

RIKSMEKLERENS MØTEBOK

i sak 2014-077 og 2014-078 mellom

AKADEMIKERNE

på den ene side

og

SPEKTER

på den annen side

vedrørende Overenskomstrevisjonen 2014 – Overenskomstområde 10 Helseforetak og 4 Lovisenberg

Den 4., 16., 23., 24. og 25. september 2014 ble det avholdt meklingsmøter i Riksmeklerens lokaler i Grensen 3, Oslo under ledelse av mekler Nils Dalseide og medmekler Richard Saue.

Til stede for partene:

Akademikerne:

Rune Frøyland, Hege Gjessing, Johan Torgersen, Katrine Olsson, Joakim Solhaug, Ellen Ekre Engh, Christian Zimmermann, Helene Dorans, Hanne Stenli, Jan Inge Eidem, Nina Bergsted, Hanne Gillebo-Blom, Anne Kjersti Befring, Bjørn Ove Kvavik, Jon Helle, Ruth Fosside Flenning, Christian Grimsgaard, Kristin Krogvold, Henrik Leionen-Skomedal, Jan Glendrange og Trond Teisberg.

Spekter:

Anne-Kari Bratten, Cathrine C. Henning, Stein Gjerding, Anne Biering, Sveinung Aune, Lars Haukaas, Hilde Christiansen, Stein Kinserdal, Bjørn Busund, Hanne Klausen, Arild Bryde, Bjørn Henriksen, Stian Bøe, Marte Båtstrand, Ranjit Kaur, Ane Wigert, Ingvild Dahl Dørnes, Gunnar Larsen, Olav Klausen, Bjørn Erikstein, Knut Langeland, Svein Tore Valsø, Nils Kvernmo, Anne Turid Wikdahl, Anne Grethe Sandbukt, Venke Ringstad og Bente Krauss.

Det ble fremlagt:

1. Melding om plassoppgivelse fra Akademikerne, mottatt 8. august 2014.
2. Riksmeklerens forbud mot arbeidsstans, datert 10. august 2014.
3. Akademikerne begjæring om at meklingsprosessen avsluttes, datert 19. september 2014.
4. Diverse dokumenter.

Meklingen fant sted i fellesmøter og særmøter.

Mekleren framla forslag i samsvar med vedlegg til møteboka.
Begge parter aksepterte forslaget.

Meklingen ble avsluttet kl. 09.50.



Nils Dalseide

MEKLERENS FORSLAG

I sak 2014-077 mellom

AKADEMIKERNE

på den ene side

og

SPEKTER

på den annen side

vedrørende overenskomstrevisjonen 2014 – Overenskomstområde 10 Helseforetak

I OVERENSKOMSTENS DEL A

Overenskomstens del A gjøres gjeldende slik det fremgår av protokoll datert 25. april 2014.

II OVERENSKOMSTENS DEL A1

Overenskomstens del A1 gjøres gjeldende slik det fremgår av protokoll datert 6. mai 2014 med følgende endring:

7.1 Yrkesskade

Arbeidstaker som er rammet av en yrkesskade/yrkessykdom og som har fått denne godkjent og fastsatt gjennom trygdens endelige vedtak, tilstås en engangserstatning utregnet etter folketrygdens grunnbeløp på oppgjørstidspunktet.

Bestemmelsen gjelder også i de tilfeller en arbeidstaker blir skadet som følge av vold og/eller trusler fra pasient/bruker på fritiden og som medfører hel eller delvis arbeidsuførhet eller dødsfall.

Forsikringsselskapet kan kun overprøve trygdens vedtak dersom dette fremstår som åpenbart uriktig og forsikringsselskapet vil hevde at vedtaket er ugyldig.

III OVERENSKOMSTENS DEL A2 FOR MEDLEMMER AV DEN NORSKE LEGEFORENING

a) Økonomi

Med virkning fra 1. januar 2014 gis følgende generelle tillegg:

Medisinstudenter med lisens	kr 11.000
Turnusleger	kr 15.000
Leger i spesialisering kat. A	kr 18.000
Leger i spesialisering kat. B	kr 18.500
Leger i spesialisering kat. C	kr 19.000

Leger i spesialisering kat. D gis et generelt tillegg tilsvarende Leger i spesialisering kat. C.

Overleger	kr 27.500
-----------	-----------

Tilleggene inngår i basislønn, jf § 5.3.1 Lønn.

De sentralt avtalte minimumssatsene avtalt i 2013 økes med tilsvarende kronebeløp.

Generelt tillegg er inkludert i ny minimumslønn.

Minimumssatser som ble lokalt avtalt i 2013 for Leger i spesialisering kat. D og overleger økes tilsvarende det generelle tillegget for gruppen.

Tillegget er bruttotillegg. Deltidsansatte gis forholdsmessig tillegg.

Merknad:

Generelt tillegg kommer i tillegg til den samlede lønn som arbeidstakeren har fra før.

Det innarbeides ny stillingskategori:

Legespesialist *minimumslønn kr 630.000*

Den lokale minimumslønnen for legespesialist skal minimum tilsvare minimumslønnen for Leger i spesialisering kat. D.

b) Overenskomstens del A2

Overenskomstens del A2 videreføres med nedenstående endringer.

Ny innledning:

Overenskomsten mellom Arbeidsgiverforeningen Spekter og Den norske legeforening inneholder konkrete bestemmelser for leger ansatt i helseforetak. Overenskomsten er forhandlet mellom partene med henblikk på å imøtekomme de vilkår og rammebetingelser som norsk helsevesen er underlagt.

Sykehusene er en viktig del av den norske velferdsstaten. Det er en forutsetning at helsevesenet organiseres slik at tilgjengelige ressurser anvendes hensiktsmessig. Legene er viktige bidragsytere for at sykehusene kan innfri samfunnets krav om kvalitet, tilgjengelighet og effektivitet.

Legers faglige ekspertise er viktig for pasientbehandling med høy kvalitet. De skal bidra til at pasienter får riktig behandling til riktig tid og i et godt behandlingsforløp. Overlegene har viktige faglige roller i sykehusene og ansvar, forpliktelser og innflytelse må sees i lys av det.

Kravene til kompetanse og evne til å utvikle denne gjennom faglige nettverk internt og eksternt vil fortsatt øke. Kontinuerlig kompetanseutvikling for å følge de økte kravene er nødvendig.

