

**FORHANDLINGSPROTOKOL
VEDRØRENDE
FORNYELSE AF OVERENSKOMSTER OG AFTALER
PR. 1. APRIL 2024
INDEN FOR
YNGRE LÆGERS
FORHANDLINGSOMRÅDE**

INDHOLDSFORTEGNELSE

1.	<i>Indledning</i>	3
2.	<i>Pension</i>	3
3.	<i>Ulempetillæg</i>	3
3.1	Forhøjelse af ulempetillæg for øvrige læger	3
3.2	Forhøjelse af ulempetillæg for afdelingslæger	3
4.	<i>Børne- og Ungepsykiatrien</i>	3
5.	<i>Afdelingslægestillingen</i>	4
6.	<i>Arbejdsområdet og hjemmearbejde</i>	5
7.	<i>Forsøg med arbejdstidsreglerne</i>	7
8.	<i>Andre ændringer</i>	7
8.1.	Ansættelsesperiode for ikke-uddannelsesklassificerede stillinger	7
8.2.	Fratrædelsesgodtgørelse til afdelingslæger	7
9.	<i>Afslutning</i>	8
	<i>Bilag 1: De af forhandlingsprotokollen omhandlede overenskomster og aftaler</i>	9
	<i>Bilag 2: Puljer mv.</i>	10
	Bilag 3: Forsøg med nye arbejdstidsregler for FAS og Yngre Læger.....	11

Dato: 26. februar 2024
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 2024 til den 31. marts 2026 på nedenstående vilkår, og under forudsætning af, at der opnås et samlet forlig med Akademikerne.

Hvor ikke andet fremgår nedenfor træder de aftalte ændringer i kraft den 1. april 2024.

2. Pension

Med virkning fra 1. april 2025 forhøjes pensionsprocenten for øvrige læger med 1,71 procentpoint fra 17,25 procent til 18,96 procent.

Med virkning fra 1. april 2025 forhøjes pensionsprocenten herudover for alle med 0,40 procentpoint fra 18,96 procent til 19,36 procent.

Merudgift: 114,89 mio. kr.

3. Ulempetillæg

3.1 Forhøjelse af ulempetillæg for øvrige læger

Med virkning fra 1. april 2025 forhøjes begge ulempetillæg efter § 25 for øvrige læger med 10 kr. pr. time.

Merudgift: 32,41 mio. kr.

3.2 Forhøjelse af ulempetillæg for afdelingslæger

Med virkning fra 1. april 2025 forhøjes begge ulempetillæg efter § 25 for afdelingslæger med 100 kr. pr. time (31. marts 2018 niveau).

Merudgift: 80,54 mio. kr.

4. Børne- og Ungepsykiatrien

Med virkning fra 1. april 2025 ydes et særligt tillæg på 9.000 kr. årligt (31. marts 2018 niveau) til afdelingslæger ved børne- og ungdomspsykiatrien.

Merudgift: 0,97 mio. kr.

5. Afdelingslægestillingen

Med virkning fra 1. april 2025 er parterne enige om følgende ændringer i relation til afdelingslægestillingen:

Titlen

Titlen ændres til "speciallæge".

Overenskomsten konsekvensrettes i overensstemmelse hermed.

