

KONFERENCEAVIS



Sundhedskartellets lønmodel

- og lokal løndannelse



Sundhedskartellet

DANSKE
REGIONER



Indholdsfortegnelse

Interview med oplægsholdere	3
Interview med Connie Kruckow, formand for Sundhedskartellet.....	3
Interview med Kristian Ebbensgaard, næstformand, Danske Regioner samt formand for Regionernes Løn- og Takstnævn	4
Interview med Tine Jæger Pedersen, fællestillidsrepræsentant for sygeplejersker og radiografer på Hvidovre Hospital	5
Interview med Lise Bach Jepsen, leder af Løn- og forhandlingsafdelingen, Frederiksberg Hospital.....	6
Interview med fællestillidsrepræsentant Anne Dorthe Jeppesen, Sydvestjysk Sygehus	7
Interview med personalechef Lisbeth Jørgensen, Vejle og Give sygehuse.....	8
Interview med Annette Toft, fællestillidsrepræsentant for bioanalytikere i Regionsenhed Vest samt næstformand for bioanalytikere i Region Midtjylland	9
Interview med HR-chef Poul Gørup, Århus Universitetshospital.....	10
Interview med Jenny Heinrichs, tillidsrepræsentant for bl.a. bioanalytikere	11
Interview med Lisbet Skou Rasmussen, personalechef på Sygehus Øst.....	12
Interview med Bente Petersen, fællestillidsrepræsentant for sygeplejersker og radiografer.....	13
Interview med Lars Mathiesen, direktør for HR i Region Nordjylland	14
Udsagn fra konferencedeltagerne.....	15
Rammer for lokal løndannelse.....	17

Interview med oplægsholdere

Interview med Connie Kruckow, formand for Sundhedskartellet

Fællesskab er det bedste udgangspunkt for forhandlingerne

Fra central side er der forhandlet en lønmodel, hvis hovedelementer består af centrale rettigheder og lokale muligheder. Modellen afspejler sundhedsområdets vilkår og virkelighed, og den sikrer, at der er øremærket penge til Sundhedskartellets medlemmer. Nu er det afgørende, at fællesskabets ånd bevares i de lokale forhandlinger.

Som formand for Sundhedskartellets 11 medlemsorganisationer forhandlede Connie Kruckow den nye lønmodel på plads ved OK05. Og forhandlinger skulle der til for at lande en aftale, der gælder specifikt for sundhedsområdet, og som dermed trækker Sundhedskartellets ca. 100.000 medlemmer ud af den lønaftale, de fleste andre offentlige ansatte er omfattet af. Connie Kruckow er godt tilfreds med den nye model.

- Vi ville gerne af med Ny Løn, fordi den i princippet kunne bruges til hvad som helst, og fordi vi ikke kunne være sikre på, at pengene gik til Sundhedskartellets medlemmer. Derfor ønskede vi os en lønmodel med kriterier, der passer til sundhedsområdet. Og det har vi fået.

- Der er fire områder, der er karakteristiske for fagene i Sundhedskartellet. Vi har alle et kerneområde, vi har alle et pædagogisk ansvar for at undervise og formidle, vi udøver alle en form for ledelse og koordination i vores faglige felt, og endelig er udvikling vigtigt. Så de fire funktionsområder giver rigtig god mening, de giver retning, og nu forestår så at prioritere inden for de rammer.

Aftalens andet centrale element, udmøntningsgarantien, er også udtryk for nytænkning. Garantien indebærer, at de afsatte midler skal ud til Sundhedskartellets medlemmer. Der er øremærket 1,25 procent til de lokale forhandlinger, og hvis pengene ikke udmøntes, udløser det en straf til arbejdsgiversiden på 15 procent af det ikke-udmøntede beløb. Strafbeløbet skal indgå i den lokale løndannelse.

- Fra Sundhedskartellets side var udmøntningsgarantien en forudsætning for at indgå en aftale. Og det var virkelig fællesskabets styrke, at vi fik garantien i gennem - det kunne organisationerne ikke have fået hver for sig.

Der er først afsat midler til forhandling i 2007, så aftalen skal stå sin prøve i dette forår. Det samme skal fællesskabet hos de lokale forhandlere.

- Det er vigtigt, at Sundhedskartellets lokale forhandlere sikrer fælles fodslag og sammen forbereder sig på, hvordan de kan stå stærkest i forhandlingerne. Det er ikke nødvendigvis en nem øvelse, for man må gøre sig klart, at det ikke er sikkert, alle kan få lige det, de helst vil have. Men det bedste udgangspunkt for en god lokal forhandling er, at der er indbyrdes enighed i fællesskabet Sundhedskartellet om, hvordan aftalen skal bruges.

Interview med Kristian Ebbensgaard, næstformand, Danske Regioner samt formand for Regionernes Løn- og Takstnævn

En positiv stemning

En god lokallønsmodel understøtter udviklingen af en attraktiv arbejdsplads, den skaber størst mulig tilfredshed i organisationen, og samtidig giver den plads til individuelle hensyn.

Kristian Ebbensgaard var formand for Amtsrådsforeningen, da Sundhedskartellets nye lønmodel blev forhandlet på plads. I dag er han næstformand i Danske Regioner og i den egenskab formand for Regionernes Løn- og Takstnævn.

- Hovedsagligt var tre vilkår afgørende for, om vi ville indgå en selvstændig lønmodel med Sundhedskartellet. Der måtte ikke være administrative ulemper forbundet med at gennemføre en ny lønmodel, der skulle være styr på udgifterne, og sidst men ikke mindst skulle medarbejderne på sundhedsområdet være positive overfor lokallønstrukturen i en ny model. Da den nye aftale opfylder disse forudsætninger, er der bred tilslutning til Sundhedskartellets nye lønmodel herfra.

Kristian Ebbensgaard oplever, at organisationerne er blevet mere positive over for lokal løndannelse og bidrager til at udvikle kriterierne, så lokallønnen kommer til at passe bedre til de enkelte fags kerneområder.

