REGIONERNES LØNNINGS- OG TAKSTNÆVN

RLTN

c/o Danske Regioner
Dampfærgevej 22, Postbox 2593, 2100 København Ø
Tlf. 35 29 81 00

29-01-2018
EMN-2017-04537
1119385
Didde Zander Tradsborg
Tlf.: 35 29 81 80
E-mail: dzt@regioner.dk

Afrapportering - Arbejdsgruppe vedr. løn og pension samt lokal løndannelse

Deltagere fra SHK	Deltagere fra RLTN
Camilla Theil	Lisbet Langbjerg Sørensen
Dorthe Julie Kofoed	Páll Ólavur Scheel
Emilie Stubkjær Nielsen	Didde Zander Tradsborg
Lene Maigaard	
Ulrik Frederiksen	
Anja Camilla Jensen	
Tania Pedersen	
Helge Sørensen	
Carl Christian Kaspersen	
Charlotte Vinderslev	

Herudover har Anne-Marie Sonne Schrøder og Mirnesa Rizvanovic fra KRL deltaget i møderne og udregnet omkostningerne af en række krav.

RLTN har rejst følgende krav:

1.1.1. Bortfald af tillæg på 7,5 procent til bioanalytikere der arbejder ved geografisk adskilte institutioner

1.1.2. Bortfald af tillæg på 9.600 kr. (1. januar 2006-niveau) til jordemødre for udvidet ansættelsesområde

1.4.1. Fortsat afvikling af de laveste ATP-satser i overensstemmelse med de i 2008 indgåede protokollater

Sundhedskartellet har rejst følgende krav:

1.1.3. Lønforbedringer til Sundhedskartellets ikke-ledende grupper, herunder:
1.1.3.a. Højere grundlønsindplacering
1.1.3.b. Tilpasning af lønforløb

1.1.3.c. Løn for særlige funktioner og/eller kompetencer
1.1.3.d. Løn for erfaring

1.2.1. Forbedring af lønnen for ledere, herunder:
1.2.1.a. Præcisering af, at grundlønsindplacering skal aftales lokalt, senest i forbindelse med stillingens oprettelse
1.2.1.b. Opdatering af lønmodel for ledere
1.2.1.c. Lønforbedringer for lavestlønnede ledere
1.2.1.d. Lige løn for lige ledelsesarbejde

1.3.1. Forbedringer af pension, herunder:
1.3.1.a Generelle pensionsforbedringer
1.3.1.b Pensionsforbedringer for særlige grupper mv.

1.4.2. ATP-projektet videreføres

2.1. Forbedring af aftale om lokal løndannelse, herunder:
2.1.a. Løn og vilkår aftales senest ved ansættelseskontraktens indgåelse
2.1.b. Synliggørelse af bevægelserne i det økonomiske råderum
2.1.c. Lokal løn ved opgaveflytning og lokale tvisteløsningsmuligheder

2.2. Procedureregler ne i den tidligere retstvistaftale mellem SHK og RLTN gælder ved retstvister i henhold til Aftalen om lokal løndannelse.

KRL har foretaget beregninger på visse af ovenstående krav.

Arbejdsgruppen mødtes den 26. januar 2018 kl. 07.00 – 09.30 og den 31. januar 2018 kl. 16.00 – 17.00 til en teknisk afklaring af SHK og RLTNs krav vedrørende løn og pension samt lokal løndannelse.

<u>1.1.1. Bortfald af tillæg på 7,5 procent til bioanalytikere der arbejder ved geografisk adskilte institutioner</u>
RLTN: Kravet handler om at sikre et fleksibelt og mobilt arbejdsmiljø. Et moderne sundhedsvæsen har behov for, at medarbejderne er mobile uden, at nogle grupper får noget særligt for det.

SHK: Der henvises til Sundhedskartellets krav 7.2 om drøftelse af tjenestested.

<u>1.1.2. Bortfald af tillæg på 9.600 kr. (1. januar 2006-niveau) til jordemødre for udvidet ansættelsesområde</u>
RLTN: Kravet handler om at sikre et fleksibelt og mobilt arbejdsmiljø. Et

moderne sundhedsvæsen har behov for, at medarbejderne er mobile uden, at nogle grupper får noget særligt for det.

SHK: Der henvises til Sundhedskartellets krav 7.2 om drøftelse af tjenestested.

1.1.3., 1.1.3.a., 1.1.3.b., 1.1.3.c., 1.1.3.d. Lønforbedringer til Sundhedskartellets ikke-ledende grupper

SHK: Kravet handler om at sikre højere grundlønsindplaceringer, løn for særlige funktioner og/eller kompetencer, løn for erfaring samt tilpasning af lønforløb. Se vedlagte oversigtsskema over beregningsønsker for nærmere præcisering. Omkostningerne i skemaet er ikke udtryk for endelige beregninger og der tages forbehold for yderligere beregninger.

Dansk Sygeplejeråd stiller krav om, at det præciseres i overenskomsterne, at sundhedsplejersker, som arbejder med børn m. læbe-/kæbe-/ganespalte, er omfattede af lønforløbet for specialuddannede sygeplejersker.

