



LANDSKAPSREVISIONEN

**BERÄTTELSE nr 1/2017-2018**

Datum  
22.02.2018

Nr  
10/2018

**Till Ålands lagting**

**Landskapsrevisionens berättelse över effektivitetsrevisionen  
år 2017**

Landskapsrevisionen avger härmed till lagtinget sin i 7 § 1 mom. landskapslagen om Landskapsrevisionen avsedda berättelse med resultaten från effektivitetsrevisionen.

Mariehamn, den 22 februari 2018

Dan Bergman  
Landskapsrevisor

## Innehåll

1. Inledning .....	3
2. Granskning av Ålands hälso- och sjukvård.....	3
2.1. Ekonomistyrningsprocessen .....	4
2.2. Försäljningsfunktionen .....	6
2.3. Inköpsfunktionen.....	7
3. Granskning av Ålands folkhögskola .....	9
4. Granskning av personaladministrativa frågor inom landskapets allmänna förvaltning.....	10

## BILAGOR

Effektivitetsrevision av ekonomistyrningsprocessen inom ÅHS – BDO Audiator  
5.1.2018

Effektivitetsrevision av inköpsfunktionen inom ÅHS – BDO Audiator 5.1.2018

Effektivitetsrevision av försäljningsfunktionen inom ÅHS – BDO Audiator  
9.2.2018

Granskning av Ålands folkhögskola – Landskapsrevisionen 20.2.2018

Granskning av personaladministrativa frågor inom landskapets allmänna  
förvaltning – Landskapsrevisionen 22.2.2018

## 1. Inledning

Landskapsrevisionens granskning sker i form av årlig revision och effektivitetsrevision. Effektivitetsrevisionen har till syfte att bedöma om budgetmedlen har använts i enlighet med principerna om sparsamhet, effektivitet och ändamålsenlighet. Granskningen ska främja en sådan utveckling att landskapet med hänsyn till allmänna samhällsintressen får ett effektivt utbyte av sina insatser.

Landskapsrevisionen fastställer årligen en granskningsplan. Vid sidan av den årliga bokslutsrevisionen och EU-revisionen väljs ett antal områden ut för effektivitetsrevision. 2017 har granskningarna omfattat Ålands hälso- och sjukvård, Ålands folkhögskola samt personaladministrativa frågor inom landskapets allmänna förvaltning.

Granskningsresultaten i sin helhet framgår av granskningsrapporterna vilka publicerats på landskapsrevisionens webbplats [www.revisionen.ax](http://www.revisionen.ax). Denna berättelse innehåller en kortfattad redogörelse av de viktigaste slutsatserna och rekommendationerna.

## 2. Granskning av Ålands hälso- och sjukvård

Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS) har till uppgift att handha den offentliga hälso- och sjukvården på Åland. 2017 budgeterades för 88.230.000 € i utgifter och 7.550.000 € i inkomster. Utgiftsramen för ÅHS utgör drygt 38 % av landskapets totala budgeterade verksamhetsutgifter 2017.

För granskningen av ÅHS har Landskapsrevisionen valt att anlita ett utomstående revisionssamfund som kan tillhandahålla certifierade revisorer. En ny upphandling genomfördes 2017. Ramavtal med BDO Auditor Ab tecknades för åren 2017-19 med möjlighet till ett års förlängning. Uppdragets omfattning uppskattas till 30 arbetsdagar per år.

Revisionssamfundet och Landskapsrevisionen överenskommer årligen om en revisionsplan. Under 2017 har ekonomistyrningsprocessen, försäljningsfunktionen och inköpsfunktionen inom ÅHS granskats.

Inom ramen för granskningen av inköpsfunktionen ingick en ADB-stödd granskning av ÅHS mervärdesskattekonteringar av inköpsfakturor. 2014 gjordes en liknande granskning. Båda granskningarna visade att ÅHS i alla fall där det varit möjligt inte utnyttjat avdragsrätten enligt mervärdesskattelagens § 130a.

Ifrågarande paragraf stadgar om skattefria anskaffningar vilka berättigar till en kalkylerad återbäring om 5 procent av inköpspriset. Detta motsvarar ungefärligt den dolda mervärdesskatten som ingår i de hälso- och sjukvårdstjänster som anskaffats från den privata sektorn. Till exempel ingår ÅHS helikopteravtal i de anskaffningar vilka berättigar till kalkylerad återbäring.

