

REGIONERNES LØNNINGS- OG  
TAKSTNÆVN

YNGRE LÆGER

**FORHANDLINGS PROTOKOL  
VEDRØRENDE  
FORNYELSE AF OVERENSKOMST OG AFTALE  
PR. 1. APRIL 2015  
INDEN FOR  
YNGRE LÆGERS  
FORHANDLINGSOMRÅDE**

## INDHOLDSFORTEGNELSE

<b>1. Indledning .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Lokal løndannelse .....</b>	<b>3</b>
<b>3. Tillæg og pension .....</b>	<b>3</b>
3.1 Tillæg .....	3
3.2 Pension.....	3
<b>4. ATP engangsprovenu.....</b>	<b>4</b>
<b>5. Arbejdsområde .....</b>	<b>4</b>
<b>6. Arbejdstid.....</b>	<b>6</b>
<b>7. Lov om Offentlig Digital Post.....</b>	<b>7</b>
<b>8. Redigering af overenskomst.....</b>	<b>8</b>
<b>9. Stillingsstruktur .....</b>	<b>8</b>
<b>10. Aftale om lægers oplysningspligt ved bibeskæftigelse.....</b>	<b>8</b>
<b>11. Afslutning.....</b>	<b>9</b>
<b>Bilag 1: De af forhandlingsprotokollen omhandlede overenskomster og aftaler</b>	<b>10</b>
<b>Bilag 2: Puljer mv.....</b>	<b>11</b>
<b>Bilag 3: Lokal løndannelse på det regionale område .....</b>	<b>12</b>
<b>Bilag 4: Redaktionelle ændringer i overenskomsten .....</b>	<b>14</b>
<b>Bilag 5: Ny stillingsstruktur for sygehusansatte speciallæger (afdelingslæger, overlæger og ledende overlæger mf.) .....</b>	<b>16</b>

**Dato:** 25. februar 2015  
**Sted:** Danske Regioner  
**Deltagere:** Repræsentanter for: Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Yngre Læger

## 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 2015 til den 31. marts 2018 på nedenstående vilkår under forudsætning af, at der i øvrigt indgås et samlet generelt forlig om fornyelse af aftaler og overenskomster pr. 1. april 2015, og under forbehold af at der opnås forlig i øvrigt med Akademikerne.

Hvor ikke andet fremgår nedenfor træder de aftalte ændringer i kraft den 1. april 2015.

## 2. Lokal løndannelse

Der er mellem RLTN og organisationerne i Forhandlingsfællesskabet aftalt et projekt om lokal løndannelse på det regionale område, jf. bilag 3.

§10, stk. 2 videreføres uændret.

Der indgås en uændret aftale om gennemsnitsløngaranti.

## 3. Tillæg og pension

### 3.1 Tillæg

Der indsættes følgende nye stk. 2 i § 25 om holddriftstillæg m.v.

”Stk. 2

Med virkning fra den 1. april 2016 ydes der for deltagelse i tjeneste, tilrettelagt som 2-skiftet tjeneste efter bestemmelserne i § 20, stk. 3

For afdelingslæger et tillæg på 400,00 kr. (31. marts 2000 niveau) pr. skift.

For øvrige læger et tillæg på 275,00 kr. (31. marts 2000 niveau) pr. skift

Merudgift: 16,12 mio. kr.

### 3.2 Pension

Pr. 1. april 2016 forhøjes pensionsbidraget for afdelingslæger med 0,15 procentpoint fra 18,05 procent til 18,2 procent.

Pr. 1. april 2016 forhøjes pensionsbidraget for øvrige læger med 0,15 procentpoint fra 16,34 procent til 16,49 procent.

Merudgift: 6,8 mio. kr.

Pr. 1. april 2016 forhøjes pensionsbidraget i §§ 23 og 24 fra 10% til 12%.

Merudgift: 0,08 mio. kr.

#### **4. ATP engangsprovenu**

ATP engangsprovenuet udgør 304.962 kr.

ATP engangsprovenuet anvendes til projekt om stillingsstruktur, jf. bilag 5.

#### **5. Arbejdsområde**

Den 1. april 2016 ændres § 3 til følgende:

Stk. 1.

Lægen er forpligtet til at udføre det lægearbejde, som er henlagt til den sygehusafdeling/det område/det sygehus eller lignende sygdomsbehandlende institution, hvor den pågældende læge er ansat og som hører under den ledende overlæges ansvarsområde, jf. dog stk. 3.

Stk. 2.

Tjeneste/vagt ved flere afdelinger kan efter forudgående lokal drøftelse planlægges når dette er hensigtsmæssigt i forhold til patientbehandlingen eller af drifts- eller uddannelsesmæssige hensyn. Referencelinje og ansvarsforhold skal være afklarede. Det sikres, at de involverede læger har modtaget relevant oplæring og besidder de nødvendige kompetencer.