Ergoterapeutforeningen har fremhævet børnespecialister, som en gruppe der er særlig opmærksomhed på. Sundhedskartellet har fremsendt de overordnede kriterier for specialist godkendelse.

Sundhedskartellet har i regi af Forhandlingsfællesskabet stillet krav om et projekt om lige- og lavtlønsproblemer, som stadig afventer afklaring.

1.2.1.a. Præcisering af, at grundlønsindplacering skal aftales lokalt senest i forbindelse med stillingens oprettelse

SHK: Kravet handler om, at arbejdsgiver senest i forbindelse med oprettelse af en ny stilling er forpligtet til at vurdere stillingsindholdet med den lokale part. Det fremgår af § 3, stk. 6 i overenskomsten for ledende personale, at der ved nyoprettelse af stillinger lokalt aftales en grundløn efter retningslinjerne i stk. 1. Sundhedskartellet foreslår, at bemærkningen i § 6 skærpes. En skærpelse af bestemmelsen vil bidrage til, at arbejdsgiver orienterer om nyoprettede stillinger forud for stillingens besættelse.

1.2.1.b. Opdatering af lønmodel for ledere

SHK: Kravet handler om, at løntillægget til afdelingsledelse skal forhøjes, og at det skal fremgå tydeligt, at ledelse som fag anerkendes.

Akademikerne har rejst krav om et nyt løntrin 56. Sundhedskartellet ønsker på tilsvarende vis at forhøje lønskalaen for at sikre parallelitet mellem lønniveauet for Sundhedskartellet og Akademikernes øverst indplacerede ledere.

1.2.1.c. Lønforbedringer for lavestlønnede ledere
SHK: Kravet handler om at hæve grundlønsindplaceringerne for de lavestlønnede ledere, særligt grundlønsplaceringer under L5.

1.2.1.d. Lige løn for lige ledelsesarbejde
SHK: Kravet handler om at sikre, at ledere på alle niveauer får løn tilsvarende andre faggruppers løn på samme niveau.

1.3.1.a Generelle pensionsforbedringer
SHK: Kravet handler om at hæve pensionssatserne for både Sundhedskartellets ikke-ledende og ledende grupper.

1.3.1.b Pensionsforbedringer for særlige grupper mv.
SHK: Kravet handler om pensionsforbedringer for særlige grupper. Herunder at den lave pensionssats for ledende sygeplejersker og ledende radiografer løftes til samme niveau som den høje pensionssats, at hæve pension for grupper med lave pensionssatser, samt kandidaters pensionsvilkår følger udviklingen på Akademikernes område, og et eventuelt fokus på pension til elever, hvis det kommer til at indgå som et element på det generelle bord.

1.4.1. Fortsat afvikling af de laveste ATP-satser i overensstemmelse med de i 2008 indgåede protokollater
RLTN: Kravet handler om at sikre, at ATP-projektet videreføres.

1.4.2 ATP-projektet videreføres
SHK: Kravet handler om at de af Sundhedskartellets grupper, som i dag har ATP F-sats løftes til ATP A-sats i overensstemmelse med det indledte projekt fra OK08 om at få alle grupper på A-sats.

Beregninger af krav 1.1, 1.2, 1,3 og 1,4

SHK har bedt KRL om beregninger for en række af de ovenstående krav. Om status for disse beregninger henvises til **vedlagte** oversigtsskema udarbejdet af SHK og RLTN.

Beregningsoversigten er alene udtryk for foreløbige beregninger og hvor langt parterne er nået. Der udestår drøftelser af principperne for visse beregninger, herunder afgræsningen af grupper i beregningerne, afledte effekter, behovet for at regne med eller uden fuldt gennemslag, håndteringen af kvalifikationsløn til højeste løntrin samt hvorvidt der kan blive behov for at forlænge basisskalaen.

Den overordnede status er:

- Beregningerne vedrørende lønforbedringer til Sundhedskartellets ikke-ledende grupper (krav 1.1.3.a, 1.1.3.b, 1.1.3.c og 1.1.3.d) er delvist udførte. Der udestår drøftelser af flere beregninger, og arbejdsgruppen afventer beregninger for en række grupper.
- Beregninger vedrørende lønforbedringer til Sundhedskartellets ledergrupper (krav 1.2.1.b og 1.2.1.c) er stort set udførte. Der udestår drøftelser af beregningerne og der mangler enkelte beregninger.
- KRL har foretaget de efterspurgte beregninger vedrørende krav om pensionsforbedringer (krav 1.3.1.a og 1.3.1.b) og satsforhøjelse af ATP-bidraget (krav 1.4.1 og 1.4.2). Der udestår afklaring af inkluderede grupper i ATP-beregningen.

2.1.a. Løn og vilkår aftales senest ved ansættelseskontraktens indgåelse

SHK: Formålet med kravet er, at det i § 6 i Aftale om lokal løndannelse skal præciseres, at lønvilkår skal være forhandlet på plads inden ansøgeren opsiger sin stilling hos sin nuværende arbejdsgiver.

