



Løn- og ansættelsesvilkår på Sundhed og Omsorgsområdet.

Baggrund

På mødet i Økonomi og Erhvervsudvalget den 4. oktober 2017 blev der rejst en række spørgsmål vedr. løn og ansættelsesvilkår i relation til ældreområdet, som er placeret i Sundhed og Omsorg.

Sundhed og Omsorgsområdet dækker det samlede ældreområde, via en række forskellige faggrupper og indsatser. Nærværende notat leverer baggrundsdata til brug for evt. uddybende drøftelse af de rejste spørgsmål og notatet indeholder udelukkende data fra cheferområderne *Sundhed* og *Omsorg*¹ med mindre andet er angivet.

Det skal endvidere oplyses, at der på Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 26. september 2017 blev tilkendegivet et ønske om en kortlægning af ansattes eventuelle ønsker om fuldtidsarbejde, eller fuldtidsbeskæftigedes eventuelle ønsker om nedsat arbejdstid. Denne kortlægning pågår aktuelt og resultatet af denne fremlægges på næstkommende Ældre- og Sundhedsudvalgsmøde.

Indledning

Løn- og ansættelsesvilkår er centrale elementer i forhold til at få en organisation til at fungere, set ud fra både et borger-, medarbejder- og arbejdsgiverperspektiv. Det interessante er, hvorledes man anvender de muligheder der er, i forhold til at skabe den bedste ramme for den fælles kerneopgave i Sundhed og Omsorg "At samarbejde med borgeren om et selvstændigt og meningsfuldt og aktivt liv –hele livet. Fokus er på;

- Vi arbejder efter fælles mål og retning
- Vi koordinerer vores ressourcer og aktiviteter
- Borgere er tilfredse og oplever koordinerede og sammenhængende forløb
- Medarbejderne trives
- Den fælles økonomi er sund

Løn og ansættelsesvilkår:

Løn- og ansættelsesvilkår er reguleret i henhold til overenskomstdækning, rammeaftaler, eventuelle lokal- og forhåndsftaler, lovgivning og forvaltningsretlige principper. I henhold til ledelsesretten er det arbejdsgivers ansvar at lede og fordele arbejdsopgaver og ressourcer, og dette sker i tæt samarbejde med vores MED-system.

Følgende 3 ansættelsesformer i Sundhed og Omsorg indgår i dette notat:

1. Månedslønnede medarbejdere - både fastansatte og midlertidigt ansatte
2. Tilkaldevikarer
3. Eksterne vikarbureauer

1.Månedslønnede medarbejdere – Ugentlig arbejdstid.

Nedenfor ses fordelingen af ugentligt timetal for månedslønnede medarbejdere ansat på ordinære vilkår i et samlet Sundhed og Omsorg:

¹Bortset fra myndighedsområdet *Visitation Sundhed og Omsorg*.

Tabel 1

	Fuldtid	35 - 37	30 - 35	20 - 30	10 - 20	Under 10
2012	30,4%	5,9%	49,3%	12,5%	1,8%	0,0%
2013	30,5%	5,4%	49,6%	12,5%	2,0%	0,0%
2014	28,6%	5,0%	51,7%	11,4%	3,2%	0,1%
2015	28,9%	3,8%	53,2%	10,8%	3,1%	0,1%
2016	23,8%	5,3%	56,1%	11,6%	3,1%	0,0%

I 2016 afspejler procentfordelingen et absolut tal på 1.607 medarbejdere.

Alle månedslønnede medarbejdere har i henhold til de forskellige overenskomster en tilknyttet pensionsordning, uanset hvilket ugentligt timetal medarbejderen er ansat på. Dog kan pensionsordningerne indeholde karenperioder.

2. Tilkaldevikar:

Udover ovenstående har Sundhed og Omsorg tilknyttet en række tilkaldevikarer. Disse er karakteriseret ved at være løstansatte uden et fast timetal og har alene et ansættelsesforhold af kort varighed. Tilkaldevikarer tilbydes vagter, men har mulighed for at sige nej til tilbuddet om den enkelte vagt.

