

---

REGIONERNES LØNNINGS- OG TAKSTNÆVN

SUNDHEDSKARTELLET

DANSK SYGEPLEJERÅD

DANSKE BIOANALYTIKERE

KOST OG ERNÆRINGSFORBUNDET

FARMAKONOMFORENINGEN

DANSKE TANDPLEJERE

**FORHANDLINGSPROTOKOL**

**VEDRØRENDE**

**FORNYELSE AF OVERENSKOMSTER OG AFTALE**

**PR. 1. APRIL 2021**

**FOR SUNDHEDSKARTELLETS ORGANISATIONERS  
FORHANDLINGSOMRÅDE**

INDHOLDSFORTEGNELSE

<b>1.</b>	<b>Indledning</b> .....	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>Løn</b> .....	<b>4</b>
<b>3.</b>	<b>Pension</b> .....	<b>6</b>
<b>4.</b>	<b>Arbejdstid</b> .....	<b>7</b>
4.1	Drøftelser om natarbejde.....	7
4.2	Normtimenedskrivning den 24/12 for faste nattevagter.....	7
<b>3.</b>	<b>Fælles afdækning af udviklingstendenser i sygehusvæsenet</b> .....	<b>7</b>
<b>4.</b>	<b>Udkørende funktioner</b> .....	<b>7</b>
<b>5.</b>	<b>Ledere</b> .....	<b>8</b>
5.1	Projekt om lønmodel for ledere .....	8
5.2	Sundhedsfaglig ledelse i sygehusvæsenet.....	8
<b>6.</b>	<b>Tjenestedragt</b> .....	<b>8</b>
<b>7.</b>	<b>Udviklings- og forskningspuljen</b> .....	<b>8</b>
<b>8.</b>	<b>Ernæringsfaglige specialistkompetencer i det regionale sundhedsvæsen.</b> .....	<b>8</b>
<b>9.</b>	<b>Kortlægning af muligheder for specialisering for bioanalytikere</b> .....	<b>8</b>
<b>10.</b>	<b>Indplacering af kostfaglig eneansvarlig</b> .....	<b>9</b>
<b>11.</b>	<b>Dækningsområde for fodterapeuter</b> .....	<b>9</b>
<b>12.</b>	<b>Afslutning</b> .....	<b>9</b>
	<b>Bilag 1: De af forhandlingsprotokollen omhandlede overenskomster og aftaler</b> .....	<b>11</b>
	<b>Bilag 2: Puljer mv.</b> .....	<b>12</b>
	<b>Bilag 3. Periodeprojekt om lønmodel for ledere</b> .....	<b>13</b>
	<b>Bilag 4. Sundhedsfaglig ledelse i sygehusvæsenet</b> .....	<b>14</b>
	<b>Bilag 5. Brugen af og behovet for ernæringsfaglige specialistkompetencer i det regionale sundhedsvæsen</b> .....	<b>15</b>

<b>Bilag 6. Kortlægning af muligheder for specialisering for bioanalytikere .....</b>	<b>17</b>
<b>Bilag 7. Fælles afdækning af udviklingstendenser i sygehusvæsenet.....</b>	<b>19</b>
<b>Bilag 8. Forsknings- og udviklingspulje.....</b>	<b>21</b>

**Dato:** 22.02.2021

**Sted:** Danske Regioner

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

## 1. Indledning

Parterne er enige om at indstille, at de mellem parterne indgåede overenskomster og aftaler, der er nævnt i bilag 1, fornyes for perioden fra den 1. april 2021 til den 31. marts 2024 på nedenstående vilkår.

Hvor andet ikke fremgår nedenfor træder de aftalte ændringer i kraft den 1. april 2021.

## 2. Løn

### 2.1. Radiografer, bioanalytikere, laboranter, kliniske diætister, tandplejere og farmakonomer

Med virkning fra den 1. april 2022 forhøjes det pensionsgivende centrale tillæg i basisoverenskomstens § 6, stk. 7, stk. 13, stk. 16, stk. 21, stk. 25 og stk. 29c fra 15.850 kr. til 19.500 kr. årligt (31.3.2018 niveau).

Forbedringen gennemføres med fuldt gennemslag.

Merudgift 18,92 mio. kr.