##### **BEMÆRKNINGER:**

Det forudsættes at uddannelsesprogrammerne for de uddannelsesklassificerede stillinger kan gennemføres uden forringelse. I tvivlstilfælde kan der indhentes vejledende udtalelse fra Sundhedsstyrelsen/ Det regionale videreuddannelsesråd.

Stk. 3.

Et ansættelsesforhold kan omfatte flere tjenestesteder. De til ansættelsesforholdet knyttede tjenestesteder angives i ansættelsesbeviset.

Hvor et ansættelsesforhold omfatter flere tjenestesteder, angives et hovedtjenestested. Hovedtjenestestedet er det sted, hvor lægen forretter tjeneste i hovedparten af arbejdstiden.

Omfanget at arbejdet ved flere tjenestesteder samt de faglige og ledelsesmæssige referencelinjer fastlægges i stillingsbeskrivelsen.

Ved ændringer i stillingsbeskrivelsen vedrørende flere tjenestesteder gives et varsel på 3 måneder.

Læger kan indgå i vagt på andre tjenestesteder end hovedtjenestestedet.

Stk. 4.

For læger ansat efter § 4, stk. 4 a) og b)

Såfremt lægen pålægges vagt på et tjenestested, hvor den pågældende ikke forretter normal-/dagtjeneste, aftales det lokalt, hvordan vagten varetages.

For læger, som har vagt med fremmødepligt i forhold til flere tjenestesteder, aftales det lokalt, hvordan fremmødepligten varetages.

**BEMÆRKNINGER:**

*I drøftelserne kan bl.a. indgå:*

- *Hvilke instrukser, procedurer og vejledninger, der er der er på de implicerede tjenestesteder, herunder mulighed for at overføre patienten.*
- *Behov for introduktion til og/eller yderligere information om de implicerede tjenestesteder.*
- *Sikring af adgang til relevant patientinformation, prøvesvar m.v.*
- *Vurdering af behov for supplerende vagtordning.*
- *Evt. forøget fremmødefrist ved tilkald.*

Stk. 5.

For læger ansat efter § 4, stk. 1,2 og 3

Læger kan have vagt på andet tjenestested end hovedtjenestestedet, såfremt det er et tjenestested, hvor lægen også forretter normal-/dagtjeneste

Vagt uden for tjenestestedet kan varetages i forhold til flere tjenestesteder samtidig, såfremt der til vagtordningen er tilknyttet supplerende vagtordning, således at den enkelte læge ikke forpligtes til at give fremmøde samtidig på to forskellige adresser.

Overenskomstens bestemmelser vedr. tilkaldetid kan kun gøres gældende for vagt i forhold til hovedtjenestestedet.

**BEMÆRKNINGER til stk. 4 og 5:**

*Bestemmelserne tager ikke sigte på at regulere arbejdsforholdene for læger:*

- *hvor det er naturligt også at varetage opgaver uden for hovedtjenestestedet i form af hjemmebesøg eller opsøgende arbejde f.eks. palliative teams, udgående psykoseteams, hvor lægen udfører tilsynsvirksomhed på f.eks. ikke-lægebemandede laboratorieenheder,*
- *hvor en afdeling yder akut hjælp i enkeltstående situationer, eksempelvis akut karkirurgi m.v.,*
- *hvor der er tale om arbejdsopgaver uden for sygehusområdet, som er aftalt, f.eks. tilsyn af handikappede på sociale institutioner.*
- *hvor tjeneste uden for hovedtjenestestedet sker som fokuserede ophold, der er et led i uddannelsesforløbet. Fokuserede ophold er korterevarende ophold på en anden afdeling. Opholdet er planlagt og beskrevet i uddannelsesprogrammet for den enkelte læge. Den uddannelsessøgende læge er under opholdet surnummerær, dvs. lægen indgår ikke i den almindelige normering.*

Stk. 6.

Befordringsgodtgørelse ydes efter de for regionen gældende regler.

Den eventuelt forøgede rejsetid indregnes i arbejdstiden. I stedet for indregning kan der lokalt aftales betaling herfor. Betalingen udgør pr. time et beløb beregnet som

1/1924 af lægens samlede faste (netto-) årsløn (grundløn, funktionsløn og kvalifikationsløn) med tillæg af 50%.

