KL/Sundhedskartellet forlig 2013

Tid	Den 28. februar 2013
Sted	KL
Emne	**Overenskomst- og aftaleforlyelse pr. 1. april 2013**
Deltagere	Repræsentanter for Sundhedskartellet og repræsentanter for KL.

PROTOKOLLAT

Der er enighed mellem Sundhedskartellet og KL om, at overenskomster og aftaler inden for det kommunale område fornys for perioden 1. april 2013 – 31. marts 2015 på nedennævnte vilkår:

Hvor intet andet fremgår, træder de aftalte ændringer i kraft 1. april 2013.

Procentvise lønforhøjelser gives i deres helhed som lønforhøjelser i forhold til lønniveauet pr. 31. marts 2013.

1. Løn

1.1. Generelle lønforhøjelser

Pr. 1. april 2013 ydes en generel lønforhøjelse på 0,50 pct.

Pr. 1. oktober 2013 ydes en generel lønforhøjelse på 0,60 pct.

Pr. 1. januar 2014 ydes en generel lønforhøjelse på 0,50 pct.

Pr. 1. oktober 2014 ydes en generel lønforhøjelse på 0,37 pct.

1.2. Reguleringsordning

A. Pr. 1. oktober 2013 og 1. oktober 2014 foretages en ekstraordinær regulering af den aktuelle løn i overensstemmelse med bilag 1.

B. Parterne vil i perioden drøfte, om der er teknikaliteter i Danmarks Statistiks opgørelse af lønudviklingen i den kommunale sektor, som skyldes datacentralernes håndtering af fx registrering af genebetaling og fravær.

C. Danmarks Statistik er i gang med en omlægning af lønindeksene, så indeksene fremadrettet følger nationalregnskabets afgrænsning. Det kan have betydning for sektorafgrænsningen i statistikken. Når den nye afgrænsning kendes, vil parterne drøfte behovet for eventuelle korrektioner af lønindeks.

Ved øvrige omlægninger af lønindeks, der kan have betydning for den opgjorte lønudvikling, vil parterne ligeledes drøfte behovet for eventuelle korrektioner af det kommunale lønindeks.

D. Parterne er enige om at arbejde for, at opgørelsen af udviklingen i personalegoder i den offentlige og private sektor prioriteres i Danmarks Statistiks kontaktudvalg for løn- og fraværsstatistik, herunder arbejdet med e-indkomst.

2. MED/SU og AKUT

2.1. MED/SU

A. Parterne er enige om, at første sætning i § 3, stk. 4 i Rammeaftale om medindflydelse og medbestemmelse erstattes med formuleringen "*Den lokale aftale kan opsiges skriftligt til bortfald med 9 måneders varsel*".

Anden og tredje sætning i § 3, stk. 4 bibeholdes. Heraf fremgår, at "*ved aftalens opsigelse optages forhandling om indgåelse af ny aftale. En lokal aftale kan genforhandles uden forinden at være opsagt*".

B. Parterne er enige om:

- at der etableres et løbende sekretariatssamarbejde, hvor der orienteres om særlige udfordringer i relation til det lokale MED-samarbejde i kommunerne, herunder om konkrete henvendelser fra hovedudvalg i relation til MED-rammeaftalens § 22 og de planlagte udadrettede aktiviteter, som følge heraf.

- en ny fælles vejledningstekst om MED-hovedudvalgets kompetence i forbindelse med strukturændringer, jf. bilag 2. Den fælles vejledningstekst indsættes i MED-håndbogen efter § 9, stk. 2.

- et nyt protokollat om indgåelse af lokale aftaler om medindflydelse og medbestemmelse, jf. bilag 3. Dette erstatter protokollat af 15. november 2010 om indgåelse af lokale aftaler om medindflydelse og medbestemmelse mv.

Med den ny fælles vejledningstekst og det ny protokollat er der ikke tilsigtet en ændret retstilstand, men udelukkende en redaktionel opdatering.

C. Parterne er enige om, at varigheden af de grunduddannelser, som parterne anbefaler og som udbydes gennem Parternes Uddannelsesfællesskab, ændres således, at medarbejdere og ledere, der er valgt til at sidde i et MED-/SU-udvalg, indenfor deres første funktionsår skal deltage i:

MED-udvalg:
En grunduddannelse på 14,8 time.

I de tilfælde, hvor MED-udvalget ikke varetager arbejdsmiljø-funktionen, vil grunduddannelsen være på 7,4 time.

SU-udvalg:
En grunduddannelse på 7,4 time.

Ændringen i grunduddannelsernes længde træder i kraft den 1. januar 2015.

Pligten til at deltage i grunduddannelsen træder ligeledes i kraft den 1. januar 2015.

Medarbejdere og ledere, der pr. den 1. januar 2015 har påbegyndt grunduddannelsen efter de hidtidige regler, kan vælge at gennemføre den påbegyndte uddannelse.

Medarbejdere og ledere, der den 1. januar 2015 sidder i et MED-/SU-udvalg, og som ikke har gennemført grunduddannelsen, skal så vidt muligt gennemføre grunduddannelsen inden udgangen af 2015.

Parterne er enige om indholdet i bilag 4 om et foreløbigt protokollat om uddannelse på medindflydelse- og medbestemmelsesområdet, idet parterne er enige om at gennemføre et projekt forud for den 1. januar 2015 med henblik på endelig færdiggørelse af protokollatet.

Parterne er endvidere enige om, at ovenstående ophæver KSN-meddelelse nr. 6 om uddannelse af medlemmer af samarbejdsudvalg i kommuner og amtskommuner.

Formålet med projektet er, at parterne drøfter og fastlægger formålet med og indholdet i grunduddannelserne med henblik på at sikre tidssvarende og relevant indhold, der som minimum imødekommer følgende:

- Grunduddannelsen skal sikre et kendskab til de grundlæggende bestemmelser i Rammeaftale om medindflydelse og medbestemmelse, den lokale MED-aftale og relevant lovstof.

- Grunduddannelse skal ruste deltagerne til at håndtere de udfordringer kommunerne står over for i dag, herunder behovet for smidige og effektive processer, der fremmer holdbare resultater og kommunen som en effektiv og attraktiv arbejdsplads.

- Grunduddannelsen skal være attraktiv for såvel ledere som medarbejdere i MED-/SU-systemerne.

Projektet består af to dele:

1. Parterne drøfter og fastlægger:
   - Formålet med og indholdet i grunduddannelsen
   - Kvalifikationskrav, udpegning, uddannelse og vilkår i relation til undervisere
   - Overordnede pædagogiske principper.

2. Parterne udvikler i regi af Parternes Uddannelsesfællesskab (PUF) nyt undervisningsmateriale til de nye grunduddannelser.

Del 1 finansieres af AUA-midler.

Del 2 finansieres af PUF.

D. 1) Parterne er enige om, at følgende bemærkning indsættes til hhv. § 9, stk. 3 i Rammeaftale om medindflydelse og medbestemmelse og § 15a, stk. 2 i Aftale om tillidsrepræsentanter, samarbejde og samarbejdsudvalg:

> Bemærkning:
> "Hovedudvalget kan aftale at fravige pkt. A, H og I i bilag 2, såfremt der er enighed i udvalget herom.
>
> Hvis en af parterne i Hovedudvalget ikke længere ønsker at fravige et eller flere af de nævnte punkter, genindtræder forpligtelsen i forhold til disse".

Bemærkningen indsættes endvidere til følgende bestemmelser:

- § 3, stk. 2 og § 4, stk. 1 i Aftale om trivsel og sundhed på arbejdspladserne

- § 4, stk. 2 i Aftale om kompetenceudvikling

2) Følgende bemærkning indsættes til følgende bestemmelser:

- § 6, stk. 2 i Aftale om trivsel og sundhed på arbejdspladserne

> "Bemærkning:
> Medmindre andet fremgår af den lokale MED-aftale eller beslutning i hovedudvalget kan det lokale medindflydelses- og medbestemmelsesudvalg eller samarbejdsudvalg aftale at fravige bestemmelsen, såfremt der er enighed i udvalget herom.
>
> Hvis en af parterne i det lokale medindflydelses- og medbestemmelsesudvalg eller samarbejdsudvalg ikke længere

ønsker at fravige bestemmelsen, genindtræder forpligtelsen."

- § 6 i Aftale om kompetenceudvikling

  "Bemærkning:
  Medmindre andet fremgår af den lokale MED-aftale eller beslutning i hovedudvalget kan det lokale medindflydelses- og medbestemmelsesudvalg eller samarbejdsudvalg aftale at fravige bestemmelsens 3 elementer helt eller delvist, såfremt der er enighed i udvalget herom.

  Hvis en af parterne i det lokale medindflydelses- og medbestemmelsesudvalg eller samarbejdsudvalg ikke længere ønsker at fravige bestemmelsen, genindtræder forpligtelsen."

Der konsekvensrettes i Rammeaftale om medindflydelse og medbestemmelse, herunder bilag 2 og 3, og Aftale om tillidsrepræsentanter, samarbejde og samarbejdsudvalg, herunder bilag 3 og 4, som følge af bestemmelserne i punkt 1 og 2.

2.2. AKUT

A. Parterne er enige om, at AKUT-bidraget reguleres i overenskomstperioden i forhold til værdien af det samlede overenskomstresultat.

   AKUT-bidraget pr. ATP-pligtig arbejdstime forhøjes fra 34,9 øre til 35,4 øre og pr. 1. april 2014 til 35,7 øre.

   Samtidig ajourføres og indgås protokollater om UTK- og UTF-midler mv. i Københavns Kommune og Frederiksberg Kommune i overensstemmelse hermed.

B. Parterne er enige om, at forsøgsordningen vedr. afsættelse af AKUT-midler til lokale formål i kommunerne gøres permanent.

   Der afsættes fortsat 1 øre pr. ATP-pligtig arbejdstime til lokale formål. Dette bidrag reguleres ligeledes med værdien af det samlede overenskomstresultat til i alt 1,0 øre pr. 1. april 2013 og 1,0 øre pr. 1. april 2014.

   De lokale AKUT-midler forbliver i kommunen i en lokal pulje.

   Afsættelse og anvendelse af lokale AKUT-midler skal ske i henhold til bilag 5.

3. Aftale om udviklingsmæssige aktiviteter

Parterne er enige om Aftale om udviklingsmæssige aktiviteter, jf. bilag 6. Formålet med denne aftale er at styrke den samlede indsats og koordinering af parternes udviklingsaktiviteter, herunder at imødekomme kommunernes udfordringer i forhold til effektivisering, kvalitetsudvikling og innovation, udvikling af personalepolitik herunder kompetenceudvikling, medindflydelse og medbestemmelse, udvikling af det psykiske arbejdsmiljø samt udvikling af overenskomster og aftaler.

Sundhedskartellet indtræder i Partssamarbejdet om Udvikling af Kerneydelsen (PUK). Sundhedskartellets indtræden sker i henhold til forlig mellem KTO og KL dateret 16. februar 2013. Sundhedskartellet bidrager til PUK med sin forholdsmæssige andel.

4. Delpension

Parterne er enige om, at ansatte på delpension ikke betragtes som pensionister, og at de er fuldt omfattet af overenskomsterne, herunder pensionsbestemmelserne.

5. Åremålsansættelse

Parterne er enige om, at § 8, stk. 7 i Rammeaftale om åremålsansættelse ændres til:

> "Uanset ansættelsestiden, jf. Pensionsregulativets § 2, vil en tidligere åremålsansat tjenestemand, der er ansat 1. januar 2007 eller senere, kunne få udbetalt egenpension fra den første i måneden efter, at den pågældende har opnået pensionsudbetalingsalderen, jf. Pensionsbeskatningslovens § 1a. Tidligere åremålsansatte tjenestemænd, der er ansat før 1. januar 2007, kan som hidtil få udbetalt egenpension fra den første i måneden efter det fyldte 60. år. Det er en forudsætning, at fratræden ikke er sket under åremålsansættelsen af en af tjenestemanden tilregnelig årsag."

6. Øvrige forhold

6.1. Ligeløn/ligestilling

Parterne er enige om, at det er vigtigt at arbejde for at sikre reel kønsligestilling i kommunerne. Sundhedskartellet deltager derfor i KL's og KTO's projekt om kønsmainstreaming af et antal generelle aftaler, jf. bilag 7

6.2. Forsikringsdækning ved tjenesterejser

Parterne er enige om, at kommunen tegner rejseforsikring for medarbejdere på tjenesterejser i udlandet.

Forsikringen skal sikre dækning i forhold til syge- og hjemtransport, rejseulykker og rejsegods.

Dette udmøntes i en aftale mellem KL og Sundhedskartellet.

6.3. Digital udveksling af dokumenter

Parterne er enige om, at et antal af de dokumenter, der i henhold til Rammeaftale om medindflydelse og medbestemmelse og Aftale om tillidsrepræsentanter, samarbejde og samarbejdsudvalg i forvejen er pligt til at udveksle mellem arbejdsgiver, tillidsrepræsentant og faglig organisation, fremadrettet skal udveksles digitalt, jf. bilag 8.

6.4 Gruppelivsordning

Parterne er enige om, at der i den kommende overenskomstperiode indgås aftale mellem aftalens parter om anvendelse af de i den Fælleskommunale gruppelivsordning opsparede bonusmidler, samt at det blandt andet skal ske under hensyntagen til balancer i forhold til andre aftalte gruppelivsordninger.

6.5 Aftale om førtidspension

Parterne er enige om nedenstående ændring af § 2 i Aftale om førtidsfradrag, jf. bilag 4.4 a til KL-Sundhedskartel forlig 2011. Ændringen omfatter tjenestemænd uden pligtig afgangsalder.

"§ 2. Aftalen har virkning for tjenestemænd, der er født den 1. januar 1959 eller senere, og som fratræder den 1. januar 2019 eller senere.

Stk. 2. For tjenestemænd, der er født inden den 1. januar 1959, finder de hidtidige regler anvendelse. Egenpensionen nedsættes dog med et fradrag på 1 pct. ved fratræden som 65- eller 66-årig, før folkepensionsalderen er nået.

Stk. 3. Aftale af 25. august 1999 om førtidspensionsfradrag ophæves.

Stk. 4. Aftalen opsiges skriftligt med 3 måneders varsel til en 31. marts dog tidligst til den 31. marts 2015."

6.6 Bortfald af aftaler

Parterne er enige om, at Aftale om decentral løn bortfalder.

6.7 Kliniske retningslinjer

Parterne er enige om at fortsætte samarbejdet omkring Det nære sundhedsvæsen gennem et nyt 3-årigt projekt, jf. bilag 9.

6.8 Kombinationsstillinger

Der gennemføres i perioden drøftelser med henblik på afdækning af barrierer og muligheder for oprettelse af kombinationsstillinger mellem videregående uddannelsesinstitutioner og kommunerne. I forlængelse af afdækningsarbejdet drøfter parterne muligheden for at indgå en aftale om kombinationsansættelse ved O.15. Moderniseringsstyrelsen inviteres til at indgå i drøftelserne.

6.9 Tandplejere

I overenskomstperioden er Dansk Tandplejerforening og KL enige om at drøfte en evt. modernisering af tandplejernes overenskomst. I drøftel-

serne vil der blive set på en evt. mulig forenkling af hele overenskomsten, ligesom en evt. fremtidig mulighed for atypiske stillinger vil blive drøftet. Parterne er enige om at drøftelserne kan munde ud i, at overenskomsten søges forenklet ved de først kommende overenskomstforhandlinger.