2014 då problemet upptäcktes framställdes yrkande på återbäring för år 2011. Ett sådant yrkande är möjligt att lämna in för de 3 föregående åren, vilket innebar att yrkande för 2010 var för sent att lämna in. 2017 upptäcktes att ÅHS också ansökt om kalkylerad mervärdesskatteåterbäring för inköp från samkommuner, vilket man inte är berättigad till.

Totalt rör det sig under perioden 2011-2017 om över 500.000 euro som ÅHS har att få i mervärdesskatteåterbäring. Granskningarna påvisar att ÅHS behöver stärka kunskapen om de mervärdesskatteregler som gäller inom hälso- och sjukvårdsbranschen.

## **2.1. Ekonomistyrningsprocessen**

### **Budget och budgetprocess**

ÅHS styrelse fastställer verksamhetsmålsättningarna och budgeten efter att lagtinget godkänt landskapets budget. Hälso- och sjukvårdsdirektören ansvarar för att den av lagtinget fastställda budgetramen inte överskrids gällande kostnaderna eller underskrids gällande intäkterna. Hälso- och sjukvårdsdirektören ansvarar för verkställandet av projekten i investeringsplanen.

Respektive ledningsgruppsmedlem har budget- och verksamhetsansvaret för sina ansvarsområden och har rätt att överföra budgetmedel inom linjeorganisationen (den medicinska verksamheten) respektive stabsorganisationen (administrationen) om det bedöms ändamålsenligt och överensstämmer med intentionerna i den av styrelsen fastställda verksamhetsplanen.

Verksamhetscheferna har budget- och verksamhetsansvaret för respektive verksamhetsenhet i enlighet med den för verksamheten fastställda budgeten och verksamhetsplanen. I ansvaret ingår att föra en dialog med respektive ledningsgruppsmedlem om större avvikelser förekommer jämfört med den planerade och budgeterade verksamheten. Avdelningscheferna är ansvariga för budget och verksamhet inom sina respektive områden i enlighet med ansvarsbeskrivningen för respektive tjänsteman i reglementet och rapporterar till respektive verksamhetschef.

Budgetprocessen inom ÅHS startar i mars. Ramarna från landskapsregeringen kommer vanligtvis i maj/juni. Verksamhetscheferna lämnar in ett förslag till ledningen i maj. Omprioriteringar för att anpassa till budgetramen görs därefter i huvudsak av ledningsgruppen. Då man använder sig av rambudgetering skulle det vara viktigt att den slutliga ramen är känd då man arbetar med fördelning av resurser. Styrelsen och ledningsgruppen är nu den nivå som anpassar budgeten, vilket gör budgeten sämre förankrad.

Uppföljning av budget mot utfall kan när som helst göras av alla som tilldelats behörighet till ekonomisystemets rapporteringsverktyg. Styrelsen följer inte med verksamhetsbudgetarna utan endast på linje- och stabsnivå och ÅHS totalt. En

gång i månaden görs en budgetuppföljning, en prognos för utfallet för pågående år samt en uppföljning av sjukfrånvaron, vilka behandlas av ledningsgrupp och styrelse.

### Uppföljning av produktivitet

ÅHS har inget egentligt mätverktyg för produktivitet. Produktiviteten följs endast upp genom verksamhetsstatistik där prestationer som t.ex. antal besök och vissa diagnoser registreras. ÅHS använder sig inte av något patientklassificeringssystem. Vedertagna patientklassificeringssystem i norden är pDRG för produktifiering inom primärvården och NordDRG för produktifiering inom specialistsjukvården.

DRG (Diagnosis Related Group) innebär ett klassificeringssystem enligt vilken patienterna grupperas enligt vårdens huvuddiagnos, eventuella vårdpåverkande sidodiagnoser, utförda behandlingar, vårdtiden samt patientens ålder och kön och utskrivningsskick i meningsfulla grupper. Inom varje grupp är efterfrågan på de resurser som en vårdperiod kräver i genomsnitt på samma nivå.

På Åland finansieras vården direkt inom landskapets budget. Produktifieringen behövs således inte för att fastställa prissättning av vården eller fördelningen av skattemedel, vilket gör att behovet av produktifiering är mindre. En DRG-liknande mätning skulle behövas inom ÅHS för bland annat fastställande av självkostnadspriser för vård av personer utanför Åland samt för försäkringsersättningar för olycksfall.

