

REGIONERNES LØNNINGS- OG TAKSTNÆVN

SUNDHEDSKARTELLET

DANSK SYGEPLEJERÅD

DANSKE BIOANALYTIKERE

ERGOTERAPEUTFORENINGEN

DANSKE FYSIOTERAPEUTER

KOST- OG ERNÆRINGSFORBUNDET

JORDEMODERFORENINGEN

FARMAKONOMFORENINGEN

DANSKE TANDPLEJERE

FORHANDLINGSPROTOKOL

VEDRØRENDE

FORNYELSE AF OVERENSKOMSTER/AFTALER

PR. 1. APRIL 2018

**FOR SUNDHEDSKARTELLET'S ORGANISATIONERS
FORHANDLINGSOMRÅDE**

INDHOLDSFORTEGNELSE

1.	Indledning.....	4
2.	Løn	4
2.1.	Nyt grundbeløb.....	4
2.2.	Instruktionsøkonomær.....	4
2.3.	Psykomotoriske terapeuter og tandplejere.....	4
2.4.	Sygeplejersker, radiografer, bioanalytikere, ergoterapeuter, fysioterapeuter, jordemødre, kliniske diætister, tandplejere og farmakonomer	5
2.5.	Økonomær, ernæringsteknologer og kostfaglige eneansvarlige.....	5
2.6.	Fodterapeuter.....	6
2.7.	Laboranter.....	6
2.8.	Fysioterapeuter og ergoterapeuter	6
2.9.	Ernæringsassistenter.....	6
2.10.	Kostfaglige elever	7
2.11.	Sundhedsplejersker	7
2.12.	Trin 1 og 2: Grundlønsforhøjelser.....	7
2.13.	Ledere: Løntrin 3 hæves til løntrin 5.....	7
3.	Pension og ATP	8
3.1.	Pension	8
3.2.	Pension - ledere	9
3.3.	Pension af særydelser.....	9
3.4.	ATP	9
3.5.	ATP engangsprovenu.....	10
4.	Pulje til særlige formål.....	10
5.	Arbejdstid	10
6.	Forsknings- og udviklingspuljen	10
7.	Dækningsområdet for Kost- og Ernæringsforbundet.....	11
8.	Bilag 1 til overenskomsten.....	11
9.	Forenkling af overenskomster og aftaler	11
10.	Henvisning til Hovedaftalen	11
11.	Supplering af sundhedsfaglig professionsuddannelse som adgangsgivende grundlag	11
12.	Afslutning	12

Bilag 1: De af forhandlingsprotokollen omhandlede overenskomster og aftaler	14
Bilag 2: Puljer mv.....	15
Bilag 3. Fælles arbejde om udvikling og afprøvning af modeller for et nyt arbejdstidsregelsæt for ikke-døgnarbejde.....	16
Bilag 4: Vedr. forsknings- og udviklingspuljen	19

Dato: 3. maj 2018

Sted: Danske Regioner

Deltagere: Repræsentanter for: Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Sundhedskartellet, Dansk Sygeplejeråd, Danske Bioanalytikere, Ergoterapeutforeningen, Danske Fysioterapeuter, Kost- og Ernæringsforbundet, Jordemoderforeningen, Farmakonomforeningen og Danske Tandplejere

1. Indledning

Parterne er enige om at indstille, at de mellem parterne indgåede overenskomster og aftaler, der er nævnt i bilag 1, fornys for perioden fra den 1. april 2018 til den 31. marts 2021 på nedenstående vilkår.

Hvor ikke andet fremgår nedenfor træder de aftalte ændringer i kraft den 1. april 2018.

2. Løn

2.1. Nyt grundbeløb

Grundbeløbsniveauet omlægges til niveau 31. marts 2018 med virkning fra 1. oktober 2018, jf. OK-18 forliget mellem RLTN og Forhandlingsfællesskabet.