**BEMÆRKNINGER:**

*Forøget rejsetid er forskellen mellem rejsetiden til et andet tjenestested end hovedtjenestestedet og den rejsetid, der normalt anvendes til befordring mellem bopæl og hovedtjenestested. Tjeneste ved andet tjenestested end hovedtjenestestedet inkl. Forøget transporttid skal tilrettelægges under hensyntagen til gældende regler vedrørende hviletid. Tjeneste ved andet tjenestested end hovedtjenestestedet kan ikke uden særskilt aftale medføre overnatning.*

Nuværende § 3, stk. 3-6 indføres nedenfor uændret.

Dermed udgår § 30 af overenskomsten

## **6. Arbejdstid**

I § 17 Arbejdstilrettelæggelse ændres stk. 2 til:

Senest 48 timer før påbegyndelse af afspadsring skal lægen være oplyst om afspadseringen. Afspadsring, som afvikles for at overholde hviletidsforhold i henhold til arbejdsmiljøloven m.v., er ikke omfattet af bestemmelsen.

Med virkning fra 1. april 2016 ændres § 20, stk. 1-3 Vagt på tjenestestedet til følgende:

**Stk. 1.**

Vagt på tjenestestedet er en tjeneste, hvor lægen opholder sig på sygehuset og kan tilkaldes til effektivt arbejde.

Tjenesten kan indeholde forud fastlagte perioder med effektivt arbejde.

Tjenesten kan tilrettelægges alle ugens dage.

Normaltjeneste og vagt på tjenestestedet efter kl. 18.00 kan normalt højst pålægges hvert 6. døgn som et gennemsnit over en normperiode, jf. dog stk. 2.

Tjenesten skal have en længde af 6 til 24 timers varighed.

Den samlede tjeneste kan dog efter lokal aftale fastlægges til 25 timer i døgn, som går forud for en lørdag, søndag eller søgnehelligdag.

**Stk. 2.**

Det effektive arbejde under tjenesten må maksimalt udgøre i alt 13 timer eksklusiv "overlap". Ved lokal aftale kan grænsen hæves fra 13 til 16 timer. Såfremt vagt på tjenestestedet tilrettelægges som 2-skiftet tjeneste, tilrettelægges 2. skiftet således, at lægen i tidsrummet 20-08 maksimalt er belastet  $\frac{3}{4}$  af tiden.

Ved opgørelsen af det effektive arbejde under vagt på tjenestestedet anvendes reglerne i § 21, stk. 6-10, om effektivt arbejde under vagttjeneste.

**BEMÆRKNINGER:**

*Hvis en af parterne mener, at belastningen i vagten overstiger 3/4 i tidsrummet 20-08, kan der iværksættes opgørelse af det effektive arbejde under vagten, og parterne indleder drøftelser, jf. § 22, stk. 5, med henblik på nedbringelse af belastningen. Hvis belastningen fortsat overstiger 3/4 i tidsrummet 20-08 kan arbejdet tilrettelægges som anført under stk. 3.*

Stk. 3.

Tjenesten kan tilrettelægges som 2-skiftet tjeneste. Det enkelte skift har en varighed på op til 13 timer inklusiv overlap. Tjeneste efter kl. 21 kan normalt højst pålægges hvert 6. døgn som et gennemsnit over en normperiode. Bestemmelsen i § 19 og § 20, stk. 1 om, at normaltjeneste og vagt på tjenestestedet efter kl. 18.00 normalt højst kan pålægges hvert 6. døgn som et gennemsnit over en normperiode, finder således ikke anvendelse for 1. skiftet i en døgndækkende vagt af denne type, ligesom belastningsgrænsen i tidsrummet 20-08 efter stk. 2 ikke finder anvendelse. Det forudsættes i sådanne tilfælde, at 1. og 2. skifte, som et gennemsnit over en normperiode, fordeles ligeligt mellem de læger, der indgår i vagtlaget.

I det omfang, der er læger, som alene varetager 1. skiftet, vil de være omfattet af vagthyppigheden efter § 20, stk. 1.

**BEMÆRKNINGER:**

*Hensigten med bestemmelsen er at muliggøre en arbejdstilrettelæggelse hvor belastningen ikke gennem anden arbejdstilrettelæggelse eller lignende, indenfor de eksisterende ressourcer, kan nedbringes til under 3/4 i tidsrummet 20-08. Det henstilles, at parterne lokalt drøfter, hvordan arbejdet kan tilrettelægges, så hensynet til arbejdsmiljøet tilgodeses, jf. § 22, stk. 5. På dage, hvor lægen ikke indgår i enten 1. eller 2. skift, tilrettelægges arbejdet så vidt muligt i dagtiden.*

I § 22 Øvrige arbejdstilrettelæggelsesforhold ændres stk. 3 pr. 1. april 2016 til:

Læger kan kun i ekstraordinære situationer inden for en normperiode pålægges normaltjeneste eller vagt på tjenestestedet efter kl. 18 oftere end hvert 6. døgn, jf. §§ 19 og 20, stk. 1, eller efter kl. 21 for 2. skiftet, jf. § 20, stk. 3, eller hvert 5. døgn, jf. stk. 1. I de tilfælde indgår de efter kl. 18 overskydende normtimer samt det ekstra effektive arbejde under vagt uden for tjenestestedet ikke i beregning af arbejdstiden men udbetales som overarbejde.