- Det er vigtigt med en model, der skaber størst mulig tilfredshed hos medarbejderne. En model som understøtter ønsket om gode arbejdspladser og gode måder at tilrettelægge arbejdet på samtidig med, at den enkelte medarbejder føler sig værdsat. Derfor er det fornuftigt, at den lokale løndannelse tager udgangspunkt i modellens fire kriterier: kerneområdet, det pædagogiske, ledelse og udvikling.

- Løndannelsen skal være med til at understøtte udviklingen af en attraktiv arbejdsplads. Sammenhængen i målene for det enkelte sygehus eller det enkelte afsnit skal tydeliggøres, og lønmodellen skal bruges til at skabe udvikling, effektivitet og kvalitet. Det er også vigtigt, at lønnen kan bruges til at rekruttere og fastholde dygtige medarbejdere.

Særlig tilfreds er Kristian Ebbensgaard ved udsigten til, at både arbejdsgiverside og organisationer har en fælles opfattelse af, hvad de vil.

- Det er et godt udgangspunkt, at forhandlingsstrukturen er tilrettelagt, så den imødekommer begge siders ønsker om gennemsækelighed og enkelhed, og ønsket om at den enkelte faggruppe og medarbejder skal kunne se sig selv.

Et godt råd fra Kristian Ebbensgaard til de lokale forhandlere er ikke at forcere forhandlingerne, men holde et tempo, så der sikres ejerskab og opbakning til resultaterne fra begge sider.

- Man skal tænke på, hvad meningen er med det arbejde, der udføres. For patienterne er det vigtigt, at medarbejderne i frontlinien er fagligt kompetente. Og samtidig med, at det enkelte fag er vigtigt, er man jo også helt afhængig af, at samarbejdet med de andre fagområder både på og uden for sygehuset fungerer godt.

Interview med Tine Jæger Pedersen, fællestillidsrepræsentant for sygeplejersker og radiografer på Hvidovre Hospital

Sig ja til guldkornene

Lokal løndannelse er en fordel både for de ansatte og for arbejdsgiverne. Begge parter får mulighed for at understøtte fagligheden, og løndannelsen bliver mere gennemskuelig. Men det kræver, at aftalen bliver brugt i praksis.

Fællestillidsrepræsentant for sygeplejersker og radiografer, Tine Jæger Pedersen, er med sine 38 år allerede en erfaren forhandler. I ti år har hun arbejdet for medlemmerne, og i de sidste fem år har hun været fuldtidsansat fællestillidsrepræsentant på Hvidovre Hospital.

- For mig er det nye, at vi specifikt har lavet en aftale, som kan gå ind og understøtte lige præcis de kvalifikationer og funktioner, som vores medlemmer har. De fleste af medlemmerne af Sundhedskartellet har mellemlange og videregående uddannelser, og vi mener, at vi har nogle fælles træk i vores uddannelser, selvom vi stadig er forskellige. Med denne aftale kan vi og arbejdsgiverne sikre, at vi udfører det, vi er bedst til, og at det bliver understøttet med løn. Aftalen lægger op til, at vi understøtter fagligheden og udviklingen og fjerner fokus fra pengene, og jeg ser aftalen som et incitament til faglig udvikling, fordi den viser, hvilken vej vi skal som faggruppe, også i tværfaglige sammenhænge.

- Jeg mener, den lokale løndannelse kan være med til at starte en drøftelse af, hvad det er, de forskellige faggrupper skal bruges til, og hvad de er bedst til.

Da der ikke har været udmøntet penge centralt til forhandling i hverken 2005 eller 2006, er det først i år, at aftalen skal stå sin prøve i praksis.

- 2007 bliver lidt en føler, for jeg tror, det er de færreste steder, der har taget Sundhedskartellets lønmodel til sig. Som organisationsrepræsentant vil jeg introducere modellen og bruge de fire områder som argumenter for at understøtte løn, både individuel løn og gruppeløn.

- Jeg har da fået at vide, at bare fordi Sundhedskartellet er kommet med en model, er man ikke forpligtet til at bruge den. Derfor bliver 2007 et vigtigt år. Hvis man ikke aktivt vil bruge modellen, fordi den er så ny, så har organisationerne en opgave i at få løftet den ind i en kontekst og få den brugt. Der er også en stor udfordring i at få arbejdsgiverne til at tage aftalen og de guldkorn, der er i den, til sig. Og hvorfor ikke sige ja til guldkornene, det vil sige muligheden for lokalt at understøtte den lokale strategi og faglighed. Arbejdsgiverne har jo nogle kæmpe udfordringer, blandt andet arbejdskraftmangel.

Tine Jæger Pedersen håber, at den nye aftale kan være med til at gøre løndannelsen mere gennemskuelig.

- Efter mange medarbejders mening sker udmøntningen af lokallønsmidler efter et uretfærdigt princip. Jeg håber på, at man med denne aftale kan opnå, at udmøntningen fremover sker inden for aftalens fire områder på en sådan måde, at det understøtter vores faglighed og herigennem bliver mere gennemskueligt.

Interview med Lise Bach Jepsen, leder af Løn- og forhandlingsafdelingen, Frederiksberg Hospital

Håndgribelig lokalløn

På Frederiksberg Hospital holder man fast i de hidtidige principper for tildeling af lokalløn, ganske enkelt fordi det fungerer godt, og fordi parterne helt konkret har aftalt, hvad der skal til for at få lokalløn.

Lise Bach Jepsen, 37 år, og uddannet cand. merc. jur. har taget springet fra forhandlingsafdelingen i Danske Regioner til Frederiksberg Hospital. Efter ti år ved det centrale forhandlingsbord skiftede hun 1. november sidste år job, og har nu ansvaret for løn og forhandlingsenheden på det gamle hospital.

- Den nye aftale har ikke betydet, at vi har lavet noget væsentligt om på udmøntning af lokal løn. Hospitalet har for nogle år siden været igennem en større proces omkring lønpolitik og forhandlingsprocedurer, og de principper, man dengang har aftalt, har man efter fornyet drøftelse med fællestillidsrepræsentanterne ønsket at holde fast i. Man kører videre med de gamle kriterier og begreber, fordi man synes, det fungerer godt. Og vi lever jo op til intentionerne i aftalen, blot på en lidt anden måde.