Den redaktionelle tilretning af centrale aftaler (overenskomster, aftaler mv.), som følge af omlægningen til nyt grundbeløbsniveau svarende til niveau 31. marts 2018, sker i OK-18 perioden i forbindelse med øvrig redigering af overenskomster og aftaler.

2.2. Instruktionsøkonomaer

Instruktionsøkonomaer indplaceres pr. 1. april 2019 på trin 7, jf. § 5, stk. 3. Forbedringen gennemføres uden fuldt gennemslag.

Merudgift: 0,02 mio. kr.

2.3. Psykomotoriske terapeuter og tandplejere

Psykomotoriske terapeuter indplaceres pr. 1. april 2019 på trin 5, jf. § 5, stk. 3. Forbedringen gennemføres uden fuldt gennemslag.

Det pensionsgivende centrale tillæg i basisoverenskomstens § 6, stk. 8 til tandplejere forhøjes pr. 1. april 2019 fra 1.600 kr. til 11.900 kr. (niveau 1. januar 2006) årligt. Forbedringen gennemføres uden fuldt gennemslag.

Det pensionsgivende centrale tillæg i basisoverenskomstens § 6, stk. 8 til psykomotoriske terapeuter forhøjes pr. 1. april 2019 fra 11.900 kr. til 13.400 kr. (niveau 1. januar 2006) årligt. Forbedringen gennemføres med fuldt gennemslag.

Merudgift: 0,09 mio. kr.

2.4 Sygeplejersker, radiografer, bioanalytikere, ergoterapeuter, fysioterapeuter, jordemødre, kliniske diætister, tandplejere og farmakonomer

Det pensionsgivende centrale tillæg i basisoverenskomstens § 6, stk. 9 til sygeplejersker, radiografer, bioanalytikere, ergoterapeuter, fysioterapeuter, jordemødre og kliniske diætister forhøjes pr. 1. april 2019 fra 11.900 kr. til 13.400 kr. (niveau 1. januar 2006) årligt. Forbedringen gennemføres med fuldt gennemslag.

Det pensionsgivende centrale tillæg i basisoverenskomstens § 6, stk. 9 til ansatte med specialuddannelse forhøjes pr. 1. april 2019 fra 17.550 kr. til 19.050 kr. (niveau 1. januar 2006) årligt. Forbedringen gennemføres med fuldt gennemslag.

Det pensionsgivende centrale tillæg i basisoverenskomstens § 6, stk. 7 til farmakonomer forhøjes pr. 1. april 2019 fra 11.900 kr. til 13.400 kr. (niveau 1. januar 2006) årligt. Forbedringen gennemføres med fuldt gennemslag.

Det pensionsgivende centrale tillæg i basisoverenskomstens § 6, stk. 8 til tandplejere forhøjes pr. 1. april 2019 fra 11.900 kr. til 13.400 kr. (niveau 1. januar 2006) årligt. Forbedringen gennemføres med fuldt gennemslag.

Merudgift: 53,29 mio. kr.

2.5. Økonomaer, ernæringsteknologer og kostfaglige eneansvarlige

Som ny § 6, stk. 11 indføres med virkning fra 1. april 2019:

”Til økonomaer, ernæringsteknologer og kostfaglige eneansvarlige, som har opnået 7 års sammenlagt beskæftigelse på grundlag af grunduddannelsen, ydes et pensionsgivende tillæg på 3.000 kr. (niveau 1. januar 2006) årligt.”

Forbedringen gennemføres med fuldt gennemslag.

Merudgift: 0,41 mio. kr.

2.6. Fodterapeuter

Som ny § 6, stk. 12 indføres med virkning fra 1. april 2019:

"Til fodterapeuter, som har opnået 4 års sammenlagt beskæftigelse på grundlag af grunduddannelsen, ydes et pensionsgivende tillæg på 1.950 kr. (niveau 1. januar 2006) årligt."

Forbedringen gennemføres med fuldt gennemslag.