Arbejdstid

- Speciallæger som i dag er ansat til 37 timer om ugen i gennemsnit kan som hidtil, ikke planlægges med mere end 37 timer om ugen i gennemsnit. For ansatte på plustid kan der tilsvarende ikke planlægges mere end den faktisk aftalte ugentlige arbejdstid (gælder alle steder nedenfor, hvor der henvises til faktisk aftalt arbejdstid*), jf. dog nedenfor om muligheden for at købe op til 25 timers vagttjeneste.
- Der indføres mulighed for at aftale ét eller flere af følgende elementer med den enkelte speciallæge.
 - Plustid op til maksimalt 42 timer om ugen, hvor arbejdsgiver kan planlægge med den aftalte arbejdstidsforhøjelse.
 - Speciallægen er omfattet af merarbejdsregler. Det betyder blandt andet:
 - At tilfældige overskridelser af den fastlagte arbejdstid på dagen ikke afregnes som overarbejde, men håndteres som merarbejde
 - At den enkelte speciallæge ved overgang til merarbejdsregler gennemfører en samtale med dennes nærmeste leder om, hvilke opgaver og hvilket opgaveomfang, den enkelte forventes at varetage.
 - At den enkelte speciallæge og dennes nærmeste leder, med henblik på at sikre en passende arbejdsbelastning, løbende drøfter det faktiske arbejdes omfang i forhold til det planlagte arbejde, fx ved udløbet af normperioden og som minimum i forbindelse med den årlige MUS-samtale. Her kan det fx adresseres, hvis den planlagte arbejdstid mere generelt ikke stemmer overens med de faktiske forhold
 - Hvis arbejdsgiver i ekstraordinære situationer planlægger med mere 37* timer om ugen i gennemsnit, fx i forbindelse med ekstraordinær tjeneste i tilslutning til en planlagt tjeneste eller ekstraordinært tilkald, så afregnes de planlagte timer, der overstiger 37* timer om ugen, som overarbejde.
 - Mulighed for ansættelse med merarbejdsregler kan fremgå af stillingsopslag, men må ikke være en forudsætning for ansættelse.

- At afdelingen kan købe op til 25 timer vagttjeneste om måneden (på eller uden for tjenestestedet), som arbejdsgiver kan planlægge med og som honoreres særskilt. De købte timer tæller ikke med i de 37* timer.

Aftalerne er frivillige og kan opsiges med 3 måneders varsel.

Aftaler om plustid og aftaler om køb af op til 25 timers vagttjeneste kan først indgås efter 3 måneders ansættelser.

Løn

- Der aftales et pensionsgivende tillæg til speciallæger, der omfattes af merarbejdsregler på 25.000 kr. (grundbeløb 2018).
- Der aftales en fast takst på 550 kr. per time (31. marts 2018 niveau) for vagttjeneste, der ikke tæller med i de 37* timer. Taksten er fuldt pensionsgivende, og der tillægges ulempetillæg, hvor relevant
- Taksterne for ulempetillæggene for speciallæger forhøjes med 100 kr. per time, jf. pkt. 3.2. i denne forhandlingsprotokol.

Seniorvilkår

- Der indføres en seniorbonus på 1,6 pct til speciallæger fra og med året efter det kalenderår, hvor den ansatte fylder 62 år. For læger, der deltager i formaliseret vagt, udgør seniorbonusen 3,2 pct.
- Den årlige seniorbonus kan konverteres til en seniorordning med et af følgende elementer eller kombinationer heraf:
 - Betalte fridage (seniordage) maks. 2
 - Ekstraordinær pensionsindbetaling

Der er pligt til en årlig drøftelse af fordeling og tilrettelæggelse af vagtbyrden mellem cheflægen og den enkelte speciallæge fra og med året efter det kalenderår, hvor den ansatte fylder 62.

Merudgift: 6,43 mio. kr.

6. Arbejdsområdet og hjemmearbejde

Med virkning fra 1. april 2024 ændres § 3, stk. 1 til:

"Stk. 1.

Læger under uddannelse og læger i ikke-uddannelsesklassificerede stillinger 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 cheflægens ansvarsområde, jf. dog stk. 4."

Med virkning fra 1. april 2024 indføres en ny § 3, stk. 2 og nummereringen af de efterfølgende stykker konsekvensrettes:

" Stk. 2.

Afdelingslægens arbejdsområde omfatter de arbejdsopgaver, der er knyttet til den pågældendes ansættelsesforhold, herunder varetagelse af patientbehandling og konsulenttjeneste til andre afdelinger, ambulatorier m.v. på eget sygehus og andre sygehuse i eller uden for regionen.

Arbejdsområdet kan også omfatte regionale opgaver, bl.a. som følge af etablerede samarbejder mellem regionen/sygehuset og andre myndigheder og tilgrænsende opgaver under socialområdet.”