Stk. 5 ændres til:

Hvor (den lokale repræsentant for) Yngre Læger angiver, at arbejdets tilrettelæggelse udgør et arbejdsmiljømæssigt problem, skal der på begæring afholdes en lokal forhandling og tages initiativer til afdækning, forebyggelse og afhjælpning af problemet. Hvis en af parterne anmoder om det, inddrages overenskomstens parter.

## **7. Lov om Offentlig Digital Post**

Der sker følgende ændringer i overenskomsten som følge af ændringerne i Lov om Offentlig Digital Post:

§ 45, stk. 2 og 3 ændres til:

**Stk. 2**

Meddelelse om uansøgt afsked fremsendes til den ansatte. Fremsendes meddelelsen digitalt, orienteres den ansatte om, at meddelelsen kan videresendes til Yngre Læger ved dennes eventuelle inddragelse i sagen. Hvis meddelelsen fremsendes pr. brev, vedlægges en kopi af meddelelsen, som den ansatte kan udlevere til Yngre Læger ved dennes eventuelle inddragelse i sagen.

**Stk. 3**

Når den ansatte meddeles uansøgt afskedigelse, jf. stk. 2, underrettes Yngre Læger skriftligt herom. Underretningen skal indeholde sådanne oplysninger, at det fornødne grundlag for vurdering af afskedigelsen er til stede, medmindre oplysningerne strider mod den tavshedspligt, som følger af lovgivningen, herunder tavshedspligt med hensyn til personlige forhold.

Tilbageholder den afskedigende myndighed tavshedsbelagte oplysninger, orienteres Yngre Læger herom i forbindelse med underretningen. Samtidig underrettes om, at den ansatte er orienteret om, at meddelelsen kan videresendes/kopien af brevet kan udleveres til Yngre Læger.

**BEMÆRKNINGER:**

*Underretningen til organisationen sker digitalt.*

*Yngre Læger, CVR nummer eller sikker e-mail på organisationen.*

*Underretningen til Yngre Læger indeholder som hidtil oplysninger, der gør det muligt at identificere den ansatte.*

**8. Redigering af overenskomst**

Parterne er enige om, at overenskomsten for underordnede læger i øvrigt redigeres i henhold til bilag 4.

**9. Stillingsstruktur**

Parterne er enige om et projekt om ny stillingsstruktur for sygehusansatte speciallæger (afdelingslæger, overlæger og ledende overlæger m.fl.). Projektet gennemføres i samarbejde med FAS, jf. bilag 5.

Finansiering: 0,5 mio. kr.

Projektet finansieres af ATP-engangsprovenu jf. pkt. 4 samt AUA-restmidler.

**10. Aftale om lægers oplysningspligt ved bibeskæftigelse**

I aftale om lægers oplysningspligt ved bibeskæftigelse § 3 ændres stk. 2 til følgende:

**Stk. 2.**

Oplysningspligten omfatter endvidere drift af en virksomhed eller tilknytning til en virksomhed, der kræver anmeldelse til eller tilladelse fra Sundhedsstyrelsen, jf. bekendtgørelse af 22. oktober 2014 om sundhedspersoners tilknytning til lægemiddel- og medicovirksomheder og specialforretninger med medicinsk udstyr.”

Næstsidste afsnit i bemærkningerne til stk. 2 ændres til følgende:

”Tilladelser i henhold til bekendtgørelsen af 22. oktober 2014 skal indberettes til ansættelsesmyndigheden, jf. aftalens § 3, stk. 2. Indberetningen bør være ledsaget af en



nærmere beskrivelse af pågældendes økonomiske tilknytning til virksomheden, herunder oplysning om eventuelle aktieposter.”