Merudgift: 0,02 mio. kr.

2.7. Laboranter

Som ny § 6, stk. 13 indføres med virkning fra 1. april 2019:

"Til laboranter, laboratorieteknikere og industrilaboranter, som har opnået 10 års sammenlagt beskæftigelse på grundlag af grunduddannelsen, ydes et pensionsgivende tillæg på 13.400 kr. (niveau 1. januar 2006) årligt."

Forbedringen gennemføres med fuldt gennemslag.

Merudgift: 3,11 mio. kr.

2.8. Fysioterapeuter og ergoterapeuter

§ 6, stk. 10 2. afsnit ændres pr. 1. april 2019 til:

"Fysio- og ergoterapeuter med mindst 6 års og indtil 10 års sammenlagt beskæftigelse på grundlag af grunduddannelsen ydes et tillæg på 1.850 kr. (niveau 1. januar 2006 årligt), hvorefter tillægget bortfalder."

Forbedringen gennemføres med fuldt gennemslag.

Merudgift: 0,33 mio. kr.

Som ny § 6, stk. 14 indføres med virkning fra 1. april 2019:

"Til fysioterapeuter og ergoterapeuter der arbejder som kliniske undervisere, ydes et pensionsgivende tillæg på 5.500 kr. (niveau 1. januar 2006) årligt."

Forbedringen gennemføres med fuldt gennemslag.

Merudgift: 1,04 mio. kr.

2.9. Ernæringsassistenter

Som ny § 6, stk. 15 indføres med virkning fra 1. april 2019:

"Til ernæringsassistenter på trin 1 (indtil 7 år) ydes et pensionsgivende tillæg på 1.850 kr. (niveau 1. januar 2006) årligt.

Forbedringen gennemføres uden fuldt gennemslag.

Merudgift: 1,18 mio. kr.

2.10. Kostfaglige elever

For kostfaglige elever forhøjes grundlønnen pr. 1. april 2019 med 1.000 kr. (niveau 1. januar 2006) årligt.

Forbedringen gennemføres med fuldt gennemslag og uden adgang til modregning.

Merudgift: 0,27 mio. kr.

2.11. Sundhedsplejersker

Med virkning fra den 1. april 2019 ændres § 5, stk. 5 til:

Stk. 5.

Sundhedsplejersker indplaceres som sygeplejersker på løntrin 4 eller 6 i forhold til sammenlagt beskæftigelse på grundlag af grunduddannelsen. Sundhedsplejersker med specialuddannelse godkendt af Sundhedsstyrelsen samt sundhedsplejersker med opgaver vedrørende nyfødte børn med læbe-/kæbe- og/eller ganespalte indplaceres i lønforløb trin 5 og 7, jf. stk. 4. Der henvises i øvrigt til bilag 3 vedr. sundhedsplejersker med opgaver vedrørende nyfødte børn med læbe-/kæbe- og/eller ganespalte.

Forbedringen gennemføres med fuldt gennemslag.

Merudgift: 0,10 mio. kr.

2.12. Trin 1 og 2: Grundlønsforhøjelser

Med virkning fra 1. april 2019 forhøjes trin 1 og trin 2 i Sundhedskartellets lønskala med 591 kr. (1. januar 2006-niveau) årligt.

Forbedringen gennemføres med fuldt gennemslag.

Merudgift: 0,46 mio. kr.

2.13. Ledere: Løntrin 3 hæves til løntrin 5

I Bilag 1 - Mindste grundlønsindplacering for ledere - til Overenskomst for ledere på Sundhedskartellets område forhøjes pr. 1. april 2019 mindstegrundlønnen for ledere, der kan

indplaceres på L3, således at indplaceringen fremover er med mindstegrundløn på L5. Ledere der aktuelt er indplaceret på L3 og L4 forhøjes dermed til L5. Ændringen sker uden adgang til modregning.

Merudgift: 1,82 mio. kr.