Overenskomstens rammer står ikke alene. Gode prosesser med konkret dialog på de enkelte avdelinger og helseforetak skal sikre en hensiktsmessig utvikling. Det er naturlig at legene er sentrale i dette.

Det er viktig å sikre et fullt forsvarlig arbeidsmiljø. Det er et mål for partene å bidra til at sykehusene kan gi pasientene behandling av høy kvalitet og samtidig være attraktive arbeidsplasser.

Arbeidsplaner

Forutsetning:

Arbeidsplaner som gjelder på ikrafttredelsestidspunktet for ny overenskomst gjelder uforandret inntil arbeidsplanen endres/sies opp i tråd med bestemmelsene i § 3.4.

Ny § 3.4 Etablering, endring og oppsigelse av arbeidsplaner

§ 3.4.1

Arbeidstidsordningene skal være slik at legene ikke utsettes for uheldige fysiske eller psykiske belastninger, og slik at det er mulig å ivareta sikkerhetshensyn, jf. aml. § 10-2 (1).

Involvering av legene ved deres tillitsvalgte i etablering av arbeidsplaner er et suksesskriterium for en hensiktsmessig arbeidstidsordning. Som en følge av dette skal det tilrettelegges for dialog mellom arbeidsgiver og tillitsvalgte gjennom hele prosessen.

§ 3.4.2

Dersom legene arbeider til ulike tider på døgnet, skal det utarbeides en arbeidsplan som viser hvilke uker, dager og tider den enkelte lege skal arbeide, jf. aml. § 10-3.

§ 3.4.3

Etablering av ny arbeidsplan skal skje gjennom følgende prosess, dersom ikke annet avtales lokalt:

Trinn 1: Utarbeidelse av aktivitetsplan

Arbeidsgiver skal utarbeide en aktivitetsplan for planperioden. En aktivitetsplan er en oversikt over forutsigbare aktiviteter som forekommer i enheten i løpet av døgnet/uken.

Aktivitetsplanen skal:

- Sikre tilfredsstillende kvalitet på de tjenestene som skal utføres
- Sikre oversikt over rutinemessig arbeid (direkte pasientrettet arbeid, koordineringsoppgaver/samarbeid med helsepersonell i og utenfor virksomheten, dokumentasjon, rapportering, faste møter, tid til opplæring/utdanning (fordypningstid, poliklinikk, operasjonsdager etc), mottak av nye pasienter mv.)

Trinn 2: Utarbeidelse av bemanningsplan

Arbeidsgiver skal med utgangspunkt i aktivitetsplanen utarbeide bemanningsplan.

En bemanningsplan er en oversikt over hvor mange leger og hva slags kompetanse det er behov for på de ulike dagene i planperioden. Bemanningsplanen skal inneholde opplysninger om dagarbeidet og vaktens lengde og tidspunkt for når dagarbeid/vakt starter og slutter.

Trinn 3: Aktivitets- og bemanningsplan gjøres tilgjengelig for tillitsvalgte

Arbeidsgiver gjør aktivitetsplan- og bemanningsplan tilgjengelig for tillitsvalgte.

Trinn 4: Drøftingsmøte vedrørende behov for utvidet arbeidstid med mer.

Arbeidsgiver skal før arbeidsplanen utarbeides innkalle tillitsvalgt til drøfting hvor det redegjøres for aktivitets- og bemanningsplanen som grunnlag for drøfting av eventuelt behov for utvidet arbeidstid.

Det føres referat fra møtet hvor begge parters synspunkt fremkommer.

Trinn 5: Etablering av avtale om utvidet arbeidstid

Arbeidsgiver skal ved behov for utvidet arbeidstid gjøre dette kjent for enhetens leger.

Den enkelte lege skal innen en gitt frist meddele arbeidsgiver i hvilket omfang legen ønsker å delta. Legen kan la seg bistå av tillitsvalgt i dialogen med arbeidsgiver om utvidet arbeidstid.

Avtale om utvidet arbeidstid signeres av begge parter.

Trinn 6: Utarbeidelse av arbeidsplan

Når aktivitetsnivået er avklart, bemanningsplanen er lagt, den enkelte arbeidstakers ferie, fritid og arbeidsfrie perioder er fordelt og tilgjengelige ressurser definert, skal arbeidsgiver utarbeide en arbeidsplan i samarbeid med de tillitsvalgte (jf. aml. § 10-3) hvor alle de ovenstående elementer fremkommer.

Trinn 7: Fastsatt arbeidsplan gjøres kjent

Arbeidsgiver fastsetter arbeidsplanen og gjør denne kjent for enhetens leger minst fire uker før ikrafttreden.

§ 3.4.4 Endring

Ved behov for *endring i arbeidstidens inndeling*, skal arbeidsgiver så snart som mulig ta initiativ til utarbeiding av ny arbeidsplan, jf. pkt. 3.4.3.

Endret arbeidsplan skal utarbeides i samarbeid med tillitsvalgt og gjøres kjent etter bestemmelsene i aml. § 10-3.

Ved behov for *endring i omfang/antall timer utvidet arbeidstid* skal arbeidsgiver varsle den enkelte lege og tillitsvalgt. Arbeidsgiver skal samtidig informere om fremtidig behov for utvidet arbeidstid. Den enkelte lege skal innen en gitt frist meddele arbeidsgiver dersom legen ikke ønsker utvidet arbeidstid i tråd med arbeidsgivers behov. Avtale om ny utvidet arbeidstid signeres av begge parter.

Endret arbeidsplan skal utarbeides i samarbeid med tillitsvalgt og varsles med fire ukers frist.

§ 3.4.5 Oppsigelse av avtale om utvidet arbeidstid

Ved *oppsigelse* av avtale om utvidet arbeidstid gjelder en gjensidig oppsigelsesfrist på 8 uker.

Endret arbeidsplan skal utarbeides i samarbeid med tillitsvalgt, jf. § 3.4.3 og varsles etter bestemmelsene i aml. § 10-3.

§ 3.4.6 Særskilte forhold i perioder med ferieavvikling

Arbeidsgiver skal så tidlig som mulig ta initiativ overfor tillitsvalgte til å drøfte fastsetting av feriefritid samt overordnede føringer og utfordringer i forbindelse med ferieavviklingen. Herunder skal partene drøfte omfang og behov for vikarer/innleie.