- Det, vi har gjort med succes, er, at vi har gjort det håndgribeligt for medarbejdere og ledere. Den løbende udmøntning af lokalløn, for eksempel ved ansættelser, sker meget decentralt. Det er jo afdelingerne, der ved, hvad de har brug for.

- Vi har desuden en række forhåndsftaler eksempelvis om fastholdelse af personale, tillæg for relevant efteruddannelse og specielle funktioner.

- Når vi skal udmønte de afsatte midler til lokal løn, har vi en lønpolitik, hvor man er blevet enige om nogle overordnede kriterier for tildeling af kvalifikationsløn, funktionsløn og resultatløn. Kriterierne er så efterfølgende blev omsat konkret for hver enkelt faggruppe. Det gør det meget håndgribeligt og gennemskueligt for medarbejderne og for lederne, og det giver en fælles referenceramme.

I løbet af de næste par måneder går forhandlingerne om fordeling af de afsatte 1,25 procent i gang.

- Man begynder med lokalt i den enkelte afdeling at drøfte hvilke af kriterierne, man denne gang vil prioritere højest, og man sætter fokus på, hvad man her og nu har brug for i forhold til de opgaver, som skal løses på afdelingerne. Herefter kommer der en ansøgningsrunde, hvorefter der sker en prioritering fra ledelsens side, og til slut finder de endelige forhandlinger sted. Forhandlingsretten er hos os uddelegeret til center- og afdelingsledelserne.

- En af de store udfordringer denne gang kan blive, om udmøntningsgarantien, som træder i kraft i 2007, betyder, at det bliver sværere at lave en eventuel skævdeling mellem faggrupper og afdelinger. Overordnet tilstræber vi, at midlerne udmøntes til den enkelte faggruppe, men der kan være behov for at se på andre forhold, når midlerne skal fordeles.

Interview med fællestillidsrepræsentant Anne Dorthe Jeppesen, Sydvestjysk Sygehus

Det er en udfordring

A- og B-siden skal tage den nye aftale til sig og gensidigt bruge den til at sikre udvikling, viden og pædagogik i opgaveløsningen.

35-årige Anne Dorthe Jeppesen er, udover at være sygeplejerske, også fællestillidsrepræsentant for kollegerne på Sydvestjysk sygehus, som omfatter Esbjerg, Grindsted og Brørup. I tre år har hun været tillidsrepræsentant, og for et halvt års tid siden blev hun fællestillidsrepræsentant.

- Aftalen lægger op til, at vi skal være mere konkrete med, hvad vi søger løn på. Det er ikke nok, at man kan en enkelt ting, man skal også se på kompetencer på andre områder, og der skal både være fremadrettet udvikling og et pædagogisk aspekt i det. For eksempel skal man som specialist kunne formidle den viden, man har inden for et område. Jeg synes, det er godt, at aspektet med at dele sin viden med andre kommer med.

- Førhen kiggede man meget på kerneydelserne uden rigtig at få udvikling og pædagogik med. Også ledelse er et væsentligt aspekt, som nu kan blive mere synligt. Samtidig får vi mulighed for at honorere de mere usynlige specialister på for eksempel de store sengeafdelinger – de, der har været der en del år, og som har en specialviden, uden at de har en egentlig specialistfunktion. Jeg ser her en mulighed for, at denne gruppe kan få yderligere kompetence og mulighed for at udvikle sig, og at de kan blive honoreret for det udviklings- og undervisningsarbejde, de udfører i det daglige.

Anne Dorthe Jeppesen peger også på, at mange sygeplejersker går ned i løn, når de skifter afdeling og fagområde.

- Det er ikke rimeligt, at man mister tillæg, fordi man gerne vil prøve noget nyt og udvikle sin sygepleje, ved at skifte til et andet speciale. Man stavnsbinder jo næsten folk.

Lokallønsforhandlingerne er allerede i gang, og da aftalen er ny, arbejder tillidsrepræsentanter og fællestillidsrepræsentanter i regionen aktivt på, at aftalen bliver brugt i praksis. Et konkret eksempel er de kliniske specialeansvarlige på visse afdelinger. I de stillinger er der udvikling, pædagogik og ledelse, og de skal være specialister inden for deres område, så aftalens principper er i brug.

- Overordnet set er målet, at vi bliver enige om et fælles mål for brugen af aftalen. Det er lettere at få ting igennem, når både medarbejdere og arbejdsgivere er enige. Samtidig er der et krav fra sygeplejerskerne om, at de vil have mere i løn for det arbejde, de udfører. Det bliver en vanskelig forhandling, for så mange penge er der ikke, og den afsatte sum er jo til alle grupper i Sundhedskartellet.

Interview med personalechef Lisbeth Jørgensen, Vejle og Give sygehuse

Masser af udfordringer

Allerede sidste år valgte det tidligere Vejle Amt og dermed sygehusene i Vejle og Give at bruge den nye aftale. Selv om der ikke har været mange muligheder for at anvende aftalen, viser der sig klart en række udfordringer.

47-årige Lisbeth Jørgensen har i tæt ved 15 år været personalechef på Vejle og Give Sygehuse. I hele sit arbejdsliv har hun arbejdet indenfor sygehusområdet, og er derfor godt inde i de udfordringer, der venter.

- Rammerne er, at man inden for Sundhedskartellet har fået en helt ny grundlønsmode, hvor man har hævet alle grundlønninger, og hvor man fra 2007 har afsat midler til lokal løndannelse. Der er indført fire nye funktionsområder, som noget helt nyt for alle. På Vejle og Give Sygehuse har vi kørt med det siden 1. januar 2006. Selv om der ikke var afsat overenskomstmæssige midler i 2006, ønskede vi at have forhåndsftaler om de nye principper, fordi vi gerne ville øve os lidt, for eksempel med de tilbageløbsmidler der kommer, når folk rejser.

- Jeg kan derfor allerede nu se nogle udfordringer. Det er dels at lære de nye begreber at kende, og at kriterierne på Sundhedskartellets område nu er forskelligt fra de andre områder. Det er en udfordring for både ledere, medarbejdere og administrationen. Udfordringen består også i, at funktionsløn og kvalifikationsløn er lagt sammen, de skal ses under ét. For at få tillæg skal opgaven varetages på et særligt kvalificeret niveau i henhold til aftalen.