### 2.2. Sygeplejersker

Med virkning fra den 1. april 2022 indføres et nyt § 6, stk. 3 i basisoverenskomsten "Til sygeplejersker med 4 års sammenlagt beskæftigelse på baggrund af grunduddannelsen, ydes der et pensionsgivende tillæg på 3.000 kr. (31.3.18-niveau)."

**Bemærkning:**

Tillægget gives til alle sygeplejersker med mindst 4 års sammenlagt - eller mere - beskæftigelse på grundlag af grunduddannelse. Uanset løntrinsindplacering eller eventuel specialuddannelse.

Med virkning fra den 1. april 2022 forhøjes det pensionsgivende centrale tillæg i basisoverenskomstens § 6, stk. 3 til sygeplejersker fra 15.850 kr. til 16.500 kr. (31.3.18-niveau).

Med virkning fra den 1. april 2022 forhøjes det pensionsgivende centrale tillæg i basisoverenskomstens § 6, stk. 3 til sygeplejersker med specialuddannelse fra 22.533 kr. til 23.183 kr. (31.3.18-niveau).

Forbedringen gennemføres med fuldt gennemslag.

Merudgift 112,03 mio. kr.

### 2.3. Psykomotoriske terapeuter

Med virkning fra 1. april 2022 forhøjes det pensionsgivende centrale tillæg i basisoverenskomstens § 28b fra 14.076 kr. til 20.356 kr. årligt (31.3.18-niveau).

Med virkning fra 1. april 2022 forhøjes det pensionsgivende centrale tillæg i basisoverenskomstens § 28c fra 15.850 kr. til 22.130 kr. årligt (31.3.18-niveau).

Forbedringen gennemføres med fuldt gennemslag.

Merudgift 0,08 mio. kr.

### 2.4. Bioanalytikerundervisere med og uden diplom

Med virkning fra 1. april 2022 indføres i § 6 et nyt stk. 16 " Til bioanalytikerundervisere uden diplomkursus og til bioanalytikerundervisere med diplomkursus ydes der et årligt pensionsgivende tillæg på 7.800 kr. (31.3.18-niveau)."

Forbedringen gennemføres med fuldt gennemslag.

Merudgift 1,43 mio. kr.

### 2.5. Kostfaglige elever

For kostfaglige elever forhøjes grundlønnen pr. 1. april 2022 med 1.000 kr. (31.3.18-niveau), jf. § 2, stk. 2 i overenskomst vedrørende løn- og arbejdsforhold for ernæringsassistentelever og ernæringshjælpelever.

Forbedringen gennemføres med fuldt gennemslag.

Merudgift 0,20 mio. kr.

### 2.6. Professionsbachelor i ernæring og sundhed

Med virkning fra 1. april 2022 indplaceres professionsbachelor i ernæring og sundhed, jf. § 5, stk. 3 efter 7 års sammenlagt beskæftigelse på baggrund af grunduddannelsen på løntrin 5.

Med virkning fra 1. april 2022 ændres § 6, stk. 22. til

"Til økonomaer, ernæringsteknologer og kostfaglige eneansvarlige, som har opnået 7 års sammenlagt beskæftigelse på grundlag af grunduddannelsen eller mere, ydes et pensionsgivende tillæg på 3.548 kr. årligt (31. marts 2018 niveau).

Med virkning fra 1. april 2022 indføres nyt § 6, stk. 23

"Til professionsbachelor i ernæring og sundhed, der har opnået 10 års sammenlagt beskæftigelse på baggrund af grunduddannelsen, ydes et årligt pensionsgivende tillæg på kr. 19.500 (31.3.18-niveau)."

Forbedringen gennemføres med fuldt gennemslag.

Merudgift 0,1 mio. kr.

## **2.7. Fodterapeuter**

Med virkning fra 1. april 2022 forhøjes det pensionsgivende centrale tillæg i basisoverenskomstens § 6, stk. 30 fra 2.306 kr. til 5.072 kr. (31.3.18-niveau).

Forbedringen gennemføres med fuldt gennemslag.

Merudgift 0,05 kr.

## **2.8 Ernæringshjælpere, ernæringsassistenter og kostfaglige eneansvarlige**

Med virkning fra 1. april 2022 ydes til ernæringshjælpere, ernæringsassistenter, ernæringshjælpere og kostfaglige eneansvarlige på døgninstitutionsområdet et tillæg på 2.000 kr. årligt (31.3.18-niveau).