Aktiviteten i perioder med ferieavvikling skal være i samsvar med den bemanningen som virksomheten til enhver tid har tilgjengelig.

Ved etablering av nye arbeidsplaner i perioder med ferieavvikling, skal arbeidsgiver ha særskilt fokus på at legene ikke utsettes for uheldige fysiske eller psykiske belastninger, jf. § 3.4.1. I denne forbindelse vises det også til § 3.5.2 (vaktplikt), som sier at arbeidsbelastningen som hovedregel skal fordeles jevnt mellom de legene som omfattes av vaktordningen.

Implementering av fast tilsetting av leger i spesialisering

Arbeidet med å implementere faste stillinger for leger i spesialisering i sykehusspesialiteter, igangsettes ved at leger ansettes fast så tidlig som mulig og senest 1.7.2015 ved helseforetak. Dette er ikke til hinder for at fast ansettelse kan tilbys leger som allerede er ansatt i tidsbegrenset stilling som lege i spesialisering.

Frem til 1.7. 2015 skal arbeidsgiver forberede implementering av ny modell, herunder utarbeide samarbeidsavtaler mellom helseforetakene der hvor det er behov for det. Innfasingen av faste stillinger gjelder alle stillinger med unntak av

- vikariater etter aml § 14-9 (1) b
- øremerkede stillinger for leger i spesialiteter utenfor sykehus

Så tidlig som mulig og senest innen 1.7. 2015 skal alle stillinger for leger i spesialisering, som ikke er vikariater etter aml § 14-9 (1) b eller øremerkede stillinger for leger i spesialiteter utenfor sykehus, utlyses som faste stillinger.

For leger som er midlertidig ansatt i stilling som lege i spesialisering per 30.6.2015 (alternativt fra en tidligere implementeringsdato), videreføres de særskilte bestemmelsene for leger i spesialisering i A2 uendret, herunder § 2.3 og kapittel 6 (overenskomstperioden 2012-2014), frem til faste stillinger er implementert.

Legespesialist-kategorien er ment for en begrenset overgangsperiode, etter at legen er godkjent spesialist og før legen er ansatt i en stilling som overlege.

Det er ikke anledning til å lyse ut stilling som legespesialist. Legespesialist-kategorien forbeholdes lege i spesialisering som blir ferdig spesialist i den faste stillingen som lege i spesialisering.

Spekter og Legeforeningen skal jevnlig drøfte hvorvidt intensjonen i disse forutsetningene er oppfylt.

Det gjøres følgende endringer i overenskomstens del A2:

§ 2.2 Ambulerende tjeneste

Bestemmelsen videreføres med følgende tillegg:

Tjeneste i helseforetaket utenfor avtalt tjenestested er ambulerende tjeneste. *Unntak for dette er tjeneste som lege i spesialisering i henhold til arbeidsavtalen må utføre for å tilfredsstille krav om tellende tjeneste i spesialistutdanningen.*

§ 3.2 Alminnelig arbeidstid

Nytt fjerde ledd:

Overleger og legespesialist

Dersom det i den alminnelige arbeidstiden er oppsatt aktivt eller passivt arbeid på arbeidsstedet mellom kl. 20.00 og kl. 06.00 er den alminnelige arbeidstid 35,5 timer per uke i gjennomsnitt. Det kan avtales at tilsvarende gjelder for hjemnevakt.

Turnuslege og lege i spesialisering

Dersom det i den alminnelige arbeidstiden er oppsatt aktivt eller passivt arbeid mellom kl. 20.00 og kl. 06.00 er den alminnelige arbeidstid 35,5 timer per uke i gjennomsnitt.

Merknad:

For leger som per 30.6.2015 har en alminnelig arbeidstid på 35,5 timer per uke (i henhold til tidligere sikringsbestemmelser), videreføres dette som en personlig ordning.

§ 3.4 Rotasjonsordninger og ambulerende tjeneste – reisetid.

Overskriften endres til *Ambulerende tjeneste – reisetid*

Når legen inngår i ambulerende tjeneste jf § 2.2, skal det inngås avtale med den enkelte lege om hvordan den dokumenterbare ekstra reisetiden skal honoreres, eventuelt inngå i den alminnelige arbeidstiden.

§ 4.2 Utdanningspermisjon

Bestemmelsen om utdanningspermisjon gjøres gjeldende også for legespesialist.

§5.3.1 Lønnsdefinisjoner

”Rotasjonsordning” utgår.

§ 5.4 Minimumslønn

Innføring av ny minimumslønn for legespesialist på kr 630.000.

§ 5.7 Uforutsette vakter

Siste ledd endres til:

For overordnede leger og *legespesialister* avtales dette lokalt.

§ 5.8 Tilfeldig overtid

Siste ledd endres til:

For overordnede leger og *legespesialister* avtales dette lokalt.

§ 5.9 Kompensasjon for rotasjonsordning

Bestemmelsen utgår.

§ 6.1 Utlysning og ansettelse

Bestemmelsen endres til følgende:

Alle stillinger med varighet utover 6 måneder skal utlyses.

Ved utlysning skal det opplyses om bl.a. følgende:

- spesialitet
- opplysninger om hvor spesialiseringen skal utføres

Ved inngåelse av arbeidsavtalen skal helseforetaket fremlegge en utdanningsplan for den enkelte lege. Utdanningsplanen skal sikre en effektiv gjennomføring av spesialiseringsløpet.

Legene har sin faste ansettelse på det helseforetaket der spesialiseringløpet starter, og beholder dette etter oppnådd spesialitet.

§ 6.4 Forlengelse

Bestemmelsen utgår.

Endring av overenskomstens § 4.1

Tillegg til § 4.1

Overleger og legespesialist gis permisjon med full lønn etter tjenesteplan i inntil 10 dager per år til kurs, kongresser og møter. Den enkelte lege skal søke om permisjon så tidlig som mulig og leder vurderer det aktuelle kurs mv. i henhold til avdelingens kompetanseplaner/behov, jf. hovedavtalen § 44.

Forutsetning:

Retten til fri med lønn (antall dager) kommer ikke i tillegg til eventuelle tilsvarende bestemmelser i overenskomstenes del B.