Med virkning fra 1. april 2024 ændres § 3, stk. 6 til:

” Stk. 7.

Befordringsgodtgørelse i forbindelse med stk. 4-6 ydes efter de for regionen gældende regler.

Den eventuelt forøgede rejsetid indregnes i arbejdstiden. I stedet for indregning kan der mellem arbejdsgiver og den enkelte læge aftales betaling herfor.

For afdelingslæger gælder dog, at det konkret aftales mellem arbejdsgiver og den enkelte afdelingslæge, om den eventuelt forøgede rejsetid uden for regionen skal honoreres eller om den eventuelt forøgede rejsetid skal indregnes i arbejdstiden.

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.”

Med virkning fra 1. april 2024 ændres § 19 til:

”§ 19. Normaltjeneste

Normaltjeneste er en forud fastlagt periode med effektivt arbejde af 6 til 13 timers varighed.

Normaltjeneste kan tilrettelægges alle ugens dage.

Normaltjeneste udføres på tjenestestedet. Normaltjeneste kan efter konkret aftale med lægen varetages fra hjemmet, jf. Rammeaftale om Tele- og hjemmearbejde.

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

Hvor arbejdsmiljøbestemmelserne ikke forhindrer det, begyndes dagarbejdet på samme tid for læger.

Dagarbejdstiden kan dog efter lokal drøftelse påbegyndes forskelligt for den enkelte læge inden for tidsrummet kl. 6.00 til kl. 12.00, hvis der på afdelingen er særlige vilkår, der gør det mere hensigtsmæssigt og såfremt de uddannelsesmæssige hensyn ikke dermed tilsidesættes.”

7. Forsøg med arbejdstidsreglerne

Parterne har ved flere tidligere overenskomstforhandlinger drøftet mulighederne for at ændre de eksisterende arbejdstidsregler. Grundet bestemmelsernes betydning for parterne, herunder kompleksiteten i at forudse og gennemtænke eventuelle konsekvenser af permanente ændringer, er parterne ved dette års overenskomstforhandlinger enige om, at der i overenskomstperioden gennemføres forsøg, der skal undersøge mulighederne for at forny de gældende arbejdstidsregler, jf. bilag 3.

Formålet med projekterne er at skabe rum til, at der lokalt kan etableres forsøg, hvor nye modeller for tilrettelæggelse af arbejdstid afprøves med henblik på at sikre en bedre og mere optimal lægedækning, som matcher patienternes behov samt øget fleksibilitet i hverdagen for den enkelte læge.

Projektet finansieres i fællesskab af de tre parter af partsmidler.

8. Andre ændringer

8.1. Ansættelsesperiode for ikke-uddannelsesklassificerede stillinger

Med virkning fra 1. april 2024 ændres § 4, stk. 2, litra a) til:

"a)

Læge (trin 1).

Ansættelse sker for 1 år. Ansættelse kan efter ansøgning forlænges yderligere i indtil 2 år uden opslag til i alt 3 år.

Ansættelse som læge (trin 1) kan ske for en periode på under 1 år, hvis følgende betingelser er opfyldt:

- Lægen har indgået aftale om ansættelse i en uddannelsesstilling efter § 4, stk. 1 med et konkret starttidspunkt, og
- den korterevarende ansættelse som læge (trin 1) udløber umiddelbart inden uddannelsesstillingen påbegyndes, så der ikke er et tidsmæssigt slip mellem ansættelserne.

Bemærkninger:

Det er ikke et krav, at de to ansættelser sker samme sted.

Ved ansættelse for en kortere periode end 1 år, orienteres tillidsrepræsentanten på afdelingen skriftligt om den korterevarende ansættelse forud for at denne påbegyndes."

8.2. Fratrædelsesgodtgørelse til afdelingslæger

Med virkning fra 1. april 2024 ændres § 44, stk. 1b til:

"Stk. 1b. Læger ansat i henhold til § 4, stk. 3.

For læger ansat i henhold til § 4, stk. 3, gælder funktionærlovens regler om opsigelse (bortset fra § 2, stk. 2-6, og § 2a samt § 5, stk. 2).