## 11. 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 2015, 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 25. februar 2015

For REGIONERNES LØNNINGS- OG TAKSTNÆVN:



For YNGRE LÆGER:



**Bilag 1: De af forhandlingsprotokollen omhandlede overenskomster og aftaler**

Forhandlingsprotokollen omhandler følgende overenskomster og aftaler:

- Overenskomst for underordnede læger af den 8. august 2013
- Aftale om oplysningspligt ved bibeskæftigelse af den 1. april 2011

## Bilag 2: Puljer mv.

Personalegruppe	Lønsum (mio. kr.)		Pulje (mio. kr.)	
	Antal	Lønsum	Org. Pulje	Sum
Afdelingslæger	1.794	1.511,69	0,40%	6,05
Øvrige læger	7.170	4.214,99	0,40%	16,86
<b>Total</b>	<b>8.963</b>	<b>5.726,68</b>	<b>0,40%</b>	<b>22,91</b>

Udgifter	Puljeforbrug (mio. kr.)			
	Udmøntnings- tidspunkt	Mio. kr.	(%) af pulje	(%) af løn- sum
<b>1. Pension</b>				
<b>2.1 Pensionsforbedring</b>				
Pensionsforhøjelse		0,08	0,35%	0,00%
Pension af §§ 23 og 24		6,68	29,16%	0,12%
<b>3. Særydelser</b>				
<b>3.2 Særydelser</b>				
Nyt § 25, stk. 2 -tillæg		16,12	70,36%	0,28%
<b>Udgifter i alt</b>		<b>22,88</b>	<b>99,87%</b>	<b>0,40%</b>
<b>Over/underskud</b>		<b>0,03</b>	<b>0,13%</b>	<b>0,00%</b>

**Bilag 3: Lokal løndannelse på det regionale område**

Parterne, RLTN og organisationerne i Forhandlingsfællesskabet, har en gensidig interesse i, at den lokale løndannelse er et velfungerende supplement til den centrale løndannelse på det regionale område, herunder at de centrale aftaler opstiller gode rammer for den lokale løndannelse og understøtter, at to ligeværdige lokale parter indgår lokale aftaler.

Parterne lægger vægt på, at centrale aftaler og hensigtserklæringer bruges aktivt af de lokale parter, så intentionerne får et lokalt liv og kan medvirke til at skabe en god lokal forhandlingsproces kendetegnet ved en fælles forståelse af de lokale rammer, gennemsigtighed og gensidig respekt.

Afgørende for en god lokal forhandlingsproces er, at løndannelsen og forhandlingsprocessen opfattes som legitim og velbegrunder af såvel medarbejdere som ledere. I opbygningen af en fælles forståelse indgår også en evaluering af proces og resultatet.

Den lokale løndannelse giver mulighed for en lokal lønudvikling gennem en synlig sammenhæng mellem kompetencer, opgavevaretagelse og løndannelse.

Lokal løn er et supplement til den centrale løndannelse. Lokal løn kan gennem målrettet anvendelse motivere og skabe incitamenter, kan drive den faglige udvikling, bidrage til rekruttering og fastholdelse samt opfyldelse af arbejdspladsens målsætninger. En målrettet og transparent brug af lokal løndannelse giver lederen og medarbejderen mulighed for at udøve henholdsvis at opnå anerkendelse.

Parterne har i forbindelse med overenskomstforhandlingerne i 2015 drøftet den lokale løndannelse og har i den forbindelse peget på fire temaer, der alle har betydning for, hvordan muligheden for lokal løndannelse bruges og opleves. De fire temaer er:

1. Forventninger til den lokale forhandlingsproces og det lokale forhandlingsresultat
2. Åbenhed omkring grundlaget for den lokale forhandling, forhandlingsprocessen og resultatet
3. Råderummet, der kan anvendes
4. Konkret anvendelse af midler

Parterne har, med henblik på at understøtte de lokale forhandlingsprocesser, aftalt at arbejde videre med de fire temaer i den kommende overenskomstperiode, herunder i fællesskab konkret at arbejde med:

- En opdatering af råderumspapiret med henblik på sproglig gennemskrivning og modernisering
- Udarbejdelse af en vejledning til lokale lønforhandlinger om ligestilling – formålet med vejledningen er at øge opmærksomheden på kønsaspektet/ligestillingen i den lokale løndannelse, herunder hvordan utilsigtede kønsmæssige lønforskelle kan undgås.
- Muligheder for at skabe budgetforståelse hos de lokale forhandlingsparter, herunder viden om budgetopbygning og budgetsammenhænge
- Muligheder for at understøtte den gode lokale forhandlingsproces, herunder hvordan der opnås fælles viden, mv.

- 
- Arrangement(er), hvor de centrale parter tanker/initiativer kan præsenteres, og hvor de lokale parter begynder at skitsere, hvordan man vil arbejde med de fire temaer op mod 2016
  - Forløb, hvor de lokale parter konkretiserer, hvordan de arbejder videre med de fire temaer, mv.
  - Evaluering/politisk dialog

Parterne er enige om, at der generelt i arbejdet skal indgå overvejelser om, hvordan resultatet af parternes arbejde kan forankres lokalt.

