

# LØNVEJLEDNING - *for basis-stillinger*

OK 08



<b>1 ● INDLEDNING</b> .....	3
<b>2 ● SUNDHEDSKARTELLETS LØNMODEL</b> .....	4
Fysioterapeuter indplaceres iht. overenskomsterne sådan i lønmodellen:.....	4
Hvilket stillingsindhold er der betalt for med trin 4, 5, 6 og 7 eller 8?.....	5
Stillinger – trin 4. ....	5
Stillinger – trin 5, fysioterapeuter ansat med udvidet arbejdsområde (kun i regionerne).....	6
Stillinger – trin 6 .....	7
Stillinger – trin 7 og 8 (samt pr. 1.4. 2009 nyt trin 9 på det kommunale område) .....	7
Kliniske undervisere .....	7
Særlig Avancementsstillinger – trin 7 og 8 (fra 1.4. 2009 trin 8 og nyt trin 9 i kommunerne) .....	9
<b>3 ● DE FIRE FUNKTIONSSOMRÅDER - LOKAL LØNDANNELSE</b> .....	11
Lønforbedringer som tillæg eller oprykning på højere løntrin.....	11
Kerneområdet .....	12
Det udviklingsmæssige .....	13
Det pædagogiske .....	14
Det ledelsesmæssige .....	15
Begrundelser og opsigelsesbestemmelser.....	15
<b>4 ● RESULTATLØN</b> .....	17
<b>5 ● FORHÅNDSAFTALER</b> .....	18
<b>6 ● FORHANDLINGEN</b> .....	20
Forberedelse .....	20
Formulering af forslag .....	20
Selve forhandlingen .....	21
Ved uenighed.....	22
Efter forhandlingen.....	23
<b>7 ● ROLLER I ARBEJDET MED LOKAL LØNDANNELSE</b> .....	24
<b>8 ● OM TILLÆG TIL TILLIDSREPRÆSENTANTER OG ANDRE MEDARBEJDERREPRÆSENTANTER</b> ..	26
Kompensationstillæg .....	26
Forhåndsftale .....	26
Lokalt forhandlede tillæg til den enkelte tillidsrepræsentant eller medarbejderrepræsentant.....	26
<b>9 ● LOKALE FORHANDLINGER OG ØKONOMI</b> .....	27
Økonomisk Råderum .....	28
Forlodsfinansiering .....	28
Tilbageløbsmidler.....	29
Andre elementer som bestemmer det økonomiske råderum.....	30
<b>10 ● FORMELLE PROCEDURER</b> .....	31
Aftale om lokal løndannelse 2005 § 6 stk. 1 .....	31
Aftale om lokal løndannelse 2005 § 6 stk. 2 .....	31
Aftale om lokal løndannelse 2005 § 6 stk. 3 .....	32
Aftale om lokal løndannelse 2005 § 11 .....	32
Aftale om lokale løndannelse § 12 .....	33
<b>11 ● AFSLUTNING</b> .....	34

## 1 ● INDLEDNING

Denne vejledning omhandler forhold vedrørende lokale lønforhandlinger for basisstillinger. Der findes en tilsvarende vejledning for ledende stillinger, hvorfor disse ikke er omfattet af denne vejledning.

Vejledningen erstatter tidligere Lønvejledning for basisstillinger Overenskomst 2005.

Denne vejledning er tilpasset til OK 08 aftalerne, foruden at være tilrettet de forandringer, der er sket i forlængelse af kommunalreformen 2007.

Vejledningen henvender sig primært til tillidsrepræsentanter og andre, der koordinerer det lokale arbejde om lønforhandlinger.

Det er dog også hensigten at medlemmer, der ønsker at vide mere om de lokale lønforhandlinger kan søge råd, vejledning og inspiration her.

Vejledningen skal ses i sammenhæng med Sundhedskartellets kommenterede udgave af Lokal løndannelse, og det nyheds- og informationsmateriale som Danske Fysioterapeuter løbende udsender via hjemmesiden **[www.fysio.dk](http://www.fysio.dk)**, samt Løn- og overenskomstmagasinet.

Vejledningen er udarbejdet på et tidspunkt, hvor ikke alle OK 08 aftaler foreligger underskrevet. Derfor tager vi forbehold for rigtigheden af bl.a. referencer til paragraffer – disse kan evt. være ændrede i de endelige OK 08-aftaler.

Forhandlingsafdelingen Offentlig  
December 2008

## 2 ● SUNDHEDSKARTELLETS LØNMODEL

Ved overenskomstforhandlingerne i 2005 aftalte Danske Fysioterapeuter og Sundhedskartellet en fælles lønmodel for indplacering af medarbejdere ansat inden for det daværende amtslige og kommunale overenskomstmråde. Lønmodellen har været gældende fra 1. april 2006 for ansatte i basisstillinger og er videreført i de nye kommuner og regioner, som opstod efter kommunalreformen i 2007.

Lønmodellen består af en central sikring af lønniveauet samtidig med, at der lokalt er muligheder for at tilgodese lokale og individuelle hensyn.

Lønmodellen indeholder en lønskala på 8 trin og fysioterapeuter indplaceres på de 4 øverste af disse 8 trin. Som følge af OK 08 aftaler på det kommunale område rykker fysioterapeuter pr. 1.4. 2009 fra trin 6 til trin 7, og fysioterapeuter og kliniske undervisere fra trin 7 til trin 8. Samtidigt udvides lønmodellen med et nyt trin 9, og nuværende ansatte på trin 8 rykker til nyt trin 9.

Overenskomsten sikrer en minimumsindplacering på lønskalaen på baggrund af grunduddannelse og anciennitet, og giver lokal aftalemulighed for indplacering på et højere trin.

### Fysioterapeuter indplaceres iht. overenskomsterne sådan i lønmodellen:

Fysioterapeuter ansat i kommunerne

Fysioterapeuter ansat regionerne

Fysioterapeuter ansat med udvidet arbejdsområde i regionerne \*

Hvem	Trin	Hvem	Trin	Hvem	Trin
Fysioterapeuter med mindre end 4 års beskæftigelse	4 <b>pr.1.4. 2010:</b> 4 samt tillæg 3.100/år	Fysioterapeuter med mindre end 8 års (fra 1.4. 2009 mindre end 6 års) beskæftigelse	4	Fysioterapeuter med mindre end 4 års beskæftigelse	5
Fysioterapeuter med 4 års beskæftigelse eller mere	6 <b>pr.1.4. 2009:</b> 7	Fysioterapeuter med 8 års (fra 1.4. 2009 6 års) beskæftigelse eller mere	6	Fysioterapeuter med 4 års beskæftigelse eller mere	6
Kliniske undervisere	7 <b>pr.1.4. 2009:</b> 8	Fysioterapeuter med mindre end 8 års beskæftigelse	<b>pr.1.4. 2010:</b> tillæg 1.850/år	Fysioterapeuter med mere end 10 års beskæftigelse	<b>pr.1.4. 2009:</b> 6 samt tillæg 11.900
Lokal aftalemulighed	7 (frem til 31.3. 2009) 8 9 (fra 1.4. 2009)	Fysioterapeuter med mere end 10 års beskæftigelse	<b>pr.1.4. 2009:</b> 6 samt tillæg 11.900/år	Lokal aftalemulighed	7 8
		Kliniske undervisere	7		
		Lokal aftalemulighed	8		

\* Fysioterapeuter med udvidet arbejdsområde omfatter:  
1 ansatte på hjælpemiddelcentraler  
2 distriktsfysioterapeuter  
3 fysioterapeuter ansat før 1.4. 2006 som eneansvarlige.

(Bemærk, at trin 4 kronemæssigt er noget forskelligt i regionerne og i kommunerne. Trin 6, 7 og 8 er næsten identiske, men med minimale forskelle som følge af, at reguleringsprocenten fra 1.4. 2008 er forskellig for de regionale og kommunale områder. Du vil altid kunne finde de aktuelle beløb på [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk) eller i Danske Fysioterapeuters Lønmagasin.)

Indplaceringen på de respektive trin sker med udgangspunkt i arbejdsområdet og beskæftigelsesancienniteten – dog således at beskæftigelsesancienniteten ikke har nogen betydning i overenskomstmæssig forstand for fysioterapeuter, der er ansat som kliniske undervisere eller i stillinger indplaceret på trin 7 og 8 (fra 1.4. 2009 trin 8 og nyt trin 9 på det kommunale område).

Din beskæftigelsesanciennitet er det antal år og måneder du har været ansat/været beskæftiget i gennemsnitligt 8 timer pr. uge på baggrund af grunduddannelse som fysioterapeut. Ferie, barsel m.m. afholdt i et ansættelsesforhold tæller med.  
Læs yderligere på [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk)

Stillinger som kliniske undervisere er i overenskomsten aftalt indplaceret på trin 7 (fra 1.4. 2009 trin 8 på det kommunale område)

Der er ikke andre stillinger som via den centrale overenskomst automatisk medfører en højere indplacering end trin 6 (fra 1.4. 2009 trin 7 på det kommunale område)

Overenskomsten sikrer altså en garanteret minimumsbetaling for fysioterapeuter på hhv. trin 4, 5, 6, eller 7, og denne minimumsbetaling kan ikke fraviges ved lokale aftaler.

Men der kan lokalt aftales indplacering på et højere trin, og man bør da også altid vurdere stillingens indhold med henblik på aftale om højere indplacering eller aftaler om tillæg for stillingens særlige funktioner og ansvarsområder.

#### Hvilket stillingsindhold er der betalt for med trin 4, 5, 6 og 7 eller 8?

### Basisstillinger

#### Stillinger - trin 4.

Stillinger på trin 4 forekommer i regioner og kommuner.