Forbedringen gennemføres med fuldt gennemslag.

Merudgift 2,16 mio. kr.

## **2.9 Akademikerne**

Parterne er enige om, at der reserveres midler til harmonisering af vilkår for akademikere.

Merudgift 1,0 mio. kr.

## **3. Pension**

### **3.1. Radiografer**

Med virkning fra 1. april 2022 ændres pensionsprocenten i § 10, stk. 2 i basisoverenskomsten for radiograferne fra 13,94 pct. til 14,19 pct.

Merudgift 1,86 mio. kr.

### **3.2. Bioanalytikere**

Med virkning fra 1. april 2022 ændres pensionsprocenten i § 10, stk. 2 i basisoverenskomsten for bioanalytikere, bioanalytikerundervisere og laboranter fra 13,62 pct. til 13,66 pct.

Merudgift 0,79 mio. kr.

### **3.3. Ledere – bioanalytikere**

Med virkning fra 1. april 2022 forhøjes pensionssatsen i § 7, stk. 2 fra 16,59 pct. til 16,63 pct. for bioanalytikere på lederoverenskomsten.

Merudgift 0,07 mio. kr.

### 3.4. Ledere - sygeplejersker

Med virkning fra 1. april 2022 forhøjes pensionssatsen i § 7, stk. 2 fra 16,04 pct. og 16,59 pct. til 16,80 pct for sygeplejersker på lederoverenskomsten.

Merudgift: 4,49 mio. kr.

## 4. Arbejdstid

### 4.1 Drøftelser om natarbejde

Parterne er enige om, at man afventer, at arbejdsgruppen nedsat under Arbejds miljørådet færdiggør sit arbejde vedrørende anbefalinger i forhold til natarbejde. Parterne anbefaler derefter en drøftelse af resultatet af Arbejds miljørådets arbejde i Arbejds miljøforum.

### 4.2 Normtimenedskrivning den 24/12 for faste nattevagter

Med virkning fra 1. april 2022 ændres § 4 stk. 4 til:

”Juleaftensdag ligestilles med en søgnehelligdag fra dagtjenestens begyndelse.

For fuldtidsansatte nedsættes timetallet i normperioden med 7,4 timer. For ansatte på deltid foretages forholdsmæssigt nedsættelse.”

Merudgift: 0,38 mio. kr.

## 3. Fælles afdækning af udviklingstendenser i sygehusvæsenet

Der er enighed om, at der i perioden gennemføres et fælles arbejde med at afdække udviklingstendenser i sygehusvæsenet og betydningen af organisatoriske ændringer i forhold til tjenestested, jf. bilag 7.

Projektet forudsættes finansieret med midler fra AUA.

## 4. Udkørende funktioner

Følgende tekst indsættes i bilag til overenskomst for ikke-ledende personale:

”Ved etablering af udkørende funktioner vil det være hensigtsmæssigt at følgende er drøftet:

- Nødvendigt udstyr, herunder beklædning, transportmiddel m.v.
- Arbejdsopgaver.

Er der tale om væsentlige stillingsændringer, arbejdsomlægning og/eller nye funktioner i stillingen henvises til Aftale om lokal løndannelse.

Medarbejdere der varetager udkørende funktioner, er omfattet af den lovpligtige arbejdsskadeforsikring.”

## **5. Ledere**

### **5.1 Projekt om lønmodel for ledere**

Der er enighed om, at der i perioden gennemføres et projekt, der har til formål at undersøge, hvordan lønmodellen for ledere finder anvendelse i praksis, jf. bilag 3.

Projektet forudsættes finansieret med midler fra AUA.

### **5.2 Sundhedsfaglig ledelse i sygehusvæsenet**

Danske Regioner har igangsat en række dialogmøder med Sundhedskartellet under titlen: Nærhed, tillid og fælles ansvar. Danske Regioner har i den forbindelse tilkendegivet, at spørgsmål om ledernes arbejdsvilkår, herunder anvendelsen af ledernes arbejdstid, bør indgå i disse drøftelser, jf. bilag 4.