Tilkaldevikarer bidrager til vagtplanlægningen med en fleksibilitet, som månedslønnede ikke på samme måde kan levere, fordi månedslønnede har krav på at kende deres arbejdsplan 4 uger før denne træder i kraft. Derfor anvendes tilkaldevikarer ved de akutte behov i vagtplanlægningen, som f.eks. opstår ved sygdom, opsigelser mv. Desuden anvendes tilkaldevikarer til at dække det faste personales vagter ved ferieafvikling, afspadsering og fravær på grund af kursusvirksomhed og kompetenceudvikling.

I Sundhed og Omsorg findes desuden en række ordninger som giver borgerne fleksibilitet i form af muligheden for at bestille ydelser med kort varsel, f.eks. klippekortet og ledsagerordninger. Ved disse ordninger trækkes det faste personale ud af den almindelige drift for f.eks. at ledsage borgeren på en indkøbstur. Dette efterlader et hul i vagtplanen, som også kan dækkes af tilkaldevikarer.

Tilkaldevikarer har i henhold til overenskomsterne tilknyttet pensionsordninger, som også kan have karenperioder. Dette betyder, at tilkaldevikarer opnår ret til pension, når deres karenstid er overstået. Dette gør sig særligt gældende for ikke-uddannede, da langt størstedelen af de faglærte, som måtte tage et tilkald, allerede har opnået ret til pension og derved får pensionsindbetaling af deres præsterede timer. Dette er overenskomstreguleret.

Det ses ofte, at tilkaldevikarer er unge mennesker under forskellige uddannelser, som varetager jobbet som supplement til deres SU. Dette kan f.eks. ses ved, at 25 % af tilkaldevikarerne på området for Social- og Sundhedspersonale er ufaglært personale under 25 år. Der er ofte tale om tilkaldevikar som er studerende og er i gang med en anden relateret uddannelse, f.eks. til fysioterapeut, ergoterapeut, pædagog, lægestuderende eller sygeplejerske. Derudover er der en gruppe af unge mennesker, som efter f.eks. gymnasiet bliver ansat som vikar. Dette er med til at sikre vores fremtidige rekrutteringsgrundlag, ved at vi ad den vej kan skabe interesse for vores uddannelser inden for Sundhed og Omsorg.

3. Eksterne vikarbureauer:

De eksterne vikarbureauer anvendes til at dække mange af de samme situationer og skabe den samme fleksibilitet, som ved tilkaldevikarer. Der er dog den forskel, at der her udelukkende er tale om faglært personale. Eksterne vikarbureauer anvendes derfor i situationer, hvor det fastansatte personale enten ikke kan dække vagten eller ikke har de rette kompetencer. Der kan både være tale om akutte situationer, f.eks. hvor der er behov for

en sygeplejerske til fast vagt ved en respiratorpatient eller ved mere planlagte situationer, hvor større grupper af medarbejdere er på kursus eller afvikler ferie.

I tabel 2 vises den procentuelle fordeling af forbruget i timer af månedslønnet personale, tilkaldevikarer samt eksternt vikarbureau.

Tabel 2 Fordeling af timer

	Månedsløn	Tilkaldevikarer	Eksternt vikarbureau
2012	92,3%	6,8%	0,9%
2013	92,2%	6,3%	1,5%
2014	92,4%	5,9%	1,7%
2015	92,7%	5,6%	1,7%
2016	92,1%	5,8%	2,0%

I forbindelse med de organisationsændringer der er gennemført i 2017 på Sundheds- og Omsorgsområdet, med virkning fra 1. juni 2017, drøftes der aktuelt optimering af både arbejdsgange og nye muligheder i forhold til det øgede fokus på den rehabiliterende indsats. Der drøftes, hvorledes der kan tænkes nyt over større dele af døgnet, i tæt samarbejde med borgeren og medarbejderne.