7. Lokal løndannelse

A. Aftale om lokal løndannelse for Sundhedskartellets område fornyes på følgende vilkår:

I § 16, stk. 2, (niveau 2) ændres teksten til:

Stk. 2
Bilægges interessetvisten ikke, kan organisationsrepræsentanter fra begge parter tilkaldes med henblik på medvirken i en lokal forhandling mellem ansættelsesmyndigheden og (lokale) repræsentanter for den forhandlingsberettigede organisation. En af parterne kan kræve den lokale forhandling afholdt inden for en frist af 3 uger efter forhandlingen i stk. 1.

Bemærkning:
[O.13]Forhandlingen kan afvikles således, at alene den centrale organisationsrepræsentant deltager. Forinden forhandlingens afvikling har sagen været drøftet mellem KL og organisationen med henblik på klarlæggelse.**[O.13]**

B. Parterne er enige om at arbejde for, at de centrale B-parter i aftalerne om lokal løndannelse i fællesskab etablerer et AUA § 6 projekt i perioden med det formål at modernisere bilag 1 om det lokale økonomiske råderum. Elementer fra Fælleserklæring af 13. februar 1998 kan indgå heri.

Projektets formål er at opdatere bilagene til et samlet bilag med et nutidigt sprogbrug og udfolde forståelsen, herunder elementerne, der indgår i det lokale råderum, således at de lokale forhandlere får et nutidigt redskab, der kan understøtte de lokale forhandlinger og anvendelsen af den lokale løndannelse på de kommunale arbejdspladser.

Projektet omfatter ikke reglerne for lokal løndannelse.

Parterne udarbejder en projektbeskrivelse, og projektet søges gennemført inden sommerferien 2013.

C. Forhandlingsretten for ledere moderniseres. Grundløn og funktionsløn, som er knyttet til stillingen, fastsættes som hidtil efter aftale mellem ansættelsesmyndigheden og organisationen. Forslag til aflønning, som ligger ud over disse, forhandles fremover direkte mellem ansættelsesmyndigheden og lederen. Udmøntningen af disse løndele sker fortsat ved aftale mellem ansættelsesmyndigheden og den (lokale) repræsentant for organisationen.

Bestemmelsen har virkning fra overenskomstens udsendelse og løber som en forsøgsordning frem til 31. marts 2015.

Parterne er enige om at implementere moderniseringen af forhandlingsretten, som beskrevet i nedenstående bestemmelse.

§ x Lønaftaler for ledere

Stk. 1
For ledere fastsættes grundløn og tillæg, der knytter sig til stillingen, efter aftale mellem ansættelsesmyndigheden og tillidsrepræsentanten/den (lokale) repræsentant for organisationen.

Stk. 2
Forslag til aflønning, udover lønnen i stk. 1, forhandles mellem ansættelsesmyndigheden og lederen.

Forslag sendes til tillidsrepræsentanten/den (lokale) repræsentant for organisationen i form af udkast til aftale.

Hvis tillidsrepræsentanten/den (lokale) repræsentant for organisationen ikke inden for en frist af 3 uger (juli måned fraregnet) begærer forhandling, er aftalen endelig. Organisationen tilbagesender aftalen med underskrift.

Bemærkning:

Der opfordres til, at når den enkelte leder har fået delegeret forhandlingskompetencen, sker en tilsvarende delegation af forhandlingskompetencen på arbejdsgiverside.

Ledere kan under drøftelsen efter stk. 2 vælge at lade sig bistå af tillidsrepræsentanten/den (lokale) repræsentant for organisationen.

Tillidsrepræsentanten/den (lokale) repræsentant for organisationen for ledere kan anmode om en forhandling af lønforholdene.

Aftaleretten udøves af den (lokale) repræsentant for organisationen.

Følgende indsættes som bemærkning til § 3 Forhandlinger i Aftale om lokal løndannelse:

"I Overenskomst for ledere i kommunernes ældre-, sundheds-, og handicapområde, kostproduktion mv. (71.01) har ledere adgang til selv at forhandle visse løndele. Forslag, der ønskes drøftet, skal normalt fremsættes skriftligt over for modparten."

8. Arbejdstid

Parterne er enige om, at de centrale arbejdstidsregler på døgnområdet på sigt søges forenklet og harmoniseret, så regelsættet bliver bedre tilpasset til områdets behov, samtidig med at det bliver lettere at forstå og anvende for ledere, vagtplanlæggere og medarbejdere.

Parterne er enige om at arbejde for at igangsætte et fællesprojekt med deltagelse af alle relevante faglige organisationer, der afdækker evt. barrierer i forhold til at forenkle og forandre arbejdstidsreglerne. Projektet skal lede frem mod, at der ved O.15 søges aftalt nye arbejdstidsregler, så de centrale bestemmelser i højere grad er ens for medarbejderne på de døgndækkede områder i kommunerne.

Der aftales derfor et § 6 projekt ved O.13, som har til formål at forberede forhandlingerne ved O.15.

Projektet bør blandt andet se på:

- Interesser i forhold til nye forenklede og harmoniserede regler
  Parterne skal se på de grundlæggende interesser, bekymringsfelter og behov, som medarbejdere og ledere har i forhold til arbejdstidsreglerne, herunder fokusere på, at reglerne bør blive mere ens og være lettere at forstå og håndtere. Der skal blandt andet ses på konkrete forslag til reviderede regler, så evt. regelændringer er kendte og gennembearbejdede før forhandlingerne ved O.15.

- Dialog om arbejdstiden
  Der er på arbejdspladserne allerede i dag en overordnet drøftelse af tilrettelæggelsen og håndteringen af arbejdstiden, hvor mange forhold er i spil. Parterne bør som delelement undersøge den konkrete arbejdstidstilrettelæggelse nærmere og dermed følge op på den fælles rapport omkring døgnarbejde i kommunerne med henblik på at undersøge, hvordan medarbejdere og ledere gennem den lokale dialog om arbejdstiden på arbejdspladsen kan øge motivationen, styrke oplevelsen af indflydelse på eget arbejde og egen arbejdstid og skabe bedre sammenhæng mellem arbejdet, arbejdstiden og medarbejdernes familieliv. På den måde søger parterne også at understøtte den fælles bredere dagsorden med at styrke kvaliteten i kerneydelsen og øge effektiviteten i den lokale opgaveløsning, samt at understøtte et godt arbejdsmiljø.

- Et bedre beregningsgrundlag
  Parterne skal fortsætte arbejdet med i fælleskab at kvalificere beregningsgrundlaget på arbejdstidsområdet. Arbejdet kan tage udgangspunkt i de tal, som KRL kan stille til rådighed på arbejdstidsområdet.

9. ATP

Det provenu, der opstår ved en regulering af den arbejdsgiverbetalte del af ATP-lønsummen, og som således ikke belaster forligets økonomiske ramme er opgjort til i alt kr. 1,198 mio.

ATP-satsen forhøjes: For de af Sundhedskartellets grupper, der i dag har C-sats, forhøjes ATP-bidraget pr. 1. januar 2014 til E-sats. For tandplejere og ledende tandplejere, der i dag har F-sats, forhøjes ATP-bidraget pr. 1. januar 2014 til A-sats. Udgiften hertil er 5,65 mio. kr. Dette skal delvis finansieres af ATP-provenuet.

Et engangsbeløb på 0,899 mio. kr. af ATP-provenuet anvendes til personalepolitiske projekter, jf. punkt 3.

10. Pension

A. Følgende pensionsforhøjelser træder i kraft 1. januar 2014:

1. For basisgrupperne i overenskomst for syge- og sundhedsplejersker, ergoterapeuter, fysioterapeuter, ernæringsassistenter, professionsbachelorer i ernæring og sundhed m.fl. og overenskomst for tandplejere forhøjes pensionsprocenten med 0,23 %.

   Derudover forhøjes pensionsprocenten med 0,39 % til i alt 0,62 % for professionsbachelorer i ernæring og sundhed (til 14,36 %, hvis frit-valg ydes som pension og til 14,02 %, hvis frit-valg ydes som tillæg), for kliniske diætister (14,36 %/14,02 %), og for kostfagligt eneansvarlige (14,01 %/13,67 %).

   Endvidere forhøjes pensionsprocenten for månedslønnede ernæringsassistenter og ernæringshjælpere med 0,01 % (til i alt 13,63%/13,29 %).

2. For ledergrupperne i overenskomst for ledere i kommunernes ældre, sundheds- og handicapområde, kostproduktion mv. forhøjes pensionsprocenten med 0,25 %.

En oversigt over satserne ses i bilag 10.

B. Pensionskarens
Med virkning fra 1. januar 2014 bortfalder pensionskarensen for timelønnede medarbejdere på Sundhedskartellets overenskomster.

11. Områdetillæg

Den pensionsgivende del af områdetillægget hæves pr. 1. januar 2014 svarende til, at pensionsudbygningsprocenten hæves med 0,75 procentpoint.

12. Dækningsområde

A. Parterne er enige om, at der i perioden, eksempelvis på et forekommende kvartalsmøde, kan drøftes forhold vedrørende ernæringsteknologer med henblik på, at parterne er gensidigt oplyste og opdaterede i forhold til udviklingen på arbejdsmarkedet. Der kan på grundlag heraf optages forhandling mellem parterne om overenskomstdækning ved de kommende overenskomstforhandlinger.

B. Parterne er enige om, at der i perioden, eksempelvis på et forekommende kvartalsmøde, kan drøftes forhold vedrørende serviceaftalevirksomheder. Der kan eksempelvis ses på, hvilke typer virksomheder, der kan være omfattet af områdebestemmelsen.

C. Parterne er enige om, at farmakonomer overenskomstdækkes efter basisoverenskomsten, jf. bilag 11

D. Parterne er enige om, at en række kandidatuddannelser optages i basisoverenskomsten, jf. bilag 12.

E. Parterne er enige om, at jordemødre overenskomstdækkes efter basisoverenskomsten, jf. bilag 13.

F. Parterne er enige om at overenskomstdække psykomotoriske terapeuter (tidligere afspændingspædagoger) på Sundhedskartellets lederoverenskomst. Overenskomstdækningen foretages indenfor følgende rammer:

- En lokalt aftalt grundløn på trin L5, L6, L10, L12 eller L14.
- Pensionsprocent på 16,98 (valg af løn) / 17,32 (valg af pension), pr. 1.1. 2014 forhøjes til 17,23 % / 17,57 %..
- Særlig feriegodtgørelse på 2,3 %.
- ATP-sats C, pr. 1.1. 2014 ATP-sats E.
- Arbejdstidsregler: Uden højeste tjenestetid.

13. Redaktionelle ændringer

A. Pensionskassen for psykomotoriske terapeuter og fodterapeuter ændres i overenskomstteksten til PFA Pension.

Den redaktionelle ændring gælder § 8, stk. 2 og 8 samt § 20 stk. 1 i basisoverenskomsten mellem KL og Dansk Sygeplejeråd, Ergoterapeutforeningen, Danske Fysioterapeuter og Kost & Ernæringsforbundet.

B. I overenskomst for syge- og sundhedsplejersker, ergoterapeuter, fysioterapeuter, ernæringsassistenter, professionsbachelorer i ernæring og sundhed m.fl. præciseres teksten i § 22, stk. 3, så den får følgende formulering:

"Timelønnede ansatte har som udgangspunkt krav på fri tjenestedragt. For manglende tjenestedragt betales 1,33 kr. pr. time (31/3 2000-niveau)."

C. Der er ved lov nr. 377 af 28. april 2012 foretaget ændringer i ferieloven.

SHK og KL er enige om, at der snarest muligt efter afslutning af overenskomstforhandlingerne optages forhandling omkring ændringer af ferieaftalen, der følger af lov nr. 377 af 28. april 2012.

14. Lønfrigivelse

De generelle lønstigninger frigives, når KL og Sundhedskartellet har meddelt godkendelse af forliget og dermed fraskrevet sig retten til at iværksætte kampskridt i forbindelse med overenskomstindgåelsen.

Bemærkning:
Sundhedskartellet giver en samlet tilbagemelding på Sundhedskartellets og Sundhedskartellets medlemsorganisationers stillingtagen til både KL/Sundhedshedkartellet-forliget og forlig på de enkelte organisationsområder.

KL giver en samlet tilbagemelding på KL's stillingtagen til både KL/Sundhedskartellet-forliget og forlig på de enkelte organisationsområder. KL tager forbehold for at udsætte sin endelige stillingtagen til forliget, indtil der er mulighed for at få et overblik over i hvilket omfang, der er tilslutning til forliget på arbejdstagerside.

Lønstigninger som følge af organisationsforhandlingerne frigives, når den enkelte overenskomst/aftale er den lønanvisende myndighed i hænde.

15. Omkostningsbilag

Omkostningsbilag vedlægges som bilag 14 vedrørende det samlede forlig og bilag 15 vedrørende omkostninger til forbedringer til organisationerne.

16. Forbeholdskrav

I tilfælde af ændringer i lovgivningen m.v. vedrørende statstjenestemænd tages der forbehold for tilsvarende ændringer på det kommunale område med henblik på at opretholde retsenheden med statens tjenestemænd.

I tilfælde af ændringer i lovgivningen m.v. vedrørende statstjenestemændenes pension, tages der forbehold for tilsvarende ændringer af pensionsregulativ og -aftale med henblik på at bevare retsenheden med statens tjenestemænd.

-------- o 0 o --------

Parterne er enige om, at samtlige krav hermed er afhandlet.

Parterne er enige om, at samtlige udvekslede arbejdspapirer i forbindelse med forhandlingerne om nærværende forlig med tilhørende bilag er bortfaldet.

Parterne er enige om, at der i forbindelse med gennemskrivning og færdigredigering af aftaler m.v. kan foretages ordensmæssige ændringer m.v.

København, den 28. februar 2013

For KL

For Sundhedskartellet

For Dansk Sygeplejeråd

For Kost & Ernæringsforbundet

For Ergoterapeutforeningen

For Danske Fysioterapeuter

For Dansk Tandplejerforening

For Farmakonomforeningen

For Jordemoderforeningen

Bilag 1

Reguleringsordning

Noter til reguleringsordningen for aftaleperioden 1. april 2013 – 31. marts 2015

Statistikgrundlaget for reguleringsordningen

Danmarks Statistiks lønindeks for den private henholdsvis den kommunale sektor.

Fortjenesten i alt er inklusive lønmodtagers og arbejdsgivers andel af eventuelle pensionsbidrag, gene- og overtidstillæg og eksklusive feriepenge og andre uregelmæssige betalinger såsom efterreguleringer i forbindelse med overenskomstfornyelse.

Korrektioner ved fejl i Danmarks Statistiks indeks

Eventuelle efterfølgende korrektioner af udmøntningen fra reguleringsordningen som følge af rettelser i de anvendte indeks foretaget af Danmarks Statistik, skal indarbejdes i nærmest følgende regulering(er), efter følgende principper.

1. I den tidligere beregning, hvor statistikgrundlaget er korrigeret, foretages en ny korrekt beregning af udmøntningen baseret på de reviderede tal fra Danmarks Statistik. Det vil sige, at "r" genberegnes.