Til inspiration kan parternes fælles brainstorm om udfoldelse af den lokale løndannelse i regionerne, jf. notat af 8. februar 2015, inddrages i arbejdet.

#### Tidshorisont:

- De centrale parter arbejde med de fire temaer gennemføres i perioden april 2015 – december 2015
- Arrangement(er) mellem de centrale og de lokale parter gennemføres i september 2015
- Forløbet, hvor de lokale parter konkretiserer, hvordan de arbejder videre med de fire temaer, gennemføres fra september 2015 med henblik på anvendelse i 2016 og frem
- Evaluering/politisk dialog planlægges ved slutningen af overenskomstperiode

#### Styring:

- Der nedsættes en styregruppe med repræsentanter fra henholdsvis RLTN og organisationerne i Forhandlingsfællesskabet.

#### Finansiering:

- Det samlede projekt forudsættes finansieret af midler fra Aftale om udviklingsmæssige aktiviteter på det personalepolitiske område. Forventet budget 2 mio. kr.

## **Bilag 4: Redaktionelle ændringer i overenskomsten**

### **§ 3. Arbejdsområde**

Stk. 4:

Der indsættes en henvisning til AC's undervisningsaftale.

### **§ 4. Stillingerne art**

Stk. 2 ændres til et bilag til overenskomsten og de i stk. 5 b) knyttede undtagelser overføres til samme bilag.

Sidste afsnit i stk. 5 b)

"I forbindelse med behandling af ansøgning om forlængelse af tidsbegrænset ansættelse henledes opmærksomheden på bestemmelserne i ligebehandlingsloven. Afslag på ansøgning om forlængelse af ansættelse kan ikke begrundes med graviditet/barsel/adoption"  
udgår af overenskomsten.

### **§ 8 Kvalifikationsløn**

Stk. 2 litra b ændres til:

"Til læger, der har haft 1 års ansættelse i stillinger, der er klassificeret til speciallægeuddannelsen, ydes et årligt pensionsgivende tillæg på (netto) 45.500 kr. (31. marts 2000 niveau)

Ansættelsen(erne) dokumenteres ved kopi af ansættelsesbrev(e)."

### **§ 25 Holddriftstillæg mv.**

Betegnelsen holddriftstillæg ændres til ulempetillæg.

### **§ 31 Attestudstedelse**

Parterne er enige om, at der i overenskomstperioden sammen med FAS optages drøftelser og forhandling om en ajourføring og modernisering af overenskomstens § 31 om attestudstedelse. Det, parterne opnår enighed om, kan have virkning fra et i overenskomstperioden aftalt tidspunkt.

### **§ 33 Tjenestefrihed og efteruddannelse**

Stk. 3 udgår.

### **§ 34 Vikariater**

Stk. 2. ændres til:

Vikarer, der ud over vikariatet er fuldtidsansat med lægeligt arbejde i anden ansættelse, betales pr. times tjeneste (normaltjeneste, vagt på tjenestestedet og effektiv tjeneste under vagt uden for tjenestestedet) en timeløn, der svarer til 1/1924 af den (netto) årsløn (grundløn, funktionsløn og kvalifikationsløn), lægen ville oppebære ved ordinær ansættelse i stillingen. I funktions- og kvalifikationsløn indgår såvel centralt fastsatte som decentralt aftalte tillæg. Til timelønnen ydes et tillæg på 50 %.

Der ydes holddriftstillæg efter bestemmelserne i § 25.

Vagt uden for tjenestestedet honoreres som normaltjeneste/vagt på tjenestestedet, hvis vikaren udfører tjenesten ved et sygehus, der er geografisk adskilt fra lægens hovedarbejdssted. Forud for vagten kan den enkelte læge og sygehuset skriftligt aftale andre vilkår.

Der indbetales ikke bidrag til pensionsordning.

### **§ 35. Bibeskæftigelse – oplysningspligt**

stk. 1 udgår.

### **§ 38. Forsikring ved ambulancetransporter**

Ændres til.

"I tilfælde, hvor læger tjenesteligt deltager i ambulancetransporter med bil eller flyvemaskiner, tegnes der en rejseforsikring med en dækningssum på 5.000.000 kr. ved død eller ulykke."

### **§ 41 om barns første og anden sygedag ændres til:**

Stk. 1.

Ansatte har efter anmodning i det enkelte tilfælde adgang til hel eller delvis tjenestefrihed på et barns første og anden sygedag, når følgende betingelser er opfyldt:

- 1) barnet er under 18 år og har ophold hos den ansatte,
- 2) fravær er nødvendigt af hensyn til barnet, og
- 3) det er foreneligt med forholdene på tjenestestedet

Bemærkninger:

I vurderingen af, om der skal gives tjenestefrihed, indgår en afvejning af barnets alder og sygdommens karakter.