Fra 1.4. 2006 er trin 4 den indplacering der gælder for den nyuddannede fysioterapeut og de fysioterapeuter, som ikke endnu har opnået 4 eller 8 års (fra 1.4. 2009 6 års) anciennitet som fysioterapeut. (4 år i kommunerne, 8 år (pr. 1.4. 2009 6 år) i regionerne)

Det drejer sig om stillinger på sygehuse, på regionale institutioner og genoptræningsenheder mv. I kommunerne er det fysioterapeutstillinger som sådan.

Fysioterapeuter ansat i disse stillinger har arbejdsopgaver, der retter sig mod den enkelte borger/klient/patient eller grupper af borgere/klienter/patienter, og arbejdsopgaverne løses naturligt i den sammenhæng, som institutionen/sygehuset indgår i, og som arbejdsgiveren i sidste ende bestemmer.

De fysioterapeutiske opgaver i forhold til den enkelte patient/klient omfatter:

- Fysioterapeutiske undersøgelser af patientens funktioner, aktivitetsniveau og ressourcer.
- Sætter mål for og planlægger behandling/træningen i samarbejde med patienten.
- Behandling af f.eks. smerter, lammelser, dysfunktioner, nedsat aktivitetsniveau som følge af uheld og sygdom, livsstil og alder.
- Træning af patienter før og efter operationer.
- Vurdering af relevante hjælpemidler, og vejledning/instruktion i anvendelsen af disse.
- Vurdering af behovet for evt. boligændringer, f.eks. ved hjemmebesøg/udskrivningssamtaler.
- Vejledning af patienten og evt. pårørende i hvordan man forebygger, fastholder og forbedrer.
- Vejledning af pårørende og plejepersonale så den udførte træning kan følges op hele døgnet.
- Rådgivning og vejledning i forbindelse med håndtering af den enkelte patient/klient.
- Deltagelse i relevante konferencer og tværfaglige møder omkring den enkelte patient.
- Registrering af videregivelse af mundtlig og skriftlig information om patients/klientens behandling til relevante samarbejdspartnere, såvel internt som eksternt.
- Trænings- og behandlingsopgaver rettet mod patienter/klienter kan foregå enkeltvis eller i mindre grupper.

#### **Stillinger - trin 5, fysioterapeuter ansat med udvidet arbejdsområde (kun i regionerne)**

Fysioterapeuter ansat på regionale hjælpemiddelcentraler, og fysioterapeuter der arbejder i udgående funktioner indplaceres med udvidet arbejdsområde på trin 5. Hertil kan komme fysioterapeuter, der i henhold til lokal aftale er henført til ansættelse med udvidet arbejdsområde.

Eneansvarlige som før 1.4. 2006 var indplaceret med udvidet arbejdsområde fordi de ikke var underlagt en ledende fysioterapeut bevarer indplaceringen på udvidet arbejdsområde på trin 5 (4-årigt) eller trin 6 efter 1.4.2006.

Opgaverne vil være sammenlignelige med de opgaver, der er beskrevet under trin 4, men vil oftest være organiseret anderledes og/eller foregå i en anden sammenhæng.

Fysioterapeuter i udgående funktioner arbejder i hele eller dele af en region med et selvstændigt ansvar for trænings- og behandlingsopgaver på klientens opholdssted.

Fysioterapeuter med udvidet arbejdsområde kan i begrænset omfang varetage sagsbehandling vedr. hjælpemidler og boligtilpasning på et grundlæggende niveau. Det vil sige mindre og ukomplicerede sager, der ikke kræver specialviden indenfor lovgivning, hjælpemidler mv. Endvidere kan fysioterapeuter med udvidet arbejdsområde i begrænset omfang yde rådgivning og vejledning, samt udarbejde programmer til selvtræning.

### Stillinger - trin 6

Alle fysioterapeuter stiger automatisk til trin 6 efter et antal års beskæftigelse som fysioterapeut.

Fysioterapeuter ansat i kommunerne og fysioterapeuter ansat med udvidet arbejdsområde i regionerne stiger til trin 6 (fra 1.4. 2009 trin 7 i kommunerne) på baggrund af 4 års beskæftigelsesanciennitet som fysioterapeut.

For fysioterapeuter ansat på sygehuse eller i andre regionale stillinger indplaceret på trin 4, vil man på baggrund af 8 års (fra 1.4. 2009 6 års) beskæftigelsesanciennitet stige til trin 6.

Der forudsættes ikke varetagelse af yderligere opgaver og/eller funktioner, end de der er nævnt under trin 4, men opgaverne forventes løst på et mere rutineret og selvstændigt niveau. Oprykning til trin 6 udelukker ikke at der lokalt kan aftales yderligere tillæg for kompetencer og kvalifikationer med begrundelse i f.eks. anden eller særlig erfaring med relevans for arbejdsstedet.

### Stillinger - trin 7 og 8 (samt pr. 1.4. 2009 nyt trin 9 på det kommunale område)

På det regionale område er kliniske undervisere og særlige advancementsstillinger fra før 1.4. 2006 indplaceret på trin 7.

På det kommunale område er kliniske undervisere indplaceret på trin 7 (fra 1.4. 2009 trin 8) sammen med særlige advancementsstillinger fra før 1.4. 2006.

På begge områder kan der lokalt aftales indplacering på trin 7 og 8. På det kommunale område erstattes den lokale aftalemulighed for trin 7 og 8 fra 1.4. 2009 med lokal aftalemulighed for trin 8 og nyt trin 9.

### Kliniske undervisere

Den kliniske underviser forestår praktikuddannelsen af fysioterapeutstuderende. Han/hun skal bringe de studerende til et grundlæggende videns- og anvendelsesniveau for fysioterapeuter, hvilket kræver en bred vifte af kvalifikationer, herunder særligt kendskab til specialer indenfor institutionen, og – måske især på store arbejdspladser - et væsentligt overblik.

Klinisk underviser set med overenskomstens øjne:

Af overenskomsterne med regionerne (RLTN) fremgår, at kliniske undervisere er fysioterapeuter, der ..... *"foruden selv at udføre arbejde som sådan, forestår praktikuddannelse af fysioterapeutstuderende."*

Af den kommunale overenskomst (KL) fremgår, at kliniske undervisere er fysioterapeuter .... *"hvis hovedopgave er at forestå praktikuddannelse af fysioterapeutstuderende."*

### Kliniske underviseres arbejdsopgaver

Indplacering på trin 7 (fra 1.4. 2009 trin 8 på det kommunale område) tager udgangspunkt i overenskomstens definitioner. Den dækker forberedelse, gennemførelse og opfølgning af de studerendes praktik på institutionen, herunder undervisning af de studerende og administrativt arbejde i forbindelse med de studerende og deres patienter.

Den kliniske undervisers opgaver i forhold til de studerende er følgende:

- Tilrettelægge det enkelte praktikforløb i samråd med de studerende.
- Vejlede de studerende i deres praktikforløb.
- Indføre de studerende i det kliniske forløb med en patient under stadig hensyntagen til muligheder og begrænsninger i patientens ressourcer.
- Undervise de studerende i at udføre en relevant undersøgelse, udarbejde en arbejdsjournal, planlægge og udføre en stadig ajourført behandling.
- Undervise de studerende i skriftlig og mundtlig kommunikation med patienter, brugere, pårørende, kollegaer og andre faggrupper i forhold til de enkelte patienter/brugere.
- Varetage løbende opfølgning, feedback og evaluering af den studerendes praktiske læring.
- Ansvar for at patienter og brugere får sufficient fysioterapi.
- Deltage i relevante møder og konferencer i forbindelse med de studerendes praktik.

Oplistingen af de ovennævnte opgaver betyder ikke, at man skal udføre samtlige opgaver. Men de nævnte opgaver vil falde inden for aflønningen på trin 7 (fra 1.4. 2009 trin 8).

En del steder vil afholdelse af kliniske prøver og eksamener i forbindelse med de studerendes uddannelsesforløb blive lagt på den erfarne kliniske underviser, men også den nyansatte kliniske underviser vil skulle varetage disse opgaver.

Det vil afhænge af lokale forhold, hvorvidt disse opgaver betragtes som omfattet af løntrin 7 (fra 1.4. 2009 trin 8), eller kan være begrundelse for lokal aftale om tillæg for opgaven. Ligeså kan der aftales tillæg for f.eks. interne undervisningsopgaver, og de opgaver den kliniske underviser udfører som almindelig fysioterapeut, f.eks. i den praktikfrie periode, vurderes på lige fod med forholdene for almindelige fysioterapeuter.

Typisk fylder arbejdet med de studerende hele den kliniske undervisers arbejdstid når de studerende er i praktik. I den praktikfrie periode bruger den kliniske underviser en del af sin

arbejdstid på forberedelse og afslutning af praktikforløb, og vil kun i mindre omfang arbejde som almindelig fysioterapeut, eller arbejde med andre aftalte opgaver. Den kliniske underviser varetager primært almindelige patient/klientrelaterede opgaver mhp. egen ajourføring og bevarelse af rutine, og ikke med henblik på at dække fraværs- og vakancesituationer.

Indplacering på trin 7 forudsætter kvalifikationer, der som minimum skal til for at varetage en stilling som klinisk underviser, herunder uddannelsesbekendtgørelsens krav om *praktikvejlederuddannelse*. Anden erfaring samt anden efter- videreuddannelse skal derfor tages i betragtning ved overvejelser om tillæg for kompetencer og kvalifikationer, ligesom kliniske undervisere kan indplaceres på trin 8 iht. lokal aftale, f.eks. begrundet i kvalifikationer og kompetencer (trin 9 pr. 1.4. 2009 på det kommunale område).