2. I de efterfølgende perioder indgår den korrekte udmøntning som korrektion af de anvendte kommunale lønudviklinger i perioderne. Det vil sige, at det under pkt. 1 beregnede "r" anvendes i beregningerne af "l", "m", "n" og "o".

3. Differencen mellem udmøntningen fra den korrekte beregning i pkt. 1 og den faktiske udmøntning medtages i den første efterfølgende periode som korrektion for tidligere perioder. Det vil sige "r" korrigeres i den første efterfølgende periode med differencen.

4. I de efterfølgende perioder indgår den beregnede udmøntning (r) før korrektionen i beregningerne af "l", "m", "n" og "o". Det vil sige "r" før korrektionen nævnt under pkt. 3 anvendes i beregningen som "r" pr. 1/10.

Modellen foretager alene en fremadrettet korrektion, og der er ingen korrektion af lønnen med tilbagevirkende kraft.

Bemærkninger

Hvis procenten til anvendelse "r" er negativ, nedsættes de generelle lønstigninger tilsvarende.

Forhøjes ATP-bidraget udover de af parterne aftalte forhøjelser, foretages et fradrag i nærmeste følgende udmøntning fra reguleringsordningen "r". Fradraget er lig med den procentvise andel, som summen af ATP-forbedringen udgør af lønsummen. Er provenuet

af reguleringsordningen ikke tilstrækkeligt, fradrages den resterende del i nærmeste aftalte generelle lønforbedring.

De indsatte talværdier på de følgende sider, er de kendte ved forligsindgåelsen.

Reguleringsordningen pr. 1. oktober 2013

Danmarks Statistiks opgørelse af udviklingen i fortjeneste i alt pr. time for den private sektor fra

maj 2011 til maj 2012:	1,5 pct.
august 2011 til august 2012:	1,4 pct.
november 2011 til november 2012:	c pct.
februar 2012 til februar 2013:	d pct.

Danmarks Statistiks opgørelse af udviklingen i fortjeneste i alt pr. time for den kommunale sektor fra

maj 2011 til maj 2012:	2,4 pct.
august 2011 til august 2012:	2,5 pct.
november 2011 til november 2012:	2,4 pct.
februar 2012 til februar 2013:	h pct.

Stigning, private sektor:	(1,5 + 1,4 + c + d)/4	i pct.

Korrigeret stigning, kommunale sektor:

maj 2011 til maj 2012:	2,4 - (-0,06[1]) pct.	2,46 pct.
august 2011 til august 2012:	2,5 - (-0,06[1]) pct.	2,56 pct.
november 2011 til november 2012:	2,4 - ((-0,06[1])+(-0,07[2])) pct.	2,53 pct.
februar 2012 til februar 2013:	h - (-0,07[2]) pct.	o pct.

Samlet korrigeret stigning, kommunale sektor:	(2,46 + 2,56 + 2,53 + o)/4	j pct.
Forskel i lønudvikling:	i - j	p pct.

Deflatering under hensyn til forbedringer for kommunalt ansatte fra februar 2012 til og med oktober 2013:

p * 100/(100 + (Indeks(kom.)2013k1/125,1 – 1) * 100 * 1,5 + s) q pct.
hvor s er de aftalte forbedringer[3] pr. 1. oktober 2013.

Til anvendelse pr. 1. oktober 2013	q * 0,8	r pct.

Der afrundes til 2 decimaler i alle trin i beregningen af udmøntningen fra reguleringsordningen.

---

[1] Beregnet som udmøntningen fra reguleringsordningen 1. januar 2012 på -0,08 pct. tillagt korrektionen på 0,02 pct.point som følge af rettet lønindeks fra Danmarks Statistik efter udmøntningen var foretaget 1. januar 2012.

[2] Beregnet som udmøntningen fra reguleringsordningen 1. oktober 2012 på -0,05 pct. fratrukket korrektionen på 0,02 pct. point som følge af rettet lønindeks fra Danmarks Statistik efter udmøntningen var foretaget 1. januar 2012.

[3] Summen af alle stigninger inden for den aftalte ramme.

Reguleringsordningen pr. 1. oktober 2014

Danmarks Statistiks opgørelse af udviklingen i fortjeneste i alt pr. time for den private sektor fra

maj 2012 til maj 2013:	a pct.
august 2012 til august 2013:	b pct.
november 2012 til november 2013:	c pct.
februar 2013 til februar 2014:	d pct.

Danmarks Statistiks opgørelse af udviklingen i fortjeneste i alt pr. time for den kommunale sektor fra

maj 2012 til maj 2013:	e pct.
august 2012 til august 2013:	f pct.
november 2012 til november 2013:	g pct.
februar 2013 til februar 2014:	h pct.

Stigning, private sektor:	(a + b + c + d)/4	i pct.

Korrigeret stigning, kommunale sektor:			
fra maj 2012 til maj 2013:	e - (-0,07[4]) pct.	l pct.	
august 2012 til august 2013:	f - (-0,07[4]) pct.	m pct.	
november 2012 til november 2013:	g - r pr. 1/10 2013 pct.	n pct.	
februar 2013 til februar 2014:	h - r pr. 1/10 2013 pct.	o pct.	
Samlet korrigeret stigning, kommunale sektor		(l + m + n + o)/4	j pct.
Forskel i lønudvikling:		i - j	p pct.

Deflatering under hensyn til forbedringer for kommunalt ansatte fra februar 2013 til og med oktober 2014:

P * 100/(100 + (Indeks(kom.)2014k1/Indeks(kom.)2013k1 – 1) * 100 * 1,5 + s) q pct.

hvor s er de aftalte forbedringer[5] pr. 1. oktober 2014.

Til anvendelse pr. 1. oktober 2014: q * 0,8 r pct.

Der afrundes til 2 decimaler i alle trin i beregningen af udmøntningen fra reguleringsordningen.

---

[4] Beregnet som udmøntningen fra reguleringsordningen 1. oktober 2012 på -0,05 pct. fratrukket korrektionen på 0,02 pct. point som følge af rettet lønindeks fra Danmarks Statistik efter udmøntningen var foretaget 1. januar 2012.

[5] Summen af alle stigninger inden for den aftalte ramme.

Bilag 2: Hovedudvalgets kompetence i forbindelse med strukturændringer

Hvis der, på grund af organisations-/strukturændringer i en kommune, er behov for at tilpasse MED strukturen/organisering af arbejdsmiljøarbejdet, er det den lokale MED-aftale og hovedudvalgets *fortolkning* af denne, der skal ligge til grund for tilpasningen. Hovedudvalget har kompetence til dette i henhold til pkt. 4.

Hovedudvalget kan altid oprette eller nedlægge formaliserede fora, hvis der oprettes eller nedlægges en institution i kommunen, eller hvis der sker en anden ændring i kommunens organisation/ struktur, som hovedudvalget er enige om, kan rummes indenfor de principper, der enten er fastlagt eksplicit i den lokale MED-aftale eller som kan udledes af aftalen. Principper kan f.eks. være antallet af niveauer i MED-strukturen, eller at organiseringen af arbejdsmiljøarbejdet indgår i den lokale MED-aftale.

Sådanne principper kan dog fraviges, hvis der i hovedudvalget er enighed herom, *og* fravigelsen er rimeligt begrundet i den ændrede organisation/struktur.

> Eksempel 1: I en kommune indføres klyngeledelse på daginstitutionsområdet således, at det, der tidligere var flere institutioner med hvert deres MED-udvalg, nu lægges sammen til én institution. Hovedudvalget har her til opgave at fortolke den lokale MED-aftale og ud fra de principper om form og struktur, der fremgår heraf at tage stilling til, hvordan den nye klyngeinstitution kan indgå i MED-strukturen.
>
> Kan der ikke opnås enighed i hovedudvalget, kan parterne i hovedudvalget henvende sig til de centrale parter i hht. § 22 stk. 1 og bede om vejledning i det pågældende fortolkningsspørgsmål.
>
> Vurderer hovedudvalget, eller den ene af parterne i hovedudvalget, at det ligger udenfor den lokale aftales principper om form og struktur at indplacere den nye klyngeinstitution i MED-strukturen, vil det være nødvendigt at genforhandle aftalen i et dertil nedsat forhandlingsorgan.
>
> Eksempel 2: Et af de overordnede principper i en lokal MED-aftale er, at der skal være tre niveauer i MED-strukturen: Hovedudvalg, fagudvalg og lokaludvalg. I hovedudvalget sidder fra ledelsessiden kommunaldirektøren og kommunens fire direktører. I fagudvalgene sidder der fra ledelsessiden fagchefer. Hvis der på et tidspunkt gennemføres en strukturændring i kommunen, der betyder, at jobcentret, der har eget lokaludvalg, flyttes fra at høre under en fagchef og dermed et fagudvalg, til at høre direkte under en direktør, kan hovedudvalget aftale, at princippet om tre niveauer kan fraviges, således at borgerservices lokaludvalg kommer til at referere direkte til hovedudvalget, da der ikke længere er en relevant fagchef, og dermed heller ikke er et relevant fagudvalg.

> Eksempel 3: Det fremgår af en lokal MED-aftale, at der skal foretages valg til MED-udvalg i februar i lige år. Hvis der lægges op til en organisationsændring, der kommer til, at have betydning for MED-systemet i kommunen, og denne skal gennemføres i april i et lige år, kan hovedudvalget beslutte at udsætte valg til MED i hele eller dele af kommunen, hvis der er enighed om, at dette er hensigtsmæssigt.

Hvis hovedudvalget er enige om at fravige den af forhandlingsorganet aftalte MED-struktur, som i ovenstående eksempler, skal ændringerne følge principperne i MED-rammeaftalens bestemmelser. Opmærksomheden skal særligt henledes på §§ 4 og 5.

Hovedudvalget kan aldrig aftale reduktioner i antallet af MED-niveauer, hvis ikke reduktionerne afspejler tilsvarende ændringer i ledelsesstrukturen.

Selvom hovedudvalget er enige om at foretage de i situationen nødvendige ændringer i MED-strukturen/arbejdsmiljøorganisationen, forhindrer det ikke de lokale forhandlingsberettigede organisationer (LO, FTF og AC) i at fremsætte anmodning om genforhandling af den lokale aftale.

Som en del af den aftalte struktur kan der være elementer, som forhandlingsorganet har bestemt skal *udfyldes* lokalt af hovedudvalget eller andre MED-udvalg.

Hovedudvalget vil altid kunne afgøre en lokal uenighed om udfyldning af den lokale MED-aftale. Dette sker i henhold til pkt. 4.

> Eksempel 4: Af en lokal MED-aftale fremgår det, at det enkelte lokale MED-udvalg selv bestemmer antallet af medlemmer i udvalget, eller at det lokalt på den enkelte institution skal aftales, om man vil benytte sig af personalemøder med MED-status eller MED-udvalg. Hvis det pågældende MED-udvalg/institutionen ikke kan opnå enighed om antal eller struktur (personalemøde eller MED-udvalg), vil det derfor være MED-hovedudvalgets opgave at behandle, og så vidt det er muligt at løse problemet.

Kan der ikke opnås enighed i hovedudvalget, kan uenigheden vedr. fortolkningen af den lokale aftale fremsendes til de centrale parter i henhold til §§ 9, stk. 2 og 22, stk. 2.

Hovedudvalget kan *ikke* ændre i den lokale MED-aftales ordlyd. Når den lokale aftale er forhandlet og indgået af forhandlingsorganet, kan aftalens ordlyd *kun* ændres ved en egentlig genforhandling af aftalen i et dertil nedsat forhandlingsorgan.

I den lokale MED-aftale skal der indgå en oversigt over den aftalte organisering af arbejdsmiljøarbejdet, jf. § 3. Denne oversigt er en oversigt over hele den aftalte MED-struktur.

Oversigten skal angive, hvorledes den lokale struktur på tidspunktet for indgåelse af den lokale MED-aftale er udmøntet. Efter eksempelvis institutionsnedlæggelser eller -oprettelser anbefales det, at man i hovedudvalget udarbejder en opdateret oversigt, som indeholder de gennemførte

ændringer og dermed afspejler den aktuelle MED-organisation. Denne oversigt opdateres løbende ved ændringer i strukturen.

Det er *ikke* nødvendigt at genforhandle sin lokale MED-aftale, fordi de centrale parter måtte ændre (fjerne eller tilføje) i MED-rammeaftalens ordlyd og denne er skrevet af i den lokale aftale. De lokale parter vil være forpligtet til at leve op til MED-rammeaftalens minimumsbestemmelser, uanset om disse fremgår af den lokale aftale eller ej.

Det er generelt ikke nødvendigt at indføje de centrale bestemmelser i den lokale MED-aftale. Den lokale MED-aftale skal som minimum indeholde en udfyldelse af bestemmelserne vedr. formål, struktur, og ved enstrenget struktur en virksomhedsaftale.

I forbindelse med lokale tvister, som fremsendes til de centrale parter i henhold til bestemmelserne i §§ 21 og 22, kan de centrale parter underkende bestemmelser, som er indført i de lokale aftaler, såfremt de centrale parter ikke mener, at MED-rammeaftalens ufravigelige/minimums-bestemmelser er overholdt i den lokale aftale.

Bilag 3: Protokollat om indgåelse af lokale aftaler om medindflydelse og medbestemmelse

Forhandling af en lokal aftale

Da Rammeaftale om medindflydelse og medbestemmelse (MED-rammeaftalen) blev indgået i 1996, blev det pålagt de lokale parter i alle kommuner – i Københavns Kommune de syv forvaltninger – at nedsætte et forhandlingsorgan, som havde kompetence til at indgå en lokal aftale om medindflydelse og medbestemmelse. I dag er der i flertallet af kommunerne indgået lokale aftaler om medindflydelse og medbestemmelse.

I de kommuner – i Københavns Kommune forvaltninger – der ikke har en lokal MED-aftale skal forhandlingerne genoptages, såfremt man er enige herom, og der skal i givet fald på ny nedsættes et forhandlingsorgan med kompetence til at indgå en lokal aftale om medindflydelse og medbestemmelse.

Den lokale MED-aftale bliver forhandlet og aftalt i et forhandlingsorgan. Kompetencen til at indgå den lokale aftale kan ikke delegeres fra forhandlingsorganet.

At man skal søge at indgå en lokal MED-aftale indebærer, at der skal udvises positiv forhandlingsvilje. Det indebærer ikke, at man skal blive enige om en lokal MED-aftale. Hvis der ikke kan opnås enighed, protokollerer man det.

Det bemærkes, at en lokal aftale i Københavns Kommune omfatter en forvaltnings område.

Når der er indgået en lokal MED-aftale, erstatter denne og Rammeaftale om medindflydelse og medbestemmelse, Aftale om tillidsrepræsentanter, samarbejde og samarbejdsudvalg i den pågældende kommune.

Genforhandling af en lokal aftale

I kommuner, der allerede har en lokal MED-aftale, skal forslag om genforhandling eller opsigelse af den lokale aftale fremsættes i hovedudvalget. En lokal MED-aftale kan genforhandles uden forinden at være opsagt.

Der er tale om en genforhandling, hvis man ønsker at ændre selve ordlyden i den lokale MED-aftale eller i tilhørende bilag, som er en del af den lokale MED-aftale, og som er forhandlet af forhandlingsorganet. Hovedudvalget har kompetence til at fortolke ordlyden af den lokale MED-aftale, men ikke til at ændre den. Der henvises til MED-rammeaftalens § 9, stk. 2 for så vidt angår hovedudvalgets kompetence.