DRG-mätning kan också användas för uppföljning av produktivitet, vilket är vedertagen praxis inom den offentliga hälso- och sjukvården. En produktivitetmätning på basen av verksamhetsstatistik kan ge en felaktig bild eftersom det inte nödvändigtvis är samma saker som jämförs.

ÅHS använder sig inte heller av någon internprissättning i verksamheten utan alla enskilda verksamheter har sin egen budget. Avsaknandet av internprissättning leder till att det är svårare att göra prisjämförelser med andra vårdinstanser som använder sig av både DRG och internprissättning.

En implementering av DRG-mätning kräver tilläggsresurser inom administrationen. Innan ett beslut om produktivitetmätning fattas är det nödvändigt att sätta tilläggskostnaden i proportion till den tänkta nyttan. Även en lättare modell av produktivitetmätning än DRG, om en sådan finns att tillgå, kunde ge ÅHS beslutsfattare tillräcklig information om produktiviteten i vården.

### Rekommendationer:

- ÅHS bör ha kännedom om landskapsregeringens budgetram redan då verksamheterna budgeterar för att kunna förankra budgeten i hela organisationen.
- Ett system för mätande av produktivitet och effektivitet inom ÅHS behövs. Det borde vara möjligt att mäta vad ÅHS sköter effektivt och vad ineffektivt i förhållande till andra vårdproducenter. Det skulle leda till att effektiviseringar

synliggörs snabbare samt att bedömningar om möjligheten att köpa vård utifrån i stället för att producera själv förbättras. En uppföljning av ekonomin som görs som jämförelse mot året innan tar inte nödvändigtvis fasta på effektiviteten. Resultaträkningen kan inte mäta vad kostnaderna har åstadkommit för nytta eftersom verksamheten till största delen är skattefinansierad och inkomsten därmed inte är beroende av prestationerna och kostnaderna för dem. Därför finns ett behov av ett system för mätande av effektivitet och produktivitet.

## 2.2. Försäljningsfunktionen

Faktureringen vid ÅHS sker i huvudsak på basen av de uppgifter som registreras i vårdinformationssystemet. För att faktureringen ska bli rätt är det avgörande att vården klassificerats rätt då uppgifterna matas in i systemet. Därtill faktureras i tandvårdens journalsystem och i ekonomisystemet.

ÅHS har fått i uppdrag att öka intäkterna, dock så att sjukvårdskostnaderna för den enskilde inte får bli avgörande om personen söker vård eller inte. Särskild hänsyn ska tas till de mest utsatta samt till barn och ungdomars tillgång till vård.

Patientavgifterna har setts över och avgiftshöjningar har föreslagits liksom förändringar i högkostnadsskydden. Förändringarna av patientavgifterna beräknas innebära en intäktsökning med ca 600.000 euro. Ersättningar och övriga avgifter förväntas ge en ökad intäkt med ca 100.000 euro. Därtill höjs måltidsavgifterna vilket ökar matintäkterna med 50.000 euro.

Enligt budgetuppföljningen 30.9.2017 har intäkterna ökat med ca 370.000 euro jämfört med år 2016, vilket tyder på en ökning om ca 500.000 euro gällande klientavgifterna. Således ser den budgetmässiga målsättningen ut att i stort uppnås.

De administrativa kostnaderna för patientavgifterna består av kostnader för fakturering, postning, påminnelsefakturer samt indrivning. Vidare ingår kostnaderna för de personalresurser som krävs för att handlägga helheten samt kostnaderna för avgiftssystemet och infomaterial. ÅHS fakturerar ca 90.000 patientfakturer per år, vilka enligt ÅHS tar ca 5 min per faktura att göra á 0,49e per minut. Kostnaden på årsnivå blir då 220.500 euro. Inkluderat kostnaderna för de övriga komponenterna i helheten uppgår totalkostnaden på årsnivå till ca 330.000 euro.

Patientavgifterna har år 2017 budgeterats till 3,2 milj. euro på årsnivå medan 2016 års utfall var 2,77 milj. euro. Intäkterna från patientavgifterna överstiger kostnaderna för att upprätthålla systemet. Marginalen är så pass stor att även om diverse kostnader för utrymmen och dylika indirekta kostnader inte beaktats i kalkylen kan patientavgiftssystemet anses vara lönsamt.