3. Pension og ATP

3.1. Pension

I § 10 i Overenskomst for ikke-ledende personale på Sundhedskartellet's område ændres pensionsprocenten med virkning fra 1. april 2019 for følgende grupper:

	Gældende fra 1. april 2016	Gældende fra 1. april 2019	Aftalt stigning ved OK18
Gruppe	Pensionsprocent	Pensionsprocent	Procentpoint
Sygeplejersker	13,51	13,55	0,04
Radiografer	13,51	13,94	0,43
Bioanalytikere	13,59	13,62	0,03
Ernæringsassistenter	13,51	13,57	0,06
Ernæringshjælpere	13,51	13,57	0,06
Smørrebrødsjomfruer	13,51	13,57	0,06
Økonomaer	13,51	13,57	0,06
Instruktionsøkonomaer	13,51	13,57	0,06
Ernæringsteknologer	13,51	13,57	0,06
Jordemødre	13,82	13,91	0,09
Afdelingsjordemødre uden egentlig ledelse	13,82	13,91	0,09
Uddannelsesansvarlige jordemødre	13,82	13,91	0,09
Farmakonomer	16,50	16,65	0,15
Kostfaglige eneansvarlige	13,54	13,57	0,03
Kliniske diætister	13,54	13,57	0,03
Fysioterapeuter	16,65	16,76	0,11
Ergoterapeuter	16,65	16,76	0,11

Fodterapeuter	16,65	16,76	0,11
Psykomotoriske terapeuter	16,65	16,76	0,11

Merudgift: 10,36 mio. kr.

3.2. Pension - ledere

I § 7, stk. 2 i Overenskomst for ledere på Sundhedskartellets område ændres pensionsprocenten med virkning fra 1. april 2019 for følgende forhandlingsområder:

	Gældende fra 1. april 2016	Gældende fra 1. april 2019	Aftalt stigning ved OK18
Forhandlingsområde	Pensionsprocent	Pensionsprocent	Procentpoint
Kost- og Ernæringsforbundet	16,59	16,79	0,2
Jordemødre	16,59	17,02	0,43
Farmakonomer	16,59	18,00	1,41
Sygeplejersker	15,04	16,04	1,0
Radiografer	15,04	16,59	1,55
Ergoterapeuter	16,67	16,76	0,09
Fysioterapeuter	16,67	16,76	0,09

Merudgift: 5,06 mio. kr.

3.3. Pension af særydelser

Pension af særydelser, jf. arbejdstidsaftalens § 28, stk. 2 forhøjes pr. 1. april 2019 med 1,75 % fra 2% til 3,75%.

Merudgift: 23,95 mio. kr.

3.4. ATP

ATP-satser forhøjes som følger med virkning fra 1. april 2020:

- F-satsen (pr. 1. januar 2018 3019,20 kr. pr. år) forhøjes til 3.408,00 kr. pr. år svarende til A-sats.

De anførte udgifter er 2/3 arbejdsgiverbidrag af forhøjelsen.

Merudgift: 13,26 mio. kr.

3.5. ATP engangsprovenu

ATP engangsprovenuet udgør 3,90 mio. kr.

4. Pulje til særlige formål

Til sygeplejersker ansat på Fælles Akut Modtagelser/akutmodtagelser samt afdelinger ved medicinske specialer afsættes 82,59 mio. kr. Parterne er enige om, at midlerne udmøntes som et pensionsgivende tillæg til sygeplejersker ansat inden for de nævnte områder.

Parterne aftaler senest den 8. maj 2018 den nærmere afgrænsning af områder samt tillægsstørrelse.

Merudgift: 82,59 mio. kr.

Til jordemødre afsættes 3,61 mio. kr. til akut arbejde med fødsler. Parterne aftaler senest den 8. maj 2018 den konkrete udmøntning.

Merudgift: 3,61 mio. kr.