Der har i den forbindelse været givet udtryk for, at det kunne være en god ide også at se på muligheden for at anvende en del af de midler, som i dag anvendes til tilkaldevikarer, og eksterne vikar til at ansætte flere fastansatte. Formålet hermed er, at borgeren vil opleve mere kontinuitet og færre nye ansigter og dermed en højere kvalitet. Implicit heri ligger, at de enkelte distrikter og plejecentre i langt højere grad skal løse akutte udfordringer, som f.eks. sygdom, indenfor den nye højere normering, frem for at anvende vikarer. Dialogen er i gang og det ventes, at de igangværende dialoger og handleplaner giver anledning til nye konstellationer på vagter, timer og anvendelse af ressourcer over døgnet fra det nye år – på en lang række områder indenfor Sundhed og Omsorg.

Balance mellem arbejde og privatliv – en vigtig del i en ansættelse.

I 2017 foretog Viborg Kommune en 3i1-måling hos alle kommunens medarbejdere. Målingen indeholdte tre dele; vurdering af trivsel, ledelse og APV.

En del af trivselsmålingen indeholdt spørgsmål vedrørende tilfredshed og balance mellem arbejde og privatliv. De gennemsnitlige svar på spørgsmålene i hele Viborg Kommune var følgende på en skala med 5 som maksimumscore:

Tabel 3

Hvor tilfreds er du med dit job som helhed, alt taget i betragtning?	Jeg har normalt en passende balance mellem mit arbejds- og privatliv
4,2	4,1

Totalgennemsnittet for alle svar i undersøgelsen var 3,9.

Af ovenstående kan derfor konstateres, at medarbejderne generelt er tilfredse med at være ansat i Viborg Kommune. Det kan derudover konstateres, at medarbejderne generelt oplever en fin work-life-balance.

Hvis fokus rettes til chefo mråderne *Sundhed og Omsorg*², findes nedenstående gennemsnit, som ligger tilnærmelsesvis lig Viborg Kommune-gennemsnittet.

² Inklusiv myndighedsområdet *Visitation Sundhed og Omsorg*

Tabel 4

	Hvor tilfreds er du med dit job som helhed, alt taget i betragtning?	Jeg har normalt en passende balance mellem mit arbejds- og privatliv
Omsorg	4,2	4,2
Sundhed	4,2	4,1

Medarbejdernes ønsker i forhold til arbejdstid har betydning for sammensætningen af gruppen, men en lang række planlægningsmæssige forhold spiller ind. Arbejde hver anden weekend øger muligheden for ansættelse på højere timetal, men til gengæld kan arbejde hver tredje weekend, være mere attraktivt og forbedre rekrutteringsmuligheder.

Opgaven skal desuden løses indenfor budgettet, og fx i et hjemmeplejedistrikt er der forskellige behov/spidsbelastninger hen over dagen. Det har derfor også betydning, at lederen skal have mulighed for hurtigt at kunne regulere i medarbejdernes timetal i forhold til f.eks. nedgang i antallet af visiterede timer ved enheden. Funktionærlovens opsigelsesvarsler skal iagttages ved nedgang i timetal/afskedigelse og da budgettet svinger i forhold til omfanget af visitationer. Det er vigtigt, at der ledelsesmæssigt er et handlerum i forhold til at kunne justere.

Lønforhandlinger og lønudvikling

Rammerne for den lokale løndannelse er formuleret i ni forskellige aftaler om lokal løndannelse. Det står bl.a. beskrevet i disse aftaler, hvem af de lokale parter, som tager initiativ til forhandling og hvornår. I f.eks. aftale om lokal løndannelse for social- og sundhedspersonale står det nævnt, at hvis en af parterne begærer det, forhandles der en gang årligt. Men hvis ingen af parterne fremsætter krav om forhandling, tages ikke initiativ til afholdelse af en forhandling.