ÅHS har för avsikt att modernisera systemen, bl.a. ta i bruk e-faktura, vilket förväntas medföra lägre administrationskostnader.

**Rekommendationer:**

- Faktureringsrutinen finns inte dokumenterad. Rutinen bör tas med i reglementet för att beskriva hur den interna kontrollen är ordnad.
- Faktureringsystemet innehåller en funktion med hjälp av vilken kan följas upp att samtliga besök de facto blivit fakturerade. Rutinen bör tas i bruk av alla enheter för att säkerställa att alla besök faktureras.
- Det finns ingen uttrycklig process för att säkerställa att samtliga olycksfall de facto blir rätt klassificerade. En process för fakturering och klassificering av olycksfall bör skapas. I processen bör fakturering av vård för patienter bosatta utanför Åland ingå eftersom den fungerar på motsvarande sätt. ÅHS saknar även ett vedertaget klassificeringssystem, t.ex. DRG-mätning, vilket skulle hjälpa vid klassificeringen.
- ÅHS använder sig av landskapsfogdeämbetet för indrivning av fordringar. Kostnaderna för indrivning tenderar att vara höga, vilket leder till att alla fordringar inte indrivs. Ett samarbete med en indrivningsbyrå, vilket innebär att man kanindriva utländska fakturor, bör utredas med målsättning att förbättra indrivningen.
- En fortsatt utveckling av automatiseringen av klientfaktureringen bör ske för att både minska kostnader och förbättra den interna kontrollen.

**2.3. Inköpsfunktionen****Attestering**

Beslutanderätten att attestera fakturor inom ÅHS framgår ur en särskild attesträttsförteckning. Attesträtten är personlig och följer budgetansvaret, men delegeras automatiskt vidare i samband med att en vikarie utses om inget annat beslutas. Fakturor eller motsvarande ska signeras av attestanten och ytterligare en person (sakgranskaren) som intygar att varan eller tjänsten kommit ÅHS tillhanda om inte annan dokumentation kan styrka att kostnaden blivit godkänd. Attestanten av fakturan ansvarar även för att resultatföringen av kostnaderna och intäkterna är korrekt.

**Mervärdesskatt**

En ADB-stödd granskning av ÅHS mervärdesskattekonteringar under perioden 1.1 - 24.10.2017 utfördes. Konstaterades vissa brister gällande konteringen av kalkylerad mervärdesskatt i enlighet med mervärdesskattelagens 130a§.

Kommuner, samkommuner och landskapet Åland har rätt att få kalkylerad återbäring för de i mervärdesskattelagen avsedda skattefria anskaffningar som ansluter sig till hälso- och sjukvård samt till socialvård och för understöd eller bidrag till en verksamhetsidkare för sådan verksamhet. Kalkylerad återbäring utgör 5 procent. Detta motsvarar ungefärligt den dolda mervärdesskatten som

ingår i de hälso- och sjukvårdstjänster och socialvårdens tjänster som anskaffats från den privata sektorn.

Konstaterades att det under år 2017 finns fakturor där ÅHS är berättigad till kalkylerad återbäring men inte använt sig av denna. Mervärdesskatteåterbäringen uppgår till ca 100.000 euro. Lejonparten av dessa fakturor är sådana som ÅHS själv märkt och begärt skattevägledning för. ÅHS kommer att söka om återbäring för dessa. Rekommenderas att en noggrannare genomgång görs för att säkerställa att alla återbäringar ÅHS är berättigad till erhålls.

ÅHS har också ansökt om kalkylerad mervärdesskatteåterbäring för inköp från samkommuner. Inköp från samkommuner berättigar inte till kalkylerad mervärdesskatteåterbäring. Korrigerings av påfunna fel leder till en återbetalning om 22.000 euro.

### **Avtalshantering**

ÅHS avtalshanteringsprogram ingår som en komponent i faktureringsprogrammet. Rättigheterna att genomföra avtalsspecifika ändringar i systemet är begränsad till en specifik grupp personer – de avtalsansvariga personerna kan inte genomföra förändringar i uppgifterna. ÅHS saknar ett internt direktiv över avtalshanteringens rutiner. Avtalshanteringen borde tas med i ÅHS reglemente inkluderande reglering av vem som har rätt att teckna avtal och delegera den rätten.