- Da vi lavede forhåndsftaler, var både medarbejdersiden og arbejdsgiversiden enige om, at fordi man skal yde lidt ekstra, skal tillæggene have en vis størrelse. Overenskomsten siger, at de minimum skal være 6.100 kr. men vi er enige om, at vi skal højere op i beløbsstørrelse. Og jeg tror, det bliver en udfordring, for lokalt vil man nok gerne dele pengene lidt mere bredt ud, men det er ikke intentionerne i aftalen.

I praksis betød de gamle principper, at funktionstillæg blev udbetalt pr. automatik. Det gælder ikke mere.

- Vi skal i gang med en proces, hvor alle skal lære, at man ikke nødvendigvis får det samme i løn for det samme stykke arbejde. Samtidig er der færre midler til lokalløn. Alles løn er blevet hævet, så medarbejderne skal yde noget mere for at få tillæg – ud over basis. Derfor handler det også om at få dæmpet forventningerne til lokalløn.

- Udmøntningsgarantien er også en udfordring, og den gælder på hele overenskomstområdet inden for vores område. Vi er presset af en stram tidsplan, og vi skal være færdige med at forhandle de afsatte midler inden sommerferien. Det er et stort og ressourcerelevende arbejde.

Interview med Annette Toft, fællestillidsrepræsentant for bioanalytikere i Regionsenhed Vest samt næstformand for bioanalytikere i Region Midtjylland

Harmonisering og gennemsigtighed

Målet er færre skævheder, større gennemsigtighed og en bedre forståelse for den lokale løndannelse i Region Midtjylland. Midlet er den nye lønaftale koblet med en veludbygget model for vurdering af medarbejdernes kompetencer.

Med mere end 20-års erfaring som tillidsrepræsentant har Annette Toft deltaget i mange lønforhandlinger. Den lange erfaring kan den 55-årige bioanalytiker trække på, når intentionerne i den nye lønmodel skal omsættes til virkelighed. Annette Toft er fællestillidsrepræsentant for de ca. 250 bioanalytikere i Regionsenheden Vest, og senest er hun gået aktivt ind i opgaven som regionsnæstformand for bioanalytikerne i Region Midtjylland.

- Når vi skal ind og arbejde med den nye lønmodel, er det naturligt at komme ind på, hvordan vi får lokallønnen koblet til modellens fire kriterier - kerneområdet, det udviklingsmæssige, det pædagogiske og det ledelsesmæssige område. I Regionsenheden Vest, som dækker Regionshospitalerne i Holstebro, Herning, Lemvig, Ringkøbing og Tarm, arbejder vi målrettet på at anvende en kompetencevurderingsmodel for i praksis at kunne bruge de fire kriterier. Jeg synes, det er en forudsætning for, at vi kan bruge den nye aftale på en optimal måde.

Forud for de kommende forhandlinger vil alle bioanalytikere få deres kompetencer vurderet. Målet er efterfølgende, at alle indplaceres i lønmodellen i forhold til kompetencerne.

Da de fem sygehuse tilbage i 2001 blev lagt sammen til ét, viste det sig blandt andet, at der var forskel på medarbejdernes løn, selv om uddannelse, ansvar og arbejdsopgaver var sammenlignelige på en række områder.

- Lokale forhold på de enkelte sygehuse har gjort, at der er forskelle i lønnen i dag, og derfor står vi overfor en opgave med at harmonisere lønnen, så tillæggene matcher kompetencer og ansvar, og ikke alene afhænger af tidligere forhandlinger på det enkelte sygehus.

- Nu er vi én region og 20 matrikler, og vi skal ikke udkonkurrere hinanden på lønnen. Vi vil selvfølgelig stadig opleve, at der kan være lønforskelle, men de skal kunne forsvares og forklares. Jeg tror, at lønmodellen sammen med de lokale kompetencevurderinger vil være en god hjælp til at understøtte målet om harmonisering og gennemsigtighed, og dermed give medarbejderne en bedre forståelse for den lokale løndannelse.

Annette Toft forudser, at en af udfordringerne ved de kommende forhandlinger bliver at fastlægge på hvilket niveau, forhandlingerne skal foregå – centralt, lokalt eller midt i mellem.

- Hvis vi skal udjævne skævhederne i Region Midtjylland og gøre de strategiske mål synlige, kan vi ikke nøjes med at forhandle på afdelingsniveau. Vi har gode erfaringer med at forhandle i klynger, hvor tværgående personalegrupper på beslægtede afdelinger forhandler sammen. Det ser jeg gerne fortsætte i den nye struktur.

Interview med HR-chef Poul Gørup, Århus Universitetshospital

Forhandlinger i øjenhøjde

For patienten er det afgørende, at sygehusets mange forskellige faggrupper formår at arbejde sammen. Konsekvenserne heraf bør tænkes ind i de kommende lønforhandlinger.

Poul Gørup er HR-chef for de knap 6.000 medarbejdere på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus.

- Jeg vil gerne bruge den nye aftale til i højere grad at aflønne medarbejdere, som får det indbyrdes samarbejde til at fungere i mødet med patienten og de pårørende. Helt ude på linien skal mange forskellige faggrupper spille sammen. Så er det foruden den enkeltes faglige kompetencer i lige så høj grad afgørende, om det lykkes at løse opgaven i fællesskab, så patienten oplever et sammenhængende forløb.

Derfor ser Poul Gørup gerne, at dele af lønforhandlingerne i fremtiden foregår gruppevis med flere medarbejderorganisationer ad gangen.

- Selvfølgelig skal der fortsat være plads til at honorere medarbejderne enkeltvis, men den individuelle kompetence bør ikke udelukkende knyttes til fagligheden. Det væsentlige er, hvordan kvalifikationer udspringer sig i hverdagen. Og hvordan de understøtter de enkelte afsnits mål.

Hvis det strategiske omdrejningspunkt for lokallønsforhandlingerne skal være teamets eller afsnitets mål i forhold til patientbehandling, uddannelse, forskning og godt arbejdsmiljø, mener HR-chefen, at det er naturligt at lægge forhandlingskompetencen langt ud i organisationen.