### Særlig Avancementsstillinger - trin 7 og 8 (fra 1.4. 2009 trin 8 og nyt trin 9 i kommunerne)

Omdrejningspunktet for basisstillinger på trin 4, 5 eller 6 er primært behandlings- og træningsopgaver rettet mod den enkelte patient eller borger, herunder rådgivnings- og vejledningsopgaver relateret til behandling og træning, og i beskedent omfang hjælpemiddelsager.

Med OK 02 åbnedes muligheden for lokalt at aftale stillinger med et andet og tungtvejende fagligt indhold indplaceret på en højere grundløn. Bestemmelsen omfattede alene fysio- og ergoterapeuter, men med OK 05 aftaltes mulighederne for alle faggrupper i Sundhedskartellet i form af mulighed for indplacering på to højere løntrin.

Med OK 08 etableres der på det kommunale område pr. 1.4. 2009 mulighed for indplacering på nyt trin 9. Stillinger der frem til 1.4. 2009 er indplaceret på trin 8 vil automatisk rykke til nyt trin 9.

Danske Fysioterapeuter forventer i lighed med tidligere praksis, at stillinger der indplaceres på trin 7 eller 8 (fra 1.4. 2009 trin 8 og nyt trin 9 på det kommunale område) ofte vil have et samlet stillingsindhold, der adskiller sig fra almindelige basisstillinger. I en del tilfælde vil det være forudsat, at stillingsindehaveren besidder særlige kompetencer, herunder f.eks. formaliseret videreuddannelse, for at kunne varetage stillingen.

Hovedopgaverne kan karakteriseres som konsulentfunktioner, forskningsopgaver, udviklings- og uddannelsesfunktioner, og/eller koordinerende/administrative funktioner.

Uanset opgaveindholdet vil trin 7 eller 8 (fra 1.4. 2009 trin 8 og nyt trin 9 på det kommunale område) ikke kunne anvendes i situationer, hvor der er tillagt stillingsindehaveren personaleledelsesfunktioner – i disse situationer skal stillingen indplaceres med baggrund i lederoverenskomsten.

Der er i overenskomsten og Aftale om lokal løndannelse ikke lagt andre rammer for fysioterapeuters lønindplacering på trin 7 eller 8 (fra 1.4. 2009 trin 8 og nyt trin 9 på det kommunale

område) end, at det sker på baggrund af lokal aftale.

Der er set med Danske Fysioterapeuters øjne ikke nogen forskel på at anvende trin 7 eller 8 (fra 1.4. 2009 trin 8 og nyt trin 9 på det kommunale område). I begge tilfælde vil det være på baggrund af enighed om at anvende en anden og relevant dækkende indplacering for en stilling eller gruppe af stillinger, hvorefter trin 7 eller 8 (fra 1.4. 2009 trin 8 og nyt trin 9 på det kommunale område) mere er et lønteknisk anliggende.

### 3 ● DE FIRE FUNKTIONSSOMRÅDER - LOKAL LØNDANNELSE

Aftale om ny løndannelse blev ved OK05 opsagt og erstattet af *Aftale om lokal løndannelse for Sundhedskartellet*. Aftalen er fornyet ved OK 08 uden grundlæggende forandringer. ( se dog s. 15 og 26)

I henhold til aftalen er parterne enige om, at udgangspunktet for den lokale løndannelse skal være fire funktionsområder.

De fire funktionsområder erstattede de tidligere vejledende kriterier for funktionsløn og kvalifikationsløn. De er valgt for at sætte større fokus på fagene, den faglige udvikling, de faglige opgaver samt de faglige kompetencer og kvalifikationer.

De er tænkt som inspiration til en konstruktiv løndrøftelse lokalt på arbejdspladserne. De skal fungere som guide eller rammer for den lokale løndannelse, men må aldrig virke blokerende for andre gode ideer.

I indledningen til *Aftale om lokal løndannelse for Sundhedskartellet* har overenskomstens parter været enige om at skrive:

”De lokale muligheder i *Aftale om lokal løndannelse for Sundhedskartellet* skal underbygge fagene, fagenes udvikling, arbejdsformen i sundhedssektoren og kvaliteten af sundhedstilbuddene og personalepolitikken.

Det er hensigten med lokal løndannelse, at prioriteringer vedrørende opgaveløsning og personalepolitik skal kunne understøttes af lønnen. Det er på det lokale niveau, at der er en detaljeret viden om, hvordan opgaverne løses. Det er derfor hensigtsmæssigt, at den lokale løndannelse kobles sammen med den lokale personalepolitik og kan således blandt andet anvendes som middel for en dynamisk og fremtidssikret sundhedssektor.

Den fortsatte udvikling af kvaliteten og ydelserne i sundhedssektoren forudsætter, at de ansatte har mulighed for løbende at styrke og udvikle deres faglige og personlige kompetencer. En opgavevaretagelse af høj kvalitet med fokus på patienten/borgeren er fundamentet for en dynamisk og fremtidssikret sundhedssektor.”

#### Lønforbedringer som tillæg eller oprykning på højere løntrin

Fælles for de fire funktionsområder er, at lønforbedringer kan udmøntes som tillæg og/eller som oprykning til højere løntrin. Tillæg givet som kronetillæg skal minimum udgøre 6.100 kroner i årligt grundbeløb (1.1.2006 niveau).

Det er op til lokal forhandling om lønforbedringerne skal udmøntes som tillæg eller oprykning til

højere løntrin. I forhold til den enkelte medarbejders samlede løn (bundlinjen på lønsedlen) vil det ikke gøre nogen forskel om man bygger lønnen op med oprykning til højere løntrin eller med tillæg.

Det har dog været en politisk og faglig prioritering i Danske Fysioterapeuter gennem flere år, at der løn - og ansættelsesmæssigt skulle være faglige og ikke kun ledelsesmæssige avancementsmuligheder.

Derfor etablerede Danske Fysioterapeuter sammen med Ergoterapeutforeningen allerede i OK02 den særlige avancementsmulighed med indplacering på en højere grundløn.

For Danske Fysioterapeuter er det stadig en prioriteret holdning, at fagligt avancement skal afspejle sig lønmæssigt. Så det arbejde, der allerede har været i gang lokalt siden OK02 perioden, opfordrer foreningen til at fortsætte, både med indplacering på trin 7 og 8 (eller fra 1.4. 2009 trin 9 på det kommunale område).

Danske Fysioterapeuter foreslår, at der i vurderingen af, om der skal honoreres med tillæg eller indplacering på trin kan tages udgangspunkt i,

- om der er tale om honorering for en opgave eller en delfunktion, eller om der er tale om, at det samlede stillingsindhold adskiller sig fra den almindelige basisstilling, og/eller
- om der er tale om en erhvervet kvalifikation, der grundlæggende ændrer medarbejderens kompetenceniveau eller om det i højere grad er et supplement til grunduddannelsen.

De fire funktionsområder er beskrevet i det efterfølgende. De 4 funktionsområder anvendes for alle uanset indplacering på trin 4, 5, 6, 7 eller 8 (eller fra 1.4. 2009 trin 9 på det kommunale område). Afsnittene er bygget op således at teksten fra *Aftale om lokal løndannelse for Sundhedskartellet* kommer først, og derefter følger nogle eksempler fra Danske Fysioterapeuter.

Uanset hvilket af de 4 funktionsområder der relateres til er det vigtigt at konstatere, om aftalen er varig eller tidsbegrænset - se nærmere herom under afsnittet 'Begrundelser og opsigelsesbestemmelser'.

## Kerneområdet

*"Kerneområdet dækkes af alle medarbejdere eller en gruppe af medarbejdere i basisfunktioner. Kerneområdet er det enkelte fags kernefunktioner og er patient/borgerrettet.*

- *Varetagelse af specialistfunktioner*
- *Særligt ansvar inden for kerneområdet*
- *Varetagelse af særlig avancementsstilling*
- *Varetagelse af arbejdsopgaver på et særligt kvalificeret niveau inden for kerneområdet"*

Oplagt vil der være tale om opgaver og stillinger der retter sig mod undersøgelse, behandling, træning og den dertil relaterede rådgivning og vejledning af patienter og borgere.

Det vil således være de mere kliniske funktioner og kompetencer, der kommer i spil.  
For eksempel:

- viden og erfaring inden for en bestemt målgruppe/diagnosegruppe
- evt. kombineret med kurser
- ressourceperson
- specialeansvarlige
- projektdeltagelse
- ansvar for hjælpemidler
- brede kompetencer og fleksibilitet
- administrative opgaver i forhold til patientbehandling

### Det udviklingsmæssige

*”Det udviklingsmæssige funktionsområde dækkes af medarbejdere eller en gruppe af medarbejdere, der systematisk sætter egen og andres praksis i et større perspektiv for at udvikle bedre tilbud:*

- *Varetagelse af specialistfunktioner*
- *Særligt ansvar inden for det udviklingsmæssige område*
- *Varetagelse af arbejdsopgaver på et særligt kvalificeret niveau inden for det udviklingsmæssige område”*

Det udviklingsmæssige funktionsområde retter sig i mindre grad direkte mod patienter/borgere og i højere grad mod udvikling af fag, ansvarsområder, fokusområder, og kvalitetsudvikling.  
Der kan også være tale om forskningsopgaver eller egentlige forskningsstillinger.

Der vil ofte inden for dette område være tale om, at hele stillingen har et indhold der adskiller sig fra basisstillinger i øvrigt eller forudsætter særlige kompetencer, herunder også formel kompetence og videreuddannelse på masterniveau, kandidatniveau eller ph.d.

Det vil som følge deraf ofte være relevant at drøfte indplacering på højere trin eventuelt suppleret med tillæg.