Endringer i arbeidstidsbestemmelsene

Arbeidstidsbestemmelsene i A2 prolongeres med følgende unntak (endringen gjøres gjeldende fra 1.1.2015):

Nytt ledd i § 3.2:

Arbeidstid som ikke er vaktjeneste legges som hovedregel i tidsrommet mellom kl. 07.00 og 18.00 i ukens 5 første dager. Leger som ikke går i vakt kan i tillegg pålegges kveldsarbeid frem til kl. 19.00 i ukens 5 første dager inntil 1 gang per måned i gjennomsnitt.

Forutsetning:

Parallele bestemmelser i overenskomstenes del B om begrensning i daglig arbeidstid bortfaller fra 1.1.2015.

Nytt punkt under § 5:

Det gis kompensasjon for ordinært arbeid i tidsrommet kl. 17.00 til 19.00 med 0,027 % av basislønn per time.

Merknad til overenskomstens del A2:

Det er med hjemmel i Aml § 10-12 (4) avtalt unntak fra lovens arbeidstidskapittel. Arbeidsgiver og den enkelte lege kan gjøre avtale om utvidet tjeneste (UTA) jfr. Overenskomstens § 3.3. Arbeidsgiver kan også i tilfeller der det ikke er gjort slik avtale, etablere vaktordninger som innebærer at legene arbeider innenfor rammen av de bestemmelser som er gitt i Overenskomstens § 3.5.3.

Det vises for øvrig fortsatt til Arbeidsmiljølovens § 10-2 (4).

Avtalt arbeidstid kan gjennomsnittsberegnes.

Godtgjørelse for vakter som er fastsatt i overenskomstens del B beregnes, med mindre noe annet er avtalt lokalt, av basislønn slik den er beskrevet i § 5.3 i del A2. Det vises også til protokoll fra avsluttende forhandlinger mellom Spekter (tidligere NAVO) og Akademikerne den 31. januar 2003, punkt 2 annet ledd. Aktuelle B-deler presiseres i henhold til dette.

c) Til møteboken vedrørende overenskomstens del A2

Mandat arbeidsgruppe

Unntaket fra arbeidsmiljøloven prolongeres til hovedoppgjøret i 2016.

Utviklingen av sykehusdriften medfører et behov for å vurdere arbeidstidsordninger som er optimale og fremtidsrettet i forhold til å sikre kvalitet og pasientbehandling, effektiv drift, samtidig som legene sikres et forsvarlig arbeidsmiljø. Partene er opptatt av at, uavhengig av arbeidstidsordning, skal denne ivareta den enkelte leges behov for vern og forutsigbarhet med hensyn til arbeidstid og fritid, forsvarlig yrkesutøvelse, samt at tjenesteplaner skal etableres innenfor gjeldende lov- og avtaleverk.

Partene er enige om å nedsette et partssammensatt utvalg som gis følgende mandat:

- Kartlegge dagens arbeidstidsordninger
- Vurdere ulike modeller/metoder for arbeidstidsplanlegging,
- Vurdere alle sider ved legenes vaktordninger, herunder innholdet i vaktarbeidet, vaktbelastning, lengdene på vakter og ulike måter å organisere vaktarbeidet på.

Partene skal besøke ulike helseforetak, for informasjonsinnhenting om hvordan legenes arbeidstidsordninger fungerer. Herunder skal partene kartlegge lokale parters vurdering av

- hvordan samarbeidet mellom arbeidsgiver og de tillitsvalgte om tjenesteplaner fungerer
- generell arbeidsbelastning for legene
- arbeidsintensitet i vaktsituasjonen

Det skal etableres pilotprosjekter i enkelte helseforetak for å prøve ut eventuelle ordninger som partene blir omforent om å prøve ut.

Arbeidet igangsettes høsten 2014. Endelig rapport skal være ferdigstilt innen 1. januar 2016.

d) Spekter og Legeforeningen skal innen 1. november 2014 redigere inn endringer og utarbeide en samlet overenskomst.

IV OVERENSKOMSTENS DEL B

Overenskomstens del B gjøres gjeldende slik det fremgår av protokoller fra de lokale forhandlingene. Gjenstående uenigheter løses slik:

a) Akershus universitetssykehus HF – Norsk Psykologforening

Arbeidsgivers siste tilbud datert 27. mai kl. 17.30 gjøres gjeldende med følgende endringer:

Minstelønnen for spesialistgruppen økes til:

Kr 450.000 for A

Kr 470.000 for B

Kr 495.000 for C

Minstelønnen for psykologspesialist økes til kr 655.000

Det legges ut kr 1.350.000 til individuell fordeling iht kriteriene som fremkommer i B-delen av 01.05.2014.

b) Sykehuset Telemark HF – Norsk Psykologforening

Arbeidsgivers siste tilbud vedrørende økonomi datert 11. juni 2014 kl. 12.30 gjøres gjeldende med følgende endringer:

Pott til individuell fordeling økes fra kr 450.000 til kr 525.000.

c) Vestre Viken HF – Norsk Psykologforening

Arbeidsgivers siste tilbud vedrørende økonomi datert 28. mai 2014 gjøres gjeldende.

d) Oslo universitetssykehus HF - Tekna

Overenskomstens del B prolongeres med nye satser som følger av det nedenstående.

Økonomisk ramme og lønnsregulering

Med virkningsdato 01.05.14 gis et generelt tillegg på 1,8 % (ekskl. stipendiater).

Ad 8.3.3 Minstelønn

Hovedfag- /masterutdannede inklusive sivilingeniører

Minimumslønn kr. 416 000

Forsker med doktorgrad inkl. post.doc.

Minimumslønn kr. 491 000

Ad. 8.3.4 Lønnssystem for stipendiater

Stigen gjelder for stipendiater ansatt 01.01.2009 – 31.12.2010:

0 år 397 000

1 år 410 000

2 år 423 000

Stigen gjelder for stipendiater ansatt 01.01.2011 – 31.12.2012:

0 år 416 000

1 år 430 000

2 år 444 000

Stigen gjelder for stipendiater ansatt etter 01.01.2013:

0 år 430 000

1 år 444 000

2 år 459 000

Alle stipendiater sikres minimum et generelt tillegg på kr 6000

Ad. 8.4 Særskilt tillegg

Doktorgradstillegg: kr. 42 500

Professorkompetanse: kr . 42 500

Det gis en avsetning til individuelle tillegg på kr 2 110 495 ekskl. stipendiater (12 måneders effekt). Herav utgjør kr 601 337 eksterne midler. Det ikke er mulig å omdisponere eksterne midler mellom ulike prosjekter og mellom ekstern finansierte prosjekter og sykehusets alminnelige driftsmidler.