5. Arbejdstid

Sundhedskartellet, HK kommunal, FOA og RLTN er enige om, at der i perioden gennemføres et fælles arbejde om udvikling og afprøvning af en eller flere modeller for et nyt arbejdstidsregelsæt for ikke-døgnarbejde.

Parterne ønsker i fællesskab at se på muligheder og behov for nye og anderledes arbejdstidsregler, herunder de faktiske og praktiske muligheder for at anvende flere sæt arbejdstidsregler inden for samme faggrupper.

Gennemførelse af det fælles arbejde betragtes som en videreførelse af det i 2015 aftalte projekt vedrørende arbejdstidsregler, og de resterende midler herfra kan anvendes i forbindelse med det fælles arbejde. Se bilag 3 for yderligere beskrivelse.

Parterne er enige om, at hver part står frit i forhold til en eventuel anvendelse af projektets resultater.

6. Forsknings- og udviklingspuljen

Parterne er enige om i overenskomstperioden at videreføre en forsknings- og udviklingspulje i overensstemmelse med bilag 4.

Finansiering:

ATP-engangsbeløb 3,90 mio. kr.

Engangsbetrag ATP-forhøjelse 13,26 mio. kr.

7. Dækningsområdet for Kost- og Ernæringsforbundet

Der foretages en redaktionel ændring i Overenskomst for ikke-ledende personale på Sundhedskartellet § 1, hvorefter Økonoma og Professionsbachelor i ernæring og sundhed opdeles således:

Uddannelse som	Stillingskategori uden uddannelseskrav m.v.
[...]	
Økonoma i henhold til cirkulære nr. 103 af 21. juni 1978	
Professionsbachelor i ernæring og sundhed efter Undervisningsministeriets bekendtgørelse nr. 502 af 30 maj 2016 (dog undtaget kliniske diætister), eller tilsvarende tidligere godkendte uddannelser	

Derudover tilføjes i § 5, stk. 3, under løntrin 4

”Professionsbachelor i ernæring og sundhed”

8. Bilag 1 til overenskomsten

Parterne er enige om, i perioden, at se på en opdatering af bilag 1 til overenskomst for ikke-ledende personale på Sundhedskartellet område.

9. Forenkling af overenskomster og aftaler

Parterne er enige om at gennemgå overenskomster og aftaler i overenskomstperioden med henblik på sprogligt at forenkle, harmonisere og modernisere teksterne og opbygningen heraf, for at sikre at bestemmelserne er tidssvarende og let forståelige.

10. Henvisning til Hovedaftalen

I § 17, stk. 1 i Aftale om lokal løndannelse for Sundhedskartellet område henvises der til de almindelige regler for behandling af retstvister aftalt med organisationen. Parterne er enige om, at der hermed henvises til Hovedaftalen med Sundhedskartellet.

11. Supplerings af sundhedsfaglig professionsuddannelse som adgangsgivende grundlag

Parterne er enige om, at en sundhedsfaglig professionsuddannelse betragtes som det adgangsgivende grundlag til en kandidatuddannelse, hvis den enten er direkte adgangsgivende eller er adgangsgivende med et suppleringsforløb inden for rammerne af den på optagelsestidspunktet gældende uddannelsesbekendtgørelse (pr. 11. maj 2016 udgør det højst 30 ECTS-point).

12. Afslutning

1. Parterne er enige om, at samtlige udvekslede arbejds papirer i forbindelse med udarbejdelse af nærværende protokol med tilhørende bilag er bortfaldet.
2. Parterne er enige om at gennemgå overenskomster og aftaler i forbindelse med redigeringen af overenskomstresultatet med henblik på sprogligt at forenkle, harmonisere og modernisere teksterne og opbygningen heraf. Parterne er samtidig enige om, at dette ikke i væsentlig grad må forsinke udsendelse af overenskomster og aftaler, da parterne lægger meget vægt på en hurtig udsendelse.
3. Aftaler og overenskomster med bilag, kutymer og sædvaner, der ikke positivt er omtalt i ovenstående, og som er opsagt af parterne, er aftalt videreført efter den 31. marts 2018, dog med de justeringer, der er en konsekvens af de aftalte ændringer.
4. I bilag 2 er anført de puljer mv., der indgår i forhandlingsresultatet.