Der kan være tale om:

- Kvalitetsudviklingskonsulenter
- Udviklingskonsulenter
- Udviklingsfysioterapeuter

- Forskningsstillinger
- Faglige vejledere

Men der kan naturligvis også være tale om graduering af ovenstående, således at der kan ligge udviklingsopgaver i almindelige basisstillinger, og at der dertil udmøntes tillæg.

Det kan for eksempel være:

- Udvikling af behandlingskoncepter eller standarder
- Deltagelse i forskningsprojekter eller opgaver
- Deltagelse i udviklingsprojekter eller opgaver
- Deltagelse i kvalitetsudviklingsprojekter eller opgaver
- Diverse kurser i eller erfaringer med udviklingsopgaver

### Det pædagogiske

*”Det pædagogiske funktionsområde dækkes af medarbejderen eller en gruppe af medarbejdere, der formidler sin faglige viden til andre, fx kolleger, samarbejdspartnere, studerende og uddannelsessøgende samt patienter (brugere) eller patienter (brugergrupper):*

- *Varetagelse af specialistfunktioner*
- *Særligt ansvar inden for det pædagogiske funktionsområde*
- *Rådgivning eller supervision af andre og egne faggrupper eller borgere*
- *Varetagelse af arbejdsopgaver på et særligt kvalificeret niveau inden for det pædagogiske område”*

De pædagogiske funktionsområder retter sig primært mod undervisning og formidling.

Her vil de kliniske undervisere helt oplagt være at finde, både med hensyn til deres opgaver og deres kompetencer.

Men også andre stillinger vil det være oplagt, at drøfte indplacering på højere løntrin med baggrund i det pædagogiske funktionsområde, f.eks.:

- Uddannelseskonsulenter
- Uddannelsesansvarlige
- Arbejdsmiljøkonsulenter
- Ergonomiske konsulenter

Der kan naturligvis være gradueringer af ovenstående, og der vil være mange områder, hvor almindelige basisstillinger med rette kan honoreres med udgangspunkt i det pædagogiske område, f.eks.:

- Diverse undervisningsopgaver af egen eller andre faggrupper

- Forflytningskursus og anden undervisning rettet mod arbejdsmiljøet
- Diverse oplæg og undervisning af borgere og patienter
- Undervisning og formidling i forhold til pårørende
- Udarbejdelse af vejledningsmateriale

### Det ledelsesmæssige

*”Det ledelsesmæssige funktionsområde dækkes af medarbejdere eller en gruppe af medarbejdere, der varetager faglig ledelse, koordinerende funktioner, planlægningsansvar eller lignende. Der er ikke tale om at varetage en lederstilling, idet sådanne er omfattet af lederoverenskomsten:*

- *Varetagelse af faglige ledelsesfunktioner*
- *Varetagelse af projektledelsesfunktioner*
- *Varetagelse af souscheffunktioner*
- *Varetagelse af arbejdsopgaver på et særligt kvalificeret niveau inden for det ledelsesmæssige område”*

Det ledelsesmæssige område retter sig mod ”ledelse” uden egentlig personaleledelse. Danske Fysioterapeuter anbefaler, at det vurderes som ansvarsområder frem for ledelse.

Tendensen inden for ledelsesstrukturer har i de senere år været, at der bliver en større adskillelse mellem det administrative/personaleledelsesmæssige, og det faglige ansvar.

Der oprettes i disse år en del stillinger, der har til formål at sikre den faglige udvikling og personalets faglige udvikling. De har funktionsmæssigt en del til fælles med det udviklingsmæssige område, men sigter primært mod det faglige ansvar.

Der vil også under dette område ses en del koordinerende og administrative stillinger, f.eks.:

- Koordinatorer
- Visitatorer
- Projektledere

Som ved de øvrige funktionsområder vil der være gradueringer af ovenstående, således at der også kan gives tillæg for basisstillinger begrundet i det ledelsesmæssige funktionsområde, f.eks.:

- Visitationsopgaver
- Koordinerende opgaver
- Særlige ansvarsområder
- Organisatoriske opgaver
- Særlige kompetencer inden for det administrative eller organisatoriske

### Begrundelser og opsigelsesbestemmelser

Som nævnt er de fire funktionsområder vejledende. Det vil blandt andet også sige, at et forslag til forhandling ikke kan afvises fordi det ikke direkte er begrundet i et af de fire områder.

Danske Fysioterapeuter opfordrer dog til, at de fire funktionsområder anvendes i så stor udstrækning som muligt, da de netop kan være med til at sætte fokus på faget og på den enkeltes kompetenceudvikling.

Det må dog ikke være sådan at diskussionen om, hvilket funktionsområde et forslag henhører til, blokerer for at konstruktiv løndrøftelse i øvrigt.

Det er derimod meget vigtigt, at selve *begrundelsen* for løntillægget eller oprykning til højere løntrin er tydelig. Altså om det begrundes i særlige opgaver og ansvarsområder, eller kompetencer og kvalifikationer. Eftersom *funktionsløn* og *kvalifikationsløn* er afskaffet som begreber, er det vigtigt med tydelige begrundelser, da begrundelserne definerer, hvordan og hvornår lønforbedringen bortfalder, eller om en aftale kan opsiges, eller i princippet er uopsigelig.

Lønforbedringer, der er begrundet i opgaver eller er knyttet til stillingen, følger opgaven og stillingen ligesom den hidtidige funktionsløn. Den bortfalder eller opsiges således også som udgangspunkt, når opgaven ophører.

Anderledes forholder det sig med lønforbedringer begrundet i kompetencer eller kvalifikationer – disse er knyttet til personen. Aftaler om tillæg for kompetencer og kvalifikationer for grupper af stillinger kan godt opsiges, men fortsætter i så fald som minimum som en personlig ordning for den enkelte.

## 4 ● RESULTATLØN

Med OK 08 indskrives den tidligere selvstændige aftale om resultatløns i *Aftale om lokal løndannelse for Sundhedskartellet*. Der er ikke ud over dette tale om andre væsentlige forskelle i forhold til tidligere.

Resultatløn kan ydes for opnåelse af bestemte resultater, der i forvejen er aftalt og kendte og i øvrigt kan måles eller på anden måde konstateres. Resultatløn kan ydes til én medarbejder eller til en gruppe.

Resultatløn aftales lokalt på arbejdspladsen og er i udgangspunktet ikke pensionsgivende, med mindre det aftales.

En aftale om resultatløns kan knyttes til en konkret og afgrænset arbejdsopgave, men kan også udmøntes løbende så længe aftalens forudsætninger indfris.

Oftentimes har resultatlønsaftaler til formål at forbedre opgavevaretagelsen, øge effektiviteten, øge kvaliteten, eller på anden måde understøtte arbejdspladsens eller virksomhedens mål.

Tidligere har der blandt ansatte og også organisationer været blandede følelser for resultatløns, da det havde et skær af 'effektiviseringsgevinst' over sig.

Den holdning har dog ændret sig en del de senere år, og der laves mange udmærkede aftaler rundt omkring med fokus på målopfyldelse og kvalitet.

Det er Danske Fysioterapeuters holdning, at resultatløns er et godt supplement til den fast påregnelige løn. Dog skal man være opmærksom på den manglende pension af løndelen.

Resultatløn har overvejende været anvendt på lederområdet, hvilket antageligt skyldes, at ansatte med ledelsesansvar selv har større indflydelse på om målene opfyldes.

Vi ser dog også flere og flere resultatlønsaftaler for basisfysioterapeuter på afgrænsede opgaver.

Det er vigtigt, at du selv er part i din egen resultatlønsaftale. Det bør således ikke være andre end de, der kan og skal 'levere resultaterne', der giver accept af aftalens indhold.

Det er endvidere vigtigt at være opmærksom på, at aftalen om resultatløns præciserer, at anvendelse af resultatløns ikke må ske på bekostning af arbejdsmiljøet.

## 5 ● FORHÅNDSAFTALER

Man kan generelt sige, at forhåndsftaler ikke vedrører navngivne personer, men vedrører hvad der sker, når en bestemt situation indtræder.

Forhåndsftaler er aftaler indgået enten på overordnet lokalt plan (region eller kommune), eller på den enkelte arbejdsplads, og kan rumme på forhånd aftalte bestemmelser om:

1. udmøntning når et bestemt kriterium er opfyldt – f.eks. at
  - videreuddannelse udløser et tillæg
  - varetagelse af en bestemt arbejdsfunktion udløser et tillæg
  - der gives et tillæg til en bestemt type stillinger – f.eks. kliniske undervisere
  - der gives tillæg ud fra en kompetenceprofil og –vurdering af de ansatte på et arbejdssted
2. Overordnede bestemmelser om forhandling og ydelse af tillæg, f.eks. i en region eller en kommune

Det er ofte generelle bestemmelser om

- at niveauet for aftaler indgås i 1.1. 2006-niveau
- forhandlingsprocedure ved nyansættelser
- hvornår der forhandles, og hvornår aftaler evt. skal genforhandles
- hvornår og hvordan der udveksles forslag
- at aftaler ydes iht. beskæftigelsesgrad
- hvilken procedure der følges ved opsigelse af lønaftaler
- andre proceduremæssige forhold

Fordelen ved at indgå forhåndsftaler er, at der sikres ensartede kriterier for grupper af fysioterapeuter, og det sikres, at der udmøntes samme tillæg for samme funktioner og/eller kvalifikationer. Forhåndsftaler giver en vis forudsigelighed og afspejler ofte, hvordan lønpolitikken mere konkret udmøntes.