- Når vi taler om at aflønne for kompetencer, er det vigtigt, at forhandlingerne foregår i øjenhøjde med de mennesker, det handler om. Det er den enkelte leder, der skal kunne begrunde, hvorfor der er givet et tillæg, og medarbejderne skal gerne kunne nikke genkendende til begrundelsen.

Dog kan der også være god ræson i at dele af forhandlingerne finder sted højere oppe i systemet.

- Hvis 30 afdelinger sidder og forhandler om det samme, bør man da overveje, om ikke det kunne være kvalificerende at drøfte det i fællesskab. Forhandlingskompetencen bør lægges så langt ud i organisationen, som det nu engang er hensigtsmæssigt i hvert enkelt tilfælde.

Selvom Poul Gørup fremhæver samarbejde og god patientbehandling som vigtige kriterier i lønforhandlingerne, ser han også, at den tilgang kan have konturerne af et dilemma indbygget.

- Medarbejderne i sundhedsvæsenet er karakteriseret ved at være fagligt stolte, og de motiveres i høj grad af faglig udvikling. Derfor kan der opstå et dilemma, hvis de udelukkende måles på resultater og output, og ledelsen ikke også husker at få talt med dem om deres faglige udvikling og honorere denne.

Interview med Jenny Heinrichs, tillidsrepræsentant for bl.a. bioanalytikere

Vigtigt med rene linier

Der bør være gennemsigtighed i lønsystemet, så den enkelte medarbejder kan genkende sig selv. Samtidig kan den nye lønmodel bruges til at skabe bedre balance mellem sundhedspersonalets uddannelse, ansvar og kompetencer på den ene side og lønnen på den anden side. Det vil også gøre det nemmere at tiltrække nye medarbejdere i fremtiden.

Jenny Heinrichs er 56 år og har været tillidsrepræsentant siden hun blev færdiguddannet som bioanalytiker i 1981. I dag arbejder Jenny Heinrichs på Sygehus Syd og repræsenterer ca. 650 medarbejdere i hele regionen, fortrinsvis bioanalytikere og derudover laboranter og sosu-assistenten.

- Bioanalytikerområdet har nok en fordel, fordi vi allerede udviklede et kompetencelønssystem efter overenskomstforhandlingerne i 2002. Vi har koblet medarbejdernes kompetenceprofiler med lønsystemet, så hver enkelt medarbejder kan se sig selv i det.

I følge Jenny Heinrichs betyder det nye system, at der ikke i samme grad skabes myter om, hvem der får hvilken løn, fordi det nu er helt synligt, hvad der skal til for at få løntillæg.

- Man ved jo godt indbyrdes, hvem der kan hvad, så kollegerne skal kunne genkende sig selv og hinanden i systemet. Det er vigtigt med rene linier, og at folk synes, kompetenceprofilerne er et godt instrument.

Der har ligget et stort arbejde i at gennemgå hver enkelt medarbejder og sikre dem den rigtige indplacering i lønsystemet. Men det har været indsatsen værd, vurderer Jenny Heinrichs.

- Systemet har krævet mange ressourcer at opbygge, men til gengæld er det ikke krævende at vedligeholde. Så tiden har været godt givet ud, for når rutinerne først er indarbejdet, kører det mere eller mindre af sig selv. Og på den baggrund føler jeg, at vi er godt rustede til at bruge Sundhedskartellets nye lønmodel ved forårets forhandlinger.

Tillidsrepræsentanten fra Sygehus Syd mener i det hele taget, at den nye lønmodel giver gode muligheder for at matche sundhedspersonalets ansvar og uddannelse med en acceptabel løn. Men det kræver, at arbejdsgiverne vil være med og er parate til også at bruge tilbageløbsmidlerne til løntillæg.

- Dårlig betaling tiltrækker ikke nye medarbejdere. Men hvis vi bringer lønmodellen i spil, så vi får en relevant løn, kan det være med til at påvirke lysten til at søge ind ved sundhedsvæsenet. Og der er betydeligt flere penge i tilbageløbsmidlerne end i de forlodsfinansierede midler.

- Jeg håber også, vi i 2007 kan få udlignet nogle af de forskelle, der viste sig, da vores fem sygehuse blev slået sammen til ét. Det har ikke været helt de samme ting, der er blevet prioriteret de forskellige steder, men hvis lønnen ikke skal skabe utilfredshed, er det vigtigt, at den er sammenlignelig mellem de forskellige arbejdspladser.

Interview med Lisbet Skou Rasmussen, personalechef på Sygehus Øst

Lønmodel inviterer til nytænkning

På Sygehus Øst håber personalechefen, at organisationerne vil være med til at tænke nyt og koble strategisk kompetenceudvikling til løndannelsen.

Lisbet Skou Rasmussen er løn- og personalechef på Sygehus Øst. Med en solid erfaring fra både stat, amter og det private erhvervsliv er den 49-årige cand. scient. pol. klar til de kommende drøftelser om, hvordan Sundhedskartellets aftale skal bruges i praksis.

- Da aftalen ikke har været udmøntet i praksis, har jeg ikke et erfaringsgrundlag at trække på, men jeg har som arbejdsgiverrepræsentant en række forventninger. Modellen afskaffer opdelingen mellem funktionsløn og kvalifikationsløn, og jeg håber, at vi i højere grad får taget fat på at tale om det, der i modellen hedder opgaveløsning på særlig kvalificeret niveau. Jeg synes, der har været en vis berøringsangst på begge sider af forhandlingsbordet for at tage dialogen om, at der er nogle medarbejdere, der er mere erfarne og kvalificerede end andre. Jeg håber, vi på begge sider af bordet kan sætte fokus på de spydspidser, som løser opgaverne på en særlig kvalificeret måde.

- Med aftalen har vi fået rystet "bøtten", og der er nogle kriterier, vi skal have talt igennem. Jeg håber, det kan hjælpe til, at vi får en anden form for dialog, hvor vi ikke sidder fast i historikken, men hvor vi ser på forhandlingerne på en ny måde.