Såfremt ændringen ikke er omfattet af hovedudvalgets kompetence fordrer ændringen en genforhandling af den lokale MED-aftale. Genforhandlingen skal foregå i det dertil nedsatte forhandlingsorgan.

Den lokale aftale kan i henhold til MED-rammeaftalens § 3, stk. 4, opsiges skriftligt med 9 måneders varsel. Ved opsigelse af aftalen, skal der optages forhandlinger om indgåelse af en ny aftale.

Nedsættelse af forhandlingsorgan

Ledelsen på den ene side og de lokale forhandlingsberettigede organisationer (LO, FTF og AC) på den anden side afgør selv deres repræsentation i forhandlingsorganet.

Ved nedsættelse af forhandlingsorganet er der især 2 hensyn at tage: På den ene side skal forhandlingsorganet ikke være sammensat af så mange personer, at det i praksis ikke vil være muligt at gennemføre forhandlingerne. På den anden side skal der sikres en repræsentativitet, således at antallet af personalegrupper, der er direkte repræsenteret, er hensigtsmæssig i forhold til antallet af personalegrupper i den enkelte kommune.

Parterne har gensidigt pligt til at meddele den anden part sammensætningen af sin side i forhandlingsorganet. Ledelsen har ansvaret for at indkalde til 1. møde i forhandlingsorganet.

Der er ikke krav om, at repræsentanterne på medarbejdersiden skal være medarbejdere i den pågældende kommune. Medarbejderrepræsentanterne vil typisk være (lokale) organisationsrepræsentanter eller (fælles)tillidsrepræsentanter.

Uanset om medarbejderrepræsentanterne er tillidsrepræsentanter eller ej, skal de have den fornødne tid til at varetage hvervet som medlem af forhandlingsorganet.

Forhandlingsorganet nedlægges, når der er indgået en lokal aftale om medindflydelse og medbestemmelse.

Forhandlingsorganet nedlægges endvidere, hvis det konstateres, at der ikke kan opnås enighed om en lokal aftale. Forhandlingsorganet kan dog nedsættes igen, hvis der senere er lokal enighed om på ny at optage forhandlinger om indgåelse af en lokal aftale.

Den lokale aftale

Forhandlingsorganet har alene til opgave at forhandle og aftale form, indhold og struktur for den lokale medindflydelse og medbestemmelse.

Den lokale MED-aftale *skal* indeholde bestemmelser om form og struktur. Form og struktur fastsættes i henhold til §§ 3, 4 og 5 i MED-rammeaftalen og kan f.eks. vedrøre antallet af niveauer i den lokale MED-struktur, udvalgssammensætningen eller en beskrivelse af arbejdsmiljøarbejdets organisering.

Den lokale MED-aftale *kan* indeholde bestemmelser om pligt til andet og mere indhold, end det MED-systemet skal behandle i henhold til MED-rammeaftalen. Lokalt aftalte indholdsbestemmelser kan vedrøre §§ 6, 7, 8 og 9 i MED-rammeaftalen og f.eks. vedrøre yderligere

opgaver til hovedudvalget eller pligt til at indgå yderligere retningslinjer. Det lokalt bestemte formål kan også fremgå af den lokale MED-aftale.

Den lokale MED-aftale kan indeholde bestemmelser om organiseringen af arbejdsmiljøarbejdet, jf. MED-rammeaftalens § 3, stk. 3, hvoraf det fremgår under hvilke betingelser, en lokal aftale kan omhandle organiseringen af arbejdsmiljøarbejdet. Der henvises i den forbindelse til §§ 20 -24 i bekendtgørelse nr. 1181 af 16. oktober 2010 om samarbejde, sikkerhed og sundhed (AMO-bekendtgørelsen).

I forbindelse med forhandling af en lokal MED-aftale kan det indgå, om der skal ske en kompensation gennem vikardækning m.v. til MED-repræsentanternes institutioner eller områder, således at varetagelse af opgaverne i MED-udvalgene kan ske uden særlige konsekvenser for arbejdspladsen og MED-repræsentanternes kolleger. Aflastning af MED-repræsentanten kan også ske ved ændret arbejdstilrettelæggelse eller ændret opgavefordeling.

Forhandlingsorganet har ikke kompetence til at fravige de centralt aftalte bestemmelser om tillidsrepræsentanter i MED-rammeaftalen. Fravigelse af disse bestemmelser kan alene ske ved en særskilt indgået lokal TR-aftale mellem kommunens ledelse og de(n) enkelte forhandlingsberettigede organisation(er) i hht. MED-rammeaftalens § 17.
Når der indgås en ny lokal MED-aftale, eller når en eksisterende lokal MED-aftale genforhandles, skal forhandlingsorganet sende en kopi af aftalen til både KL og Sundhedskartellet.

Formålet er dels at få et overblik over de lokale aftaler, og hvordan de er udformet, dels at give de centrale parter mulighed for at påse, at lokale aftaler lever op til arbejdsmiljølovens betingelser for at aftale en ændret organisering af arbejdsmiljøarbejdet.

KL og Sundhedskartellet er enige om, at det følger af AMO-bekendtgørelsen, at de centrale parter har en opgave i at påse, at lokale aftaler med hensyn til organisering af arbejdsmiljøarbejdet lever op til MED-Rammeaftalens § 3, stk. 3 og til arbejdsmiljølovens betingelser for at indgå lokal aftale om organisering af arbejdsmiljøarbejdet.

De centrale parter gennemgår i fællesskab de lokale MED-aftaler. Finder de centrale parter, at en lokal MED-aftale ikke lever op til de nævnte betingelser, vejleder de centrale parter i fællesskab de lokale parter om, hvorledes de kan opfylde betingelserne, jf. § 22, stk. 1 i MED-rammeaftalen. Hvis de lokale parter ikke inden for en fastsat tidsfrist ændrer den lokale MED-aftale, så dennes bestemmelser om arbejdsmiljøarbejdets organisering er i overensstemmelse med arbejdsmiljølovens betingelser, indskærper de centrale parter deres vejledning af de lokale parter med henblik på at klargøre mulige konsekvenser af en fortsat manglende opfyldelse af arbejdsmiljølovens betingelser.

Ophævelse af protokollat af 15. november 2010

Nærværende protokollat erstatter protokollat af 15. november 2010 om indgåelse af lokale aftaler om medindflydelse og medbestemmelse m.v.

København, den

For KL

For Sundhedskartellet

Bilag 4: Foreløbigt protokollat om uddannelse på medindflydelses- og medbestemmelsesområdet

Indledning

Til brug for de kommuner, der indgår en lokal aftale i henhold til Rammeaftale om medindflydelse og medbestemmelse, er parterne enige om en uddannelse, der består af

- en grunduddannelse og
- et antal opfølgningsuddannelser (klippekort).

Ledere og medarbejdere i et medindflydelses- og medbestemmelsessystem skal deltage i grunduddannelsen inden for det første funktionsår. Hvis der er enighed i hovedudvalget herom, kan en kommune udvikle og tilbyde en tilsvarende uddannelse.

Den obligatoriske uddannelse, som valgte arbejdsmiljørepræsentanter og ledere i arbejdsmiljøorganisationen skal gennemgå, er reguleret i bekendtgørelser med hensyn til omfang og indhold[1].

A. FORMÅL FOR UDDANNELSEN

1. Uddannelsens overordnede formål

Det overordnede formål for uddannelsen inden for det kommunale medindflydelses- og medbestemmelsessystem er

- at kvalificere ledelses- og medarbejderrepræsentanter til at indgå i et samarbejde om de samlede opgaver i medindflydelses- og medbestemmelsessystemet, dvs. opgaver vedrørende arbejds-, personale-, samarbejds- og arbejdsmiljøforhold på arbejdspladsen, i institutionen og i kommunen generelt,
- at give deltagerne kendskab til det formelle grundlag for samarbejdet
- at skabe en erkendelse hos deltagerne af, at samarbejde er af væsentlig betydning for såvel udvikling af kvalitet og service i kommunen som for personalepolitikken og for medarbejdernes udviklingsmuligheder og trivsel og
- at medvirke til, at samarbejdet kan udføres i praksis under hensyntagen til de særlige politiske vilkår, som kendetegner arbejdet i det kommunale system.

2. Formål for grunduddannelsen

[Parterne fastlægger formålet og indholdet inden 1. januar 2015]

---

[1] Pr. 1. oktober 2010 bekendtgørelse nr. 849 af 29. juni 2010 om godkendelse af udbydere af de obligatoriske arbejdsmiljøuddannelser (krav til formål og indhold af den obligatoriske arbejdsmiljøuddannelse) og pr. 17. oktober 2010 bekendtgørelse nr. 1181 af 15. oktober 2010 om samarbejde om sikkerhed og sundhed (den obligatoriske arbejdsmiljøuddannelses varighed, 3 dage).

3. Formål for klippekort-modulerne

Modulerne har til formål at samarbejds- og arbejdsmiljøorganisationernes medlemmer bl.a. får

- opdateret deres viden om den kommunale sektors aktuelle og fremtidige vilkår og muligheder for at udøve sin virksomhed i praksis,
- viden om konkrete arbejdsmiljøaktiviteter og -forhold,
- metoder til aktiviteter, der kan fremme samarbejds- og arbejdsmiljøorganisationernes funktioner i kommunen og
- inspiration til gennemførelse og opfølgning af medindflydelses- og medbestemmelsessystemets konstruktive udvikling.

B. UDDANNELSESMODELLEN

1. Uddannelsens opbygning og varighed

Uddannelsen er opbygget, således at der tilbydes:

a. En grunduddannelse

Ledere og medarbejdere, der indgår i et medindflydelses- og medbestemmelsessystem, der også varetager arbejdsmiljøfunktionen, gennemgår en grunduddannelse af 14,8 timers varighed.

Ledere og medarbejdere, der indgår i et medindflydelses- og medbestemmelsessystem, der ikke varetager arbejdsmiljøfunktionen, gennemgår en grunduddannelse af 7,4 timers varighed.

b. Et antal opfølgningskurser (klippekort-moduler)

Alle ledere og medarbejdere, som indgår i medindflydelses- og medbestemmelsessystemet, har ret til supplerende uddannelse (klippekort).

1 dag pr. funktionsår for ledere og medarbejdere, der varetager enten arbejdsmiljøfunktionen eller samarbejdsfunktionen. For ledere og medarbejdere, der varetager såvel arbejdsmiljø- som samarbejdsfunktionen, 2 dage pr. år i 2. 3. og 4. funktionsår. Herefter 1 dag pr. år i 5. og følgende funktionsår

Den enkelte repræsentant kan opspare disse supplerende uddannelsesdage i funktionstiden. Retten til de supplerende uddannelsesdage kan anvendes (første klip udløses), når grunduddannelserne er gennemgået, dog tidligst 1 år efter valget/udpegningen.

Klippekortet skal kunne anvendes til f.eks. temadage, enkeltstående kursusdage og længerevarende kursusaktiviteter enten for hele eller udvalgte dele af udvalget eller for enkeltpersoner.

Klippekortet kan enten anvendes til uddannelser, som udbydes af de centrale parter eller til andre uddannelser efter eget valg.

Principper for anvendelse af klippekort fastlægges i hovedudvalget i den enkelte kommune.

Emner til brug af klippekort kunne være:

- Tunge løft
- Indeklima
- Arbejdsmiljøplaner
- Psykisk arbejdsmiljø
- Arbejdspladsvurdering
- Budget og regnskab
- Personalepolitik
- Ligestilling
- Samarbejdstræning
- Den lærende organisation
- Kommunikation
- Møde- og forhandlingsteknik

Klippekortet har ingen indvirkning på uddannelse af tillidsrepræsentanter, herunder frihed til denne uddannelse.

2. Overgangsperiode

Til brug for kommuner, der overgår fra Aftale om tillidsrepræsentanter, samarbejde og samarbejdsudvalg til en lokal MED-aftale udbydes et „overgangsmodul", der tilbydes ledere og medarbejdere, som har gennemgået den hidtidige SU-uddannelse.

Overgangsmodulet har en varighed af 1 dag.

Formålet for overgangsmodulet fastlægges med udgangspunkt i ovenstående formål for grunduddannelsen.

C. ORGANISERING

1. Udvikling og udbud af uddannelserne

De centrale parter har ansvaret for uddannelserne.

De centrale parter sikrer, at der hele tiden er et antal kurser, der kan anvendes som klippekort-moduler.

Parterne vil overfor kommunerne anbefale uddannelserne.

Hvis der er enighed i hovedudvalget, kan en kommune

- selv udvikle en tilsvarende uddannelse,
- lokalt træffe beslutning om anvendelse af egne undervisere til sådanne kurser og
- anvende undervisere fra egen kommune til at foretage undervisningen på den uddannelse, som parterne har udviklet.

Indhold og varighed af den obligatoriske arbejdsmiljøuddannelse er fastlagt ved bekendtgørelse. PUF er

godkendt som udbyder af de obligatoriske arbejdsmiljøuddannelser i henhold til gældende regler herom.

2. Evaluering og kvalitetssikring

De centrale parter foretager løbende evaluering og kvalitetssikring af uddannelserne, herunder af kursusmaterialet.

D. UNDERVISERE

[På baggrund af indholdet i den nye grunduddannelse fastlægger parterne, i relation til underviserne, kvalifikationskrav, udpegning, uddannelse og vilkår]

E. FINANSIERING

Uddannelsen finansieres af kommunerne, som afholder alle udgifter til uddannelserne, herunder løn/honorar til underviserne, samt kursusdeltagernes løn m.v. i kursustiden.

F. OVERORDNEDE (PÆDAGOGISKE) PRINCIPPER

[På baggrund af indholdet i den nye grunduddannelse fastlægger parterne de overordnede pædagogiske principper]

G. IKRAFTTRÆDEN

Protokollatet træder i kraft 1. januar 2015 og erstatter Protokollat om fremtidig uddannelse på medindflydelses- og medbestemmelsesområdet samt bilag til Rammeaftale om medindflydelse og medbestemmelse om indholdet i MED-uddannelsen.

København, den

For KL

For Sundhedskartellet

Bilag 5: Afsættelse af AKUT-midler til lokale formål

1. Udover det centrale bidrag til AKUT-fonden afsættes 1 øre pr. ATP-pligtig time til lokale formål i kommunerne. Disse midler forbliver i kommunen i en lokal pulje. Optællingsperioden er 1. januar – 30. juni i det pågældende år. Idet der herved kun optælles ATP-pligtige timer for et halvt år fordobles dette antal.

Indbetalingen til den lokale pulje sker pr. 1. juli i det pågældende år.

Omkostningerne ved beregning af puljen, samt oprettelsen og drift af puljen afholdes af den enkelte kommune.

2. Anvendelse af den lokale pulje sker efter aftale mellem kommunens tillidsrepræsentanter og kommunens ledelse i det øverste medindflydelses- og medbestemmelsesudvalg.
3. Den lokale pulje anvendes til lokale aktiviteter for tillidsrepræsentanter, der lokalt er enighed om:
   a. opdatering af tillidsrepræsentanter i lokale forhold
   b. introduktion af nye tillidsrepræsentanter i fx kommunens værdigrundlag, budgetprocedurer, styringsprincipper mv.
   c. fælles udviklingsaktiviteter, seminarer, konferencer m.v. for tillidsrepræsentanter
   d. øvrige aktiviteter for tillidsrepræsentanter
4. Midler fra ordningen kan ikke bruges til intern lønrefusion.
5. Senest den 1. maj i året efter en overenskomstperiodes udløb skal de lokale parter i kommunen indsende et regnskab til de centrale parter over anvendelsen af de midler, der er afsat i overenskomstperioden, jf. punkt 1.

