Internt Referat

Sundhedskartellet

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Vedr.:** | **Referat fra politisk forhandling mellem KL og SHK den 13. februar 2018** |
| **Dato:** | 16. februar 2018 |
| **Sagsnr.:** | 18/00668 |
|  |  |

**Deltagere for SHK: Deltagere for KL:**

Grete Christensen Mik Dalsgaard Andreassen

Bert Asbild Hasse Gustafsson

Tina Nør Langager Maria Lærke Hansen

Tina Lambrecht Henriette Mie Hansen

Helle Varming Tina Eggert Thomsen

Joy Strunck Sanne Brønserud Larsen

Dorthe Julie Kofoed

Nicolai Robinson

Anne Hedin

Camilla Theil

Thomas Morild Jessen

Emilie Stubkjær Nielsen

Sissel Hammershøi, SHK (referent)

**Rekrutteringspulje**

KL startede med at orientere om deres tanker i forhold til en rekrutteringspulje.

KL pointerede, at de har tre bevæggrunde til at fokusere på udfordringer med at rekruttere til det kommunale sundhedsvæsen.

1. Udvikling i sundhedsvæsenet går mod nye opgaver og et øget behov for specialiserede kompetencer i det kommunale sundhedsvæsen.
2. Der er et ønsker fra Folketinget ift., at kommunerne skal levere andet og mere end i dag.
3. Udfordring med demografien, hvor der over de kommende 10-15 år vil ske en markant stigning i antallet af personer på + 80 år.

Når KL vender blikket mod, hvilke grupper der er behov for, så peger KL på SOSU-assistenter og sygeplejersker, hvor der er størst udfordring med at rekruttere ansatte.

Hvad angår kommunernes udfordringer ift. sygeplejersker er der fire årsager til, at det netop er denne gruppe, der er fokus på:

1. Der er allerede i dag mangel for faggrupperne
2. Der er en stigende efterspørgsel på specialiserede kompetencer
3. Der er en høj gennemsnitsalder i faggrupperne, og mange vil gå på pension de kommende år
4. Der er nye sundhedsopgaver i kommunerne, med behov for et øget specialiseringsniveau i sygeplejerskers kompetencer - fx i forhold til akutpladser i kommunerne.

KL pointerede, at de ikke tænker, at det kan løses alene ved overenskomstforhandlingerne, men de ser gerne, at vi i forhandlingerne kan levere et bidrag.

KL påpegede endvidere, at de godt er klar over, at det er sjovere at være én af de faggrupper, der er udpeget.

Når KL taler med kommunerne, så er der fokus på, at de har brug for:

* Erfarne sygeplejersker (som udøver det øverste faglige ansvar med rolle i at instruere andre faggrupper)
* Sygeplejersker, som kan arbejde på skæve tidspunkter – det kommer der mere af.
* Sygeplejersker med specialiserede kompetencer /nye opgaver fx ift. Akutpladser.

KL ønsker at prioritere midlerne til løn til erfarne og ift. særlige opgaver, men det ved de endnu ikke, om de kan gøre helt konkret.

KL forestiller sig, at der afsættes en pulje på det generelle, og at midlerne så fordeles sved de specielle borde.

KL har lavet en afgrænsning af grupperne, og i forhold til DSR betyder det, at lederne og sundhedsplejerskerne er taget ud af populationen.

Grete takkede for orienteringen herom og påpegede, at man også bør se på andre områder - fx den lokale løndannelse - hvis man ønsker at komme rekrutteringsudfordringerne til livs.

**Ligeløn og lavtløn**

Grete sagde, at det nok ikke kommer som en overraskelse for KL, at vi i Sundhedskartellet har fokus på ligeløn. Det er en fortsat udfordring, som vi også godt er klar over, ikke alene kan løses ved overenskomstbordet.

Forhandlingsfællesskabet har stillet krav om, at der afsættes varige midler på i alt ca. 85 mio.kr. årligt, finansieret af det nye ATP-provenu og 0,02 % af rammen til:

* 1. Et lavtlønsprojekt og
  2. Et ligelønsprojekt til særlige kvindedominerede grupper.

Målet med kravet om et lavtlønsprojekt er at tilgodese nogle af de lavestlønnede grupper på det kommunale område.

Projektet er afgrænset til at omfatte personer på løntrin 11-19 - i det indgår Sundhedskartellets løntrin 1 og 2.

Målet med ligelønsprojektet er at bidrage til en udligning af uligeløn mellem mandsdominerede og kvindedominerede fag.

Ligelønsprojektet omfatter særlige kvindedominerede grupper med minimum 60% kvinder.

De enkelte omfattede grupper har en gennemsnitsløn under gennemsnittet for samtlige grupper og består af basispersonale og ikke ledere og egentlige specialister/ansatte med særlige funktioner.

De to projekter supplerer hinanden, således, at er man omfattet af lavtlønsprojektet, kan man ikke også være omfattet af ligelønsprojektet.