Lisbet Skou Rasmussen er særlig glad for, at man i aftalen specifikt nævner kerneområderne.

- Der er jo rigtig mange medarbejdere, der løfter de daglige patient- og pårørendevedte driftsopgaver, det vil sige kerneområderne, og som vi, hånden på hjertet, somme tider glemmer, når vi forhandler. De leverer basisydelsen, og hvis de ikke var der, så ville vi være en falliterklæring. Disse medarbejdere kan vi bedre få øje på nu.

- Jeg mener desuden, at den nye lønmodel i højere grad end den gamle inviterer til at koble tankerne om strategisk kompetenceudvikling til løndannelse. Jeg har derfor en forventning om, at vi på begge sider af bordet bliver mere præcise i vores begrundelser for at give tillæg, og at tillæggene er knyttet op til kompetenceindsatsen.

Det er dog ikke alle elementer i den nye overenskomst, som løn- og personalechefen synes godt om.

- Modellen inviterer til nytænkning, og set i den sammenhæng fatter jeg ikke, at man har ønsket at dele pengene til lokal løndannelse op i "lukkede puljer". Det synes jeg, er en tilbagegang til tidligere tider, som jeg troede, vi havde forladt. Organisationerne har fået gode grundlønssstigninger hjem ved sidste centrale forhandling, og det giver os færre penge at gøre godt med lokalt. 1,25 procent af en lønsum er ikke mange penge.

Interview med Bente Petersen, fællestillidsrepræsentant for sygeplejersker og radiografer

Fokus på kvalitet og kompetence

Den nye aftale skaber mulighed for, at sundhedskartellets medlemmer bliver mere synlige. Men beløbet til de lokale lønforhandlinger er ikke stort, så der skal prioriteres.

Bente Petersen, 54 år, kender både Aalborg Sygehus og opgaverne som tillidsrepræsentant rigtig godt. Siden 1974 har hun arbejdet på Aalborg Sygehus, og siden 1996 har hun været fællestillidsrepræsentant for sygeplejersker og radiografer.

- Jeg synes, det er spændende at få lov til at være med til at indføre en ny lønmodel, især fordi jeg som sygeplejerske gennem mange år, har oplevet forskellige lønmodeller. Den nye aftale er jo helt unik for Sundhedskartellet, og den kan være med til at skabe synlighed for sygeplejerskerne og deres specialisering. Og det, der gælder for sygeplejersker, gælder jo for alle grupper i Sundhedskartellet. Udfordringen bliver, hvordan vi konkret kan bruge aftalen med udgangspunkt i de fire områder, aftalen nævner.

- Aftalen kan blandt andet bruges til at få indplaceret sygeplejersker på et højere grundtrin indenfor de fire områder, men den kan også bruges i forbindelse med projekter og indsatsområder. Samtidig kan aftalen sætte fokus på faget og understøtte kompetenceudviklingen.

Bente Petersen ser blandt andet undervisningen af sygeplejestuderende som et indsatsområde.

- Sygeplejestuderende bliver i dag bachelorer, og det stiller større krav til undervisningen i praktikken. Jeg mener, at vi her kan bruge lønnen til at tiltrække gode undervisere, og at det samtidig betyder, at vi kan fastholde de sygeplejestuderende på uddannelsen.

- Modellen giver også mulighed for at tiltrække og fastholde arbejdskraft generelt og for at motivere medarbejderne til at yde en større arbejdsindsats. Samtidig har vores ledere brug for at blive belønnet, og vi har brug for at kunne tiltrække og fastholde kvalificerede ledere.

Lønmodellen skal være med til at understøtte lønpolitikken på Aalborg Sygehus og de lokale prioriteringer på de enkelte afdelinger. Bente Petersen peger på, at der fra arbejdsplads til arbejdsplads godt kan være forskel på, hvad man fokuserer på.

- 1,25 procent er ikke mange penge, og det er rækker ikke langt. Det er så dér, vi må ind og prioritere. Hos sygeplejerskerne er der en stor forventning om, at der er mange penge til rådighed til lokal forhandling, og der er mange ønsker. Men vi ved jo godt, at der nok ikke er til det hele.

Interview med Lars Mathiesen, direktør for HR i Region Nordjylland

Fornuft i løndannelsen

I et ambitiøst projekt vil Region Nordjylland samle grupper af medarbejderes opgave- og kompetencesæt i en database. Målet er at skabe et mere ensartet udgangspunkt for ledere og medarbejdere, når der skal forhandles løn og aftales kompetenceudvikling.

Cand. Oecon. og direktør Lars Mathiesen, 45 år, har siden 1. januar 2007 haft det tværgående ansvar for HR i Region Nordjylland. Forud for det har han arbejdet indenfor social og psykiatriområdet i Nordjyllands Amt, og arbejdsmæssigt kender han i det hele taget de "nørrejske" amter rigtig godt.

- Vi skal arbejde med lønmodellen og finde mulighederne i den. Vi er ude i store omvæltninger, når vi går fra amter til regioner, og det bliver endnu mere vigtigt at have fokus på, hvordan det ser ud i forhold til lønmodellen. Det skal give mening, hvordan man er lønnet, om man så er sygeplejerske på Aalborg Sygehus eller et andet sted i regionen. Lønnen skal være bygget op på en gennemskuelig og logisk måde. Det, tror jeg, giver medarbejdere, som er mere tilfredse med deres løn, fordi de kan se og forstå, hvorfor de får netop den løn.

- Den nye aftale er et godt afsæt til at gøre løndannelsen mere logisk. Det betyder ikke, at den skal være ens på alle arbejdspladser, men at den skal være opbygget af de samme elementer. Det er helt centralt at bevare en lokal løndannelse og en lokal indflydelse på aflønningen. Men det må på den anden side ikke være for forskelligt, og lige nu ser vi lønforskelle, som er svære at forklare.

I Region Nordjylland vil man gerne bruge aftalen om kompetenceudvikling aktivt, og derfor arbejdes der på at lave nogle databaser, der kan være et hjælpeværktøj både til den enkelte medarbejder og ledelsen på lokalt og regionalt niveau, når der skal aftales kompetenceudvikling.