Derfor er det hensigtsmæssigt at indgå forhåndsftaler på områder, hvor det kan begrundes med ensartethed, dels for ansvaret og funktionen og dels for de krævede kvalifikationer for at udføre bestemte funktioner. Det vil også lette forhandlingerne i forbindelse med nyansættelser.

Forhåndsftaler er ideelt set klart og entydigt formuleret.

Forhåndsftaler bør ikke begrænse muligheden for, at der kan indgås aftaler om individuelle tillæg som supplerer det forhåndsftalte.

Forhåndsftaler kan indgås for fysioterapeuter som led i en samlet aftale for alle medarbejdere på

en arbejdsplads, og indgås altid af repræsentanter for Danske Fysioterapeuter, som oftest tillidsrepræsentanten.

I forbindelse med kommunalreformen i 2007 opstod behovet for en revision/genforhandling af gamle forhåndsftaler og hvordan disse skulle videreføres i de nye regioner og kommuner. De centrale overenskomstparter udarbejdede i fællesskab en fælles vejledning om håndteringen af forhåndsftaler i sammenhæng med kommunalreformen og overgangen til Ny Lønmodel. Vejledningen kan du evt. finde på **[www.sundhedskartellet.dk](http://www.sundhedskartellet.dk)**

Det er Danske Fysioterapeuters indtryk, at de lokale parter håndterede dette arbejde tilfredsstillende, og at der er klarhed over forhåndsftaler på de enkelte arbejdspladser.

## 6 • FORHANDLINGEN

Vi vil i dette afsnit videregive nogle almindelige "tips og gode råd" om den lokale lønforhandling.

### Forberedelse

Medmindre andet er aftalt, så ligger ansvaret for, at en forhandling aftales og finder sted både hos arbejdsgiveren og medarbejdersiden/den faglige organisation.

Det vil sige, at der ikke er grund til at læne sig tilbage og vente på, at arbejdsgiverne indkalder til forhandling. Det kan ligeså godt være den, der repræsenterer Danske Fysioterapeuter, typisk tillidsrepræsentanten eller forhandlingsafdelingen, der tager initiativet.

En god forberedelse er mindst den halve forhandling!

For tillidsrepræsentanten er en del af forberedelsen at indhente forslag fra de kolleger, der skal forhandles for. Det betyder ikke, at tillidsrepræsentanten skal udarbejde forslag for kollegerne, da alle fysioterapeuter har en forpligtigelse til selv at tage aktiv del i egen løn.

Hvis du ikke har en tillidsrepræsentant, har du selv en særlig opgave i at være aktiv omkring din løn. Du skal f.eks. orientere dig om, hvornår der forhandles løn på din arbejdsplads. Det kan ikke tages for givet, at Danske Fysioterapeuter automatisk ved det eller får det at vide, men Danske Fysioterapeuter vil i det omfang der kommer henvendelse fra arbejdsgiverne kontakte medlemmerne på arbejdspladsen mhp. at aftale det videre forløb.

### Formulering af forslag

Når der skal forhandles løn, sker det som oftest på baggrund af skriftlige forslag.

Når du udarbejder forslag, skal indholdet være nemt at forstå, også for "ikke-fysioterapeuter"

Vi anbefaler, at der ved fremsendelsen af forslag indgår en kort og præcis begrundelse for forslaget. Husk at et lønforslag også er en slags "appetitvækker". Det vil derfor være en fordel at beskrive, hvad din modpart/arbejdsgiver kan have ud af dit forslag.

Dit forslag skal kunne stå alene. Mange forhandlinger foregår i dag telefonisk eller pr. e-mail eller brev, og altså uden et egentligt forhandlingsmøde. Derfor er det vigtigt, at det er tydeligt hvad du vil med dit forslag. Sagt på en anden måde - det skal kunne ses, hvor meget du vil have og hvorfor.

Hvis du er tillidsrepræsentant og repræsenterer dine kolleger, skal du for din egen skyld sørge for, at du om nødvendigt kan uddybe kollegernes forslag.

Det vil næsten altid være en fordel at tage udgangspunkt i, om der er sket ændringer eller nye tiltag i stillingen eller for den ansatte siden sidste lønforhandling. Eller om der er nyt på vej i det kommende år frem til næste forhandlingsrunde. Det kan være svært (om ikke næsten umuligt) at

få mere i løn for noget, der er foregået for flere år siden.

Det kan også være nyttigt at vide, om det samme forslag (eller et der ligner) er blevet fremsat tidligere og ved den lejlighed afvist. I så fald vil det være en god idé enten at finde et andet forslag eller reformulere det oprindelige, og medtage en anderledes argumentation.

Det er ikke nødvendigt på forhånd at have taget endelig stilling til om et forslag skal udmønte tillæg eller oprykning til højere løntrin. Det er selvfølgelig godt, hvis du er helt afklaret. Men der er ikke noget "formkrav", og du kan godt formulere et forslag der f.eks. begrundes en "årlig lønforbedring på kr. 12.000,-".

Skab om muligt et overblik over hvilken økonomi, du kan forvente, der er til rådighed. Nogle steder meldes der "puljer" ud til forhandling. Andre steder må man selv regne lidt på det. Du har som tillidsrepræsentant krav på at få de fornødne lønoplysninger på løn- og personalekontoret. (Læs mere om økonomi og det økonomiske råderum i afsnit 9)

Det er godt at have et overslag over en forventet ramme, når der fremsendes forslag. Det ville være ærgerligt at fremsende for få forslag. På den anden side virker det heller ikke troværdigt at foreslå mange gange mere end den forventede ramme.

### Selve forhandlingen

Vi anbefaler altid at gå to af sted til en forhandling. Er du tillidsrepræsentant, så tag din suppleant med eller en anden tillidsrepræsentantkollega. Det kan være svært både at skulle holde hovedet klart, argumentere og tage noter undervejs, så lav en rollefordeling forud for mødet.

Præsenter jeres forslag nøgternt og sagligt og husk at have overskud til også at høre hvad din modpart siger. Det er vigtigt at være sikker på, hvad der bliver aftalt, så spørg hvis der er noget du er i tvivl om.

Det er altid muligt at holde en pause i forhandlingen, både en kort pause i selve mødet, eller en længere pause, hvor forhandlingerne genoptages på et senere tidspunkt. Der ligger først en aftale, når I er enige. Der er således ingen grund til at blive grebet "af panik" og sige ja til noget du ikke kan overskue.

Begge parter kan knytte betingelser til et aftaleresultat, f.eks. at aftalen skal genforhandles på et bestemt tidspunkt, at aftalen skal kunne godkendes i anden sammenhæng, at forudsætningen for aftalen er at der kan ske/ikke ske modregning i den lokale aftale ved ændringer af overenskomsterne og andre ting.

Det er Danske Fysioterapeuters holdning at modregningsklausuler skal være konkrete og særskilt begrundede – er de ikke det, bør der ikke indgås aftaler som kan modregnes.

Når I bliver enige, skal der laves en skriftlig aftale.

Nogle gange bliver der med det samme, ved selve forhandlingen, udfærdiget et referat.

Andre gange kan der gå lang tid, før det dukker op. Vær opmærksom på, at forhandlingens

konklusioner opsummeres ved mødets afslutning.

Det er altid arbejdsgiveren der har notatpligten, men det kan være en god idé at lave et foreløbigt referat på stedet eller bede din modpart bekræfte i en mail dagen efter hovedlinjerne i det I har aftalt. Hvis der har været mange forslag og der går lang tid før referatet kommer, så kan der forsvinde vigtige punkter.

Aftal før I skilles, hvem der informerer udadtil og hvornår. Hvis du er tillidsrepræsentant vil det være naturligt at du orienterer dem, du repræsenterer, men der kan være tilfælde hvor du med fordel kan bede ledelsen gøre det, f.eks. hvis der har været stor uenighed om et mere personligt tillæg.

### Ved uenighed

Hvis der ikke kan opnås enighed om et resultat, som er tilfredsstillende for begge parter, kan det være nyttigt at "sove på det", og bruge en længere pause til at konsultere tillidsrepræsentantkollegaer og forhandlingsafdelingen offentligt. Viser det sig, at uenigheden består når forhandlingen genoptages, skal der i stedet udarbejdes et uenighedsreferat, som er grundlaget for at bringe tvisten videre i forhandlingssystemet.

Du kan som tillidsrepræsentant ikke selv beslutte om en sag skal føres videre – det er forhandlingskonsulenterne i forhandlingsafdelingen offentlig, der vurderer og beslutter om det skal ske. Derfor skal du altid kontakte forhandlingskonsulenten for området, før du underskriver et uenighedsreferat.

I de tilfælde, hvor en lokal forhandling er endt i uenighed, vil forhandlingskonsulenten for området tage del i den videre forhandling.

Der er aftalt et tvistesystem, hvor der først i regionen eller kommunen afholdes en såkaldt Fase 1 forhandling. Tillidsrepræsentanten bistøjet af forhandlingskonsulenten fører forhandlingen og på arbejdsgiverside vil der tilsvarende deltage andre repræsentanter, som oftest er fra den centrale personaleafdeling i regionen eller kommunen.

Såfremt der ikke kan indgås en tilfredsstillende aftale, vil sagen blive videreført, som en Fase 2 forhandling. Her deltager yderligere repræsentanter for de centrale overenskomstparter (Regionsforeningen eller Kommunernes Landsforening) og Danske Fysioterapeuter.

Forliges sagen ikke, overgår uenigheden til en Fase 3 forhandling og til forhandling mellem de centrale overenskomstparter (Danske Fysioterapeuter) uden deltagelse af de lokale aktører. Danske Fysioterapeuter kan bede Sundhedskartellet overtage sagen til endelig afgørelse, dersom man ikke opnår et resultat i Fase 3 forhandlingen.