Tjenestefriheden regnes ikke som sygefravær, men fraværslisten suppleres med oplysninger om fraværet på grund af barnets første og anden sygedag.

Stk. 2.

Under tjenestefrihed efter stk. 1 har den ansatte ret til løn. Der udbetales ikke arbejdsbestemte og arbejdstidsbestemte tillæg.

Stk. 3.

Hvis den ansatte misbruger ordningen, kan adgang til fravær inddrages.

### **§ 46. Øvrige ansættelsesvilkår**

Pkt. 6. "undervisningsstilling" ajourføres.

### **Bilag 1**

Betegnelsen for § 8, stk. 2b) ændres til: "1 år ans. i spec.udd."

### **Bilag 2**

"A-kurser" udgår af opstillingen.

### **Protokollat 2**

Overskriften "Privat virksomhed" ændres i henhold til ændringer der gennemføres på overenskomsten for overlæger.

Henvielse til "Aftale om merarbejde til tjenestemænd uden højeste tjenestetid" udgår.

**Bilag 5: Ny stillingsstruktur for sygehusansatte speciallæger (afdelingslæger, overlæger og ledende overlæger m.fl.)**

Parterne, RLTN, FAS og YL er enige om at undersøge og drøfte den nuværende stillingsstruktur for sygehusansatte speciallæger (afdelingslæger, overlæger og ledende overlæger m.fl.) med henblik på at afsøge mulighederne for at opnå enighed om en mere dækkende og fremtidssikret struktur med øget fokus på blandt andet patientforløb og lægelig ledelse mest mulig sundhed for pengene.

Speciallægerne spiller en central og afgørende rolle for en velfungerende patientbehandling og hospitalsdrift. Det er speciallægerne, der driver udviklingen i sygehusvæsenet, fordi de gennem deres ansvar for det samlede patientforløb og deres faglige kompetencer udgør en nøglefunktion på sygehusene.

**Stillingsstruktur**

Der er behov for at se på den eksisterende stillingsstruktur for speciallæger. Der har gennem de seneste år været en stor stigning i antallet af speciallæger. Billedet er, at speciallæger i dag ansættes som overlæge i en yngre alder end tidligere og i en del tilfælde uden eller med kun kortvarig forudgående erfaring som speciallæge.

Der skal være en sammenhæng mellem de funktioner, opgaver og ansvarsområder, som den enkelte speciallæge varetager i ansættelsen på sygehuset og den stilling, som den pågældende er ansat i. Det indebærer også, at der skal skabes gode muligheder for, at speciallægen har den fornødne tid til alle sine opgaver.

Samtidig går udviklingen i sundhedsvæsenet mod en højere grad af centralisering og faglig specialisering, hvilket har stor betydning for, hvordan man som speciallæge kommer til at arbejde fremadrettet. Det stiller nye krav til den faglige og organisatoriske ledelse af behandlingsenhederne, patientforløb etc. Nye opgaver og ansvarsområder for speciallægerne indebærer, at behovet for ledelseskræfter ændrer sig på hospitalerne. Der er brug for, at flere overlæger deltager i ledelsen af afdelingerne, blandt andet med henblik på at understøtte de forandringer, som udviklingen i sygehusvæsenet medfører for den enkelte afdeling og enhed. Konkret vil nogle overlæger skulle varetage for eksempel klinik- eller afsnitsledelse, hvor opgaver som personale- og budgetansvar også indgår.

Speciallægerne, ikke mindst overlægerne, er fundamentet for patientbehandling på et højt kvalitetsniveau. Rammerne for en ny struktur er, at den skal muliggøre at speciallægernes faglighed kan anvendes optimalt til at understøtte gode patientforløb, kvalitetsudvikling og bedre kapacitetsudnyttelse.

Den eksisterende stillingsstruktur anviser ikke i tilstrækkelig grad tydelige karriereveje for speciallæger, herunder mulighederne for udvikling i forskellige karrierespor. Parterne er enige om at afsøge mulighederne for karrierespor, der indeholder udvikling indenfor et eller flere særlige kompetenceområder, herunder mulighederne for at understøtte dette gennem de overenskomstmæssigt fastlagte rammer. Det er et fælles ansvar for speciallæger og ledelsessystemet at sikre høj faglighed gennem kontinuerligt hos alle speciallæger.

Den eksisterende stillingsstruktur afspejler ikke i tilstrækkelig grad de forskellige ledelsesopgaver, som speciallæger indtager i dag. En ny stillingsstruktur skal kunne rumme den mere overordnede strategiske ledelse, den daglige organisatoriske og faglige le-



delse. og endelig den helt nære kliniske ledelse Disse funktioner skal fremtræde tydeligt i forhold til stillingsstrukturen og den måde, som stillingsstrukturen anvendes på.