København, den 3. maj 2018

For REGIONERNES LØNNINGS- OG TAKSTNÆVN:

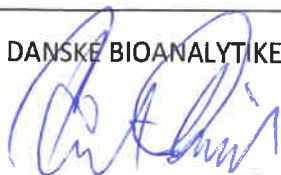
For SUNDHEDSKARTELLET:

For DANSK SYGEPLEJERÅD:

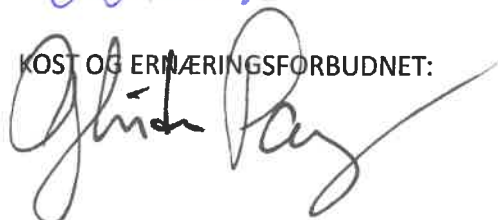
For ERGOTERAPEUTFORENINGEN:

For DANSKE FYSIOTERAPEUTER:

For DANSKE BIOANALYTIKERE:



For KOST OG ERNÆRINGSFORBUDNET:



For JORDEMODERFORENINGEN:



For FARMAKONOMFORENINGEN:



For DANSKE TANDPLEJERE:



Bilag 1: De af forhandlingsprotokollen omhandlede overenskomster og aftaler

Forhandlingsprotokollen omhandler følgende overenskomster og aftaler:

- Overenskomst for ikke-ledende personale på Sundhedskartelletts område af den 25. januar 2016
- Overenskomst for ledere på Sundhedskartelletts område af den 25. januar 2016
- Overenskomst vedrørende løn- og arbejdsforhold for ernæringsassistentelever og ernæringshjælperelever af den 30. juli 2015
- Arbejdstidsaftale af den 4. marts 2016
- Rameaftale om kombinationsansættelser af fysioterapeuter i regioner og kommuner af den 23. september 2013

Bilag 2: Puljer mv.

Personalegruppe	Lønsum (mio. kr.)		Pulje (mio. kr.)	
	Antal	Lønsum	Org. Pulje	Sum
Ernæringsassistentelever m.fl.	225	37,89	0,35%	0,13
Syge- og sundhedspersonale, ikke ledende	48.067	21.795,42	0,35%	76,28
Ledere på Sundhedskartelletts område	2.942	1.759,79	0,35%	6,16
Ligelønsprojekt				7,15
Lavtlønsprojekt				0,46
Pulje til særlige formål				86,20
Særydelser				24,00
Provenu fra åremål				0,04
Restmidler fra OK-15				0,54
Total	51.234	23.593,10		200,96