- Det er en stor mundfuld, og det er ambitiøst, men vi arbejder på at få lavet en database, hvor alle arbejdsopgaver og kompetenceniveauer for en faggruppe fremgår. Det giver os som arbejdsgiver mulighed for at se, hvilke kompetencer vores medarbejdere har og kan samtidig hjælpe med at sætte fokus på de områder, hvor der bør sættes ind, så medarbejdernes kompetencer kan øges.

Lægesekretærene er den første faggruppe i databasen, og næste faggruppe skulle meget gerne blive sygeplejerskerne.

- Databasen giver den enkelte leder gennemsigtighed og viden om hvilke kompetencer, der er til rådighed og i spil. Overblikket kan bruges ved medarbejdersamtalen, hvor den nærmeste leder kan gå ind og se på den enkelte medarbejders udviklingspotentiale.

- Det er helt afgørende, at dette arbejde sker i samarbejde med organisationerne, og vi har et fantastisk samarbejde. Vi vil meget gerne have skabt et fælles ejerskab, og jeg tror, det er en betingelse for, at modellen bliver et værktøj, som den nærmeste leder kan bruge i medarbejdersamtalerne.

Udsagn fra konferencedeltagerne

Nedenstående udsagn er indsamlet og sammenfattet på selve konferencedagene – både ved korte interview med deltagere og ved café-værkstederne.

Jeg har en forventning om, at ledelse og tillidsrepræsentanter på denne konference kan opnå en fælles forståelse af lønmodellen, så vi har samme udgangspunkt, og vi kan få fælles ejerskab til modellen. Kendskab til modellen er en forudsætning for, at vi kan bruge den. Jeg synes, lønmodellen er skræddersyet til området i modsætning til en overenskomst, som også skal dække det administrative personale.

Forhandlingschef

Jeg håber at få et større indblik i lønmodellen og derved få et både overordnet og specifikt kendskab til fordele og ulemper. Jeg har brug for noget konkret, jeg kan gå tilbage med til mine medlemmer. Det er godt, at Sundhedskartellet står sammen, og jeg ser frem til at høste frugten af det sammenhold både ved lokale forhandlinger i år og ved de centrale forhandlinger til næste år.

Fysioterapeut

Som tandplejere er vi den eneste faggruppe, der er omfattet af Sundhedskartellet's lønmodel på vores arbejdspladser. Det kræver et stykke arbejde fra vores side, hvis den skal i brug. Vores løn har i lang tid ligget meget tæt på klinikassistenternes og har ikke afspejlet forskellen i vores ansvarsområder. Vi har nu fået et løft i grundlønnen, og jeg håber, vi kommer til at stige endnu mere.

Tandplejer

Vi har i princippet altid brugt de fire områder uden at definere dem så klart, som de står i modellen. Det tager lang tid at lære folk op, så det er vigtigt, at de føler sig tilfredse med arbejdspladsen og værdisat ud fra de kompetencer, de får på området. Hvis ikke ansvar og kompetencer bliver belønnet, så forsvinder folk.

Bioanalytiker

Jeg har taget udgangspunkt i lønmodellens fire kriterier i forhandlingen med arbejdsgiverne. Jeg synes, modellen gør det nemmere at koble faglig udvikling og løn. Hvis lønmodellen skal bruges efter sin intention forudsætter det, at begge forhandlingsparter har samme udgangspunkt og samme kendskab – altså har fælleseje til lønmodellen.

Ergoterapeut

Ingen af lønmodellens kriterier handler om fastholdelse, derfor skal vi ind og se på hvilke egenskaber, der skal til for at fastholde medarbejderne. Det er mere krævende, men det er godt, at der er noget at hænge det op på.

Anonym

Jeg er med i alle forhandlinger på området. Det er interessant at følge med i, hvad der sker. Vi har allerede forhåndsftaler på plads for lederne, og vi vil gerne holde en råd tråd i det, vi laver, så det er vigtigt at være klædt godt på.

Arbejdsgiverrepræsentant for ældreområdet

Jeg sidder med i lønforhandlingerne og har prøvet lokale forhandlinger nogle gange. Vi har opstillet kompetenceprofiler, der bruges som grundlag for fordelingen af tillæg. Jeg kommer for at få værktøjer til at få arbejdsgiverne til at bruge modellen – de har ikke været så aktive indtil nu. Modellen kan bruges til at fremme kvaliteten på arbejdspladsen og til at skabe en god arbejdsplads, så vi i fællesskab kan styre afdelingen.

Bioanalytiker, tillidsrepræsentant

Jeg er her for at få inspiration til de kommende lønforhandlinger. Jeg tror, man med lønmodellen kan gøre noget godt for det tværfaglige samarbejde. Det er godt, at organisationerne nu hører under samme paraply og ser hinanden som ligeværdige – så står de bedre i forhandlingerne.

Personalekonsulent

Jeg forventer at få inspiration, netværk og kontakter til andre. Nogle gange føler jeg, vi kører i samme spor, så derfor vil jeg gerne have noget inspiration. Jeg synes også nogle gange, at man tænker for traditionelt – det er som om, man ikke rigtig tør gøre noget nyt. For at få mere ud af den lokale løndannelse kunne jeg godt tænke mig, at der var mere mod på begge sider.

Funktionsleder på sygehus

Jeg forventer at få noget med hjem, som vi kan diskutere i ledelsen. Og for at få viden så jeg bedre kan gennemskue, hvordan jeg skal forhandle som arbejdsgiver. Udfordringen kan være, at det er meget forskellige mennesker, der skal forhandles for, så det er vigtigt, at hele organisationen lægger strategier for, hvad det er, vi skal satse på.

Forhandlingsansvarlig på ældreområdet

Umiddelbart har vi gode erfaringer med lokal løndannelse, og vi har de bedste erfaringer, når den lokale forhandlingskompetence er delegeret langt ud på begge sider. Så bliver der talt om den samme virkelighed. De steder, der er gode, har i forvejen en lokal lønpolitik, og har allerede brugt de fire kriterier, nu er det bare mere formaliseret. Jeg synes, kriterierne er til at gå til, selvom de kræver lokalt arbejde med at fastlægge, hvad vi forstår ved dem på det kostfaglige område.