## **6. Tjenestedragt**

Med virkning fra 1. april 2022 udgår noten til henholdsvis § 12 og § 28 i overenskomst for ikke- ledende personale ”Kost- og ernæringsfagligt personale, farmakonomer og defektricer er alene omfattet af bestemmelsen om fri tjenestedragt.”

Merudgift:0,18 mio. kr.

## **7. Udviklings- og forskningspuljen**

Parterne er enige om i perioden at videreføre en forsknings- og udviklingspulje i overensstemmelse med bilag 8.

Finansiering med AUA-restmidler fra OK-18: 8,00 mio. kr. samt 0,874 mio. fra restmidler fra OK-18.

## **8. Ernæringsfaglige specialistkompetencer i det regionale sundhedsvæsen.**

Parterne er enige om, i perioden at afsøge brugen af og behovet for ernæringsfaglige specialistkompetencer, jf. bilag 5.

Projektet igangsættes under forudsætning af, at der kan opnås midler fra AUA

## **9. Kortlægning af muligheder for specialisering for bioanalytikere**

Parterne er enige om, i perioden at kortlægge muligheder for at etablere specialiseringsveje for bioanalytikere, jf. bilag 6.



Projektet igangsættes under forudsætning af, at der kan opnås midler fra AUA

## 10. Indplacering af kostfaglig eneansvarlig

I § 5, stk. 3 ændres beskrivelse af indplacering for kostfaglige eneansvarlige til følgende:

Ansatte indplaceres efter uddannelse og i forhold til sammenlagt beskæftigelse på grundlag af grunduddannelsen i henhold til nedenstående:

Løntrin	Grupper
3	Kostfaglige eneansvarlige på døgninstitutionsområdet (ernæringsassistent)

I § 5, indsættes ny stk. 6:

”Hvor en person med uddannelse efter § 1 inden for Kost og Ernæringsforbundets forhandlingsområde ansættes som eneste ernæringsassistent i et køkken på døgninstitutionsområdet, indplaceres pågældende på løntrin 3.

Det er en forudsætning for indplaceringen på løntrin 3, at pågældende har ansvar og opgaver i relation til planlægning, indkøb, produktion og økonomi, eksempelvis budget og regnskab.

Det er en betingelse, at stillingsindehaveren ikke refererer til andre med en kostfaglig uddannelse.”

## 11. Dækningsområde for fodterapeuter

Der foretages en redaktionel ændring i Overenskomst for ikke-ledende personale på Sundhedskartelletts område § 1, stk. 1.

Uddannelse som	Stillingskategori uden uddannelseskrav m.v.
Fodterapeuter med eksamen efter bekendtgørelse nr. 722 af 28. maj 2020 om uddannelse til fodterapeut og med autorisation efter § 70 i autorisationsloven	

## 12. Afslutning

1. Parterne er enige om, at samtlige udvekslede arbejds papirer i forbindelse med udarbejdelse af nærværende protokol med tilhørende bilag er bortfaldet.
2. Parterne er enige om at gennemgå overenskomster og aftaler i forbindelse med redigeringen af overenskomstresultatet med henblik på sprogligt at forenkle, harmonisere og modernisere teksterne og opbygningen heraf. Parterne er samtidig enige om, at dette ikke i væsentlig grad må forsinke udsendelse af overenskomster og aftaler, da parterne lægger meget vægt på en hurtig udsendelse.


F32.17.1

Side 10

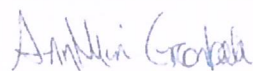
3. Aftaler og overenskomster med bilag, kutymen og sædvaner, der ikke positivt er omtalt i ovenstående, og som er opsagt af parterne, er aftalt videreført efter den 31. marts 2021, dog med de justeringer, der er en konsekvens af de aftalte ændringer.
4. I bilag 2 er anført de puljer mv., der indgår i forhandlingsresultatet.