Udgifter	Puljeforbrug (mio. kr.)			
	Udmøntnings-tidspunkt	Mio. kr.	(%) af pulje	(%) af lønsum
2. Løn				
Grundlønsforhøjelser				
2.2 Instruktionsøkonomaer: Trin 6 til trin 7		0,02	0,01%	0,00%
2.3 Psykomotoriske terapeuter og tandplejere		0,09	0,04%	0,00%
2.4 Tillæg til basis og specialuddannede		53,29	26,52%	0,23%
2.5 Tillæg til ernæringsteknologer, økonomaer og kostfagligt eneansvarlige		0,41	0,20%	0,00%
2.6 Tillæg til fodterapeuter		0,02	0,01%	0,00%
2.7 Tillæg til laboranter		3,11	1,55%	0,01%
2.8 Tillæg til fysio- og ergoterapeuter		0,33	0,16%	0,00%
2.8 Tillæg til kliniske undervisere		1,04	0,52%	0,00%
2.9 Tillæg til ernæringsassistenter		1,18	0,59%	0,00%
2.10 Grundlønsforbedring til kostfaglige elever		0,27	0,13%	0,00%
2.11 Sundhedsplejersker: Indplacering på løntrin 5 og 7		0,10	0,05%	0,00%
2.12 Grundlønsforhøjelse af trin 1 og trin 2		0,46	0,23%	0,00%
2.13 Ledere: Løntrin 3 hæves til løntrin 5		1,82	0,91%	0,01%
3. Pension og ATP				
Pensionsforbedring				
3.1 Basis - visse grupper: forskellige satser		10,36	5,15%	0,04%
3.2 Ledere - visse grupper: forskellige satser		0,56	0,28%	0,00%
3.3 Ledere: Pensionsknæk - forskellige satser		4,50	2,24%	0,02%
3.4 Pension af særydelser (1,75 %)		23,95	11,92%	0,10%
3.5 ATP-forhøjelse: F-sats til A-sats		13,26	6,60%	0,06%
4. Pulje til særlige formål				
4. Sygeplejersker: Pulje til særlige formål		82,59	41,10%	0,35%
4. Jordemødre: Pulje til særlige formål		3,61	1,79%	0,02%
Udgifter i alt		200,95	100,00%	0,85%
Over/underskud		0,01	0,00%	0,00%

Bilag 3. Fælles arbejde om udvikling og afprøvning af modeller for et nyt arbejdstidsregelsæt for ikke-døgnarbejde

De gældende arbejdstidsregler for sygeplejersker, jordemødre, fysioterapeuter, ergoterapeuter, bioanalytikere, social- og sundhedsassistenter, lægesekretærer m.fl. er indrettet med udgangspunkt i, at arbejdet udføres i døgn drift. Dette er dog langt fra tilfældet alle steder på de regionale hospitaler. En del af arbejdet planlægges således på hverdage i dagarbejdstiden og ikke i en døgnrytme.

Der vil stadig være brug for et sæt arbejdstidsregler, hvor det afgørende er, at der er personale i hele døgnnet – og hvor inddækningen af døgnnet er styrende. Men det skal afdækkes, om der med fordel også kan aftales arbejdstidsregler, hvor det i højere grad er opgaven og det at løse den konkrete opgave, der er i fokus og som dermed bliver styrende for arbejdstidsplanlægningen.

I parternes fælles projekt fra OK15 om arbejdstilrettelæggelse har parterne peget på en række mål, som en optimal arbejdstilrettelæggelse skal opfylde. Målet er, at en optimal arbejdstilrettelæggelse skal:

- ske ud fra patientens behov,
- sikre den bedst mulige kvalitet,
- sikre, at ressourcerne anvendes effektivt,
- understøtte et godt arbejdsmiljø med færre sygedage og høj arbejdsglæde,
- sikre at medarbejdernes kompetencer anvendes fuldt ud,
- tage udgangspunkt i ansvar for opgaven samt medinddragelse og medindflydelse i arbejdstilrettelæggelsen,
- tilstræbe forudsigelighed og balance mellem arbejdsliv og privatliv,
- ske på baggrund af centrale arbejdstidsregler og mulighed for lokale aftaler, der fremmer fælles interesser vedrørende arbejdstilrettelæggelse, og
- sikre en fair honorering, der understøtter fælles interesser for arbejdstilrettelæggelsen.

Parterne vægter de enkelte parametre forskelligt, men der er en gensidig forståelse for at alle parametrene har betydning for en god arbejdstilrettelæggelse.

Formål

Formålet med det fælles arbejde er at drøfte en eller flere modeller for arbejdstidsregler for de medarbejdere, der varetager arbejdsopgaver, der ikke kræver døgn drift.

Samtidig skal det via en afprøvning af en eller flere modeller undersøges, hvordan det virker at arbejde med forskellige sæt regler på arbejdstidsområdet inden for samme faggruppe og eventuelt på samme arbejdsplads/afdeling.

