

Greinargerð og úrskurður gerðardóms samkvæmt miðlunartillögu
ríkissáttasemjara frá 21. júní 2020
í kjaradeilu Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga og
fjármála- og efnahagsráðherra fyrir hönd ríkissjóðs

1. september 2020

I.

Kjarasamningar milli Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga og fjármála- og efnahagsráðherra fyrir hönd ríkissjóðs urðu lausir 31. mars 2019. Áður hafði efni kjarasamnings aðila verið afráðið með úrskurði gerðardóms frá 14. ágúst 2015 sem úrskurðaði um laun félagsmanna Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga og fleiri starfshópa háskólamanna í þjónustu ríkisins samkvæmt skipan sem ákveðin var með lögum nr. 31/2015.

Samninganefnd Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga og samninganefnd ríkisins hófu viðræður um gerð nýs kjarasamnings 14. mars 2019. Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga vísaði deilunni til ríkissáttasemjara 21. febrúar 2020. Þann 10. apríl 2020 náðu aðilar samningum en sá samningur var felldur hjá félagsmönnum Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga. Sátaumleitanir fyrir milligöngu ríkissáttasemjara hófust þá að nýju. Frá 1. mars 2019 og fram í júní 2020 áttu deiluaðilar með sér næstum 60 samninga- og vinnufundi.

Á fundi ríkissáttasemjara með deiluaðilum 21. júní 2020 lagði hann fram miðlunartillögu í deilunni sem borin var undir atkvæði samkvæmt ákvæðum vinnulöggjafarinnar. Tillagan fól í sér annars vegar staðfestingu á öllum meginatriðum kjarasamnings sem aðilar höfðu komið sér saman um og sem tilgreind eru í fylgiskjali A sem fylgdi miðlunartillögunni og hins vegar ákvæði um skipan gerðardóms til að fjalla um afmörkuð atriði launaliðs sem aðilar gátu ekki komið sér saman um. Miðlunartillaga ríkissáttasemjara var borin undir atkvæði félagsmanna Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga og fjármála- og efnahagsráðherra fyrir hönd ríkissjóðs og samþykkt af báðum aðilum.

Með samþykkt miðlunartillögu ríkissáttasemjara sem lögð var fram 21. júní 2020 komust á friðsamir samningar milli Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga og fjármála- og efnahagsráðherra fyrir hönd ríkissjóðs í fyrsta skipti síðan á árinu 2014. Gerðardómurinn sem starfar á grundvelli miðlunartillögunnar er samningsbundinn gerðardómur sem deiluaðilar hafa ákveðið að fela úrlausn tiltekinna atriða. Staða gerðardómsins er önnur en gerðardóma sem skipaðir eru með lögum eins og átti við um fyrrnefndan gerðardóm samkvæmt lögum nr. 31/2015 um laun stéttarfélaga innan BHM og Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga. Sá gerðardómur sem hér skilar niðurstöðu er skipaður af ríkissáttasemjara á grundvelli samþykktar miðlunartillögu samkvæmt ákvörðun deiluaðila. Niðurstaða gerðardómsins er því endanleg.

Miðlunartillaga ríkissáttasemjara byggir í öllu verulegu á samningi deiluaðila frá 10. apríl 2020 sem var felldur í atkvæðagreiðslu Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga. Í þessu felst meðal annars að laun hjúkrunarfræðinga hækka samkvæmt Lífskjarasamningi. Í miðlunartillögu ríkissáttasemjara er þetta orðað svo: „*Samningsaðilar hafa náð samkomulagi um öll meginatriði kjarasamnings utan afmarkaðra atriða launaliðs, þar á meðal um breytt vinnufyrirkomulag í dagvinnu og vaktavinnu. [...] Þessi miðlunartillaga felur í sér að ríkissáttasemjari skipar gerðardóm til að fjalla um afmörkuð atriði launaliðs sem ágreiningur er um. Um öll önnur atriði sem tilgreind eru í fylgiskjali A er samkomulag um á milli samningsaðila.*“ Aðeins síðar kemur fram að; „*Að mati ríkissáttasemjara er djúpstæður ágreiningur á milli samningsaðila sem verður ekki leystur með samningi. Ágreiningurinn snýr að því hvort laun hjúkrunarfræðinga hjá stofnunum ríkisins sé í samræmi við ábyrgð, álag, menntun og inntak starfa þeirra samanborið við aðrar háskólamenntaðar stéttir sem starfa hjá ríkinu. Ríkissáttasemjari mun þess vegna tilnefna þrjá einstaklinga í gerðardóm til að leggja mat á það hvort og þá að hvaða leyti þessir þéttir eigi að hafa frekari áhrif á laun hjúkrunarfræðinga umfram þær hækkningar sem tilgreindar eru í fylgiskjali A.*“