I regnskabet skal der redegøres for følgende:

- Lokale AKUT-midler afsat i kommunen i overenskomstperioden
- Forbrug af AKUT-midler
- Uforbrugte AKUT-midler pr. 31. marts 2015

6. Regnskabet, jf. punkt 5, underskrives af formanden og næstformanden i det øverste medindflydelses- og medbestemmelsesudvalg.
7. Eventuelle uforbrugte midler pr. 31. marts 2015, der ikke er aftalt anvendt, indbetales til AKUT-fonden.

Samtidig ajourføres og indgås protokollater om UTK- og UTF-midler mv. i Københavns og Frederiksberg kommuner i overensstemmelse hermed.

Bilag 6

Aftale om udviklingsmæssige aktiviteter

KL

Sundhedskartellet

Bilag A:	Principper for økonomi, styring, administration og anvendelse
Bilag B:	Aftalen om Partssamarbejde om Udvikling af Kerneydelsen
Bilag C:	Fælles drift af hjemmesiden Personaleweb
Bilag D:	Råd og udvalg
Bilag E:	Fælles drift af hjemmesiden Lederweb
Bilag F:	Økonomibilag
Bilag G:	Oversigt over konkret aftalte fælles projekter

§ 1 Aftaleparter

Aftalen gælder mellem KL og Sundhedskartellet (SHK).

§ 2 Formål

Formålet med denne aftale er at styrke den samlede indsats og koordinering af parternes udviklingsaktiviteter, herunder at imødekomme kommunernes udfordringer i forhold til effektivisering, kvalitetsudvikling og innovation, udvikling af personalepolitik herunder kompetenceudvikling, medindflydelse og medbestemmelse, udvikling af det psykiske arbejdsmiljø samt udvikling af overenskomster og aftaler.

§ 3 Økonomi og styring, formidling m.v.

Der videreføres (uændret) i alt 0,031 % af Sundhedskartellets lønsum på det kommunale område til aktiviteter omfattet af denne aftale. Det fælles grundlag for økonomi samt principper for styring og administration af aktiviteterne i denne aftale fremgår i øvrigt af bilag A og bilag F.

Bl.a. med henblik på en bredt dækkende formidling har parterne udviklet Personaleweb. I alle tilfælde, hvor målgruppen er kommuner, tillidsrepræsentanter, personaleorganisationer m.fl., omtales beskrivelse af et projekt og dets resultater på Personaleweb. Der kan ikke anvendes midler til finansiering af selvstændige hjemmesider, der alene er rettet mod enkeltprojekter.

De relevante styregrupper eller repræsentanter for parterne har ansvaret for, at det relevante materiale lægges ind på Personaleweb.

Herudover afhænger formidlingen af, om der er tale om udadrettede projekter til en bred målgruppe, eller om der er tale om projekter, der primært er rettet mod de centrale parter.

Nærmere regler for evaluering og formidling kan aftales i de respektive styrende organer.

§ 4 Personaleweb

Formålet med Personaleweb er at optimere indsatsen i forhold til de fælles formidlingsaktiviteter.

Aktiviteterne styres overordnet af en styregruppe, bestående af repræsentanter fra KL, RLTN, KTO og Sundhedskartellet.

Parterne ansætter den fornødne medhjælp (redaktør). Redaktøren forbereder styregruppens møder og varetager den løbende drift af Personaleweb.

Det er repræsentanterne for parterne, der har ansvaret for, at det relevante materiale fra de pågældende områder lægges ind på hjemmesiden i henhold til § 3, og at oplysninger og materiale til enhver tid er ajourført – det daglige ansvar ligger hos redaktøren.

Af bilag C fremgår rammerne for drift og udvikling af hjemmesiden.

De afsatte midler til den fælles hjemmeside fremgår af bilag F.

§ 5 Partssamarbejde om Udvikling af Kerneydelsen (PUK)

Mellem KL og KTO er indgået aftale af 16. februar 2013 om etablering af Partssamarbejde om Udvikling af Kerneydelsen. Sundhedskartellet indtræder i PUK med én plads i Bestyrelsen for Partssamarbejdet om Udvikling af Kerneydelsen[1], én plads i Partssamarbejdet om udvikling af kerneydelsen for ældre og én plads i Partssamarbejdet om udvikling af kerneydelsen for borgere med særlige behov. Aftalen fremgår af bilag B.

Formålet med Partssamarbejde om Udvikling af Kerneydelsen er at fokusere samarbejdet om at udvikle de kommunale kerneopgaver og effektiv opgaveløsning ved bl.a. at arbejde med

- at styrke kvalitet og faglighed herunder strategisk kompetenceudvikling,
- at fremme tillid, trivsel og et godt psykisk arbejdsmiljø i arbejdet med kerneopgaven,
- at udvikle innovationskraft,
- måleredskaber og evalueringskulturer,
- at fremme godt lederskab,
- at sætte borgeren i centrum,
- at udvikle medarbejdernes indflydelse på eget arbejde.

Parterne er enige om, at tredje dot i bilag B, §1 om metoder også gælder for SHK.

SHKs indtræden i PUK kan opsiges med tre måneders varsel til ophør ved udgangen af en kalendermåned i forbindelse med fornyelsen af den eksisterende overenskomst.

De afsatte midler til Partssamarbejde om Udvikling af Kerneydelsen fremgår af bilag F.

§ 6 Overenskomstprojekter, herunder konkret aftalte fælles projekter

Parterne er enige om en række konkret aftalte projekter. En oplistning af de aftalte projekter samt en kort beskrivelse af de enkelte projekter fremgår af bilag G. Af bilag A fremgår det, hvilke krav en projektbeskrivelse skal opfylde. Det skal bl.a. fremgå, hvordan projektet er organiseret, hvordan projektet formidles samt et budget for projektet.

Koordinatorerne har bl.a. til opgave at fastlægge nærmere retningslinjer vedr. anvendelsen af de afsatte puljemidler, at godkende nye projektbeskrivelser og at følge allerede besluttede projekter inden for området. Evt. uenigheder afgøres af aftaleparterne.

De enkelte projekter delagtiggør i fornødent omfang de øvrige aktivitetsområder i de initiativer, der igangsættes, og de resultater og erkendelser, dette fører til.

[1] I henhold til den indgåede aftale består bestyrelsen af 2 repræsentanter fra KL, 2 repræsentanter fra de kommunale chefforeninger og 4 repræsentanter fra KTO samt 1 repræsentant fra SHK og evt. eksterne ressourcepersoner.

§ 7 Væksthus for ledelse

Mellem KL og KTO er indgået aftale af 14. november 2012 om Væksthus for Ledelse. Sundhedskartellet er indtrådt i Væksthuset med én plads i hvert af de tre væksthuse og med én repræsentant i styregruppen for Væksthus for Ledelse.

Formålet med Væksthus for Ledelse er

- at systematisere og målrette dialogen om ledelse i kommunerne og regionerne, herunder at udvikle og fokusere ledelse som disciplin,
- at skabe et forum for drøftelse af fremtidens arbejdsplads og arbejdsformer,
- at etablere et udviklingsspor, som parallelt med forhandlingssporet kan udvikle (sam)arbejdsformerne i kommunerne/regionerne,
- at etablere konkrete forsøgs- og udviklingsprojekter, der afprøver nye ledelses- og samarbejdsformer,
- at formidle og synliggøre parternes arbejde med ledelse.

De afsatte midler til Væksthus for Ledelse fremgår af bilag F.

§ 8 Lederweb

Formålet med Lederweb er:

- at styrke lederne i kommuner og regioner,
- at hjælpe lederne med at blive bedre ledere,
- at give lederne redskaber til at løse praktiske problemer i lederjobbet,
- at markedsføre god offentlig ledelse – også gerne overfor private ledere,
- at dele og nyttiggøre viden om ledelse.

Aktiviteterne styres overordnet af bestyrelsen for Væksthus for Ledelse, jf. § 7. Af bilag E fremgår rammerne for drift og udvikling af hjemmesiden.

De afsatte midler til hjemmesiden fremgår af bilag F.

§ 9 Råd og udvalg

Administrationen af de afsatte midler varetages af sekretariaterne hos KL, RLTN, KTO og Sundhedskartellet.

Formålet er at sikre parterne indflydelse på erhvervs- og AMU-uddannelserne. Repræsentationen i Råd, Nævn og Udvalg betyder, at de offentlige parter bliver hørt i erhvervsuddannelsessystemet, og medvirker til, at parternes behov for indflydelse på uddannelsesbehovet på det offentlige arbejdsmarked imødekommes, og at strukturen for uddannelserne matcher det offentlige arbejdsmarkeds behov. Udvalgenes opgaver indebærer bl.a. lovbestemte drifts-, kvalitetssikrings- og udviklingsopgaver. Parterne har dermed bl.a. indflydelse på indholdet af grunduddannelserne, AMU-uddannelserne og på hvilke skoler og centre, der godkendes som uddannelsesinstitution.

Af bilag D fremgår hvilke opgaver, der ydes tilskud til.

De afsatte midler til råd og udvalg fremgår af bilag F.

§ 10 Pulje til formål, der ikke på forhånd er disponeret

Der afsættes et reservebeløb til initiativer og aktiviteter til modernisering og udvikling af overenskomster og overenskomsttemaer eller til andre fælles formål, der opstår behov for at iværksætte i overenskomstperioden.

Anvendelsen af de afsatte midler aftales mellem KL og Sundhedskartellet.

§ 11 Ikrafttræden og opsigelse

Denne aftale har virkning fra 1. april 2013 og kan opsiges i forbindelse med de generelle overenskomstforhandlinger.

Aftalen kan uden opsigelse optages til drøftelse med henblik på justeringer i forbindelse med de generelle overenskomstforhandlinger.

København den XXX

For

KL

For

Sundhedskartellet

Bilag A

Principper for økonomi, styring, administration og anvendelse af de afsatte midler

Der videreføres (uændret) i alt 0,031 % af lønsummen på det kommunale område til aktiviteter omfattet af denne aftale. På de i §§ 4, 7, 8 og 9 beskrevne områder, bidrager KL og RLTN i forhold til deres lønsummer. Den samlede fordeling fremgår af bilag F.

Der afsættes centrale sekretariatsbidrag i overensstemmelse med bilag F. Halvdelen af bidragene ydes til Sundhedskartellet og halvdelen til KL.

Følgende overordnede principper udgør det fælles grundlag for styring og finansiering af udviklingsmæssige aktiviteter på det personalepolitiske område m.v., der etableres i samarbejde mellem KL og Sundhedskartellet:

- **For at en aktivitet kan gennemføres skal der være enighed mellem parterne, såvel centralt som lokalt**

Enigheden mellem parterne skal omfatte hele aktivitetsforløbet, herunder planlægning, budgettering, gennemførelse og evaluering.

I alle styringsorganer skal være minimum en lønmodtager og en arbejdsgiverrepræsentant.

- **Kommunal medfinansiering af projekter indenfor § 5**

Der skal være en kommunal medfinansiering, når det vurderes, at den pågældende kommune har en væsentlig egeninteresse i projektets gennemførelse.

Hovedprincippet herfor er, at der af de personalepolitiske puljemidler ydes 50 % finansiering af projekternes direkte omkostninger (f.eks. konsulentbistand, rejse- og opholdsudgifter). Kommunerne medfinansierer herefter de resterende 50 % af omkostningerne.

Kommunerne afholder selv omkostninger til frikøb af medarbejdere, vikarudgifter mv.

- **Krav vedr. de afsatte puljemidler**

Puljemidler kan ikke anvendes til egentlige kommunale lønudgifter, herunder udgifter til vikardækning for personale, idet der dog kan afholdes lønudgifter, såfremt det er relevant, at man vælger at projektansætte en medarbejder som alternativ til en ekstern konsulent.

Puljemidlerne kan ikke anvendes til indkøb af edb-udstyr eller lignende, med mindre der er tale om særlige softwareindkøb, som er direkte relevant i forhold til opgaven.

Puljemidlerne opkræves årligt pr. 1. juli.

De afsatte puljemidler skal holdes isoleret på særskilte konti. Renteindtægten tilfalder det pågældende overordnede formål, med mindre andet aftales mellem parterne.

Parterne udarbejder i fællesskab et regnskab for midlernes anvendelse for hvert af de overordnede områder. Regnskabsperioden er – med mindre andet aftales – overenskomstperioden.

- **Projektledelse - udpegning og opgaver**

Til hvert projekt udpeges en projektledelse. I overensstemmelse med princippet om, at der i alle styringsorganer skal være såvel lønmodtager- som arbejdsgiverrepræsentanter, sammensættes projektledelsen af en arbejdsgiver- og en lønmodtagerrepræsentant.

Projektledelsen er bl.a. ansvarlig for den nødvendige koordinering i projektet, at projektet gennemføres i overensstemmelse med projektbeskrivelsen, at de midler, der stilles til rådighed for projektet, anvendes som forudsat, at målsætningerne bliver nået, at aktivitetsplanerne overholdes, at der som resultat af projektet leveres de beskrevne produkter, at der aflægges regnskab for projektet og at projektet evalueres.

Nærmere regler for projektlederopgaven kan aftales i de respektive styrende organer.

- **Krav til projektbeskrivelser**

Før der kan gives økonomisk tilskud til, eller et personalepolitisk projekt/aktivitet i øvrigt kan igangsættes, skal der udarbejdes en klar beskrivelse af projektet/aktiviteten. Alle projektbeskrivelser skal indeholde visse grundoplysninger, og det betyder, at en projektbeskrivelse skal indeholde følgende elementer:

- projektets titel og baggrund
- projektets formål og succeskriterier
- projektets målgruppe/deltagergruppe
- beskrivelse af styringen og organiseringen af projektet
- projektlængde (tidsplan)
- økonomien i projektet (budget)
- hvordan projektet i overordnede træk tænkes gennemført
- hvordan projektets resultater tænkes formidlet
- evaluering af projektet

Af hver enkelt projektbeskrivelse skal fremgå, om der skal anvendes konsulentbistand. Det skal endvidere fremgå, om konsulentbistanden skal være ekstern, eller om der anvendes partskonsulenter.

Nærmere regler for projektbeskrivelser kan aftales i de respektive styrende organer.

- **Formidling til målgruppen og evaluering af projekterne**

I alle aktiviteter med ekstern målgruppe skal indgå formidlingsmæssige overvejelser om, hvordan aktiviteten bedst formidles til målgruppen. Projektledere opfordres til at afklare formidlingsstrategi, produkt- og kommunikationsform.

Alle aktiviteter skal evalueres, og der skal foregå en formidling af erfaringerne fra projekterne.

I henhold til § 3 har de relevante styregrupper eller repræsentanter for parterne ansvaret for, at det relevante materiale lægges ind på Personaleweb.

Herudover afhænger formidlingen af, om der er tale om udadrettede projekter til en bred målgruppe, eller om der er tale om projekter, der primært er rettet mod de centrale parter.

Nærmere regler for evaluering og formidling kan aftales i de respektive styrende organer.