Opsigelse fra regionens side skal ske med 6 måneders varsel til fratræden ved en måneds udgang.

Opsigelse fra lægens side skal ske med 3 måneders varsel til ophør ved en måneds udgang.

Såfremt en læge, der har været uafbrudt beskæftiget ved samme region/amt i 10 år eller herudover, opsiges, skal regionen ved lægens fratræden udrede et beløb svarende til 3 måneder løn.

Bestemmelsen finder tilsvarende anvendelse i tilfælde af uberettiget bortvisning.

Bemærkninger:

Bestemmelsen finder anvendelse på opsigelser, der finder sted efter den 1. april 2024."

9. 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 2024, 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 26. februar 2024

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 8. februar 2022

Bilag 2: Puljer mv.**Bilag 2: Puljer mv.**

Personalegrupper mv.	Lønsum (mio. kr)		Pulje (mio. kr)	
	Antal	Lønsum	Pct. af lønsum afsat	Sum
Afdelingslæger	2.849,00	2.936,51	2,00	58,73
Øvrige læger	9.900,00	6.741,78	2,00	134,84
Varige midler fra OK-21				41,67
				0,00
Total	12.749,00	9.678,29		235,24

Udgifter	Udmøntnings-tidspunkt	Puljeforbrug		
		Mio. kr.	Pct. af pulje	Pct. af lønsum
Pkt. 2 - Pension	1. april 2025	114,89	48,84	1,19
Pkt. 3.1. - Ulempetillæg øvrige læger	1. april 2025	32,41	13,78	0,33
Pkt. 3.2. - Ulempetillæg afdelingslæger	1. april 2025	80,54	34,24	0,83
Pkt. 4 - Børne- og Ungdomspsykiatrien	1. april 2025	0,97	0,41	0,01
Pkt. 5 - Afdelingslægestillingen	1. april 2025	6,43	2,73	0,07
Udgifter i alt		235,24	100,00	2,43
Overskud/underskud		0,00	0,00	0,00

Bilag 3: Forsøg med nye arbejdstidsregler for FAS og Yngre Læger

Parterne har ved flere tidligere overenskomstforhandlinger drøftet mulighederne for at ændre de eksisterende arbejdstidsregler. Grundet bestemmelsernes betydning for parterne, herunder kompleksiteten i at forudse og gennemtænke eventuelle konsekvenser af permanente ændringer, er parterne ved dette års overenskomstforhandlinger blevet enige om, at der i overenskomstperioden gennemføres forsøg, der skal undersøge mulighederne for at forny de gældende arbejdstidsregler.

Formålet med projekterne er at skabe rum til, at der lokalt kan etableres forsøg, hvor nye modeller for tilrettelæggelse af arbejdstid afprøves med henblik på at sikre en bedre og mere optimal lægedækning, som matcher patienternes behov samt øget fleksibiliteten i hverdagen for den enkelte læge.

Det er forventningen, at forsøgene skal bibringe parterne fælles viden med henblik på at kunne drøfte emnet ved OK-26.

De lokale forsøg kan tilpasses aktuelle udfordringer, men skal etableres indenfor en centralt fastlagte rammer, jf. nedenfor.

Den central fastsatte ramme for forsøgene er som følger;

- Formålet med det lokale forsøg skal være begrundet i et ønske om at afprøve, om en eller flere ændringer af overenskomsternes arbejdstidsregler kan føre til en reduktion i arbejdsbelastningen om natten, rette og tilstrækkelige lægekompetencer til stede når patienterne er der samt udvidet indflydelse på vagtplanlægningen og dermed øget fleksibilitet for den enkelte.
- De arbejdstidsbestemmelser, der kan dispenseres fra i de konkrete forsøg, kan bl.a. omfatte bestemmelser om;
 - o udvidelse af de eksisterende hyppighedsbestemmelser således at tidspunktet for indtræden rykkes længere ind i aftenen,
 - o ændring i vagtbelastningsbestemmelserne således at der kan aftales ændringer i vagtlængder,
 - o ændring af det fælles mødetidspunkt for Yngre Læger.
 - o honoreringsbestemmelser i relation til ovenstående ændringer.
 - o der kan ikke etableres projekter, hvor honorering af ændringer i arbejdstid sker ved kompensation i arbejdstid/fritid.