Partene er enige om at lønnsmassen for Tekna pr. 01.05.14 er på kr 183 904 965. Heri inngår arbeidstakere finansiert med eksterne midler med kr 65 302 370.

De avtalte tillegg gis ikke til arbeidstakere som er fratrukket før overenskomstens vedtakelse, med mindre fratredelsen skyldes pensjonering. Det foretas ikke omregning og etterbetaling av overtidstillegg, variable tillegg mv. for arbeid utført før vedtakelsen.

Arbeidstakere i foreldrepermisjon skal vurderes på lik linje med øvrige medlemmer.

Arbeidstakere i ulønnet permisjon skal etter endt permisjon ha en lønnsvurdering som sikrer en lik lønnsutvikling.

Eventuelle endringer i overenskomstens del B er forhandlingstema i mellomoppgjøret 2015 dersom de lokale parter er enige om det.

e) Vedrørende utestående uenighet knyttet til arbeidstid med Norsk Psykologforening, Tekna, Samfunnsviterne, Norges Juristforbund, Norsk lektorlag, Econa og Samfunnsøkonomene

Uenigheten søkes løst i fredsplikt mellom de lokale parter. Endring forutsetter enighet. Dersom partene ikke kommer til enighet kan dette være forhandlingstema i de lokale B-dels forhandlingene i 2015 dersom de lokale parter er enige om det.

f) Partsarbeid vedrørende beregning av glidning Spekter – Norsk Psykologforening

Mange av uenighetene som har oppstått i de lokale forhandlingene skyldes ulik oppfatning av hvordan glidningen for psykologgruppen skal beregnes. Norsk Psykologforening og Spekter skal

innen 1. mars 2015 i et partsarbeid søke å utarbeide felles retningslinjer for hvordan glidningen bør beregnes.

g) Overenskomstens del B for Den norske legeforening

Det gjennomføres ikke lokale forhandlinger for Den norske legeforening. Overenskomstens del B prolongeres. Vedrørende tilpasninger som følge av implementering av fast tilsetting av leger i spesialisering gjelder:

De lokale parter skal protokollere hvilke tilpasninger som skal foretas i B-delen som følge av at det innføres ny stillingskategori som legespesialist. Ved lokal uenighet kan Spekter og Legeforeningen gi bistand.

Endringene gjøres gjeldende fra det tidspunkt helseforetaket innfører fast tilsetting av leger i spesialisering. Endringene skal foretas etter følgende prinsipper:

a)
Bestemmelser i B-delen som er uforenlig med fast tilsetting av leger i spesialisering endres.

b)
Parallele bestemmelser til bestemmelser avtalt i overenskomstens del A2 endres tilsvarende de endringer som er avtalt i del A2.

Med hensyn til endringen av § 3.2 i overenskomstens del A2 gjelder:

Parallele bestemmelser i overenskomstens del B om begrensning i daglig arbeidstid bortfaller fra 1.1.2015.

V AVTALER OM SAMARBEID OG ORGANISERING AV SAMARBEIDET MED TILLITSVALGTE

God sykehusdrift og utvikling må baseres på tillitsfullt samarbeid mellom arbeidsgiversiden og arbeidstakersiden. Partene viser til hovedavtalen § 28 og understreker viktigheten av hensiktsmessige og godt fungerende samarbeidsordninger.

Hovedavtalen §§ 29 og 45 åpner for at det inngås lokalt tilpassede avtaler om samarbeid mellom virksomheten og de tillitsvalgte samt hvordan dette samarbeidet skal organiseres. Partene viser til disse bestemmelsene og anbefaler at det inngås slike avtaler for å sikre gode samarbeidsprosesser lokalt.

I referat/protokoll fra drøftinger etter hovedavtalen har begge parter anledning til å fremme sine synspunkter.

VI ØVRIGE FORHOLD

De avtalte tilleggene gis ikke til arbeidstakere som er fratrukket før overenskomstens vedtakelse, med mindre fratredelsen skyldes pensjonering. Det foretas ikke omregning og etterbetaling av overtidstillegg, skifttillegg m.v. for arbeid utført før vedtakelsen.

Partenes øvrige krav tas ikke til følge.

MEKLERENS FORSLAG

I sak 2014-078 mellom

AKADEMIKERNE

på den ene side

og

SPEKTER

på den annen side

vedrørende overenskomstrevisjonen 2014 – Overenskomstområde 4 Lovisenberg

I OVERENSKOMSTENS DEL A

Overenskomstens del A gjøres gjeldende slik det fremgår av protokoll datert 25. april 2014.

II OVERENSKOMSTENS DEL A1

Overenskomstens del A1 gjøres gjeldende slik det fremgår av protokoll datert 6. mai 2014 med følgende endring:

7.1 Yrkesskade

Arbeidstaker som er rammet av en yrkesskade/yrkessykdom og som har fått denne godkjent og fastsatt gjennom trygdens endelige vedtak, tilstås en engangserstatning utregnet etter folketrygdens grunnbeløp på oppgjørstidspunktet.

Bestemmelsen gjelder også i de tilfeller en arbeidstaker blir skadet som følge av vold og/eller trusler fra pasient/bruker på fritiden og som medfører hel eller delvis arbeidsuførhet eller dødsfall.

Forsikringsselskapet kan kun overprøve trygdens vedtak dersom dette fremstår som åpenbart uriktig og forsikringsselskapet vil hevde at vedtaket er ugyldig.

III OVERENSKOMSTENS DEL A2 FOR MEDLEMMER AV DEN NORSKE LEGEFØRENING**a) Økonomi**

Med virkning fra 1. januar 2014 gis følgende generelle tillegg:

Medisinstudenter med lisens kr 11.000
Turnusleger kr 15.000
Leger i spesialisering kat. A kr 18.500
Leger i spesialisering kat. B kr 19.000
Leger i spesialisering kat. C kr 19.500

Leger i spesialisering kat. D gis et generelt tillegg tilsvarende Leger i spesialisering kat. C.