- **Principper for projektledelses- og konsulenthonorering**

I projekter, hvor parterne bidrager med projektledere, fortsætter hidtidig praksis. Udgangspunktet er, at arbejdsopgaver og honorering fordeles ligeligt mellem parterne, men der kan konkret mellem projektlederne aftales en anden fordeling, forudsat at arbejdsopgaver og honorering følges ad.

I personalepolitiske udviklingsprojekter m.v. kan der anvendes konsulenter; såvel eksterne konsulenter som partskonsulenter (= ansatte hos parterne, der varetager opgaver i projektet). Det skal af projektbeskrivelsen fremgå, om der anvendes eksterne konsulenter og/eller partskonsulenter, og honoreringen skal fremgå af projektbeskrivelsens økonomiafsnit.

- **AUA-koordinatorer og sekretariatsbetjening**

En repræsentant fra hhv. KL og Sundhedskartellet er overordnede koordinatorer for AUA-aftalen. Koordinatorerne har overordnet sekretariatsansvar for den samlede AUA-aftale, og forestår koordinationen mellem aktivitetsområderne i aftalen. Koordinatorerne agerer endvidere som repræsentanter for parterne ift. godkendelse af projektbeskrivelser mv. iht. § 6.

Bilag B

Aftale om Partssamarbejde om Udvikling af Kerneydelsen (PUK)

KL på den ene side og KTO på den anden side indgår følgende aftale om Partssamarbejde om Udvikling af Kerneydelsen med henblik på at styrke udviklingsarbejdet om den kommunale opgaveløsning og de kommunale arbejdspladser.

KL´s og KTO's målsætning med Partssamarbejdet om Udvikling af Kerneydelsen er, at kommuner, kommunale arbejdspladser og (personale)organisationer i samarbejde med Partssamarbejdet om Udvikling af Kerneydelsen vil medvirke til og/eller deltage i aktiviteter, der kan bidrage til at styrke udviklingsarbejdet om den kommunale opgaveløsning og de kommunale arbejdspladser.

§ 1 Formål og idégrundlag

Det er vigtigt med en velfungerende kommunal sektor både for borgerne og virksomhederne i det danske samfund. Den økonomiske krise har sat den offentlige sektor under pres og en generel forbedring af den offentlige økonomi har længere udsigter. Samtidig skal kvaliteten af den kommunale service fortsat udvikles. For at sikre en stadig mere effektiv kommunal opgaveløsning, er det nødvendigt i højere grad at sætte borgeren og kerneopgaven i centrum for udviklingen af de kommunale arbejdspladser. Medarbejdere og ledere er centrale aktører til at sikre disse målsætninger.

Parterne er enige om, at det er væsentligt for udviklingen af kerneopgaverne og for en effektiv opgaveløsning, at der er et involverende samarbejde på tværs af faggrupper. Samarbejdet om opgaveløsningen bør være kendetegnet ved en høj grad af "Social kapital", høj faglighed, tillid, kvalitet og et velfungerende psykisk arbejdsmiljø.

Partssamarbejdet om Udvikling af Kerneydelsen skal fokusere samarbejdet om at udvikle de kommunale kerneopgaver og effektiv opgaveløsning ved bl.a. at arbejde med

- at styrke kvalitet og faglighed herunder strategisk kompetenceudvikling,
- at fremme tillid, trivsel og et godt psykisk arbejdsmiljø i arbejdet med kerneopgaven,
- at udvikle innovationskraft,
- måleredskaber og evalueringskulturer,
- at fremme godt lederskab,
- at sætte borgeren i centrum,
- at udvikle medarbejdernes indflydelse på eget arbejde.

Metoderne kan fx være

- projekter mellem ledelse og medarbejdere i kommuner og på kommunale arbejdspladser,
- projekter mellem KL og en eller flere faglige organisationer,
- projekter mellem KL og KTO,

- partnerskaber[2] ,
- at styrke og støtte lokale personalepolitiske aktiviteter,
- debatmøder og arrangementer,
- kampagner,
- inspirationsmateriale.

§ 2 Organisering og styring

Stk. 1

Parterne nedsætter 5 partssamarbejder med udgangspunkt i de kommunale kerneopgaver. Parterne er enige om, at en væsentlig forudsætning for udvikling og løsning af kerneopgaverne er, at det sker i samarbejde mellem de forskellige faggrupper på arbejdspladserne.

Det er vigtigt, at de relevante partssamarbejder samarbejder om og koordinerer aktiviteter, som vedrører temaer, der går på tværs af partssamarbejderne.

Partssamarbejdet om udvikling af kerneydelsen for børn omhandler kerneopgaverne omkring børn og unge fx på daginstitutioner, folkeskoler og i klubber. Partssamarbejdet om udvikling af kerneydelsen for børn består af 2 repræsentanter fra KL, 2 repræsentanter for de relevante kommunale chefforeninger og 6 repræsentanter fra de faglige organisationer. Der er desuden mulighed for, at 2-4 lokale leder- og medarbejderrepræsentanter samt evt. "eksterne" ressourcepersoner fra fx forskningsinstitutioner, uddannelsesinstitutioner m.v. efter behov kan inviteres til at deltage i arbejdet i partssamarbejdet.

Partssamarbejdet om udvikling af kerneydelsen for ældre omhandler kerneopgaverne omkring ældre og sundhed fx på sundheds- og forebyggelsescentre, trænings- og rehabiliteringscentre, plejecentre og hjemmeplejen m.v. Partssamarbejdet om udvikling af kerneydelsen for ældre består af 2 repræsentanter fra KL, 2 repræsentanter for de relevante kommunale chefforeninger og 6 repræsentanter fra de faglige organisationer. Der er desuden mulighed for, at 2-4 lokale leder- og medarbejderrepræsentanter samt evt. "eksterne" ressourcepersoner fra fx forskningsinstitutioner, uddannelsesinstitutioner m.v. efter behov kan inviteres til at deltage i arbejdet i partssamarbejdet.

Partssamarbejdet om udvikling af kerneydelsen for borgere med særlige behov omhandler kerneopgaverne omkring psykiatri, handicap, udsatte børn og voksne m.v. fx på myndighedsenheder, socialpsykiatriske tilbud, bo- og døgntilbud, aflastningstilbud, misbrugscentre m.v. Partssamarbejdet om udvikling af kerneydelsenfor borgere med særlige behov består af 2 repræsentanter fra KL, 2 repræsentanter for de relevante kommunale chefforeninger og 6 repræsentanter fra de faglige organisationer. Der er desuden mulighed for, at 2-4 lokale leder- og medarbejderrepræsentanter samt evt. "eksterne" ressourcepersoner fra fx forskningsinstitutioner, uddannelsesinstitutioner m.v. efter behov kan inviteres til at deltage i arbejdet i partssamarbejdet.

Partssamarbejdet om udvikling af kerneydelsen for borgere omhandler kerneopgaverne omkring borgerservice, sagsbehandling og beskæftigelse m.v. fx på borgerservicecentre, rådhuse og jobcentre. Partssamarbejdet om udvikling af kerneydelsen for borgere består af 2 repræsentanter fra KL, 2 repræsentanter for de relevante kommunale chefforenin-

[2] Partnerskaber betyder, at der kan inddrages andre end ansatte i kommunerne, fx idrætsforeninger, ældreråd, frivillige og borgergrupper.

ger og 6 repræsentanter fra de faglige organisationer. Der er desuden mulighed for, at 2-4 lokale leder- og medarbejderrepræsentanter samt evt. "eksterne" ressourcepersoner fra fx forskningsinstitutioner, uddannelsesinstitutioner m.v. efter behov kan inviteres til at deltage i arbejdet i partssamarbejdet.

Partssamarbejdet om udvikling af kerneydelsen for brugere omhandler kerneopgaverne omkring kultur, idræt, planlægning, miljø, natur, renovation m.v. fx på biblioteker, kulturhuse, musikskoler, svømmehaller, idrætsanlæg, park- og vej, natur og vand m.v. Partssamarbejdet om udvikling af kerneydelsen for brugere består af 2 repræsentanter fra KL, 2 repræsentanter for de relevante kommunale chefforeninger og 6 repræsentanter fra de faglige organisationer. Der er desuden mulighed for, at 2-4 lokale leder- og medarbejderrepræsentanter samt evt. "eksterne" ressourcepersoner fra fx forskningsinstitutioner, uddannelsesinstitutioner m.v. efter behov kan inviteres til at deltage i arbejdet i partssamarbejdet.

Stk. 2

Hvert partssamarbejde disponerer over egne midler til at igangsætte aktiviteter indenfor formålet jf. § 1. Beslutninger forudsætter enighed blandt parterne i de respektive partssamarbejder.

Såfremt et partssamarbejde er blevet suppleret med et eller flere overenskomstprojekter, som er aftalt ved organisationsfor-handlingerne og som omhandler temaer indenfor partssamarbejdets formål, kan der alene foretages ændringer i disse projekter, såfremt de parter (KL og den eller de respektive organisationer), som har aftalt projektet ved organisationsforhandlingerne, er indforstået hermed.

KL varetager formandsposten, og en repræsentant fra en af de faglige organisationer i de respektive partssamarbejder varetager næstformandsposten i hvert partssamarbejde. Formandskabernes rolle er – i samarbejde med sekretariatet – at forberede møder i deres respektive partssamarbejde, samle op på møderne og inddrage medlemmerne af partssamarbejdet. Desuden er det formandskabernes rolle at tage initiativ til nye projekter, understøtte kvalitetssikring af projekterne og sikre fremdriften i partssamarbejdernes arbejde.

Stk. 3

Parterne nedsætter en bestyrelse for Partssamarbejdet om Udvikling af Kerneydelsen, som kan igangsætte tværgående initiativer og koordinere på tværs af partssamarbejder, når flere partssamarbejder har opgaver på tværs. Bestyrelsen kan også foreslå tværgående og strategiske temaer sat på dagsordenen i de enkelte partssamarbejder. Bestyrelsen kan derudover afholde arrangementer med udgangspunkt i tværgående temaer. Bestyrelsen består af 2 repræsentanter fra KL, 2 repræsentanter fra de kommunale chefforeninger og 4 repræsentanter fra KTO samt én repræsentant fra Sundhedskartellet og evt. "eksterne" ressourcepersoner fra fx forskningsinstitutioner, uddannelsesinstitutioner m.v.

KL varetager formandsposten og KTO varetager næstformandsposten.

Bestyrelsen disponerer over egne midler. Beslutninger forudsætter enighed i bestyrelsen.

Bestyrelsen træffer beslutning om den fælles sekretariatsbetjening af partssamarbejdet. Udgifter hertil afholdes af bestyrelsen.

Stk. 4

Der etableres en styregruppe. Styregruppen består af 1-2 repræsentanter fra hvert af sekretariaterne i KL og KTO. Styregruppen forbereder og følger op på møderne i bestyrelsen, følger aktiviteterne i partssamarbejderne og fastlægger rammerne for driften af Partssamarbejde om Udvikling af Kerneydelsen i samarbejde med sekretariatet, jf. §3.

§ 3 Sekretariat

Der etableres med reference til styregruppen et fælles sekretariat for Partssamarbejde om Udvikling af Kerneydelsen, som finansieres indenfor bestyrelsens ramme.

§ 4 Økonomi

Stk. 1

Finansieringen af Partssamarbejdet om Udvikling af Kerneydelsen sker via Aftale om Udviklingsmæssige Aktiviteter på henholdsvis KL/KTO-området og KL/SHK-området.

Stk. 2

Fordelingen af midler til bestyrelsen og de enkelte partssamarbejder fastlægges i Aftale om Udviklingsmæssige Aktiviteter på henholdsvis KL/KTO-området og KL/SHK-området.

§ 5 Ikrafttræden og opsigelse

Stk. 1

Denne aftale har virkning fra 1. april 2013.

Stk. 2

Hver af parterne kan skriftligt opsige aftalen med tre måneders varsel i forbindelse med de generelle overenskomstforhandlinger.

Stk. 3

Aftalen kan uden opsigelse ændres, såfremt aftaleparterne er enige herom.

København, den

For KL

For KTO

Bilag C

Fælles drift og udvikling af hjemmesiden www.personaleweb.dk

Hjemmesiden www.personaleweb.dk er en portalhjemmeside, der fungerer som en samlet indgang til parternes fælles aktiviteter.

Formål

Formålet med hjemmesiden er at skabe et formidlingsmedie, som giver et overblik over parternes fælles aktiviteter, og som bl.a. kan

- formidle inspiration og redskaber til udvikling af den kommunale personalepolitik m.v.,
- formidle erfaringer m.v. fra parternes fælles aktiviteter,
- formidle decentrale projekter m.v.,
- skabe debat om personalepolitiske emner og
- medvirke til at synliggøre og formidle de partsetablerede samarbejder om projekter, uddannelse, PUF-uddannelser mv.

Målgruppe

Målgruppen for portal-hjemmesiden er de kommunale ledere og medarbejderrepræsentanter samt organisationsrepræsentanter, politikere og andre, der arbejder med eller interesserer sig for personalepolitiske emner eller de områder, der i øvrigt dækkes af hjemmesiden.

Indhold

Hjemmesiden indeholder bl.a. en database over projekter og udsendte publikationer, en beskrivelse af kommende aktiviteter, nyhedsservice samt links til andre relevante hjemmesider.

Bilag D

Råd og udvalg

Parterne er aktuelt repræsenteret i følgende råd og udvalg:

Sekretariat for Erhvervsrettede Serviceuddannelser (SEVU)

- Fagligt udvalg for ernæringsassistentuddannelsen (FUE)

Det er forudsat, at parterne fortsat er repræsenteret i ovenstående.

Såfremt én af denne aftales parter i overenskomstperioden ønsker, at parterne skal udtræde af et råd/udvalg, eller såfremt én af denne aftales parter i overenskomstperioden ønsker, at parterne skal være repræsenteret i et nyt råd/udvalg, fremsættes forslag herom over for de øvrige parter.

Bilag E
Lederweb

Formål

Formålet med hjemmesiden er

- at styrke de kommunale ledere,
- at hjælpe lederne med at blive bedre ledere,
- at give lederne redskaber til at løse praktiske problemer i lederjobbet,
- at markedsføre god offentlig ledelse – også gerne overfor private ledere,
- at dele og nyttiggøre viden om ledelse.

Målgruppe

Målgruppen for Lederweb er ledere i kommuner.

Indhold

Hjemmesiden indeholder pt. følgende emner/indgange:

- Strategi (Udvikling af arbejdspladsen),
- Personale (Udviklingen af, og lederens forhold til, personale),
- Dig selv (Lederens egne forhold som leder og udviklingen af egen ledelse)

og der sættes fokus på erfaringer, værktøjer, bøger og kurser.

Bilag F

Økonomibilag

Årlig pulje til udviklingsmæssige aktiviteter ved O.13.

Beregning iht. SBG13, version II pr. 3. december 2012.

1. Økonomisk ramme

Lønsum på KL's område i alt pr. 1.4.2013 (1.000 kr.):	164.638.054
Heraf SHK-området (1.000 kr.):	10.325.444

I alt til udviklingsmæssige aktiviteter på SHK-området (0,031% af lønsummen) pr. år: 3, 201 mio. kr.

Fordeling af midlerne til rådighed

2.

De enkelte arbejdsgiverområder bidrager i forhold til lønsummer på fællesfinansierede områder.