I samband med uppdatering av avtalshanteringsystemet hösten 2014 blev inte avtalen som ingick i den tidigare versionen överförda till den nya. Detta innebär att man i nuläget har två parallella avtalsregister, vilket ökar risken för förvirringar samt bristande kännedom om existerande avtal.

### **Upphandling**

ÅHS har en centraliserad upphandlingsavdelning och en process för hur upphandling ska genomföras, vilken bedöms resultera i att de euromässigt mer väsentliga upphandlingarna kanaliseras till upphandlingsavdelningen.

Upphandlingar större än 50.000 euro annonseras på HILMA samt ÅHS hemsida. För upphandlingar mindre än 50.000 euro används riktat förfarande varvid anbudsförfrågan skickas till tre leverantörer. Direkt upphandling tillämpas på upphandlingar mindre än 30.000 euro.

Beslut att bevilja anslag för anskaffningar utanför budgeteringsprocessen kan tas av chefsläkaren (< 60.000 euro) och hälso- och sjukvårdsdirektören (> 60.000 euro). Kontrollen stärks av att befogenheten är centraliserad till nyckelpersoner.

Gällande ramavtal finns ingen uttrycklig rutin för att säkerställa att ramavtalsenliga leverantörer de facto används. Lagerhanteringssystemet innehåller en funktion som alarmerar ifall priset på inkommen leverans överstiger



det avtalsenliga priset. För övrigt finns ingen rutin för att följa upp att debiterade priser följer avtal.

För anskaffningar som inte kommer in i upphandlingsprocessen och till upphandlingsavdelningen har man ingen uttrycklig rutin för att säkerställa att upphandlingsdirektiv, ramavtal etc. efterföljs.

ÅHS planerade att ta i bruk ett upphandlingsprogram år 2016. Detta har dock inte kunnat ske eftersom programmet följer svensk lagstiftning. Med leverantören har avtalats om att anpassa programmet för rådande förhållanden under 2017.

#### **Rekommendationer:**

- Större noggrannhet bör eftersträvas vid kontering av mervärdesskatt. ÅHS bör säkerställa att de fel som uppdagats i revisionen korrigeras samt själv göra granskningar för att säkerställa att mervärdesskatteåterbäringar utnyttjas.
- Ett direktiv bör skapas över avtalshanteringens rutiner. Man bör också utreda möjligheterna att övergå till endast ett avtalshanteringssystem då man idag har gamla avtal i ett separat system.
- Uppmärksamhet bör fästas på att redogöra för berörda anställda om vilka ramavtal ÅHS har ingått och poängtera att de följs. Vidare rekommenderas att man inför rutin som säkerställer att anskaffning följer upphandlingsdirektivet, ramavtal etc. Slutligen rekommenderas att man arbetar vidare på att ta ett upphandlingsprogram som är ändamålsenligt för verksamheten i bruk.

### **3. Granskning av Ålands folkhögskola**

Folkhögskolan är sedan januari 1952 landskapets läroinrättning. För förvaltningen tillsätter landskapsregeringen en direktion som ansvarar för verksamheten och avger budgetförslag, verksamhetsberättelse och undervisningsplaner till landskapsregeringen för godkännande eller kännedom.

Verksamheten regleras i lag och reglemente. Skolan har stor frihet att själv utforma och utveckla sin verksamhet eftersom man inte är bunden av någon av landskapsregeringen fastställd läroplan. Årligen uppgörs undervisningsplaner som antas av direktionen och ges landskapsregeringen till kännedom.

De senaste läsåren har utbildningen utgjorts av tre linjer. Utbildningarna är 1-åriga och ger ingen examen eller betyg utan de studerande erhåller istället ett intyg över studiernas omfattning och inriktning. Sommartid arrangeras kortkursverksamhet.

Antal studieplatser fastställs av landskapsregeringen genom 3-åriga dimensioneringsbeslut. Under de senaste läsåren har antalet studieplatser uppgått till 60 stycken, medan antalet elever har uppgått till 40 - 52 stycken vid läsårens slut.