Overleger kr 29.500

Tilleggene inngår i basislønn, jf § 5.3.1 Lønn.

Minimumssatser som ble lokalt avtalt i 2013 økes tilsvarende det generelle tillegget for gruppen.

Tillegget er bruttotillegg. Deltidsansatte gis forholdsmessig tillegg.

Merknad:

Generelt tillegg kommer i tillegg til den samlede lønn som arbeidstakeren har fra før.

Det innarbeides ny stillingskategori:

Legespesialist minimumslønn kr 630.000

Den lokale minimumslønnen for legespesialist skal minimum tilsvare minimumslønnen for Leger i spesialisering kat. D.

b) Overenskomstens del A2

Overenskomstens del A2 videreføres med nedenstående endringer.

Ny innledning:

Overenskomsten mellom Arbeidsgiverforeningen Spekter og Den norske legeforening inneholder konkrete bestemmelser for leger ansatte i sykehus. Overenskomsten er forhandlet mellom partene med henblikk på å imøtekomme de vilkår og rammebetingelser som norsk helsevesen er underlagt.

Sykehusene er en viktig del av den norske velferdsstaten. Det er en forutsetning at helsevesenet organiseres slik at tilgjengelige ressurser anvendes hensiktsmessig. Legene er viktige bidragsyttere for at sykehusene kan innfri samfunnets krav om kvalitet, tilgjengelighet og effektivitet.

Legers faglige ekspertise er viktig for pasientbehandling med høy kvalitet. De skal bidra til at pasienter får riktig behandling til riktig tid og i et godt behandlingsforløp. Overlegene har viktige faglige roller i sykehusene og ansvar, forpliktelser og innflytelse må sees i lys av det.

Kravene til kompetanse og evne til å utvikle denne gjennom faglige nettverk internt og eksternt vil fortsatt øke. Kontinuerlig kompetanseutvikling for å følge de økte kravene er nødvendig.

Overenskomstens rammer står ikke alene. Gode prosesser med konkret dialog på de enkelte avdelinger og sykehus skal sikre en hensiktsmessig utvikling. Det er naturlig at legene er sentrale i dette.

Det er viktig å sikre et fullt forsvarlig arbeidsmiljø. Det er et mål for partene å bidra til at sykehusene kan gi pasientene behandling av høy kvalitet og samtidig være attraktive arbeidsplasser.

Arbeidsplaner

Forutsetning:

Arbeidsplaner som gjelder på ikrafttredelsestidspunktet for ny overenskomst gjelder uforandret inntil arbeidsplanen endres/sies opp i tråd med bestemmelsene i § 3.4.

Ny § 3.4 Etablering, endring og oppsigelse av arbeidsplaner

§ 3.4.1

Arbeidstidsordningene skal være slik at legene ikke utsettes for uheldige fysiske eller psykiske belastninger, og slik at det er mulig å ivareta sikkerhetshensyn, jf. aml. § 10-2 (1).

Involvering av legene ved deres tillitsvalgte i etablering av arbeidsplaner er et suksesskriterium for en hensiktsmessig arbeidstidsordning. Som en følge av dette skal det tilrettelegges for dialog mellom arbeidsgiver og tillitsvalgte gjennom hele prosessen.

§ 3.4.2

Dersom legene arbeider til ulike tider på døgnet, skal det utarbeides en arbeidsplan som viser hvilke uker, dager og tider den enkelte lege skal arbeide, jf. aml. § 10-3.

§ 3.4.3

Etablering av ny arbeidsplan skal skje gjennom følgende prosess, dersom ikke annet avtales lokalt:

Trinn 1: Utarbeidelse av aktivitetsplan

Arbeidsgiver skal utarbeide en aktivitetsplan for planperioden. En aktivitetsplan er en oversikt over forutsigbare aktiviteter som forekommer i enheten i løpet av døgnet/uken.

Aktivitetsplanen skal:

- Sikre tilfredsstillende kvalitet på de tjenestene som skal utføres
- Sikre oversikt over rutinemessig arbeid (direkte pasientrettet arbeid, koordineringsoppgaver/samarbeid med helsepersonell i og utenfor virksomheten, dokumentasjon, rapportering, faste møter, tid til opplæring/utdanning (fordypningstid, poliklinikk, operasjonsdager etc), mottak av nye pasienter mv.)

Trinn 2: Utarbeidelse av bemanningsplan

Arbeidsgiver skal med utgangspunkt i aktivitetsplanen utarbeide bemanningsplan. En bemanningsplan er en oversikt over hvor mange leger og hva slags kompetanse det er behov for på de ulike dagene i planperioden. Bemanningsplanen skal inneholde opplysninger om dagarbeidet og vaktens lengde og tidspunkt for når dagarbeid/vakt starter og slutter.

Trinn 3: Aktivitets- og bemanningsplan gjøres tilgjengelig for tillitsvalgte
Arbeidsgiver gjør aktivitetsplan- og bemanningsplan tilgjengelig for tillitsvalgte.

Trinn 4: Drøftingsmøte vedrørende behov for utvidet arbeidstid med mer.
Arbeidsgiver skal før arbeidsplanen utarbeides innkalle tillitsvalgt til drøfting hvor det redegjøres for aktivitets- og bemanningsplanen som grunnlag for drøfting av eventuelt behov for utvidet arbeidstid.

Det føres referat fra møtet hvor begge parters synspunkt fremkommer.

Trinn 5: Etablering av avtale om utvidet arbeidstid
Arbeidsgiver skal ved behov for utvidet arbeidstid gjøre dette kjent for enhetens leger. Den enkelte lege skal innen en gitt frist meddele arbeidsgiver i hvilket omfang legen ønsker å delta. Legen kan la seg bistå av tillitsvalgt i dialogen med arbeidsgiver om utvidet arbeidstid. Avtale om utvidet arbeidstid signeres av begge parter.

Trinn 6: Utarbeidelse av arbeidsplan
Når aktivitetsnivået er avklart, bemanningsplanen er lagt, den enkelte arbeidstakers ferie, fritid og arbeidsfrie perioder er fordelt og tilgjengelige ressurser definert, skal arbeidsgiver utarbeide en arbeidsplan i samarbeid med de tillitsvalgte (jf. aml. § 10-3) hvor alle de ovenstående elementer fremkommer.