Status på lønforhandlinger

Der har senest været afholdt lønforhandlinger med FOA om social- og sundhedspersonale ved Omsorg den 16. februar 2017. I forlængelse af dette forløb blev det mellem FOA og Sundhed og Omsorg aftalt, at der optages nye lønforhandlinger i 2018, således at den nye omorganisering er fuldt implementeret.

Den 23. maj 2017 har der senest været afholdt forhandlingsmøde med Dansk Sygeplejeråd, hvor der udover løn også blev genforhandlet forhånds- og lokalaftaler. Her blev det ligeledes aftalt, at der optages nye lønforhandlinger i 2018, således at den nye omorganisering er fuldt implementeret.

Herudover har Ergoterapeutforeningen og Danske Fysioterapeuter i oktober 2017 anmodet om en lønforhandling for både Sundhed og Omsorg, hvor man er i den indledende fase omkring planlægning af forhandlingsmøder.

Lokal løndannelse har ændret sig over tid

Siden 2011 har der ikke via overenskomsterne været afsat penge til lokal løndannelse. Kommunen er således ikke forpligtet til at udmønte eller opføre en bestemt lønsum som lokal løn til bestemte grupper. Herudover er kommunen ikke forpligtet til at opføre eller genanvende tidligere forlods finansierede lokale lønmidler til lokalløn (såkaldt "tilbageløbsmidler").

Kommunen og de ansvarlige ledere skal derimod forholde sig til budgettet og rammerne herfor. Midler til lokalløn skal således findes i de lokale områders egne driftsbudgetter.

Hvis kommunen og den faglige organisation ikke kan opnå enighed ved en lønforhandling, er der klare rammer for, hvordan uenigheden/tvisten skal løses.

Overenskomstens parter er enige om, at der skal udfoldes store bestræbelser på at finde løsninger lokalt, hvilket også er holdningen i Sundhed og Omsorg.

Selvom udmøntningen i dag ikke sker via puljer, men via driftsbudgetterne kan man godt gøre den enkelte overenskomstgruppes andel af lokalløn op via en "lokallønsprocent". Denne procent skal vise, hvor stor en del lokalløn udgør sammenlignet med den overenskomstmæssige løn.

De enkelte overenskomster og stillingers udvikling i lokallønsprocent for perioden 2012 – 2017 kan findes i tabel 5.

Tabel 5

Lokallønsprocent - Viborg, januar 2012 - januar 2017				
Chefområde	Overenskomstmråde	Stilling	Lokallønsprocent 2012	Lokallønsprocent 2017
Omsorg				
Omsorg	Husassistenter	Ialt	0,9%	0,9%
Omsorg	Husassistenter	Husassistenter	0,9%	0,9%
Omsorg	Social- og sundhedspersonale	Ialt	5,4%	3,5%
Omsorg	Social- og sundhedspersonale	Social- og sundhedsassistenter	6,1%	3,9%
Omsorg	Social- og sundhedspersonale	Social- og sundhedshjælpere	4,9%	3,1%
Omsorg	Social- og sundhedspersonale	Sygehjælpere	4,9%	4,1%
Omsorg	Syge- og sundhedspersonale - basis	Ialt	5,7%	4,5%
Omsorg	Syge- og sundhedspersonale - basis	Ergoterapeuter	6,3%	5,7%
Omsorg	Syge- og sundhedspersonale - basis	Fysioterapeuter	-	3,2%
Omsorg	Syge- og sundhedspersonale - basis	Sygeplejersker	5,5%	4,3%
Sundhed				
Sundhed	Husassistenter	Ialt	3,2%	1,4%
Sundhed	Husassistenter	Husassistenter	3,2%	1,4%
Sundhed	Social- og sundhedspersonale	Ialt	4,7%	4,1%
Sundhed	Social- og sundhedspersonale	Social- og sundhedsassistenter	5,6%	4,2%
Sundhed	Social- og sundhedspersonale	Social- og sundhedshjælpere	4,3%	3,2%
Sundhed	Syge- og sundhedspersonale - basis	Ialt	6,4%	5,5%
Sundhed	Syge- og sundhedspersonale - basis	Ernæringsassistenter	5,6%	2,9%
Sundhed	Syge- og sundhedspersonale - basis	Fysioterapeuter	4,4%	4,7%
Sundhed	Syge- og sundhedspersonale - basis	Sygeplejersker	9,3%	8,1%