København, den 22.02.2021

For REGIONERNES LØNNINGS- OG TAKSTNÆVN:



For SUNDHEDSKARTELLET:

For   
DANSK SYGEPLEJERÅD:For   
DANSKE BIOANALYTIKERE:For   
KOST OG ERNÆRINGSFORBUNDET:For   
FARMAKONOMFORENINGEN:For   
DANSKE TANDPLEJERE:For 

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

Forhandlingsprotokollen omhandler følgende overenskomster og aftaler:

- Overenskomst for ikke-ledende personale på Sundhedskartelletts område af den 3. april 2019
- Overenskomst for ledere på Sundhedskartelletts område af den 3. april 2019
- Overenskomst vedrørende løn- og ansættelsesforhold for ernæringsassistentelever og ernæringshjælperelever af den 3. april 2019
- Arbejdstidsaftale af den 3. april 2019

## Bilag 2: Puljer mv.

Personalegrupper mv.	Lønsum (mio. kr)		Pulje (mio. kr)	
	Antal	Lønsum	Pct. af lønsum afsat	Sum
Ernæringsassistentelever	206,00	37,46	0,45	0,17
Syge- og sundhedspersonale, ikke-ledende	44.605,30	21.641,42	0,45	97,39
Ledere på Sundhedskartellets område	2.533,00	1.642,75	0,45	7,39
Strategipulje til sygeplejersker				33,29
Prioriterede grupper				5,41
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
				0,00
<b>Total</b>	<b>47.344,30</b>	<b>23.321,63</b>		<b>143,65</b>

Udgifter	Udmøntnings-tidspunkt	Puljeforbrug		
		Mio. kr.	Pct. af pulje	Pct. af lønsum
Sygeplejersker tillæg +3000 kr. 4 år, +3650 fra 10 år	1. april 2022	112,03	77,99	0,48
Bioanalytikerundervisere tillæg + 7.800	1. april 2022	1,43	0,99	0,01
Fodterapeuter, tillæg +2766 fra 4 år	1. april 2022	0,05	0,03	0,00
Ernæringshjælpere, -assistenter og kostfaglige eneansvarlige tillæg +2000	1. april 2022	2,16	1,50	0,01
PB'er i ernæring og sundhed nyt forløb - trin 5 fra 7 år, +19.500 fra 10 år	1. april 2022	0,10	0,07	0,00
Psykomotoriske terapeuter tillæg +6.280 fra 8 år	1. april 2022	0,08	0,06	0,00
Sundhedskartellet tillæg 10 år +3650 kr. (ekskl. sygepl. og psykomotoriske)	1. april 2022	18,92	13,17	0,08
Ernæringsass.- og hjælperelever tillæg + 1000 kr.	1. april 2022	0,20	0,14	0,00
Radiografer ikke ledende, pension +0,25 procentp.	1. april 2022	1,86	1,30	0,01
Bioanalytikere - ikke ledere, pension +0,04 procentp.	1. april 2022	0,79	0,55	0,00
Ledende sygeplejersker, pension alle 16,8 procentp.	1. april 2022	4,49	3,13	0,02
Kandidat - buffer	1. april 2022	1,00	0,70	0,00
Tjenestedragt	1. april 2022	0,18	0,13	0,00
Normnedskrivning faste nattevagter	1. april 2022	0,38	0,26	0,00
Ledende bioanalytikere , pension +0,04 procentp.	1. april 2022	0,07	0,05	0,00
<b>Udgifter i alt</b>		<b>143,74</b>	<b>100,06</b>	<b>0,62</b>
<b>Overskud/underskud</b>		<b>-0,09</b>	<b>-0,06</b>	<b>0,00</b>

### **Bilag 3. Periodeprojekt om lønmodel for ledere.**

Lønmodellen for ledere på Sundhedskartelletts lederoverenskomst har været anvendt gennem en årrække. Parterne er enige om, at det kan være hensigtsmæssigt at undersøge, hvordan modellen finder anvendelse i praksis. Parterne er derfor enige om, at der aftales et projekt, hvor det undersøges i overenskomstperioden.

#### **Formålet med periodeprojektet**

At afdække:

- Hvordan indplacering på mindstegrundløn anvendes for den enkelte faggruppe og ledelsesniveauer, jf. overenskomsten
- Indplaceringen af de kostfaglige ledere med afsæt i kostdagene
- Lønopbygningen udover grundløn fx med afsæt i forskellige kendetegn for ledelsesopgaverne
- Pensionsprocenter for ledere på Sundhedskartelletts område.