### **Formålet med projektet**

Projektarbejdet tager udgangspunkt i følgende mål for en ændret stillingsstruktur for speciallæger. Stillingsstrukturen skal:

- være tidssvarende i forhold til sygehusenes struktur og organisering samt speciallægers funktioner, opgavevaretagelse og arbejdstilrettelæggelse
- sikre ledelseskraft, som forholder sig til og tager ansvar for udfordringerne i sundhedsvæsenet og som aktivt deltager i strategisk ledelse, driftsledelse, innovationsledelse og personaleledelse
- skabe mulighed for tydelige løn- og karriereforløb/udvikling
- skabe gennemsigtighed og overensstemmelse mellem stillingsbetegnelser, lønniveauer og øvrige ansættelsesvilkår
- understøtte og fremme en optimal kapacitetsudnyttelse og omkostningseffektivitet.

Formålet med projektet er således, at parterne afklarer grundlaget for og søger at blive enige om en sammenhængende stillingsstruktur for speciallæger, hvor der er en sammenhæng mellem opgaver, funktioner og stilling, og hvor karriere- og udviklingsmuligheder er tydelige.

Det er endvidere hensigten, at parterne som led i projektet drøfter forslag til ny stillingsstruktur i forhold til den eksisterende overenskomststruktur, herunder løn- og ansættelsesvilkårene.

### **Proces**

Projektet gennemføres efter en sekventiel fremgangsmåde og ved hjælp af ekstern facilitering. I den første del af projektet (fællesfasen) afholdes månedlige heldagsmøder, hvor de tre parter i fællesskab drøfter, analyserer og beskriver aktuelle og fremtidige opgaver og strukturelle sammenhænge, som speciallæger skal varetage og indgå i. I denne fase skal inviteres eksterne bidragsydere/interessenter til at kvalificere parternes drøftelser. Omfang og metode aftales af parterne.

Parterne nærmer sig derefter en mere konkret beskrivelse af de funktioner og opgaver, som det forventes, at speciallæger varetager på forskellige kompetence- og ledelsesniveauer, herunder speciallægers ledelsesroller af klinisk, faglig og organisatorisk art.

Herefter arbejder parterne med at beskrive en sammenhængende stillingsstruktur for speciallæger fra start til topledelsesniveau.

Sidstnævnte del af fællesfasen forventes at kunne medføre, at de tre parter vil have behov for at adskille drøftelserne i en separatfase således, at den videre dialog foregår mellem to parter med henblik på at nå et resultat, der indeholder beskrivelse af funktioner, vilkår, ansvar, særlige kompetencer m.v. samt afgrænsning til andre speciallægefigurer.

Denne sidste del af projektet kan foregå separat eller fælles, og her afsøger parterne mulighederne for at nå en konkret enighed, som søges afhandlet senest ved overenskomstforhandlingerne i 2018.

### **Organisering**

Selve projektet vil blive koncentreret omkring en projektgruppe med repræsentanter for de involverede parter. Projektgruppen vil bestå af 5 repræsentanter fra YL, 5 repræsentanter fra FAS/OL og 6–7 repræsentanter fra Danske Regioner. (Antallet afhænger af projektets øvrige organisering).

Der nedsættes en administrativ gruppe til at sikre de organisatoriske rammer for projektet, herunder stå for planlægning, facilitering samt involvering af mulige øvrige eksterne deltagere m.v.

Der kan efter behov nedsættes ad hoc arbejdsgrupper, referencegruppe eller lignende.

### **Ressourcebehov**

Der afsættes til projektet 1,00 mio. kr. fra ATP-engangsprovenu samt fra AUA-restmidler.

### **Overordnet tidsplan**

Projektet iværksættes pr. 1. april 2015.

Der lægges ikke en detaljeret tidsplan for projektet. Forløbet vil følge de faser, der er beskrevet under afsnittet "Proces", hvor fællesfasen forberedes i løbet af foråret 2015 og gennemføres fra september 2015.

Det er parternes umiddelbare forudsætning, at fællesfasen afsluttes ultimo 2015, og derefter afløses af en fase, der kan være separat eller fælles, ligesom parterne forudsætter, at projektet gennemføres i et tempo, som befordrer en enighed på et så tidligt tidspunkt som muligt i perioden. I denne sidste del af projektet afsøger parterne mulighederne for at nå en konkret enighed, som søges afhandlet senest ved overenskomstforhandlingerne i 2018

Dette skal – som gennemførelsen af hele projektet – ske i respekt af behovet for interne processer hos de involverede parter.