§	Aktivitet	O.13
§4	Personaleweb	75.787
§ 5	Partssamarbejde om Udvikling af Kerneydelsen	972.306
	Bestyrelsen	
	Bestyrelsesaktiviteter (Projekter, arrangementer, initiativer mv.)	(115.416)
	Fælles sekretariat	(33.454)
	Partssamarbejdet om udvikling af kerneydelsen for ældre	(423.604)
	Partssamarbejdet om udvikling af kerneydelsen for borgere med særlige behov	(399.832)
§ 6	Overenskomstaftalte projekter, v. OK-parter	639.289
§ 7	Væksthus for ledelse	388.413
§ 8	Lederweb	58.207
§ 9	Råd & udvalg	612.603
§ 10	Bufferpulje[3]	0
	Centrale sekretariatsaktiviteter	454.284
	I alt til udviklingsmæssige aktiviteter pr. år (mio.kr)	**3.200.888**

[3] Der er herudover pr. 16.01.13 opgjort kr. 1.226.045 i restmidler.

Bilag G

Oversigt over konkret aftalte fælles projekter

KL og Sundhedskartellet er enige om i perioden i fællesskab at afsætte midler til følgende projekter:

Kønsmainstreaming	44.000
MEDhåndbog	200.000
MED-uddannelse	Mindst 13.000 – max 31.350
Arbejdstidsprojekt	500.000
Overenskomstdækning af Farmakonomer	250.000
Overenskomstdækning af Jordemødre	250.000
Camp om lokal løndannelse	15.000
Kliniske retningslinjer	1.000.000
I alt kr.	2.290.350

Projekterne finansieres af de afsatte §6-midler, samt kr 1.011.772 af restmidlerne, jf. bilag F.

Bilag 7

Sundhedskartellet inviteres til at deltage i nedenstående KL/KTO-projekt. Sundhedskartellet's deltagelse sker ved, at Sundhedskartellet får en plads i KTO's baggrundsgruppe og forudsætter, at Sundhedskartellet medfinansierer projektet.

Projekt om kønsmainstreaming af generelle aftaler

Princippet om kønsmainstreaming er lovfæstet i ligestillingslovgivningen. Princippet indebærer, at offentlige myndigheder, herunder også kommunerne, skal indarbejde ligestilling i al offentlig planlægning og forvaltning. Pligten til kønsmainstreaming gælder hermed såvel kommunens interne forhold som fx personalepolitikken som kommunernes forvaltningsområder. Kommunerne skal med andre ord arbejde for at fremme kønsligestilling både i forhold til borgerne og i forhold til medarbejderne.

KL og KTO er enige om, at det er vigtigt, at arbejde for at sikre reel kønsligestilling i kommunerne. KL og KTO er derfor enige om, at parterne i perioden skal undersøge, hvordan et antal generelle aftaler i praksis anvendes i forhold til mænd og kvinder.

Formålet med projektet er at tilvejebringe en fælles viden til gavn for såvel parterne som kommunerne om der på grund af "blinde vinkler" forekommer utilsigtede kønsskæve konsekvenser på baggrund af de aftaler, parterne har indgået. Parterne vil, såfremt der er "blinde vinkler", drøfte evt. initiativer, der kan fremme ligestillingen.

I projektet skal følgende KTO-aftaler kønsmainstreames:

- Rammeaftalen om medindflydelse og medbestemmelse
- Aftale om kompetenceudvikling, herunder indgåede overenskomstprotokollater om kompetenceudvikling
- Aftale om trivsel og sundhed på arbejdspladserne

Endvidere kan der supplerende efter aftale mellem overenskomstens parter foretages kønsmainstreaming af en overenskomst på det pågældende område.

Arbejdet med at kønsmainstreamingen af aftalerne foregår i to dele:

1. En statistisk analyse, som undersøger anvendelsen af aftalerne kønsopdelt. Parterne bidrager selv med at tilvejebringe datagrundlaget for den statistiske analyse – eventuelt med hjælp fra KRL, hvor det giver mening.
2. En kvalitativ analyse, som undersøger hvilke procedurer, politikker og fremgangsmåder, der karakteriserer anvendelsen af aftalerne lokalt. Parterne kan eventuelt inddrage ekstern bistand til den kvalitative analyse.

Kønsmainstreaming af de generelle KTO-aftaler finansieres af de tværgående AUA-midler.
Kønsmainstreaming af overenskomster finansieres af AUA-midler målrettet organisationsprojekter.

Bilag 8: Digitalisering i udveksling af dokumenter mellem arbejdsgiver, TR og faglig organisation

Parterne er enige om, at det i kapitel 3 i Rammeaftale om medindflydelse og medbestemmelse og kapitel 1 i Aftale om tillidsrepræsentanter, samarbejde og samarbejdsudvalg præciseres, at følgende dokumenter skal udveksles digitalt:

- Anmeldelse af valg af TR og TR-suppleanter over for kommunen (§ 10, stk. 5)
- Indsigelse mod valg af TR (§ 10, stk. 5)
- Dokumenter vedr. forestående ansættelser (§ 11, stk. 3)
- Oplysninger om alle relevante løn- og ansættelsesforhold for de personer, som pågældende repræsenterer, herunder liste over de ansatte (§ 11, stk. 4)
- Anmeldelse af valg af FTR for flere OK-grupper over for kommunen med beskrivelse af arbejdsfordeling mellem FTR og de enkelte TR'er (§ 12, stk. 1 og stk. 3)
- Anmeldelse af FTR fra samme OK-gruppe eller samme organisation over for kommunen med beskrivelse af arbejdsfordeling mellem FTR og de enkelte TR'er (§ 12, stk. 2 og 3)
- Meddelelse fra kommunen til organisationen, hvis kommunen ikke synes arbejdsdelingen jf. § 12, stk. 3 er klar nok. (§ 12, stk. 3)
- Tilkendegivelse fra organisationer om ønske om at gøre brug af ret til valg af FTR i forbindelse med indgåelse af den lokale MED-aftale (§ 12, stk. 5)
- Anmeldelse af valg af FTR (§ 12, stk. 5)

I Aftale om statistikgrundlag for de lokale lønforhandlinger ændres bemærkningen til § 2, stk. 2 til "den enkelte kommunes forpligtigelser til at fremlægge lønstatistik opfyldes ved, at kommunen leverer data til KRL, således at statistikkerne kan findes på KRL's hjemmeside. Hvis en lokal repræsentant for en organisation fremsætter anmodning herom, skal kommunen udlevere lønstatistikken digitalt eller i papirform".

Digital udveksling kan f.eks. ske ved fremsendelse pr. mail.

Udveksling af dokumenter digitalt med tillidsrepræsentanten forudsætter tilgængeligt udstyr på arbejdspladsen, eks. IT-udstyr og internetopkobling. Der henvises til Protokollat vedrørende vilkår for (fælles)tillidsrepræsentanters tidsanvendelse i forbindelse med hvervets udførelse.

Kliniske retningslinjer: Dialog om fortsættelse af samarbejdet omkring Det nære sundhedsvæsen

Baggrund
I 2011 indgik KL og Sundhedskartellet aftale om et treårigt udviklingsprojekt om kliniske retningslinjer på det kommunale sundhedsområde.

Formålet med projektet er at udvikle og afprøve kliniske retningslinjer og afledte instrukser på det kommunale sundhedsområde. Målsætningen er 1) at kvalitetssikre kommunernes sundhedsindsats og 2) at sikre kompetenceudvikling af det sundhedsprofessionelle personale/sundhedskartellets faggrupper, der varetager denne indsats. Overordnet set er målsætningen at skabe rammerne for det fremtidige arbejde med evidensbaseret behandling og pleje i kommunerne. Projektet løber til udgangen af 2014.

Projektet fra 2015 og frem
Med det fælles projekt om at udvikle kliniske retningslinjer i kommunerne har KL og Sundhedskartellet udviklet en ny forpligtende samarbejdsform, der er en succes f.eks. i forhold til at udvikle en fælles faglig platform og nyttiggøre kompetencer blandt medarbejderne i kommunerne. På den baggrund vil KL og Sundhedskartellet i fællesskab fortsætte arbejdet med at udbygge evidenstænkningen i kommunerne gennem et nyt 3-årigt projekt, der gennemføres i perioden fra 2015 til udgangen af 2017. Det nye projekt gennemføres i samarbejde med FOA.

Det nye projekt vil blive baseret på erfaringer fra det hidtidige projekt, idet der i projektplanen herfor indgår udarbejdelse af forslag til fremadrettet udvikling, opfølgning og formidling af kliniske retningslinjer på det kommunale område. Der vil derfor senest med udgangen af 2014 foreligge en specificeret projektplan for det nye projekt, godkendt af parterne, således at dette kan påbegyndes januar 2015.

Projektet fra 2015 og frem vil omfatte følgende områder:

- At der med udgangspunkt i erfaringer fra det hidtidige projekt arbejdes med udvikling af nye kliniske retningslinjer på det kommunale sundhedsområde. De fire kliniske retningslinjer, som KL og Sundhedskartellet er i gang med at udvikle, retter sig mod den ældre medicinske patient. Det drejer sig om apopleksi (med fokus på ernæring), hverdagsrehabilitering, udredning/forebyggelse af tilstande, der fører til indlæggelse, samt palliation. Udvikling af nye kliniske retningslinjer vil blive baseret på erfaringer fra det hidtidige projekt for så vidt angår formen for arbejdet samt antal og emner for de kliniske retningslinjer.

- At der arbejdes videre med implementeringen af kliniske retningslinjer i kommunerne. Der er planlagt en afprøvning og evaluering af implementeringen af de fire kliniske retningslinjer i det hidtidige projekt, men derudover har parterne en fælles interesse i at følge processerne omkring implementeringen i landets øvrige kommuner.

- At der i forbindelse med evalueringsfasen igangsættes et fælles arbejde, der har til formål at komme med bud på, hvordan partnerne i fællesskab organiserer det fremtidige samarbejde om udbygning og vedligeholdelse af evidenstænkningen, så der fremadrettet sikres en struktur, hvor udarbejdelse og vedligeholdelse af kliniske retningslinjer, foregår systematisk og i tæt dialog mellem KL/kommunerne, de faglige selskaber, Sundhedsstyrelsen og ved inddragelse af relevante nationale forskningsbaserede videncentre som f.eks. Center for kliniske retningslinjer ved Aarhus Universitet eller Syddansk Universitet.

Organisering af projektet

Styregruppe
Der etableres en styregruppe med deltagelse af KL, FOA og Sundhedskartellet. Styregruppen har ansvaret for den overordnede styring og koordinering af projektet. Styregruppens deltagere varetager driften af projektet, og træffer beslutninger inden for projektbeskrivelsen rammer, herunder de økonomiske.

Projektgruppe - fase 1
I den første fase omkring den faglige udvikling af de kliniske retningslinjer nedsættes der en projektgruppe bestående af repræsentanter for parterne, samt en ekstern projektmedarbejder. Projektgruppen i fase 1 varetager den konkrete og indholdsmæssige udvikling af det besluttede antal kliniske retningslinjer og består af bl.a. af eksperter fra faglige selskaber mv.

Projektgruppe - fase 2
I den anden fase af projektet, hvor der både skal udvikles instrukser, som udløber af de kliniske retningslinjer, og foretages implementering af retningslinjer/instrukser i et antal kommuner nedsættes en projektgruppe bestående af repræsentanter for parterne.

Ekstern projektmedarbejder
Der ansættes en projektmedarbejder i en tidsbegrænset periode fra xxx 201x – xxx 201x. Den konkrete opgave med ansættelse af projektmedarbejderen varetages af styregruppen. Projektmedarbejderen forestår den daglige opgavevaretagelse på baggrund af en nærmere opgavebeskrivelse.

Bilag 10

70.01 Overenskomst for syge- og sundhedsplejersker, ergoterapeuter, fysioterapeuter, ernæringsassistenter, professionsbachelorer i ernæring og sundhed m.fl.

O.13-satsændringer i pensionsbestemmelserne

Månedslønsbestemmelsen

§ 8. Pension

Stk. 1

For ansatte efter denne overenskomst oprettes en pensionsordning med virkning fra ansættelsen.

Stk. 2

Ansættelsesmyndigheden indbetaler pensionsbidraget til den ansatte i overensstemmelse med nedenstående:

Gruppe	*1. april 2013 – 31. december 2013*	*1. april 2013 – 31. december 2013* *Valg af løntillæg jf. § 10*	*1 januar 2014*	*1 januar 2014* *Valg af løntillæg jf. § 10*	*Pensionskasse*
Sygeplejersker Sundhedsplejersker	13,59%	13,25%	13,82%	13,48%	Pensionskasse for Sygeplejersker
Ergoterapeuter Fysioterapeuter Psykomotoriske terapeuter (tidligere afspændingspædagoger) Fodterapeuter	17,29% 16,59% 16,59% 16,59%	16,95% 16,25% 16,25% 16,25%	17,52% 16,82% 16.82% 16,82%	17,18% 16,48% 16,48% 16,48%	Pensionskassen for Sundhedsfaglige PFA
Økonomaer Professionsbachelorer i ernæring og sundhed Kliniske diætister	13,74% 13,74% 13,74%	13,40% 13,40% 13,40%	13,97% 14,36% 14,36%	13,63% 14,02% 14,02%	Pensionskassen for Sundhedsfaglige
Ernæringsassistenter Ernæringshjælpere Kostfaglige eneansvarlige	13,39% 13,39% 13,39%	13,05% 13,05% 13,05%	13,63% 13,63% 14,01%	13,29% 13,29% 13,67%	Pensionskassen for Sundhedsfaglige
Professionsbachelorer i ernæring og sundhed, jf. reglerne om eget valg i protokollat 3	17,64%	17,30%	17,87%	17,53%	Pensionskassen for Sundhedsfaglige

Egetbidraget udgør 1/3 af det samlede pensionsbidrag.

70.01

Timelønsbestemmelsen

§ 20. Pension /karens tilrettes helt i redigeringen

Stk. 1

Ansættelsesmyndigheden opretter pensionsordning i henholdsvis Pensionskassen for Sygeplejersker,Pensionskassen for Sundhedsfaglige og PKA, for

1. Sygeplejersker, sundhedsplejersker, ergoterapeuter, fysioterapeuter, fodterapeuter og psykomotoriske terapeuter som
   a) er fyldt 21 år, og
   b) har været beskæftiget i mindst 8 timers tjeneste i gennemsnit pr. uge i 52 uger inden for de seneste 8 år regnet fra 1. juni 2002, og/eller
2. Sygeplejersker, sundhedsplejersker, ergoterapeuter og fysioterapeuter, som allerede har opnået ret til pension i henhold til § 7 ved tidligere kommunal/amtskommunal/regional beskæftigelse, omfattes straks af pensionsordningen.
3. **[O.13]**Ovenstående punkt 1 og 2 bortfalder med virkning fra 1. januar 2014.**[O.13]**

Det samlede pensionsbidrag udgør 13,25%**[O.13]**(pr. 1. januar 2014: 13,48%**[O.13]**for syge- og sundhedsplejersker, 16,95%**[O.13]**(pr. 1. januar 2014: 17,18%**[O.13]** for ergoterapeuter og 16,25%**[O.13]**(pr. 1. januar 2014: 16,48%**[O.13]** for fysioterapeuter, fodterapeuter og psykomotoriske terapeuter (tidligere afspændingspædagoger) af de pensionsgivende løndele. Egetbidraget udgør 1/3 af det samlede pensionsbidrag.