Um starfshætti og starfsaðstöðu gerðardóms kemur fram að: „Gerðardómurinn er sjálfstæður í störfum sínum og ákvörðunum. Hann setur sér starfsreglur, aflar nauðsynlegra gagna og getur krafist skýrslna, munnlegra og skriflegra af þeim sem hann telur nauðsynlegt. Aðilar skulu eiga rétt á því að gera gerðardómi grein fyrir sjónarmiðum sínum. Ríkissáttasemjari útvegar gerðardómi starfsaðstöðu í húsakynnum ríkissáttasemjara, Borgartúni 21, 105 Reykjavík.

Gerðardómur skal við ákvarðanir sínar hafa hliðsjón af kjörum og launaþróun þeirra starfsstétta sem sambærilegar geta talist í menntun, störfum, vinnutíma og ábyrgð og almennri þróun kjaramála hér á landi. Við mat sitt skal hann taka tillit til þeirra launahækkana sem hópurinn myndi fá eftir samþykkt miðlunartillögunnar og eftir atvikum aðgerða sem stofnanir kunna að grípa til í kjölfar hans. Skal gerðardómur ljúka störfum eigi síðar en 1. september 2020.“

Með bréfi 8. júlí 2020 skipaði ríkissáttasemjari í gerðardóminn Ástráð Haraldsson, héraðsdómara og aðstoðarríkissáttasemjara sem jafnframt er formaður, Guðbjörgu Andreu Jónsdóttur, forstöðumann Félagsvísindastofnunar Háskóla Íslands og doktor í sálfræði og Gylfa Ólafsson, forstjóra Heilbrigðisstofnunar Vestfjarða og doktor í heilsuhagfræði.

Þann 9. júlí 2020 setti gerðardómurinn sér starfsreglur og afmarkaði viðfangsefnið. Í starfsreglunum er lögð áhersla á að fulls jafnræðis sé gætt í samskiptum við deiluaðila og þeir hvattir til að leggja fram viðbótarupplýsingar og skýra sjónarmið sín. Þá var þar ákveðið að gerðardómurinn myndi kveða málsaðila til fundar við sig að minnsta kosti tvívegis. Á fyrsta fundinum sem haldinn var í húsakynnum ríkissáttasemjara þann 20. júlí lögðu deiluaðilar fram kröfur sínar, gerðu grein fyrir sjónarmiðum sínum og lögðu fram þau gögn sem þeir vildu að gerðardómurinn legði til grundvallar við ákvarðanir sínar. Á næsta fundi sem haldinn var 12. ágúst áttu aðilar þess kost að gera grein fyrir afstöðu sinni til fyrirbyggjandi gagna og leggja fram frekari gögn. Auk þessara tveggja funda boðaði gerðardómurinn deiluaðila til sín 1. september og gerði þar grein fyrir niðurstöðum sínum.

Auk þeirra gagna sem málsaðilar lögðu fram aflaði gerðardómurinn að eigin frumkvæði upplýsinga og gagna um launakjör starfsmanna ríkisins og fyrri ákvarðanir gerðardóma í sambærilegum málum eftir því sem gerðardómurinn mat gagnlegt. Þá hefur gerðardómurinn auk nefndra viðtala við deiluaðila kallað til sín fulltrúa helstu stofnana þar sem hjúkrunarfræðingar starfa og leitað eftir áliti á störfum og stöðu þeirra. Þá hefur gerðardómurinn kallað á sinn fund þá sem búa yfir þekkingu á launasamanburði starfshópa, vinnutíma, menntun og ábyrgð í starfi. Þannig hefur gerðardómurinn með tilliti til þeirra tímamarka sem honum eru sett freistað þess að tryggja sem best grundvöll ákvarðana sinna með gagnaöflun, viðtölum og úrvinnslu upplýsinga.

