå som tidigare. På mottagningarna finns inte samma utmaningar med sjukfrånvaro som på avdelningarna.

Sammanfattning av åtgärdsrekommendationer med anledning av effektivitetsrevisionen

- I dagens läge finns inget samarbete mellan enheterna, en orsak till detta är de olika kompetensområdena inom olika enheter. Vi rekommenderar ändå att man undersöker möjligheterna för mer samarbete över enhetsgränserna. Eventuellt kunde man utreda huruvida en vikariepool kunde vara ett alternativ.
- Man verkar överlag ha en inställning att övertid som tas ut i ledig tid är billigare för ÅHS. Man borde göra förmännen medvetna om kostnaderna som sjukledigheterna medför.

- Speciellt på avdelningarna borde man gå genom sina arbetssätt och metoder, för att få dem mer ändamålsenliga och därmed också mer tidseffektiva.

Mariehamn den 28 oktober 2019

BDO Audiator Ab, revisionsammanslutning

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Andreas Holmgård'.

Andreas Holmgård
OFGR, CGR