#### **Proces**

- Der nedsættes en styregruppe bestående af 2-3 repræsentanter fra henholdsvis arbejdsgiver og arbejdstagersiden.
- Der gennemføres i perioden et fælles afdækningsarbejde, hvor der indsamles fælles data i forhold til ovenstående punkter.
- Såfremt der i afdækningsfasen er behov for at få uddybet datamaterialet, kan der gennemføres en række dialogmøder mellem parterne bag projektet og regionerne.
- Styregruppen udarbejder en fælles afrapportering til drøftelse mellem parterne,

#### **Metode**

Undersøgelsesmetoderne bliver aftalt i projektperioden, og kan indbefatte spørgeskemaundersøgelse, fokusgruppeinterviews m.v.

#### **Økonomi**

Det foreslås, at projektet finansieres som et AUA-projekt, og at der afsættes mellem 350.000-500.000 kr. til projektet.

#### Bilag 4. Sundhedsfaglig ledelse i sygehusvæsenet

Danske Regioner har tilkendegivet at igangsætte en række dialogmøder med Sundhedskartellet under titlen: Nærhed, tillid og fælles ansvar.

Dialogmøderne om samarbejde om mere nærhed, tillid og fagligt ansvar er båret af en ambition om at beskrive en fælles vision for, hvordan et regionalt arbejdsfællesskab med endnu mere nærhed, tillid, motivation og fagligt ansvar til den enkelte, kan fungere i praksis.

Udgangspunktet er en tro på, at lokale løsninger, båret frem af god ledelse, skaber værdi for patienterne. Ledere skal, i kraft af deres faglighed, vises tillid til selv i den løbende arbejdstilrettelæggelse at udvikle de bedste løsninger i en omskiftelig hverdag. Vores mål er derfor at understøtte og styrke lederne og deres ansvar.

Ledere har forskellige udfordringer afhængig af, hvor de befinder sig i ledelseshierarkiet. Førstelinjeledere har nogle helt særlige udfordringer, hvor de både fungerer som ledere og samtidig kan træde til, når der mangler personale. Det sætter denne gruppe af ledere i en helt særlig situation, når de arbejder på døgnbemandede arbejdspladser.

Dialogmøderne har været konstruktive, og det er vores opfattelse, at de fremadrettet kan medvirke til at udvikle rammerne for god ledelse – det handler om hele ledelseskæden. Udfordringer, der kan drøftes på kommende dialogmøder, kunne være 1) er mulighederne for nærværende personaleledelse tilstrækkelige? 2) understøtter organisering og ledelsesstrukturer i tilstrækkelig grad den mest optimale opgaveløsning, så både medarbejdere og ledere oplever arbejdet som fagligt meningsfuldt?

Danske Regioner ønsker at videreføre drøftelserne om ledernes råderum, og ser gerne, at det sker fra foråret 2021.

---

## Bilag 5. Brugen af og behovet for ernæringsfaglige specialistkompetencer i det regionale sundhedsvæsen

### Baggrund

Udviklingen i behandlingsmetoder og behovet for effektiv og specialiseret behandling stiller nye krav til udredning, forebyggelse, behandling samt samarbejde med primær sektor om sammenhængende patientforløb. Målrettede ernæringsindsatser og –behandling er med til at sikre effektiv forebyggelse, bæredygtig og effektiv ressource- og kompetenceudnyttelse, høj kvalitet samt sikkerhed i regionernes opgaver.

Projektet tager udgangspunkt i nogle af de befolknings- og økonomisk ”tunge” områder, hvor ernæringsbehandling har stor effekt på behandlingsforløbet, såsom mave- og tarm, geriatri, kræft, sygdomsrelateret ernæringsrisikosvær overvægt, diabetes, samt psykiatri.

### Projektets formål

Ud fra en fælles ambition om et sundhedsvæsen med de rette kompetencer, vil parterne sammen afsøge:

- brugen af ernæringsfaglige specialistkompetencer
- behovet for ernæringsfaglige specialistkompetencer – nu og i fremtiden
- de uddannelsesmæssige forudsætninger

### Målgruppe

Målgruppen er de ernæringsfagligt uddannede professionsbachelorer, herunder kliniske diætister.