Ovenstående tabel er afgrænset til månedslønnet personale ansat på ordinære vilkår ansat i Sundhed eller Omsorg. I tabellen vises kun medarbejdergrupper med minimum 15 medarbejdere.

Eksempel – lokal løndannelse for social – og sundhedspersonale

I aftale om lokal løndannelse for social- og sundhedspersonale har KL og FOA nedskrevet en række forhold, som kan ændre råderummet til lokalløn.³ Dermed viser lokallønsprocenten ikke altid det hele billede af, hvordan en overenskomstgruppes lønniveau har udviklet sig.

For lokallønsprocenten for social- og sundhedspersonale i Sundhed og Omsorg, vil en del af svaret på faldet eksempelvis være, at en række social- og sundhedshjælpere er blevet opkvalificeret til social- og sundhedsassistenter. Sundhed og Omsorg har garanteret disse medarbejdere, at de ikke ville gå ned i løn ved at blive opkvalificeret, selvom dette betyder, at deres anciennitet nulstilles som følge af ansættelse på nye vilkår. Dette har medført, at medarbejderne er blevet lønindplaceret på et højere grundlønstrin, hvilket udhuler lokallønsprocenten – uden at give medarbejderne en lavere løn.

³ Se bilag A i Aftale om lokal løndannelse for social- og sundhedspersonale:
https://www.kl.dk/ImageVaultFiles/id_32319/cf_202/09-02_Aftale_om_lokal_londannelse_for_social-og_s.PDF

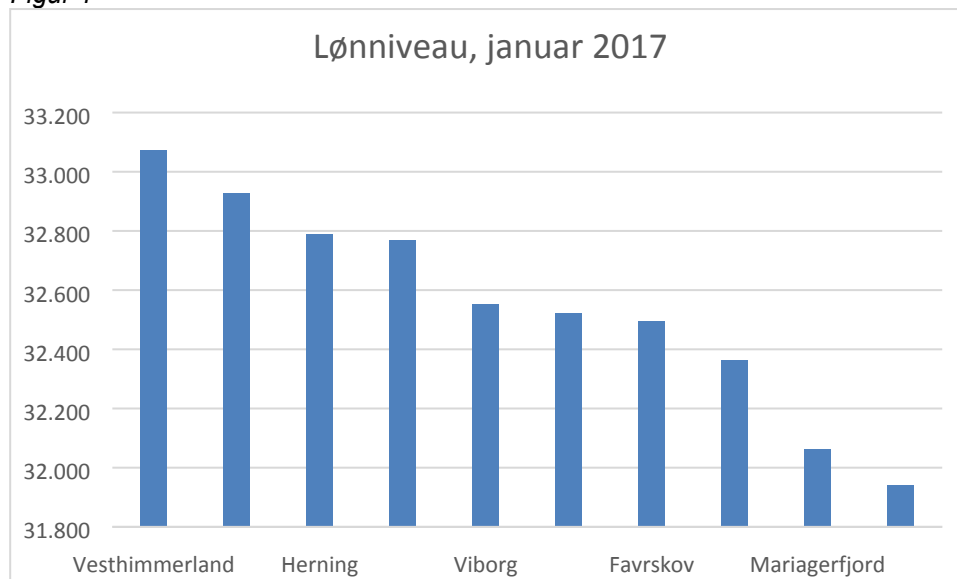
Overenskomstgrupperne under *Sundhed* og *Omsorg* har i perioden januar 2012 – januar 2017 haft nedenstående lønudvikling. Tabel 6 indeholder månedslønnede medarbejdere ansat på ordinære vilkår og viser den gennemsnitlige faste månedsløn inklusiv pension.