Trinn 7: Fastsatt arbeidsplan gjøres kjent
Arbeidsgiver fastsetter arbeidsplanen og gjør denne kjent for enhetens leger minst fire uker før ikrafttreden.

§ 3.4.4 Endring

Ved behov for *endring i arbeidstidens inndeling*, skal arbeidsgiver så snart som mulig ta initiativ til utarbeiding av ny arbeidsplan, jf. pkt. 3.4.3.

Endret arbeidsplan skal utarbeides i samarbeid med tillitsvalgt og gjøres kjent etter bestemmelsene i aml. § 10-3.

Ved behov for *endring i omfang/antall timer utvidet arbeidstid* skal arbeidsgiver varsle den enkelte lege og tillitsvalgt. Arbeidsgiver skal samtidig informere om fremtidig behov for utvidet arbeidstid. Den enkelte lege skal innen en gitt frist meddele arbeidsgiver dersom legen ikke ønsker utvidet arbeidstid i tråd med arbeidsgivers behov. Avtale om ny utvidet arbeidstid signeres av begge parter.

Endret arbeidsplan skal utarbeides i samarbeid med tillitsvalgt og varsles med fire ukers frist.

§ 3.4.5 Oppsigelse av avtale om utvidet arbeidstid

Ved *oppsigelse* av avtale om utvidet arbeidstid gjelder en gjensidig oppsigelsesfrist på 8 uker.

Endret arbeidsplan skal utarbeides i samarbeid med tillitsvalgt, jf. § 3.4.3 og varsles etter bestemmelsene i aml. § 10-3.

§ 3.4.6 Særskilte forhold i perioder med ferieavvikling

Arbeidsgiver skal så tidlig som mulig ta initiativ overfor tillitsvalgte til å drøfte fastsetting av feriefritid samt overordnede føringer og utfordringer i forbindelse med ferieavviklingen. Herunder skal partene drøfte omfang og behov for vikarer/innleie.

Aktiviteten i perioder med ferieavvikling skal være i samsvar med den bemanningen som virksomheten til enhver tid har tilgjengelig.

Ved etablering av nye arbeidsplaner i perioder med ferieavvikling, skal arbeidsgiver ha særskilt fokus på at legene ikke utsettes for uheldige fysiske eller psykiske belastninger, jf. § 3.4.1. I denne forbindelse vises det også til § 3.5.2 (vaktplikt), som sier at arbeidsbelastningen som hovedregel skal fordeles jevnt mellom de legene som omfattes av vaktordningen.

Implementering av fast tilsetting av leger i spesialisering

Arbeidet med å implementere faste stillinger for leger i spesialisering i sykehusspesialiteter, igangsettes ved at leger ansettes fast så tidlig som mulig og senest 1.7.2015 ved sykehus. Dette er ikke til hinder for at fast ansettelse kan tilbys leger som allerede er ansatt i tidsbegrenset stilling som lege i spesialisering.

Frem til 1.7. 2015 skal arbeidsgiver forberede implementering av ny modell, herunder utarbeide samarbeidsavtaler mellom sykehusene der hvor det er behov for det. Innfasingen av faste stillinger gjelder alle stillinger med unntak av

- vikariater etter aml § 14-9 (1) b
- øremerkede stillinger for leger i spesialiteter utenfor sykehus

Så tidlig som mulig og senest innen 1.7. 2015 skal alle stillinger for leger i spesialisering, som ikke er vikariater etter aml § 14-9 (1) b eller øremerkede stillinger for leger i spesialiteter utenfor sykehus, utlyses som faste stillinger.

For leger som er midlertidig ansatt i stilling som lege i spesialisering per 30.6.2015 (alternativt fra en tidligere implementeringsdato), videreføres de særskilte bestemmelsene for leger i spesialisering i A2 uendret, herunder § 2.3 og kapittel 6 (overenskomstperioden 2012-2014), frem til faste stillinger er implementert.

Legespesialist-kategorien er ment for en begrenset overgangsperiode, etter at legen er godkjent spesialist og før legen er ansatt i en stilling som overlege.

Det er ikke anledning til å lyse ut stilling som legespesialist. Legespesialist-kategorien forbeholdes lege i spesialisering som blir ferdig spesialist i den faste stillingen som lege i spesialisering.

Spekter og Legeforeningen skal jevnlig drøfte hvorvidt intensjonen i disse forutsetningene er oppfylt.

Det gjøres følgende endringer i overenskomstens del A2:

§ 2.2 Ambulerende tjeneste

Bestemmelsen videreføres med følgende tillegg:

Tjeneste i sykehuset utenfor avtalt tjenestested er ambulerende tjeneste. *Unntak for dette er tjeneste som lege i spesialisering i henhold til arbeidsavtalen må utføre for å tilfredsstille krav om tellende tjeneste i spesialistutdanningen.*

§ 3.2 Almennelig arbeidstid

Nytt fjerde ledd:

Overleger og legespesialist

Dersom det i den alminnelige arbeidstiden er oppsatt aktivt eller passivt arbeid på arbeidsstedet mellom kl. 20.00 og kl. 06.00 er den alminnelige arbeidstid 35,5 timer per uke i gjennomsnitt. Det kan avtales at tilsvarende gjelder for hjemmevakt.

Turnuslege og lege i spesialisering

Dersom det i den alminnelige arbeidstiden er oppsatt aktivt eller passivt arbeid mellom kl. 20.00 og kl. 06.00 er den alminnelige arbeidstid 35,5 timer per uke i gjennomsnitt.

Merknad:

For leger som per 30.6.2015 har en alminnelig arbeidstid på 35,5 timer per uke (i henhold til tidligere sikringsbestemmelser), videreføres dette som en personlig ordning.

§ 3.4 Rotasjonsordninger og ambulerende tjeneste – reisetid.

Overskriften endres til *Ambulerende tjeneste – reisetid*

Når legen inngår i ambulerende tjeneste jf § 2.2, skal det inngås avtale med den enkelte lege om hvordan den dokumenterbare ekstra reisetiden skal honoreres, eventuelt inngå i den alminnelige arbeidstiden.

§ 4.2 Utdanningspermisjon

Bestemmelsen om utdanningspermisjon gjøres gjeldende også for legespesialist.

§5.3.1 Lønnsdefinisjoner

”Rotasjonsordning” utgår.