### Indhold i et projekt

Afdækningen af behovet for og brugen af specialistkompetencer kan omfatte:

- Fungerer den ernæringsfaglige som konsulent for andre sundhedspersoner i forhold til at fastlægge ernærings-, pleje- og behandlingsplaner, udstede konkrete instruktioner og anvisninger samt sikre løbende opfølgning på forløbene hos de enkelte patienter.
- Indgår den ernæringsfaglige som en integreret del af det samlede behandlingstilbud, hvor vedkommendes specielle kompetencer inddrages ved de aktuelle patientforløb.
- Er den ernæringsfaglige udelukkende beskæftiget med den pågældende patientgruppe.
- Arbejder den ernæringsfaglige med koordination af sammenhængende ernæringsbehandling og -indsatser på tværs af specialer og evt. sektorer.

### Organisering

- Projektet nedsætter en styregruppe med repræsentanter for Danske Regioner og Kost og Ernæringsforbundet
- Der nedsættes en arbejdsgruppe med repræsentanter fra henholdsvis Danske Regioner og Kost og Ernæringsforbundet

### **Metode**

Undersøgelsesmetoderne bliver aftalt i projektperioden, og kan bl.a. indbefatte spørgeskemaundersøgelser og interviews m.v.

### **Tidsplan**

Projektet igangsættes i 2021.

### **Økonomi**

Der afsættes xxx million kroner til projektet finansieret af AUA-midler.



---

## Bilag 6. Kortlægning af muligheder for specialisering for bioanalytikere

Parterne er enige om at gennemføre et periodeprojekt, der skal kortlægge muligheder for at etablere specialiseringsveje for bioanalytikere.

### Baggrund for forslag

Det overordnede formål med forslaget er at sikre, at det højt specialiserede bioanalytikerfag fortsat skal kunne opretholde det nuværende kvalitetsniveau i den diagnostiske virksomhed, også når en høj grad af den del af professionen, som udgør specialisterne i professionen i dag, går på pension indenfor de næste 10 år, hvilket drejer sig om ca. en 1/3 af professionen.

### Formål

Formålet med kortlægningen er todelt:

- At afdække faggruppens behov for specialisering og nuværende muligheder for at opnå specialisering, herunder udpege specialiseringsbehov der går på tværs af fagets arbejdsområder.
- At opstille scenarier for, hvordan eventuelle behov for specialiseringsveje kan imødekommes og prioriteres samt organiseres, så potentialet for etablering af et fælles udbud i Norden kan understøttes.

### Målgruppe

Alle grene af bioanalytikerspecialet skal omfattes af kortlægningen.

### Metode

- Spørgeskemaundersøgelse
- Indsamling af statistisk materiale
- Fokusgruppeinterviews

I afdækningen vil projektet involvere ledende bioanalytikere, faglige udviklingsgrupper i dbio, og regionale HR-afdelinger. I forbindelse med eventuelle scenarier for mulig organisering af specialiseringsveje kan repræsentanter fra uddannelsesinstitutioner inddrages. Derudover kan det være relevant at afsøge muligheder for at etablere specialiseringsveje og -muligheder i samarbejde med det nordiske bioanalytikersamarbejde.

### Organisering

Projektet organiseres med en styregruppe, hvor hver af parterne har 2-3 repræsentanter. Styregruppen nedsætter en projektgruppe.

### Produkt

Styregruppen udarbejder en fælles afrapportering.

**Formidling**

Parterne sikrer, at projektet formidles til relevante interessenter,

**Tidsplan**

Projektet sættes i gang i 3. kvartal 2021 og forventes færdigt ultimo 2022

**Økonomi**

Der afsættes xx mio. kr. til projektet finansieret af AUA-midler.

---

## Bilag 7. Fælles afdækning af udviklingstendenser i sygehusvæsenet

### Fælles afdækning af udviklingstendenser i sygehusvæsenet og betydningen af organisatoriske ændringer i forhold til medarbejdernes tjenestested

Det er vigtigt for medarbejderne, at de kender rammerne for deres tjenestested, så de kan varetage deres opgaver fagligt forsvarligt. Dette gælder ikke mindst, hvor de skal løfte deres ansvar som autoriserede sundhedspersoner.

Parterne er derfor enige om, at der i overenskomstperioden gennemføres et projekt, som har til formål, at finde eksempler på gode processer, der også understøtter dette, når der sker organisatoriske forandringer, som har betydning i forhold til medarbejdernes tjenestested.