KL pointerede, at de ikke ser en udfordring med hverken lavtlønnede eller ligeløn i kommunerne – de anerkender i udgangspunktet slet ikke, at der er et ligelønsproblem.

KL og SHK var enige om, at denne drøftelse fortsætter på det generelle bord.

**Løn og pension**

Grete pointerede at vi nu er nået til vores specielle krav, hvor der er aftalt nogle nedslagspunkter i dag, da tiden er knap og vi nok ikke kan nå igennem dem alle. Der arbejdes videre med kravene på teknisk plan.

Men i forhold til vores krav om løn og pension gik Grete ned i detaljerne for at forsøge at hjælpe lidt på vej med et overblik.

* 1. ***1 bortfald af centrale tillæg***

KL foreslog, at der ses på dette i en mindre gruppe.

***1.1.2 løn for basis***

Grete pointerede, at kravene har været præsenteret i arbejdsgruppen, og beregningsønsker er sendt til KRL og KL.

Beregningsønskerne kan se voldsomme ud, men de knytter sig an til de fire overordnede krav. De mange beregninger skyldes mangfoldigheden i Sundhedskartellets faggrupper og vores forskellige indplaceringer. Det regner jeg med, at der, som ved tidligere forhandlinger, er rum og plads til.

Der er ikke modtaget beregninger endnu, men jeg tror, vi alle er enige om, at det er godt, at vi når så langt som overhovedet muligt med regnestykkerne – i stedet for at sidde med det på den sidste nat.

KL har bedt SHK om at prioritere lønkravene, men det er stadig svært at sige noget mere præcist om, hvordan vi prioriterer, før vi ved, hvilke midler der er til rådighed.

***1.1.2.a Højere grundlønsindplacering***

Grete pointerede, at mange af Sundhedskartellets grupper starter på en lav løn, når de sammenligner sig med andre grupper, der har samme uddannelseslængde.

Derfor har vi et krav om en højere grundlønsindplacering. Det ønsker vi at regne på ved at øge på tillægget på 3.100, som en lang række af Sundhedskartellets grupper får.

Fodterapeuterne er en gruppe, der ikke får tillægget, og de vil gerne hæve deres grundløn fra trin 3 til trin 4.

***1.1.2.b Tilpasning af lønforløb***

Så har vi et særligt problem med nogle grupper, hvor lønnen ikke er fulgt med, selvom de nu har en højere uddannelse på professionsbachelorniveau. De arbejder side om side med kolleger med samme uddannelsesniveau, men de får en lavere løn.

Det gælder de psykomotoriske terapeuter og tandplejerne, hvor vi har fået regnet på at ændre deres lønforløb, så det i højere grad kommer til at ligne det, som de andre professionsbachelorer har.

Herunder kigger vi også på professionsbachelorerne i ernæring og sundhed, som ligger lavere end professionsbachelorer i klinisk diænetik.

Mik pointerede, at i forhold til Kost & Ernæring er det vigtigt at få en afklaring i forhold til grænser til DLF. SHK tager fat i DLF for afklaring.

***1.1.2.c Løn for særlige funktioner og/eller kompetencer***

Sundhedskartellet har nogle meget ambitiøse og fagligt stolte medlemmer, som tager meget efter- og videreuddannelse.

Derfor er vi rigtig glade for lønindplaceringer og tillæg til særlige kompetencer og funktioner. Det vil vi gerne udbygge.

Det skal kunne mærkes på lønnen, når man uddanner sig eller får mere ansvar.

Her kigger vi særligt på de kliniske undervisere blandt fysio- og ergoterapeuter, hvor der bliver stillet større og større krav til dem, samtidig med, at de får flere og flere studerende.

Kost & Ernæringsforbundet har fokus på de kliniske diætister, som også fungerer som kliniske undervisere. De ønsker samme honorering som de kliniske undervisere fra fysio- og ergoterapeuterne.

Der arbejdes i Sundhedskartellet på teknisk plan med et tekstforslag, som vi sender til KL.

***1.1.2.d Løn for erfaring***

Grete pointerede, at Sundhedskartellets grupper har et meget kort lønforløb i kommunerne, hvor der er en enkelt central stigning, som for de flestes vedkommende ligger efter 4 år.

Derefter må de sætte deres lid til den lokale løndannelse, og der er oplevelsen ikke, at lokalløn kan sikre deres lønudvikling. Og så virker det meget demotiverende, når der står ”slutløn” på ens lønseddel efter kun 4 år på arbejdsmarkedet.

For at sikre noget løn til de erfarne kigger vi på at indføre kvalifikationsløn på forskellige tidspunkter - ved 4 år, 8 år og 10 år.

For nogle grupper har beregningerne andre skæringspunkter, fordi de har et lidt andet lønforløb, men tanken er den samme.

SHK har stillet 4 krav i forhold til ledernes løn. De dækker over lidt forskelligt, men grundlæggende er det vigtigt for os, at ledere på samme niveau får samme løn, og at ledelse som fag anerkendes. Den sidste del gælder særligt de øverste ledere, hvor ledelsesopgaven fylder mere end fag-fagligheden.