Repræsentant fra Kost og Ernæringsforbundet

Erfaringen er, at vores faggruppe har nydt godt af den nye lønmodel og samarbejdet i Sundhedskartellet. Vi er en lille gruppe, og vi er blevet løftet - det havde vi ikke kunne gøre alene. Jeg ser en fordel i de fire kriterier, fordi vi har en tværfaglighed indbygget i vores fag.

Repræsentant fra Danske Afspændingspædagoger

Rammer for lokal løndannelse

(Bilag 3.2 UDDRAG AF:

FORHANDLINGSPROTOKOL VEDRØRENDE FORNYELSE AF OVERENSKOMSTER/AFTALER PR. DEN 1. APRIL 2005 INDEN FOR SUNDHEDSKARTELLETS OG DE TILSLUTTEDE ORGANISATIONERS FORHANDLINGSOMRÅDE)

1. Indledning

De lokale muligheder i *Aftale om lokal løndannelse for Sundhedskartellet* skal underbygge fagene, fagenes udvikling, arbejdsformen i sundhedssektoren og kvaliteten af sundhedstilbudene og personalepolitikken.

Det er hensigten med lokal løndannelse, at prioriteringer vedrørende opgaveløsning og personalepolitik skal kunne understøttes af lønnen. Det er på det lokale niveau, at der er en detaljeret viden om, hvordan opgaverne løses. Det er derfor hensigtsmæssigt, at den lokale løndannelse anvendes som et redskab til at understøtte de lokale prioriteringer. Lokal løndannelse kobles sammen med den lokale personalepolitik og kan således blandt andet anvendes som middel til at opfylde institutions/arbejdspladsens virksomhedsmål.

Den fortsatte udvikling af kvaliteten og ydelserne i sundhedssektoren forudsætter, at de ansatte har mulighed for løbende at styrke og udvikle deres faglige og personlige kompetencer. En opgavevaretagelse af høj kvalitet med fokus på patienten/borgeren er fundamentet for en dynamisk og fremtidssikret sundhedssektor.

2. De fire funktionsområder

I forbindelse med lokale forhandlinger om tillæg samt indplacering på højere løntrin for ikke-ledende stillinger kan der tages udgangspunkt i de nedenfor opstillede kriterier inden for fire funktionsområder

De nedenstående fire funktionsområder tager udgangspunkt i kompetencer og opgaver, som er centrale for ansatte i sundhedsvæsenet.

Tillæg eller indplacering på højere løntrin forudsætter, at varetagelsen af opgaven udføres på et særligt kvalificeret niveau, samt at området kræver viden, handlekompetence og ansvar ud over basisniveauet.

3. Tillæg eller indplacering på højere løntrin

Der kan lokalt aftales tillæg og/eller indplacering på højere løntrin for den enkelte medarbejder eller en gruppe af medarbejdere¹. Tillægget skal minimum udgøre 6.000 kr. (31-03-2005 niveau).

Kan parterne ikke opnå enighed, bilægges tvisten i overensstemmelse med reglerne om interesse-tvist. Der er således fortsat ikke mulighed for at blokere stillinger, jf. *Aftale om lokal løndannelse for Sundhedskartellet*.

Forskellige forhold kan tillægges betydning ved fastlæggelsen af aflønningen af en medarbejder eller en gruppe af medarbejdere. I vurderingen indgår stillingens samlede indhold og omfang, samt en konkret vurdering af de(n) ansattes faglige og personlige håndtering af opgavevaretagelsen.

¹ Indplacering på højere løntrin kan først ske efter overgangen til ny lønskala (01-01-2006 henholdsvis 01-04-2006)

Hvordan og i hvilket omfang aflønningen kombineres af lønelementer i form af tillæg eller indplacering på højere løntrin, aftales lokalt.

I det følgende er givet eksempler på elementer, der kan indgå i lønfastlæggelsen i forbindelse med forhandling om tillæg eller indplacering på højere løntrin. Listen er ikke udtømmende.

Kerneområdet:

Kerneområdet dækkes af alle medarbejdere eller en gruppe af medarbejdere i basisfunktioner. Kerneområdet er det enkeltes fags kernefunktioner og er patient/borgerrettet:

- varetagelse af specialistfunktioner,
- særligt ansvar inden for kerneområdet,
- varetagelse af en særlig advancementsstilling.
- varetagelse af arbejdsopgaver på et særligt kvalificeret niveau inden for kerneområdet.

Udviklingsmæssige:

Det udviklingsmæssige funktionsområde dækkes af medarbejdere eller en gruppe af medarbejdere, der systematisk sætter egen og andres praksis i et større perspektiv for at udvikle bedre tilbud:

- varetagelse af specialistfunktioner,
- særligt ansvar inden for det udviklingsmæssige område,
- varetagelse af arbejdsopgaver på et særligt kvalificeret niveau inden for det udviklingsmæssige område.

Pædagogiske:

Det pædagogiske funktionsområde dækkes af medarbejderen eller en gruppe af medarbejdere, der formidler sin faglige viden til andre, fx kolleger, samarbejdspartnere, studerende og uddannelsessøgende samt patienter(brugere) eller patientgrupper (brugergrupper):

- varetagelse af specialistfunktioner,
- særligt ansvar inden for det pædagogiske funktionsområde,
- rådgivning eller supervision af andre og egne faggrupper eller borgere,
- varetagelse af arbejdsopgaver på et særligt kvalificeret niveau inden for det pædagogiske område.

Ledelsesmæssige:

Det ledelsesmæssige funktionsområde dækkes af medarbejdere eller en gruppe af medarbejdere, der varetager faglig ledelse, koordinerende funktioner, planlægningsansvar eller lign. Der er ikke tale om at varetage en ledende stilling, idet sådanne er omfattet af lederoverenskomsten:

- varetagelse af faglige ledelsesfunktioner,
- varetagelse af projektledelsesfunktioner,
- varetagelse af souscheffunktioner,
- varetagelse af arbejdsopgaver på et særligt kvalificeret niveau inden for det ledelsesmæssige område.