## Efter forhandlingen

Tjek altid om den aftale du underskriver er i overensstemmelse med det du selv mener I aftalte. Ellers skal du gøre indsigelse. Ingen snyder bevidst, men mange husker forskelligt.

Vær særligt opmærksom på, at evt. aftaler om genforhandling, opfølgning, klausuler mv. er medtaget i overensstemmelse med indholdet af forhandlingen.

Det vil være imod almindelig god forhandlingsskik at tilføje betingelser til en endelig aftale som ikke er alment kendt eller nævnt under forhandlingen, f.eks. at tilføje en modregningsklausul i et endeligt referat/aftaleskema. Gør indsigelser, hvis der er behov for det, og i yderste fald må forhandlingen genoptages.

Hvis du ikke har kompetence til at underskrive aftalen selv, er det dig der har ansvaret for, at aftalen sendes til underskrift i Danske Fysioterapeuter. (Se s. 23)

Når aftalen er skrevet under skal den behandles loyalt. Det vil sige, at er aftalen først skrevet under, så indestår man for indholdet.

Det er en god idé at bede de kolleger, du har forhandlet for om at kontrollere deres lønseddel efter stykke tid for at konstatere om de har fået det, der er aftalt.

## 7 ● ROLLER I ARBEJDET MED LOKAL LØNDANNELSE

Det er Danske Fysioterapeuters holdning, at lokale lønforhandlinger - i lighed med de fleste andre lokale forhandlinger om f.eks. decentrale arbejdsaftaler og personalepolitikker - er et arbejdspladsanliggende og med sparring og anden bistand fra foreningen bedst varetages af lokale aktører.

Derfor er Tillidsrepræsentanterne Danske Fysioterapeuters centrale omdrejningspunkt for lokale lønforhandlinger og har en meget vigtig opgave såvel ift. medlemmerne som til de lokale arbejdsgivere.

Forhandlingsafdelingen er ansvarlig for forhandlinger for ledende fysioterapeuter, for fysioterapeuter, der ikke er tilstrækkelige i antal til at vælge en tillidsrepræsentant i blandt sig, og varetager forhandlinger for helt særlige nyoprettede stillinger.

### Tillidsrepræsentanter

Som udgangspunkt har alle tillidsrepræsentanter kompetence til at forhandle løn for kollegerne på arbejdspladsen. Forhandlingsretten omfatter *den gruppe ansatte, som indgår i tillidsrepræsentantens valggrundlag*.

Aftaleretten – altså retten til at underskrive de endelige forhandlingsresultater - uddelegeres efter aftale med den forhandlingskonsulent, der dækker området, og uddelegeres typisk til tillidsrepræsentanten efter gennemførelse af G1, G2 og forhandlingskursus. Indtil aftaleretten haves indsendes aftaler – dog undtaget ukomplicerede nyansættelser som alle tillidsrepræsentanter kan underskrive - til godkendelse og underskrift i forhandlingsafdelingen.

Tillidsrepræsentanten koordinerer forberedelserne til lønforhandling, men kan også med rimelighed forvente, at kollegerne selv tager et aktivt ansvar omkring egen løn, f.eks. i forbindelse med formulering af forslag.

Hvis der indgår andre faggrupper i tillidsrepræsentantens valggrundlag, har tillidsrepræsentanten som udgangspunkt også forhandlingsretten for disse, men ikke aftaleretten. Men det er vigtigt at de andre faggrupper selv - i samråd med tillidsrepræsentanten – afklarer med egen organisation, hvordan rollefordelingen skal være.

### Fællestillidsrepræsentanter

Fællestillidsrepræsentanter er valgt af og blandt en gruppe tillidsrepræsentanter med henblik på at varetage mere overordnede opgaver. Blandt de mere overordnede opgaver kan være forhandling af tværgående procedurer eller forhåndsftaler.

Fællestillidsrepræsentanten kan også yde sparring til de tillidsrepræsentanter han/hun er valgt af, i forbindelse med lokale lønforhandlinger.

### **Fysioterapeuter i ledende stillinger**

Fysioterapeuter i ledende stillinger forventes at tage et selvstændigt ansvar for egen løn. Ledernes egne lønforhandlinger sker i samarbejde med forhandlingsafdelingen, der også har den endelige aftaleret. Ledernes egne lønforhandlinger er beskrevet særskilt i Vejledning for ledere.

I forhold til medarbejdernes løn har lederne en arbejdsgiverrolle og det er Danske Fysioterapeuters holdning, at såvel ledere som tillidsrepræsentanter skal fremme et konstruktivt samarbejde omkring de lokale lønforhandlinger.

### **Medlemmer uden en tillidsrepræsentant**

Forhandlinger for medlemmer, der ikke har en tillidsrepræsentant varetages i et samarbejde mellem de pågældende og forhandlingsafdelingen. Du skal, som medlem uden tillidsrepræsentant, selv være opmærksom på lokale frister og forhold vedrørende lønforhandlinger.

### **Forhandlingsafdelingen offentlig**

Forhandlingsafdelingen Offentlig rådgiver og bistår de lokale tillidsrepræsentanter i forbindelse med lønforhandlinger. I mere overordnede eller vanskelige forhandlingssituationer kan en forhandlingskonsulent deltage i den lokale forhandling sammen med tillidsrepræsentanten. Forhandlingsafdelingen kan uddelegere aftaleretten til tillidsrepræsentanter efter konkret vurdering.

Forhandlingsafdelingen har ansvaret for at bistå medlemmer uden tillidsrepræsentant i lønforhandlinger, samt ved ledernes lønforhandling.

Forhandlingsafdelingen har endvidere ansvar for at forhandle løn i forbindelse med nyoprettede særlige stillinger – dette i tæt samarbejde med den lokale tillidsrepræsentant, såfremt der er en. Alle arbejdspladser er tilknyttet en forhandlingskonsulent, der har ansvaret for de nævnte opgaver. Du kan på [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk) se, hvordan forhandlingskonsulenterne er fordelt.

Endvidere bemander forhandlingsafdelingen 'Servicelinien' med 2-3 personer hver dag. Servicelinien (tlf. 33 41 47 90) er beregnet til mere generelle eller konkrete spørgsmål, men kan også henvise til den rette konsulent, hvis der er brug for egentlig forhandlingsbistand.

## 8 ● OM TILLÆG TIL TILLIDSREPRÆSENTANTER OG ANDRE MEDARBEJDERREPRÆSENTANTER

Med OK 08 er det aftalt, at tillidsrepræsentanter fra 1.4. 2008 skal ydes tillæg. Frem til OK 08 er der lokalt indgået aftaler om tillæg for ca.  $\frac{3}{4}$  af Danske Fysioterapeuters tillidsrepræsentanter – og med OK 08 sikres de sidste tillæg for det ansvar og den kompetence, der ligger i hvervet.

Det er vigtigt, at tillidsrepræsentanter og andre medarbejderrepræsentanter har samme mulighed for lønudvikling som kollegerne. Alle medarbejderrepræsentanter er naturligvis berettiget til tillæg for de samme konkrete opgaver og kompetencer som kollegerne. Der kan desuden aftales tillæg for andre medarbejderrepræsentanthverv end tillidsrepræsentanthvervet – fx til sikkerhedsrepræsentanter, MED-medlemmer, suppleanter for tillidsrepræsentant.

Tillægget skal som øvrige tillæg mindst udgøre 6.100 kr. (1.1.06-niveau)

Der er i princippet 3 modeller for tillæg til medarbejderrepræsentanter m.fl:

### Kompensationstillæg

Man skeler til de tillæg, der i øvrigt gives til kollegerne og forhandler et 'kompensationstillæg' til medarbejderrepræsentanten.

### Forhåndsftale

Det aftales, at tillidsrepræsentanter og/eller andre medarbejderrepræsentanter automatisk får et tillæg for varetagelsen af hvervet. Tillægget kan være forhandlet på tværs af faggrupper, og evt. differentieret afhængig af den kompetence repræsentanten har – fx aftaleret på lønforhandlinger eller placering i SU/MED-udvalget til tillægget mv. Endvidere kan det antal man repræsenterer tillægges betydning.

### Lokalt forhandlede tillæg til den enkelte tillidsrepræsentant eller medarbejderrepræsentant

Man forhandler med udgangspunkt i det ansvar og den kompetence den enkelte tillidsrepræsentant eller medarbejderrepræsentant har.

Du kan få flere oplysninger hos forhandlingskonsulenterne eller organisationskonsulenten. Forhandlingsafdelingen råder over en oversigt over de aktuelt kendte tillæg til tillidsrepræsentanter og andre medarbejderrepræsentanter. Oversigten kan rekvireres ved henvendelse til Forhandlingsafdelingen.

## 9 • LOKALE FORHANDLINGER OG ØKONOMI

Økonomiske forhold og aftaler er med til at danne rammer for de lokale lønforhandlinger. Ind i mellem fylder det med økonomi uforholdsmæssigt meget og opleves besværligt og forstyrrende for en ellers konstruktiv dialog.

Når der indgås aftaler, skal de finansieres på den ene eller anden måde, og derfor er det en fordel at være opmærksom på, hvordan en lokal lønaftale finansieres.

Ikke sjældent melder en arbejdsgiver ud, at der er x antal kr. at forhandle om, eller måske er der slet ikke nogen penge at forhandle om.

Det er vigtigt at slå fast, at en arbejdsgiver ikke på noget grundlag kan afvise et ønske om forhandling en gang årligt, og heller ikke fordi, der efter arbejdsgiverens opfattelse, ikke er penge at forhandle om. På den anden side vil det i en sådan situation være hensigtsmæssigt at kunne pege på finansieringskilder, lige som arbejdsgiveren må forventes at kunne argumentere for en sådan opfattelse.