§ 5.4 Minimumslønn

Innføring av ny minimumslønn for legespesialist på kr 630.000.

§ 5.7 Uforutsette vakter

Siste ledd endres til:

For overordnede leger og *legespesialister* avtales dette lokalt.

§ 5.8 Tilfeldig overtid

Siste ledd endres til:

For overordnede leger og *legespesialister* avtales dette lokalt.

§ 5.9 Kompensasjon for rotasjonsordning

Bestemmelsen utgår.

§ 6.1 Utlysning og ansettelse

Bestemmelsen endres til følgende:

Alle stillinger med varighet utover 6 måneder skal utlyses.

Ved utlysning skal det opplyses om bl.a. følgende:

- spesialitet
- opplysninger om hvor spesialiseringen skal utføres

Ved inngåelse av arbeidsavtalen skal sykehuset fremlegge en utdanningsplan for den enkelte lege. Utdanningsplanen skal sikre en effektiv gjennomføring av spesialiseringsløpet.

Legene har sin faste ansettelse på det sykehuset der spesialiseringsløpet starter, og beholder dette etter oppnådd spesialitet.

§ 6.4 Forlengelse

Bestemmelsen utgår.

Endring av overenskomstens § 4.1

Tillegg til § 4.1

Overleger og legespesialist gis permisjon med full lønn etter tjenesteplan i inntil 10 dager per år til kurs, kongresser og møter. Den enkelte lege skal søke om permisjon så tidlig som mulig og leder vurderer det aktuelle kurs mv. i henhold til avdelingens kompetanseplaner/behov, jf. hovedavtalen § 44.

Forutsetning:

Retten til fri med lønn (antall dager) kommer ikke i tillegg til eventuelle tilsvarende bestemmelser i overenskomstenes del B.

Endringer i arbeidstidsbestemmelsene

Arbeidstidsbestemmelsene i A2 prolongeres med følgende unntak (endringen gjøres gjeldende fra 1.1.2015):

Nytt ledd i § 3.2:

Arbeidstid som ikke er vakttjeneste legges som hovedregel i tidsrommet mellom kl. 07.00 og 18.00 i ukens 5 første dager. Leger som ikke går i vakt kan i tillegg pålegges kveldsarbeid frem til kl. 19.00 i ukens 5 første dager inntil 1 gang per måned i gjennomsnitt.

Forutsetning:

Parallele bestemmelser i overenskomstenes del B om begrensning i daglig arbeidstid bortfaller fra 1.1.2015.

Nytt punkt under § 5:

Det gis kompensasjon for ordinært arbeid i tidsrommet kl. 17.00 til 19.00 med 0,027 % av basislønn per time.

Merknad til overenskomstens del A2:

Det er med hjemmel i Aml § 10-12 (4) avtalt unntak fra lovens arbeidstidskapittel. Arbeidsgiver og den enkelte lege kan gjøre avtale om utvidet tjeneste (UTA) jfr. Overenskomstens § 3.3. Arbeidsgiver kan også i tilfeller der det ikke er gjort slik avtale, etablere vaktordninger som innebærer at legene arbeider innenfor rammen av de bestemmelser som er gitt i Overenskomstens § 3.5.3.

Det vises for øvrig fortsatt til Arbeidsmiljølovens § 10-2 (4).

Avtalt arbeidstid kan gjennomsnittsberegnes.

Godtgjørelse for vakter som er fastsatt i overenskomstens del B beregnes, med mindre noe annet er avtalt lokalt, av basislønn slik den er beskrevet i § 5.3 i del A2. Det vises også til protokoll fra avsluttende forhandlinger mellom Spekter (tidligere NAVO) og Akademikerne den 31. januar 2003, punkt 2 annet ledd. Aktuelle B-deler presiseres i henhold til dette.

c) De lokale parter skal innen 1. november 2014 redigere inn endringer og utarbeide en samlet overenskomst.

Overenskomstens del B gjøres gjeldende slik det fremgår av protokoller fra de lokale forhandlingene.

Det gjennomføres ikke lokale forhandlinger for Den norske legeförening. Overenskomstens del B prolongeres. Vedrørende tilpasninger som følge av implementering av fast tilsetning av leger i spesialisering gjelder:

De lokale parter skal protokollere hvilke tilpasninger som skal foretas i B-delen som følge av at det innføres ny stillingskategori som legespesialist. Ved lokal uenighet kan Spekter og Legeföreningen gi bistand.

Endringene gjøres gjeldende fra det tidspunkt sykehuset innfører fast tilsetning av leger i spesialisering. Endringene skal foretas etter følgende prinsipper:

a)
Bestemmelser i B-delen som er uforenlig med fast tilsetning av leger i spesialisering endres.

b)
Parallele bestemmelser til bestemmelser avtalt i overenskomstens del A2 endres tilsvarende de endringer som er avtalt i del A2.

Med hensyn til endringen av § 3.2 i overenskomstens del A2 gjelder:

Parallele bestemmelser i overenskomstens del B om begrensning i daglig arbeidstid bortfaller fra 1.1.2015.

V AVTALER OM SAMARBEID OG ORGANISERING AV SAMARBEIDET MED TILLITSVALGTE

God sykehusdrift og utvikling må baseres på tillitsfullt samarbeid mellom arbeidsgiversiden og arbeidstakersiden. Partene viser til hovedavtalen § 28 og understreker viktigheten av hensiktsmessige og godt fungerende samarbeidsordninger.

Hovedavtalen §§ 29 og 45 åpner for at det inngås lokalt tilpassede avtaler om samarbeid mellom virksomheten og de tillitsvalgte samt hvordan dette samarbeidet skal organiseres. Partene viser til disse bestemmelsene og anbefaler at det inngås slike avtaler for å sikre gode samarbeidsprosesser lokalt.

I referat/protokoll fra drøftinger etter hovedavtalen har begge parter anledning til å fremme sine synspunkter.

VI ØVRIGE FORHOLD

De avtalte tilleggene gis ikke til arbeidstakere som er fratrudd før overenskomstens vedtakelse, med mindre fratredelsen skyldes pensjonering. Det foretas ikke omregning og etterbetaling av overtidstillegg, skifttillegg m.v. for arbeid utført før vedtakelsen.

Partenes øvrige krav tas ikke til følge.