I dag står der i § 6, stk. 4: ”I forbindelse med besættelse af en stilling omfattet af denne aftale skal lønforholdene så vidt muligt være aftalt før tiltrædelse”. Det er en bestemmelse med en betydelig fleksibilitet indlagt. For det første giver ”så vidt muligt” elastik i metermål. For det andet er det ikke helt tilstrækkeligt, at lønnen er forhandlet på plads **før** tiltræden. Lønnen skal være på plads, **før man accepterer** stillingen.

2.1.b. Synliggørelse af bevægelserne i det økonomiske råderum

SHK: Der er en del frustration i baglandet omkring lokal løndannelse. En frustration som på den ene side handler om at det nogle steder og nogle gange er vanskeligt at få forhandlinger i gang. Nogle lokale arbejdsgivere foreholder sig nølende eller måske lige frem afvisende overfor lokallønsforhandlinger. F.eks. har vi tidligere set, at der er regioner, der har foretaget generelle udmeldinger om, at ”der ikke er noget at forhandle om”.

Den anden del af frustrationen handler om, at det er vanskeligt at få et overblik over det økonomiske råderum. Hvad er der reelt at gøre godt med?

Sundhedskartellets krav skal ses som et supplement til eller udbygning af bilag 1: Det økonomiske råderum og handler om at få fokus på bevægelserne i det økonomiske råderum. Det vil sige alt det der kan enten få råderummet til at blive mindre eller få det til at vokse.

Der er mange faktorer der påvirker råderummet:

- Hvilke løn havde dem der er fratrådte i perioden
- Hvilken løn har dem som er tiltrådte i perioden
- Har der været barselsfravær
- Har man opsagt forhåndsaftaler
- Og så videre…

Det skal være nemmere for de lokale parter at have drøftelserne om, hvad der har været af strømme ind og ud af råderummet gennem den seneste periode. Nogle af bevægelserne i det økonomiske råderum har de lokale arbejdsgivere allerede information om. F.eks. lønoplysningerne for tiltrådte og fratrådte ansatte.

Sundhedskartellets formål med kravet er, at hjælpe de lokale parter til at ”oversætte” eller omsætte den liste over punkter i bilag 1 til noget, som er mere konkret. Det kan ske ved at vi giver nogle eksempler på, hvordan man måler personaleomsætningen og dens betydning for det økonomiske råderum. Det vil sige vise havd der sker når en ældre medarbejder med høj løn fratræder og der i stedet ansættes en yngre medarbejder med lav anciennitet til en lavere løn.

Kravet handler om at hjælpe de lokale parter til at forstå, hvad der får råderummet til at udvide sig og til at indskrænke sig.

<u>2.1.c. Lokal løn ved opgaveflytning og lokale tvisteløsningsmuligheder</u>

SHK: Kravet handler om de situationer, hvor Sundhedskartellets grupper får delegeret opgaver fra lægerne. Der tænkes specifikt på de opgaver, som delegeres fra lægernes forbeholdte virksomhedsområde.

Der sker hele tiden glidninger af opgaver mellem de forskellige faggrupper i sundhedsvæsenet. Systematiseret eller ej. Det følger af den almindelige udvikling der præger opgaveløsningen på sygehusene. Men det er ikke den slags opgaver dette krav handler om.

Kravet handler om de særlige afgrænsede situationer, hvor der udarbejdes en instruks, der fastsætter, at der er opgaver fra lægernes forbeholdte virksomhedsområde, der fremover skal løftes af Sundhedskartellets grupper.

Sundhedskartellets krav handler om, at når ledelsen beslutter og tager initiativ til at beskrive delegering af én eller flere opgaver fra det forbeholdte virksomhedsområde, skal der **samtidig** tages initiativ til forhandling af tillæg til den eller de SHK-grupper, som skal løfte de nye opgaver. Når man flytter en opgave fra en højt lønnet faggrupper, som lægerne til Sundhedskartellets grupper, skal der følge tillæg med.

En delegering frigør ressourcer fra lægerne og vi mener det er naturligt at denne ”frigivelse af ressourcer” kommer de ansatte tilgode, som fremover skal løfte opgaven.

Vi ønsker samtidig at der etableres et særligt tvisteløsningssystem for denne slags ”delegations-tillæg”. Hvis de lokale parter ikke kan blive enige, så skal der være et langt smidigere og mere enkelt tvistløsningssystem, der hurtigere kan bringe en løsning for dagen.

RLTN har fremsendt den vedlagte oversigt over lokal løn som andel af nettolønnen.

2.2. Procedurereglerne i den tidligere retstvistaftale mellem SHK og RLTN gælder ved retstvister i henhold til Aftalen om lokal løndannelse

SHK: Kravet skal sikre en tilretning af aftalens § 17, stk. 1. Der skal henvises til hovedaftalen i stedet for de almindelige regler.

Sundhedskartellet har udleveret uddybning af SHK krav 2.2.