En udmelding om økonomiske rammer bør altså altid kunne begrundes, og her vil det være meget nyttigt at have gjort sig sine egne overvejelser og forberedelser, inklusiv en vurdering af hvilke aftaler, der er økonomisk grundlag for.

Samtidigt er det også væsentligt at slå fast, at der ikke fra de centrale overenskomstparters side er lagt begrænsninger på anvendelsen af midler til lokal løndannelse – der er ikke noget loft over hvad der skal udmøntes. Men det er fra centralt hold sikret, at der også sker udmøntning af den centralt afsatte forlodsfinansiering – der er 'lagt en bund.'

Udmøntningen gøres op med mellemrum og skal minimum svare til det forlodsfinansierede. Udmøntningen opgøres i den enkelte region eller kommune samlet for faggrupperne indenfor Sundhedskartellets område. Udmøntningsforpligtigelsen kan der med samlet være opfyldt selv om nogle faggrupper får færre tillæg end det, der svarer til procentsatsen for egen faggruppe såfremt andre grupper har fået flere tillæg end svarende til gruppens andel. Opfylder arbejdsgiveren ikke sin udmøntningsforpligtigelsen vil den enkelte region eller kommune skulle 'efterbetale' til Sundhedskartellet inklusiv en strafafgift på 15%.

Især bestemmelserne om udmøntning er ændret med OK 08 *Aftale om lokal løndannelse*:

For forhandlinger på det regionale område for basisstillinger opgøres udmøntningen hhv. pr. 1.4. 2009 og 2010. Det betyder, at nye aftaler skal være i kraft hhv. pr. 1. 4. 2009 og 2010 for at indgå i udmøntningen. Engangsbeløb og resulttløn, samt aftaler for ledende personale medtages ikke i udmøntningsgarantien, ligesom aftaler i forbindelse med nyansættelser, og aftaler som finansieres af tilbageløbsmidler ikke medtages.

For forhandlinger på det kommunale område skal kommunen dokumentere udmøntningen i en opgørelse pr. 1.4.2010. Engangsbeløb og resultatløns, samt aftaler for ledende personale medtages ikke i udmøntningsgarantien, ligesom aftaler i forbindelse med nyansættelser, og aftaler som finansieres af tilbageløbsmidler ikke medtages.

Der følger her en beskrivelse af nogle begreber, som er væsentlige at kende, samt nogle overvejelser om, hvordan man håndterer de økonomiske rammer for lokale forhandlinger.

Det skal også understreges, at betydningen af de økonomiske elementer er forskellig, alt efter om man drøfter råderum på den enkelte arbejdsplads eller mere overordnet på f.eks. regionalt plan. Således vil man f.eks. på den enkelte arbejdsplads kunne være mere præcise omkring tilbageløbsmidler, mens man på f.eks. regionalt plan vil kunne se den samlede betydning af f.eks. overenskomstens afledte virkninger.

### Økonomisk Råderum

I Sundhedskartellets aftale om lokal løndannelse er medtaget bilag 1, som omhandler det økonomiske råderum.

Det økonomiske råderum på den enkelte arbejdsplads indgår i rammerne for, hvilke nye aftaler der kan finansieres.

Det økonomiske råderum er en påvirkelig størrelse og påvirkes af mange forskellige elementer. Størst indflydelse på det økonomiske råderum har arbejdsgiverne i form af at kunne beslutte budgettets størrelse, og herunder hvilke lønmidler der afsættes, når budgettet lægges.

I det økonomiske råderum indgår særligt:

- forlodsfinansiering
- tilbageløbsmidler
- andre bestemmende elementer

### Forlodsfinansiering

I gennem årene med Ny Løn (1998 – 2005) og senere i årene med Lokal Løndannelse har der været tilført de lokale forhandlinger varierende økonomiske midler i gennem forlodsfinansiering. Tilsammen kunne de tilførte lønmidler i 2007 opgøres til ca. 8 % af den samlede lønsum.

Dette fortsætter videre frem i overenskomstperioden 2008 til 2011.

Baggrunden for forlodsfinansiering er en aftale indgået ved de centrale overenskomstforhandlinger for, hvor meget der afsættes til lokale forhandlinger i et givent år.

Forlodsfinansiering er en procentsats af lønsummen, der som minimum skal udmøntes ved lokale forhandlinger.

På det regionale område er der i 2009 og 2010 hvert år afsat 0,8 % af lønsummen for medarbejdere under basisoverenskomsten til forhandlinger af løntillæg blandt fysioterapeuter, kliniske undervisere m.fl.

På det kommunale område er der i 2010 afsat 1,25 % af lønsummen for medarbejdere under basisoverenskomsten til forhandlinger af løntillæg blandt fysioterapeuter, kliniske undervisere m.fl.

På lederområdet er der i 2009 og 2010 hvert år afsat 1,25% af lederens lønsum til lokale forhandlinger for ledere på såvel det regionale som det kommunale område.

Midlerne er afsat på tværs af hhv. Sundhedskartelletts leder- og basisområde i en region eller kommune.

Uden at det giver et endeligt billede af hvilke midler, der er til rådighed for lokale forhandlinger på den enkelte arbejdsplads, er det en god idé, at gøre et overslag over, hvad f.eks. 0,8% af arbejdspladsens lønsum giver af økonomiske muligheder for nye aftaler.

Nogle arbejdsgivere vælger at opfatte forlodsfinansieringen som dét, der er at forhandle om. Det er i sådan en sammenhæng væsentligt at være opmærksom på, at ikke alene forlodsfinansieringen udgør det økonomiske råderum.

## Tilbageløbsmidler

Tilbageløbsmidler dækker over flere ting, bl.a. 'tomme aftaler', og éngangsbeløb.

Tomme aftaler (frie midler, ledigblevne midler) kan dække over flere situationer – f.eks.:

- at en funktion er ophørt, og der var aftalt et tillæg for funktionen.
- en funktion varetages nu kun af én person mod tidligere 3 – der var knyttet et tillæg til funktionen for alle 3. 2 tillæg udmøntes altså ikke længere – de er 'ledige'.
- en medarbejder er rejst, vedkommende oppebar et individuelt tillæg, som nu kan være finansieringskilde for en anden aftale.
- man afsatte ved sidste års forhandlinger nogle éngangsbeløb – disse éngangsbeløb kan genanvendes og finansiere nye aftaler, enten som varige aftaler eller som nye éngangsbeløb.

Når man forbereder sig til en forhandling, vil det altid være nyttigt at undersøge, om der kan peges på tilbageløbsmidler på den enkelte arbejdsplads.

De lokale parter er ikke forpligtiget til at skulle genanvende frigjorte midler. Men i længden vil genanvendelse af 'frie midler' bidrage til at få den lokale løndannelse til at fungere tilfredsstillende.

### Andre elementer som bestemmer det økonomiske råderum

Der er andre ting der kan påvirke det økonomiske rum – såvel i opadgående som nedadgående retning.

Ændret personalesammensætning – en 'løntung' medarbejder erstattes af en mindre 'løntung' medarbejder – eller omvendt.

Forhåndsftaler – en overordnet amtslig forhåndsftale kan resultere i udmøntning på den enkelte arbejdsplads, eller flere på den enkelte arbejdsplads opfylder kriterierne for udmøntning iht. til arbejdspladsens forhåndsftale.

Midlertidig manglende besættelse af en stilling frigør lønmidler, som kan anvendes til engangsbeløb.

Overordnede puljer afsat på f.eks. på kommunalt niveau til særlige indsatsområder kan anvendes på den enkelte arbejdsplads.

Overskud på budgettet, f.eks. fremkommet ved rationaliseringer eller gennem øget indtægtsdækket virksomhed mv., kan anvendes til finansiering af lønftaler.

Centrale overenskomsters bestemmelser om udmøntning – 'skal-tillæg' og/eller overenskomststigninger, som ikke er fuldt finansieret fra centralt hold. Alle nye aftaler for basisstillinger – fx tillæg til tillidsrepræsentanter og senioraftaler – er fuldt finansieret fra centralt hold, og skal altså ikke finansieres af det lokale økonomiske råderum.

Finansiering fra centralt hold af afledte virkninger som følge af overenskomstændringer.

Når der indgås nye overenskomster er der fra centralt hold betalt for den afsmittende virkning overenskomstændringerne forventes at få på lønningerne. Man kan sige, at der er betalt en 'overpris' for overenskomstændringer, og der er fra central side dermed skabt et større spillerum til de lokale forhandlinger ud over forlodsfinansieringen.

Det er en god idé, at sammenholde overslaget vedr. forlodsfinansiering med disse andre faktorerens betydning for at få en samlet vurdering af, hvor mange aftaler der vil kunne indgås ved en forhandling. Man skal forvente, at en arbejdsgiver vil anlægge et mere forsigtigt skøn om det samme.

## 10 ● FORMELLE PROCEDURER

De overordnede fælles formelle procedurer (spillereglerne) er beskrevet i *Aftale om lokal løndannelse for Sundhedskartellet*.

I skrivende stund er de nye aftaler for hhv. det regionale og det kommunale område ikke endeligt underskrevet. Den kommenterede udgave fra OK 05 er tidligere sendt ud til tillidsrepræsentanter og ledere, og kan i øvrigt findes på både Sundhedskartellets og Danske Fysioterapeuters hjemmeside.

Derfor henvises der fremdeles til OK 05 aftalen i det følgende, hvor Danske Fysioterapeuter har knyttet egne bemærkninger til nogle af de formelle procedureafsnit fra aftalen.

Bemærkninger kan ikke stå alene, men skal ses i sammenhæng med Sundhedskartellets bemærkninger i den kommenterede version af aftalen.