Pensionsordningen oprettes med virkning fra det tidspunkt, hvor alle betingelser er opfyldt. Når pensionsretten er opnået, indbetales pensionsbidrag uanset timetal.

> Bemærkning:
> For optjening af karensperiode gælder de samme principper som i Aftale om pensionsordning for visse ansatte i kommuner og amter/regioner (Opsamlingsordningen) med tilhørende fortolkningsbidrag.

Stk. 2

For timelønnede økonomauddannede, , ernæringsassistenter og ernæringshjælpere oprettes en pensionsordning med virkning fra ansættelse i Pensionskassen for Sundhedsfaglige.

Det samlede pensionsbidrag udgør 13,40%**[O.13]**(pr. 1. januar 2014: 13,63%**[O.13]** af de pensionsgivende løndele. For professionsbachelorer i ernæring og sundhed omfattet af reglerne om eget valg, jf. protokollat 3 udgør pensionsbidraget pr. 1. januar 2012: 17,30% **[O.13]**(pr. 1. januar 2014: 17,53%**[O.13]**. Egetbidraget udgør 1/3 af det samlede pensionsbidrag.

Stk. 3

For timelønnede professionsbachelorer i ernæring og sundhed, kliniske diætister og kostfaglige eneansvarlige oprettes en pensionsordning med virkning fra ansættelse i Pensionskassen for Sundhedsfaglige.

Det samlede pensionsbidrag udgør 13,40%**[O.13]** (pr. 1. januar 2014: 14,02%**[O.13]** af de pensionsgivende løndele.

Stk. 3

I øvrigt gælder bestemmelserne i § 8, stk. 4-7 og 9-11.

71.01 Overenskomsten for ledere i kommunernes ældre- sundheds- og handicapområde, kostproduktion mv.

O.13-satsændringer i pensionsbestemmelserne

§ 9. Pension

Stk. 1

For ansatte efter denne overenskomst oprettes en pensionsordning med virkning fra ansættelsen.

Stk. 2

Ansættelsesmyndigheden indbetaler pensionsbidraget til den ansatte i overensstemmelse med nedenstående:

Gruppe	1. april 2013 – 31. dec. 2013 Valg af pension, jf. § 11	1. april 2013 – 31. dec. 2013 Valg af løntillæg, jf. § 11	1. jan. 2014 Valg af pension, jf. § 11	1. jan. 2014 Valg af løntillæg jf. § 11	Pensionskasse
Ledere, der er sygeplejerskeuddannet med grundløn L5 eller L6	13,62%	13,28%	13,87%	13,53%	Pensionskasse for Sygeplejersker
Ledere, der er sygeplejerskeuddannet med grundløn L10, L12 eller L14	16,92%	16,58%	17,17%	16,83%	
Ledere på personlig ordning, der pr. 1. januar 2006 var indplaceret på L5, og som havde en pensionsordning på 15,79%	16,92%	16,58%	17,17%	16,83%	
Ledere, der er ergoterapeutuddannet eller fysioterapeutuddannet	17,32%	16,98%	17,57%	17,23%	Pensionskassen fc Sundhedsfaglige
Ledere, der er økonomauddannet eller professionsbachelorer i ernæring og sundhed	13,62%	13,28%	13,87%	13,53%	Pensionskassen fc Sundhedsfaglige
Ledere på personlig ordning, der pr. 1. januar 2006 var indplaceret på L5, og som havde en	16,92%	16,58%	17,17%	16,83%	

pensionsordning på 15,79%					
Kostfaglige ledere, der er køkkenlederuddannet eller ernæringsassistentuddannet	13,62%	13,28%	13,87%	13,53%	Pensionskassen fo Sundhedsfaglige
Ledere, der er tandplejeruddannet	14,42%	14,08%	14,67%	14,33%	Pensionskassen fo PFA-pension

Egetbidraget udgør 1/3 af det samlede pensionsbidrag.

Bemærkning:
Se protokollat 2, § 3, vedrørende Københavns Kommune.

Se protokollat 3, § 3, vedrørende Frederiksberg Kommune.

53.41 Overenskomsten for tandplejere,

O.13-satsændringer i pensionsbestemmelserne

Månedslønnede

§ 9. Pension

Stk. 1

For tandplejere oprettes en pensionsordning i PFA-Pension med virkning fra ansættelsen.

Det samlede pensionsbidrag udgør:

1. 1. april – 31. december 2013:
   a) 14,05%, hvis den ansatte vælger løntillæg, jf. § 11.
   b) 14,39%, hvis den ansatte vælger pensionsforhøjelse, jf. § 11.
2. 1. januar 2014:
   c) 14,28%, hvis den ansatte vælger løntillæg, jf. § 11.
   d) 14,62%, hvis den ansatte vælger pensionsforhøjelse, jf. § 11.

Timelønnede

§ 23. Pension

Stk. 1

For tandplejere udgør det samlede pensionsbidrag 14,05% **[O.13]**pr. 1. januar 2014: 14,28% **[O.13]** af de pensionsgivende løndele. Egetbidraget udgør 1/3 af det samlede pensionsbidrag.

Pensionsordningen oprettes med virkning fra det tidspunkt, hvor alle betingelser er opfyldt.

Når pensionsretten er opnået, indbetales pensionsbidrag uanset timetal.

Tandplejere, som allerede har opnået ret til pension i henhold til § 9 ved tidligere kommunal/amtskommunal/regional beskæftigelse, omfattes straks af pensionsordningen med den samme procentsats, som er opnået efter § 9.

Stk. 2

I øvrigt glæder bestemmelserne i § 9, stk. 2, 3, 5-8.

Bilag 11

Farmakonomer overenskomstdækkes efter basisoverenskomsten

Dette indebærer følgende:

- En grundløn på trin 4 + 3.100,- kr. til nyuddannede farmakonomer med under 4 års anciennitet.
- Et erfaringsbaseret spring til trin 5 efter 4 års anciennitet.
- En pensionsprocent på 16,83 % (valg af løn) / 17,17 % (valg af pension), pr. 1.1. 2014 17,06 % / 17,40 %.
- Særlig feriegodtgørelse 2,3 %.
- ATP sats A.
- Arbejdstidsregler som selvtilrettelæggende jf. § 11 C.

Overenskomstens navn
Farmakonomerne indskrives i overskriften (overenskomstens navn).

Atypiske stillinger
Overenskomstdækningen indebærer, at farmakonomerne har mulighed for at blive ansat i en "atypisk stilling". Det er en overenskomstmæssig mulighed, der eksempelvis kan bruges til specielle uddannelses- og udviklingsstillinger, stillinger med særligt ansvarsområde, forskningstilknytning eller stillinger med særligt ansvar for den sundhedsfaglige kvalitet.

Allerede ansatte
Allerede ansatte farmakonomer i kommunerne indplaceres efter overenskomsten og bevarer den del af deres nuværende løn og pension, som måtte være højere end overenskomstdækningen, som en lokalt aftalt ordning.

Projekt om synliggørelse af farmakonomer
Parterne er enige om i perioden at gennemføre et projekt, der skaber synlighed om farmakonomernes kompetencer og jobmuligheder i kommunerne.

Projektet skal bidrage til at gøre kommunerne opmærksomme på farmakonomernes kompetencer indenfor medicinhåndtering, herunder arbejdet med at forebygge fejlmedicinering, minimere medicinspild og forebygge unødvendig (gen)indlæggelser af borgere som følge af fejlmedicinering og understøtte den mest rationelle udnyttelse af det forhåndenværende medicinsortiment. Projektet skal med andre ord udforske koblingen mellem farmakonomernes kompetencer og målsætningen om "rette pille i rette mund".

Projektet kan indeholde følgende fokuspunkter:

- Synliggørelse af farmakonomers kompetencer i forhold til ansættelse på det kommunale ældre- og sundhedsområde.
- Formidle de gode historier om de arbejdsopgaver farmakonomer har i dag i kommunerne.
- Beskrive eksempler på jobfunktioner / stillinger, hvor farmakonomer har et naturligt jobfelt i kommunerne.

Kandidatuddannelser

Overenskomsten omfatter personer med de nedenfor nævnte overbygningsuddannelser på kandidatniveau, hvor det adgangsgivende grundlag er en af de professionsbachelor-uddannelser, som overenskomsten dækker, og hvor det er faget, der har betydning for den ansattes beskæftigelse:

- Cand. cur.
- Cand. scient. fys.
- Cand. scient. san.
- Cand. scient. tech. i integrerede fødevarestudier
- Cand. scient. i klinisk ernæring

Nye kandidatuddannelser optages efter forhandling under hensyntagen til aftale om principper for grænsedragning mellem SHK og AC.

Under forudsætning af at de pågældende ansættes i stillinger, der forudsætter akademisk uddannelse, aflønnes de efter følgende lønskala:

Den ansatte indplaceres i lønforløbet A4, A5, A6 og A8 svarende til lønforløbet i den fællesakademiske overenskomst. Alle trin er et-årige på nær trin A4, der er to-årigt.

	SHK, kommunale A-satser	
Løntrin	Grundsats 1.1.2006	Sats 1.10.2012
A4	268.143	298.858
A5	285.585	318.298
A6	300.015	334.381
A8	327.746	365.288

Anciennitet

Ancienniteten regnes normalt efter det antal år, den pågældende efter bestået eksamen - i eller uden for kommunal tjeneste - har været beskæftiget med arbejde betinget af akademisk uddannelse, herunder eventuel værnepligtstjeneste.

Ancienniteten afrundes opad til et helt antal måneder, dog således at den tidligst beregnes fra udgangen af den måned, hvori den pågældende har bestået eksamen.

Der kan mellem kommunen og (lokale) repræsentanter for organisationen træffes aftale om fastsættelse af anciennitet efter andre regler.

Pension

Der ydes pension efter § 8.

Arbejdstid
Arbejdstid tilrettelægges iht. § 11c.

Overgangsbestemmelse
Allerede ansatte indplaceres i ovenstående lønskala. Hvis den pågældende har en højere løn eller pensionsbidrag, betragtes dette som lokalt aftalt.

Bilag 13

Jordemødre overenskomstdækkes efter basisoverenskomsten

Dette indebærer følgende:

- En grundløn på trin 5 + et centralt tillæg på 3.100 kr. (1/1 2006 niveau) for ansatte med mindre end 4 års anciennitet på baggrund af grunduddannelsen.
- Trin 8 efter 4 års anciennitet.
- Pensionsprocent 13,25 % (valg af løn), 13,59 % (valg af pension), pr. 1.1. 2014 13,48 %/ 13,82 %.
- ATP- sats C, pr. 1.1. 2014 ATP-sats E.
- Særlig feriegodtgørelse 2,3 %.
- Arbejdstidsregler som selvtilrettelæggende efter overenskomstens § 11C.

Overenskomstens navn
Jordemødre indskrives i overskriften (overenskomstens navn).

Lokale muligheder
Parterne henleder samtidig opmærksomheden på, at jordemødre i henhold til basisoverenskomsten lokalt kan indplaceres på et højere trin, eksempelvis trin 9 og kan tildeles tillæg efter aftale om lokal løndannelse. Parterne bemærker ligeledes, at der lokalt som led i den lokale løndannelse lokalt kan aftales en højere pensionsprocent.

Atypiske stillinger
Overenskomstdækningen indebærer, at jordemødre har mulighed for at blive ansat i en "atypisk stilling". Det er en overenskomstmæssig mulighed der eksempelvis kan bruges til specielle uddannelses- og udviklingsstillinger, stillinger med særligt ansvarsområde, forskningstilknytning eller stillinger med særligt ansvar for den sundhedsfaglige kvalitet.

Allerede ansatte
Allerede ansatte jordemødre i kommunerne indplaceres efter overenskomsten og bevarer den del af deres nuværende løn og pension, som måtte være højere end overenskomstdækningen som en lokalt aftalt ordning.

Synlighedsprojekt vedr. jordemødre

Parterne er enige om at igangsætte et projekt der skaber synlighed om jordemødres jobmuligheder i kommunerne. Tre områder bør have et særligt fokus:

- Jordemødres særlige indsigt i kontakt og formidling samt deres fokus på tværfagligt samarbejde gør dem velegnede til at indtræde i stillinger, hvor de styrker og koordinerer indsatsen for den del af borgerne, der har særlige behov i relation til reproduktiv sundhed. Et jobfelt for jordemødre er således sundhedsfremme og forebyggelse over for grupper af borgere med særlige behov, herunder:
    - tilbud til unge med behov for konkret vejledning i seksuel sundhed og forebyggelse af graviditet,
    - fødsels- og familieforberedelse over for socialt udsatte gravide,
    - omsorg for gravide udsat for overgreb, med livsstilsproblematikker eller/og misbrug

- forebyggelse af sygefravær blandt gravide

- Udviklingen på svangreområdet har medført, at nye familier udskrives tidligere fra sygehusenes fødeafdelinger. Kommunerne kan med fordel styrke indsatsen for opfølgning, vejledning, støtte og tilsyn til nyblevne mødre og nyfødte i hjemmet, også ud over de allerede eksisterende regionale forløb.

- Jordemødrene vil også kunne indgå i det borgernære arbejde med sundhedsfremme i stillinger, hvor deres generelle viden om sundhed suppleret med deres erfaringer fra arbejdet med og specifikke viden om gravide og fødende kan understøtte det forebyggende arbejde, som kommunerne generelt er forpligtede til at udføre.

Projektet skal således beskrive den vifte af kompetencer, som jordemødre besidder, og dermed skabe synlighed om at kommunerne er et nyt arbejdsmarked for jordemødre.

Bilag 14: Omkostningsbilag for SHK-forlig 1/4 2013 - 31/3 2015

Procent	**1.4.2013**	**1.10.2013**	**1.1.2014**	**1.10.2014**	**I alt**
Lønstigninger					
Generelle lønstigninger	0,50	0,60	0,50	0,37	1,97
Skønnet udmøntning fra reguleringsordningen		-0,40		0,34	-0,06
Øvrige forbedringer					
Forbedringer til organisationerne			0,25		0,25
SHK-forbedringer, i alt	0,50	0,20	0,75	0,71	2,16

De samlede SHK-forbedringer på 2,16 % fordeles således:

- Aftalte generelle lønstigninger	1,97 %
- Skønnet provenu fra reguleringsordningen	-0,06 %
- Forbedringer til organisationerne	0,25 %
I alt	2,16 %

Bilag 15 til SHK-forlig pr. 1/4 2013 – 31/3 2015

Oversigt over fordeling af midler (0,25 %) til organisationsforbedringer

GSN-Gruppe	Overenskomstgruppe	Centrale lønmidler (mio. kr.) (+) Til rådighed (-) Omkostning
GG	Sundhedskartellet - 0,25% 2014	+ 25,809
GG	Afkøb af karens	- 0,677
	ATP-pulje varige midler	+ 1,198
	ATP trappemodel	- 5,648
GG	Pensionsforhøjelse basis (0,23%)	- 16,236
GG	Pensionsforhøjelse ledere (0,25%)	- 3,220
GG	Pensionsforhøjelse særlige grupper	- 1,146
GG	Områdetillægget for pensionsud-bygningsprocenten hæves med 0,75 procentpoint	- 0,080
	Til rest	0