Konkret har vi stillet beregningsønsker om at hæve de laveste grundlønsindplaceringer for ledere, dvs. dem på L5 eller under.

Vores opfattelse er, at for nogle grupper bliver de laveste trin brugt i mindre grad, fordi man sammenligner sig med andre grupper. Det vil vi gerne have afspejlet ind i overenskomsten.

Derudover er der to krav (som vi ikke har bedt om beregninger på):

Vi oplever ofte, at de lokale parter ikke bliver orienteret om nyoprettede stillinger og derfor ikke kan vurdere stillingsindholdet og få aftalt en grundlønsindplacering. Derfor ønsker vi en præcisering af, at en grundlønsindplacering aftales lokalt forud for oprettelse af en ny stilling. Det kunne være en tekst i bemærkningen i §4 stk. 1 og 2, som vi kender det fra regionerne.

Akademikerne har også stillet krav ind i Forhandlingsfællesskabet om at indføre løntrin 56. Set i lyset af vores krav om ligeløn for lige ledelse vil SHK også gerne indføre et tilsvarende trin på vores lederlønsskala, hvis KL aftaler et trin 56 med AC.

KL pointerede, at såfremt der måtte være midler, så ønsker de at benytte dem på pensionskarens, ATP, pension, hvor der særligt er fokus på de lave pensionsprocenten.

**Pension**

Grete pointerede, at i forhold til pensionen, som også er en prioritet for KL, har vi et krav om generelle pensionsforbedringer.

MEN Vi har ret forskellige pensionsprocenter, og derfor har pension også forskellig prioritet for os.

Det skal selvfølgelig også ses i lyset i af lønkravene, og hvor mange penge der er til rådighed.

Derudover har vi i DSR et særligt opmærksomhedspunkt ift. de lavest lønnede ledere, hvor vi sidste gang nåede halvvejs med at ensrette pensionen for de ledende sygeplejersker, som har to bidragssatser. Det vil vi også meget gerne se på.

Fysio- og ergoterapeuter vil gerne se på at gøre det midlertidige tillæg til de kliniske undervisere pensionsgivende.

Til sidst har SHK et krav, som vi ikke har bedt om beregninger på. Vi vil gerne vende bestemmelsen om resultatløn om, så det som udgangspunkt er pensionsgivende – med mindre man aftaler noget andet.

**ATP**

Så er der et krav, som vi er enige om. Nemlig, at vi skal have sidste trin på ATP-trappen med, så alle er på A-sats.

**Lokal løndannelse**

Grete konstaterede, at der ikke synes at være afgørende sammenfald mellem de krav, som KL har rejst i forhold til lokal løndannelse og de krav, som vi i Sundhedskartellet har rejst.

I forhold til vores krav om lokal løn kan jeg forstå, at der på teknisk plan er lyttet pænt til vores krav, men at det ikke virkede, som om kravene vandt gehør hos KL.

Det er nogle vigtige krav for SHK, og vi oplever fortsat udfordringer med den lokale løndannelse.

Vi mener, at vores krav kan være med til at genskabe tilliden til den lokale løndannelse.

KL pointerede, at de umiddelbart mener, at det fungerer fint, så de ser ikke behov for ændringer.

Det, at der drøftes løn, opgaver, kvalifikationer osv., det virker fint.

Grete pointerede, at det kunne være en god idé med mere åbenhed i systemerne.

I forhold til KL’s krav om delegering af forhandlingsretten til ledergrupperne spurgte SHK, om KL ville være interesseret, hvis det alene var udvalgte SHK-ledere, der blev omfattet af ”delegationen”.

KL havde endnu ikke et svar herpå.

**Kompetenceudvikling**

Grete pointerede, at kompetenceudvikling og forskning er meget vigtigt for SHK’s grupper.

Vi har derfor også fremsendt en uddybning af vores krav om ”bedre mulighed for efter- og videreuddannelse” i form af forslag til en indledende tekst (præambel) til overenskomsten.

Vi håber, at vi i fællesskab kan være med til at sende et stærkt signal til de lokale parter om, at kompetenceudvikling er vigtigt.

Derudover har der været en god drøftelse i den tekniske arbejdsgruppe af vores ønske til en forsknings- og udviklingspulje.

I går fremsendte SHK et tekstforslag med et konkret bud på et projekt.

Vi har haft mange gode erfaringer med forsknings- og udviklingspuljen på det regionale område, og vi mener, at det ville være rigtig fornuftigt at give mulighed for, at der også i højere grad kan arbejdes med udgangspunkt i evidens og forskning - også på det kommunale arbejdsmarked.

Vi hører selvfølgelig gerne, hvad KL tænker om vores to forslag.

KL ser gerne, at det drøftes yderligere i en mindre arbejdsgruppe, så der indkaldes til møde.

**Eventuelt**

Der er aftalt endnu en dag, hvor der er møder mellem KL og arbejdsgrupperne den 19. februar.