Parterne er enige om, at udviklingen af sundhedsvæsenet kan give ændringer i organiseringen, som igen har en betydning for medarbejdernes hverdag. I de kommende år vil der f.eks. være fokus på en ændret patientpopulation, større specialisering på sygehusene – herunder ibrugtagning af nye matrikler, øget digitalisering og anvendelse af nye teknologiske løsninger, samt et øget fokus på at løse opgaverne, der hvor patienterne er.

Udviklingen kan betyde, at der kan være et behov for, at arbejdet omkring patienterne vil blive organiseret på nye og andre måder. Disse ændringer kan derfor også få betydning for, hvor og hvordan medarbejderne skal løse opgaverne. Det være sig både i forhold til medarbejdere, der allerede er ansat, men også i forhold til etablering af nye ansættelsesforhold.

Parterne har en særlig opmærksomhed på, at den ændrede opgavevaretagelse er defineret således, at medarbejderen oplever en tryghed i ændringerne - særligt i forhold til faglighed, kompetencer og autorisation.

Parterne ønsker at få en større indsigt i, hvordan denne udvikling håndteres i dag, og hvordan sygehusene oplever behov for at organisere arbejdet i de kommende år.

Parterne lægger vægt på, at de regionale arbejdspladser skal være attraktive arbejdspladser, også selvom der sker ændringer i måden opgaver løses på. Dette er afgørende for, at der fortsat kan rekrutteres og fastholdes kvalificeret arbejdskraft.

Derfor ønsker parterne at indsamle eksempler og viden fra de regionale arbejdspladser om, hvordan man kan håndtere organisatoriske ændringer, nye samarbejdsflader og ny opgaveløsning på en hensigtsmæssig måde, hvor processerne understøtter, at medarbejderne kender rammerne for deres tjenestested. Det kan f.eks. være i forhold til samarbejde mellem flere afdelinger, etablering af større enheder, arbejde på flere matrikler, og arbejde på tværs af specialer.

Parterne ønsker at kunne dele denne viden til inspiration til andre arbejdspladser, som måske er i gang med lignende ændringer.

## **Formål**

Formålet med det fælles arbejde er at søge erfaring og finde eksempler på, hvordan sygehusene håndterer organisatoriske og opgavemæssige ændringer – både varige og ad hoc – der har betydning for medarbejdernes måde at løse opgaverne på i deres hverdag og dermed for rammerne for deres tjenestested .

Dette sker ved at der i projektet indsamles viden om

- Hvilke processer og faktorer, der har medvirket til, at man lokalt har opnået gode forandringsforløb – både før, under og efter ændringerne
- Hvilke faktorer der har betydning i forhold til at bidrage til et trygt arbejdsmiljø hos medarbejdere i forbindelse med ændringer i forhold til tjenestested

Afdækningen skal bidrage til, at parterne får en fælles viden om, hvordan ændringer jf. formålet kan ske på en god og hensigtsmæssig måde.

## **Metode**

Metoder til afdækning drøftes i forbindelse med udarbejdelse af projektbeskrivelse, men der kan evt. både gennemføres spørgeskemaundersøgelser og fokusgruppeinterviews. Erfaringer fra konkrete arbejdspladser inddrages.

Resultatet af projektet formidles med henblik på at dele viden til inspiration for andre arbejdspladser, der står over for lignende ændringer.

## **Tidsplan**

Det fælles arbejde igangsættes medio 2021. Parterne aftaler det videre forløb ved igangsættelsen.

## **Organisering**

Der etableres en styregruppe og en arbejdsgruppe med repræsentanter fra Sundhedskartellet og Danske Regioner.

## **Økonomi**

Der afsættes x mill.kr. finansieret af AUA-midler.

## Bilag 8. Forsknings- og udviklingspulje

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

RLTN og Sundhedskartellet aftaler snarest efter overenskomstforhandlingernes afslutning, de nærmere kriterier, regler og procedurer for ansøgning til forsknings- og udviklingspuljen.

Forsknings- og udviklingspuljen kan anvendes til:

- Ekstern konsulentbistand
- Forskning og udvikling (løn/stillinger)
- Overførsel af viden til og fra institutioner
- Samarbejde med uddannelses-/forskningsinstitutioner
- Udvikling af praksis/dokumentation
- Vikardækning.

Neden for er angivet eksempler på, hvad der kan finansieres af puljen:

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

Der afsættes midler til Forsknings- og Udviklingspuljen svarende til 8 mio. kr.