De viktigaste rekommendationerna har sammanfattats nedan:

- reglementet borde uppdateras gällande beskrivning av NYA linjen
- inventarielistan borde uppdateras
- eftersom folkhögskolan har haft svårigheter att få tillräckligt med elever och därmed motivera och trygga den fortsatta verksamheten är det av stor vikt att man fortsätter att söka alternativ verksamhet och utökar samarbetet med andra skolor och externa parter

Skolan förfogar över fondtillgångar i form av värdepapper och depositioner samt avkastning från värdepapper till ett totalvärde av drygt 236 000 euro enligt bokslut per 31.12.2016. Fonderna överfördes till landskapet i samband med överförande av skolan år 1952. I nuläget förvaltas fonderna av en redovisningsbyrå och om eventuella placeringar beslutar direktionen. Fonderna redovisas i skolans årliga verksamhetsberättelse, men ingår inte i landskapet årsbokslut. Direktionens förvaltnings- och användningsrätt till fonderna ska enligt uppgift finnas dokumenterad.

- landskapsregeringen borde i samförstånd med skolans direktion formellt klarlägga fondernas ägarskap samt förvaltning framöver
- eftersom landskapet är skolans huvudman borde fonderna upptas i landskapets årsbokslut, vilket även rekommenderades vid en revision av skolan 1998

#### **4. Granskning av personaladministrativa frågor inom landskapets allmänna förvaltning**

Syftet med granskningen har varit att bedöma hur frånvarorapporteringen, hanteringen av övertidsarbete samt hållandet av utvecklingssamtal sköts inom landskapets allmänna förvaltning.

Granskningens viktigaste slutsatser och rekommendationer:

- Det finns ingen support på nuvarande lönesystem längre. Systemfel blir inte rättade och utvecklingsbehov åtgärdas inte. Mycket manuellt arbete krävs för att klara av arbetsuppgifterna. En rationell hantering av frånvarorapporteringen och reducering av risken för fel kräver ett IT-baserat system. Det nyanskaffade löne- och personaladministrativa systemet bör tas i bruk så fort som möjligt.
- Kontrollen av personalens tidsstämplingar bör förbättras. Det måste vara möjligt att få lättlästa avvikelserapporter från den nya versionen av tidsstämplingssystemet.
- Övertidsarbete inom allmänna förvaltningen är alltför vanligt. Övertid borde inte få förekomma månad efter månad. Det borde klargöras för alla att arbetsuppgifterna förutsätts utföras inom ordinarie arbetstid. Endast i undantagsfall borde på förhand överenskommen övertid godkännas. Avdelningschef borde godkänna övertid efter att byråchef/enhetschef godkänt.
- Det är anmärkningsvärt att landskapsregeringen år efter år godkänt ett arrangemang som bryter mot arbetstidslagen. Omedelbara åtgärder krävs för att stoppa missförhållandet.

- Det är anmärkningsvärt att schemalagd övertid i ett fall godkänts år efter år. Omedelbara åtgärder krävs för att stoppa missförhållandet.
- Att hålla utvecklingssamtal är ett bra sätt att förbättra ledarskapet. Det borde läggas ännu större vikt vid utvecklingssamtal inom allmänna förvaltningen.
- Den interna styrningen och kontrollen är idag på en för låg nivå för att distansarbete ska kunna tillämpas på ett godtagbart sätt inom förvaltningen. Det är i regel inte möjligt att bedöma tidsåtgång för utförande av olika arbetsuppgifter. Det uppstår problem med att bedöma vad som åstadkommit under distansarbetet.
- Distansarbete passar för konsultföretag som lever på att debitera tid. Endast för tjänstemän som arbetar på liknande sätt, främst gällande registrering av tid och krav på hållande av "deadlines", borde distansarbete tillämpas inom förvaltningen. Det finns ytterst få tjänster inom allmänna förvaltningen där distansarbete lämpar sig.
- Det är bekymmersamt att avdelningschefer har så dålig kännedom om tjänstekollektivavtalet och att det inte utanför överenskommet försök med flexibla arbetstidsarrangemang finns någon möjlighet att bevilja distansarbete åt sig själv eller åt andra som önskar. Man borde vända sig till avtalschefen för att få besked om vilka regler som gäller.
- Tjänstekollektivavtalets regler väger lätt när trycket är hårt på att få ett arbete utfört. Det finns ingen automatisk rätt för chefer att ge anställda bättre förmåner än vad tjänstekollektivavtalet tillåter. Beslut om att avvika från tjänstekollektivavtalets regler ska fattas enligt gällande bestämmelser. Överenskommelser som ingås borde alltid dokumenteras skriftligen.