Tabel 6

Chefområde	Overenskomstområde	2012	2017	Procentuel stigning
Omsorg	Husassistenter	22.524	24.812	10,2%
Omsorg	Social- og sundhedspersonale	29.897	31.785	6,3%
Omsorg	Syge- og sundhedspersonale	34.605	36.521	5,5%
Sundhed	Husassistenter	25.458	25.784	1,3%
Sundhed	Social- og sundhedspersonale	29.379	32.338	10,1%
Sundhed	Syge- og sundhedspersonale	31.302	33.115	5,8%

Mens tabel 6 viser den procentuelle stigning i lønnen siden 2012, viser figur 1, hvordan Viborg Kommune samlet for de tre ovenstående overenskomstområder ligger sammenlignet med kommunes ni omegnskommuner.

Figur 1⁴



Sygefravær:

En del af arbejdet med at skabe de gode rammer for vores fælles kerneopgave er også at arbejde målrettet med at så mange af vores ansatte kommer på arbejde hver dag. Derfor arbejdes der i Viborg kommune, og dermed også i Sundhed og Omsorg, målrettet på dette.

Sygefraværsprocenten for *Sundhed* og *Omsorg* har de seneste tre år udviklet sig som følgende:

⁴ Det har ikke været muligt at sammenligne Sundhed og Omsorg med samme chefområde i andre kommuner, da disse ikke nødvendigvis er organiseret på samme måde. Derfor er sammenligningen foretaget på kommuneniveau.

Tabel 7

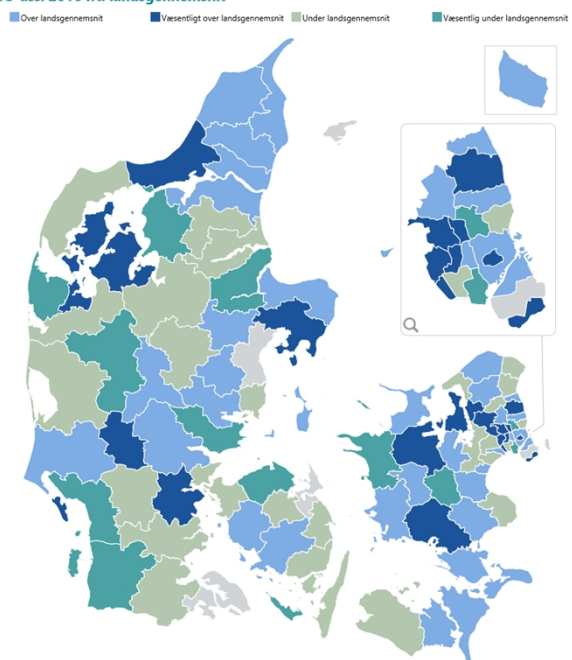
	2014	2015	2016
Omsorg	6,1%	6,9%	6,6%
Sundhed	5,3%	6,2%	6,1%

På områderne *Sundhed* og *Omsorg* er social- og sundhedspersonale den største overenskomstgruppe.

Af bilag 1 og bilag 2 fremgår det, at sygefraværet for alle social- og sundhedsassistenter samt alle social- og sundhedshjælpere ansat i Viborg Kommune ligger under landsgennemsnittet. Dette billede gør sig gældende de seneste tre år.

Bilag 1

Sygefraværspct., SOSU-ass. 2016 ift. landsgennemsnit



Bilag 2

Sygefraværspct., SOSU-hjælpere 2016 ift. landsgennemsnit