Eins og að framan er rakið skal gerðardómurinn við ákvarðanir sínar hafa hliðsjón af kjörum og launaþróun þeirra starfsstétta sem sambærilegar geta talist í menntun, störfum, vinnutíma og ábyrgð og almennri þróun kjaramála hér á landi og taka tillit til þeirra launahækkana sem hjúkrunarfræðingar munu fá eftir samþykkt miðlunartillögunnar og eftir atvikum aðgerða sem stofnanir kunna að grípa til í kjölfar hans.

Gerðardómurinn telur að í ljósi þessa þurfi hann bæði að skoða þróun launa hjúkrunarfræðinga yfir lengra tímabil og stöðu þeirra eftir að launum hefur verið breytt samkvæmt niðurstöðu miðlunartillögu sáttasemjara frá 21. júní 2020.

Þá telur gerðardómurinn að óhjákvæmilegt sé að skoða hvort launasetning hjúkrunarfræðinga hjá stofnunum ríkisins samanborið við aðra starfshópa sem starfa hjá ríkinu sé í samræmi við ábyrgð, álag, menntun og inntak starfa þeirra.

Auk þessa telur gerðardómurinn mikilvægt að skoða áhrif umsaminna breytinga á vinnutíma á kjör hjúkrunarfræðinga en í því sambandi er mikilvægt að hafa í huga að stór hópur hjúkrunarfræðinga vinnur í vaktavinnu. Annar hópur hjúkrunarfræðinga starfar meira eða minna í dagvinnu og aðstæður hjúkrunarfræðinga eru því ólíkar eftir því hvernig vinnutíma þeirra er háttað.

Loks ber gerðardómnum samkvæmt því sem fram kemur í miðlunartillögu sáttasemjara að hafa hliðsjón af þeim aðgerðum sem heilbrigðisstofnanir kunna að grípa til í kjölfar niðurstöðu miðlunartillögunnar þar á meðal þeim ráðstöfunum sem leiða af umsömdum breytingum á vinnutíma hjúkrunarfræðinga.

II.

Kröfur Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga ásamt greinargerð komu fram á fundi deiluaðila með gerðardómnum 20. júlí. Þar kemur fram að; „*Krafa Fíh er að fram fari endurmat á störfum hjúkrunarfræðinga með tilliti til launa hjúkrunarfræðinga. Laun hjúkrunarfræðinga hækki um að minnsta kosti 10% umfram þær launahækkningar sem miðlunartillaga ríkissáttasemjara kveður á um. Um verði að ræða kostnaðarauka fyrir íslenska ríkið sem þessu nemur. Kostnaður við viðbótarlaun hjúkrunarfræðinga á Landspítala og Heilbrigðisstofnun Sudurnesja (HSS) verði jafnframt tryggður þannig að hægt sé að tryggja að hjúkrunarfræðingar lækki ekki í launum við gildistöku gerðardóms. Þá er einnig mikilvægt að laun hjúkrunarfræðinga í dagvinnu verði tryggð samhliða upptöku á fylgiskjali 2 í miðlunartillögu ríkissáttasemjara og öðrum hjúkrunarfræðingum í dagvinnu verði tryggð sambærileg laun. Nánari útfærsla á launahækkun fari fram í endurskoðun á stofnanasamningum. Hugað verði að einföldun á stofnanasamningskerfinu þar sem markmiðið verður að auka launaspönn hjúkrunarfræðinga og jafna laun hjúkrunarfræðinga milli stofnana.*“

Kröfurnar voru skýrðar nánar á fundi deiluaðila með gerðardómnum 12. ágúst. Þar kom fram til svars við fyrirspurnum gerðardóms að réttur meginskilningur á kröfugerðinni væri sá að hjúkrunarfræðingar krefðust þess að tryggt yrði að þeir hjúkrunarfræðingar sem notið hafi sérstakra launauppbóta umfram taxta á undanförunum árum myndu halda þeim þrátt fyrir gildistöku nýs kjarasamnings. Auk þess myndi ríkið til viðbótar leggja til sem næmi 10% af heildarlaunakostnaði hjúkrunarfræðinga sem yrði notað til að hækka grunnlaun og um leið jafna launakjör þannig að þeir sem notið hafa sérstakra launauppbóta umfram taxta fengu minna af þeirri hækkun en hinir sem ekki hafa notið slíkra greiðslna.