De centrale parter vælger, på baggrund af indstilling fra de fem regioner, et forsøg pr. region. I beslutningen om, hvilke enheder, der skal anvendes til forsøg, kan der med fordel sikres en spredning i størrelse og geografi.

Lokale afdelinger, som ønsker at køre forsøg (ud over de fem centrale forsøg) kan indsende ansøgninger til styregruppen.

Forsøgene beskrives lokalt. Parterne beskriver en model for bistand til udarbejdelse og beskrivelse af forsøgene.

Ansøgning fra de interesserede afdelinger skal indeholde en beskrivelse af forsøgets karakter, hvilken effekt de lokale parter forventer at forsøget har på arbejdsbelastningen om natten, samt en beskrivelse af, hvordan forsøget sikrer udvidet indflydelse på vagtplanlægningen og øget fleksibilitet for den enkelte.

- Enheder, hvor der kan iværksættes forsøg, skal have en vis andel af akutte opgaver (enheder, som bistår med læger til enheder med akutte opgaver, er også omfattet). Lægerne i enheden skal være vagtbærende.
- Det skal tilstræbes tværregionalt, at der både etableres forsøg på sygehuse, hvor der i dag er etableret fællesvagt på flere afdelinger, og på sygehuse hvor hver afdeling varetager sin egen vagt.

Projektet finansieres i fællesskab af de tre parter med partsmidler. Sekretariatene bistår de lokale parter i udviklingen og håndteringen af de lokale forsøg, ligesom konsulenterne skal indsamle evalueringer fra parterne ved forsøgsperiodens afslutning.

En ekstern part, som parterne er enige om, følger forsøgene løbende og gennemfører kvalitative interviews med både ledelse og medarbejdere på omfattede afdelinger. Indsigterne fra den eksterne parts interview samles i en rapport til parterne.

Proces og tidsplan

Tidsplan

- Senest d. 15. april 2024 er der udarbejdet en ansøgningsformular og indgået aftale med ekstern part.
- 15. april 2024 udsendes ansøgningsformularen til de fem regioner med frist d. 1. juni 2024.
- De centrale parter har inden 1. juni 2024 valgt de fem centrale regionsprojekter.
- Senest d. 1. juli 2024 er der givet tilsagn om forsøg til relevante afdelinger og regioner, så de kan tilrettelægge projektopstart pr. 1. oktober 2024 sammen med ekstern part.
- oktober 2024 igangsættes forsøg.
- april 2025 afgiver ekstern part midtvejsstatus på forsøg.
- 30. september 2025 afsluttes forsøgene.
- Senest d. 1. november 2025 har ekstern part afgivet opsamling af forsøgene til RLTN/FAS/YL.
- Senest d. 1. december 2025 har RLTN/FAS/YL drøftet opsamlingen fra ekstern part med henblik på at vurdere, hvorvidt hele eller dele af de forsøgte ændringer kan inddrages i OK26.

Der etableres en styregruppe (de centrale parter), som løbende følger op på fremdrift og resultater i de lokale projekter. Styregruppen består af de centrale parter, herunder ledelsesrepræsentanter fra de enkelte regioner.

Projekterne gennemføres i perioden 1. oktober 2024 - 30. september 2025.

Evaluering og finansiering

Det forudsættes at forsøgene som udgangspunkt er udgiftsneutrale.

Efter forsøgene evaluerer de centrale parter forsøgene med henblik på at drøfte, hvorvidt hele eller dele af de forsøgte ændringer skal permanentgøres ved OK-26.

Projektet, inddragelse af eventuel ekstern bistand, herunder udgifter til sekretariaternes og styregruppens rejseomkostninger etc. finansieres af partsmidler.