Dette giver anledning til at overveje:

- Om der er de rette rammer for arbejdstilrettelæggelsen alle steder?
- Om der kan skabes et mere hensigtsmæssigt arbejdsflow inden for andre rammer?
- Om der kan skabes en bedre oplevelse for patienterne samt større faglig frihed og medindflydelse på opgaveløsningen?
- Om der kan opnås muligheder, for at give større råderum for den enkelte medarbejder til selv at planlægge/styre opgaver og arbejdstid, for derved at opnå et mere hensigtsmæssigt arbejdsflow?

I forlængelse heraf er det relevant, som et fælles arbejde, at afprøve, om der er behov for andre og anderledes arbejdstidsregler, herunder de faktiske og praktiske muligheder for at anvende flere sæt arbejdstidsregler inden for samme faggrupper.

Det er vigtigt, at medarbejderne også oplever en bedre arbejdsdag, et godt arbejdsmiljø, og høj arbejdsglæde. Medarbejdertilfredshed er helt central for kerneydelsen, og påvirker patienternes oplevelse af sundhedsvæsenet.

Det fælles arbejde omfatter tre faser:

- Første fase består af en fælles afdækning af muligheder og behov for anderledes arbejdstidsregler samt arbejde med en eller flere modeller. I arbejdet kan inspiration fra eksisterende lokalaftaler inddrages.
- Anden fase består af afprøvning af en eller flere modeller på afgrænsede områder.
- Tredje og sidste fase består af en evaluering af den eller de afprøvede modeller for arbejdstid. Succeskriterierne for evaluering af afprøvet model(ler) tager udgangspunkt i de opstillede mål for optimal arbejdstilrettelæggelse i parternes fælles projekt for OK-15

Tidsplan

Det fælles arbejde igangsættes ultimo 2018. Ved igangsættelsen aftaler parterne den videre tidsplan.

Organisering

Der etableres en styregruppe samt en arbejdsgruppe med repræsentanter fra Sundhedskartellet, FOA, HK og Danske Regioner

Lokale ledere og medarbejdere inddrages i alle 3 faser med henblik på at sikre viden og erfaring fra praksis. Der kan endvidere indgå besøg på arbejdspladser med henblik på at kvalificere grundlaget.

Bilag 4: Vedr. forsknings- og udviklingspuljen

For at understøtte en faglig og professionsrettet udvikling til gavn for patienterne, er RLTN og Sundhedskartellet enige om at videreføre Forsknings- og Udviklingspuljen, hvorfra der kan ansøges om midler til gennemførelse af konkrete forsknings- og udviklingsprojekter.

Kriterierne for, at ansøgninger kan komme i betragtning, er, at forsknings- eller udviklingsprojektet falder ind under temaerne:

1. Forskning og vidensudvikling i forhold til personer med multisygdom og sygdommens kliniske udtryk, behandlings- og rehabiliteringsmuligheder, og hvordan man foretager en effektiv organisering af indsatsen.
2. Betydningen af relationer og relationsopbygning mellem patienter/borgere og sundhedsprofessionelle

RLTN og Sundhedskartellet aftaler snarest efter overenskomstforhandlingernes afslutning, og på baggrund af evalueringen af OK-11 og OK-15-puljerne, de nærmere regler og procedurer for ansøgning til forsknings- og udviklingspuljen.

Forsknings- og udviklingspuljen kan anvendes til:

- Ekstern konsulent bistand
- Forskning og udvikling (løn/stillinger)
- Overførsel af viden til og fra institutioner
- Samarbejde med uddannelses/forsknings institutioner
- Udvikling af praksis/dokumentation
- Vikardækning

Nedenfor er givet eksempler på, hvad der kan finansieres af puljen:

- Lønomkostninger for en afgrænset periode
- Honorar til konsulentbistand
- Transportudgifter
- Udgifter til materialer

Der afsættes midler til Forsknings- og Udviklingspuljen svarende til 17,16 mio. kr.