Danske Fysioterapeuter opfordrer tillidsrepræsentanter til at være orienteret i *Aftale om lokal løndannelse for Sundhedskartellet*.

### Aftale om lokal løndannelse 2005 § 6 stk. 1

”Der forhandles som udgangspunkt én gang årligt, medmindre andet aftales lokalt. Hvis ingen af parterne fremsætter krav om forhandling, tages der ikke initiativ til afholdelse af en forhandling.”

#### Danske Fysioterapeuters bemærkninger:

Begge parter har initiativpligten. Man kan sagtens aftale, at der forhandles løbende, når én af parterne skønner, at der er behov for det. Det kan også aftales, at to forhandlingsrunder slås sammen, så der kun forhandles hvert andet år.

Danske Fysioterapeuter foreslår, at der fastholdes én årlig forhandlingsrunde, samt at der kan optages forhandlinger derudover, hvis der sker væsentlige ændringer mellem to forhandlinger.

### Aftale om lokal løndannelse 2005 § 6 stk. 2

”(Amts)kommunen indkalder til et samlet møde med de (lokale) repræsentanter for organisationerne i Sundhedskartellet med henblik på at indgå en aftale om tidsfrister og regler for de lokale forhandlinger.”

#### Danske Fysioterapeuters bemærkninger:

Aftalerne kan indeholde bestemmelser for særlige tidsfrister eller terminer, der skal overholdes for fremsendelse af forslag eller for afholdelse af konkrete forhandlinger. Vær opmærksom på disse tidsfrister, da de som udgangspunkt skal overholdes.

Aftalen kan modsat også indeholde bestemmelser der siger, at der IKKE er faste tidsfrister, men at der forhandles, når én af parterne ønsker det.

#### Aftale om lokal løndannelse 2005 § 6 stk. 3

”Hvis der ikke er aftalt frister og regler, afholdes forhandling senest 6 uger efter modtagelse af en forhandlingsbegæring, medmindre andet aftales.”

#### Danske Fysioterapeuters bemærkninger:

Det gælder selvfølgelig begge veje, men knytter dog særligt an til erfaringer med arbejdsgivere, hvor der er gået urimeligt lang tid før der er kommet en reaktion eller et svar, og hvor der oftest har skulle rykkes mange gange.

De centrale parter er enige om, at den slags giver den lokale løndannelse et dårligt grundlag.

#### Aftale om lokal løndannelse 2005 § 11

”Lokale lønaftaler indgås mellem amtsrådet/kommunalbestyrelsen/selskabet/virksomheden - herunder de hertil bemyndigede – og (lokale) repræsentanter for organisationerne i Sundhedskartellet.”

Aftalen fastslår endvidere, at organisationen ikke kan afvise et forslag om ydelse af løn efter principperne i denne aftale med henvisning til, at medarbejderen ikke er medlem af organisationen.

#### Danske Fysioterapeuters bemærkning 1:

Det er arbejdsgiveren selv der bestemmer, hvor i deres system forhandlingskompetencen ligger. Ligeså suverænt bestemmer Danske Fysioterapeuter, hvem der delegeres forhandlings- og aftaleret til i egen organisation. Det vil typisk være tillidsrepræsentanter eller forhandlingsafdelingen, der har kompetencen.

#### Danske Fysioterapeuters bemærkning 2:

Danske Fysioterapeuter har forhandlings- og aftaleretten for alle fysioterapeuter, og for alle stillinger der falder ind under overenskomsternes dækningsområde.

Det gælder også for de fysioterapeuter, der ikke er medlem af Danske Fysioterapeuter.

Her vil foreningen ikke lægge hindringer i vejen for den enkeltes lønaftale, men det er klart, at det i en prioritering gør en forskel om medarbejderen er medlem eller ej, ligesom der selvfølgelig ikke ydes nogen form for bistand til fysioterapeuter, der ikke er medlem.

## Aftale om lokale løndannelse § 12

“(Lokale) repræsentanter for de organisationer, der er forhandlingsberettigede i henhold til nærværende aftale eller tilsvarende aftaler om lokal løndannelse/ny løn, kan med (amts)-kommunen aftale, at forhandlingerne føres samlet mellem en flerhed af lokale repræsentanter for arbejdstagerne og (amts)kommunen.

Sådanne forhandlingsfællesskaber kan omfatte samtlige forhandlingsberettigede organisationer eller et antal af de forhandlingsberettigede organisationer.”

### Danske Fysioterapeuters bemærkninger:

Danske Fysioterapeuters repræsentanter kan vælge at forhandle ”monofagligt” alene for gruppen af fysioterapeuter eller gå sammen i en fælles forhandling med andre faggrupper og organisationer. Det vil typisk være sammen med ergoterapeuter eller andre sundhedsgrupper.

Danske Fysioterapeuter opfordrer til at samarbejde lokalt med andre faggrupper og organisationer og til fælles forhandlinger med andre af Sundhedskartelletts grupper, der hvor det giver mening at gøre det. F.eks. der hvor der er opgaver eller stillinger, der går på tværs af faggrupperne, vil det være fornuftigt med en fælles strategi.

## 11 • AFSLUTNING

Vi håber, at dit udbytte af denne vejledning giver en større forståelse for, hvad der er bestemmende for de lokale lønforhandlinger.

Som det fremgår, vil der være behov for at overveje og have viden om en række forhold, ligesom det er væsentligt, at du er aktiv omkring lønforhold uanset om det er på egne eller andres vegne.

Denne vejledning er tænkt understøttende for arbejdet med lokal løndannelse, men der vil givetvis i mange situationer være brug for at indhente yderligere information og vejledning.

Vi vil derfor foreslå, at du jævnligt holder dig ajour med først og fremmest [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk) hvor du finder flere relevante oplysninger om lønforhold under offentligt ansatte.

Din tillidsrepræsentant eller dit netværk af tillidsrepræsentanter vil altid være en god kilde til oplysninger og information, og kan yde god sparring om lokale lønforhold.

Når lønforhold er aktuelle, eller du skal forberede lokale forhandlinger kan du ofte med fordel orientere dig om løn- og personalepolitik på din arbejdsgivers hjemmeside, ligesom disse hjemmesider i flere og flere tilfælde rummer oplysninger om den lokale løndannelse i form af procedurer, prioriterede områder, indgåede aftaler mv.

Vi vil også anbefale <http://www.sundhedskartellet.dk/>, ligesom du vil kunne finde lønstatistiske oplysninger på <http://www.fldnet.dk/>

Endelig kan du også søge information og vejledning hos forhandlingskonsulenterne i forhandlingsafdelingen offentlig – de kan kontaktes via Servicelinien på tlf. 33 41 47 90.

Danske Fysioterapeuter  
December 2008

Forhandlingsafdelingen Offentlig

## FORHANDLINGSADFDELINGEN OFFENTLIG:

SERVICELINIEN: 33 41 47 90

E-MAIL: [SERVICELINIEN@FYSIO.DK](mailto:SERVICELINIEN@FYSIO.DK)

Jan Erik Rasmussen	▪ Forhandlingschef	▪ lokal 642 ▪ <a href="mailto:jr@fysio.dk">jr@fysio.dk</a>
Jesper Malling	▪ Forhandlingsleder	▪ lokal 641 ▪ <a href="mailto:jm@fysio.dk">jm@fysio.dk</a>
Hanne Aasted	▪ Forhandlingsleder	▪ lokal 643 ▪ <a href="mailto:haa@fysio.dk">haa@fysio.dk</a>
Poul Holm	▪ Forhandlingskonsulent	▪ lokal 640 ▪ <a href="mailto:ph@fysio.dk">ph@fysio.dk</a>
Helge Sørensen	▪ Forhandlingskonsulent	▪ lokal 604 ▪ <a href="mailto:hs@fysio.dk">hs@fysio.dk</a>
Sannie Jørgensen	▪ Forhandlingskonsulent	▪ lokal 657 ▪ <a href="mailto:sj@fysio.dk">sj@fysio.dk</a>
Elin Lau	▪ Forhandlingskonsulent	▪ lokal 603 ▪ <a href="mailto:eml@fysio.dk">eml@fysio.dk</a>
Mona Bang-Madsen	▪ Sagsbehandler	▪ lokal 644 ▪ <a href="mailto:mbm@fysio.dk">mbm@fysio.dk</a>
Marita Vedskov	▪ Sagsbehandler	▪ lokal 762 ▪ <a href="mailto:mv@fysio.dk">mv@fysio.dk</a>
Pia Rasmussen	▪ Sagsbehandler	▪ lokal 752 ▪ <a href="mailto:pr@fysio.dk">pr@fysio.dk</a>

### NÅR DU SØGER NYT JOB

Når du søger ny stilling, er der særlig grund til at gøre dig klart, hvilke lønkrav du vil stille, og hvilke lønkrav du som minimum vil have opfyldt for at sige ja til den nye stilling. Se artiklen i Danske Fysioterapeuters lønmagasin oktober 2008.

Foreningen skal absolut fraråde, at du opsiger din gamle stilling og siger ja til en ny stilling, før lønnen er afklaret. Når først du har sagt ja til stillingen, er udgangspunktet for en forhandling ikke længere så stærk, som hvis du har din gamle stilling i baghånden.

DANSKE FYSIOTERAPEUTER  
NR. VOLDGADE 90  
1358 KØBENHAVN K  
TLF: 33 41 46 20

SERVICELINIEN: 33 41 47 90  
E-MAIL: [SERVICELINIEN@FYSIO.DK](mailto:SERVICELINIEN@FYSIO.DK)  
[WWW.FYSIO.DK](http://WWW.FYSIO.DK)