Af hálfu Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga var lögð áhersla á að til að hjúkrunarfræðingar sem starfa hjá íslenska ríkinu fái greidd sambærileg laun og aðrir háskólamenntaðir starfsmenn ríkisins verði gerðardómurinn að fallast á þessar kröfur. Þá telur félagið að nái kröfugerðin fram að ganga muni samkeppnishæfni íslensks heilbrigðiskerfis um starfskrafta hjúkrunarfræðinga batna, hjúkrunarfræðingar haldist frekar í starfi, nýliðun verði auðveldari og íslenskar heilbrigðisstofnanir verði betur í stakk búnar til þess að takast á við fyrirsjáanlega aukningu á þörf fyrir heilbrigðisþjónustu á komandi árum. Auk þess verði hjúkrunarfræðingum sem þegar hafa hætt störfum með þessu gert kleift að hefja störf á ný innan heilbrigðiskerfisins.

Kröfur ríkisins ásamt greinargerð komu fram á fundi deiluaðila með gerðardómnum 20. júlí. Þar kemur fram að af hálfu samninganefndar ríkisins var lögð áhersla á að markmið ríkisins sé að skapa stofnunum sínum hvetjandi umgjörð til að veita góða opinbera þjónustu á heilbrigðum vinnustöðum og að kjarasamningar eigi að stuðla að kaupmáttaraukningu án þess að raska stöðugleika efnahagskerfisins og hagstjórnarmarkmiðum fjármálaáætlunar. Samningsmarkmið samninganefndar ríkisins taki mið af niðurstöðu kjarasamninga á almennum vinnumarkaði og því viðmiði sem sett hafi verið með lífskjarasamningunum í apríl 2019. Telur samninganefnd ríkisins að skýran og málefnalegan rökstuðning skorti fyrir því að gera beri, í kjarasamningi hjúkrunarfræðinga, frávik frá launabreytingum sem samið var um með lífskjarasamningunum.

Samninganefnd ríkisins áréttar að samkomulag aðila um breytingar á vinnutíma feli í sér veigamiklar kjarabætur þar sem til dæmis vinnutími í vaktavinnu styttest úr 40 í 36 stundir og allt að 32 stundir fyrir þá sem standa vaktir allan sólarhringinn. Þetta hafi víðtæk áhrif á heildarlaun og starfskjör vaktavinnufólks og þá ekki síst hjúkrunarfræðinga en úr þeirra hópi komi um fjórðungur vaktavinnufólks hjá ríkinu. Þessar kjarabætur verði að meta í samhengi við þær breytingar á kjarasamningi sem hjúkrunarfræðingar gera nú kröfu um.

Þá vísar samninganefnd ríkisins til þess að auk almennra launabreytinga og vinnutímabreytinga sem samið hafi verið um hafi nefndin ítrekað lýst sig reiðubúna til að koma til móts við kröfur hjúkrunarfræðinga um þróun á stofnanasamningum og hvetja til endurskoðunar á launaröðun samhliða breytingum á vinnutíma. Eins hafi verið leitað leiða til að Landspítali geti endurskoðað stofnanasamning við hjúkrunarfræðinga, í þeim tilgangi að fyrirbyggja að laun þeirra sem notið hafa góðs af tímabundnum verkefnum sem falið hafa í sér kjarabætur, myndu lækka á samningstímanum.

III.

Launasetning hjúkrunarfræðinga er, eins og launasetning annarra starfsmanna ríkisins, að meginstofni tvíþætt. Annars vegar er miðlægur kjarasamningur um breytingar á launatöflum, bókanir og fleiri atriði. Jafnframt eru í miðlægum samningum ákvæði um umgjörð stofnanasamninga en það er í höndum sérhverrar stofnunar að fara með þá. Hina miðlægu samninga gerir samninganefnd ríkisins fyrir hönd þess og einstök stéttarfélag fyrir hönd sinna félagsmanna. Hins vegar eru stofnanasamningar þar sem sérhver stofnun ríkisins semur við hlutaðeigandi stéttarfélag um röðun starfa í launaflokka út frá menntun og ábyrgð sem í starfinu felst og þeirri umgjörð sem sett er í hinum miðlæga samningi. Þá er hægt að setja í stofnanasamninga ýmis ákvæði sem stofnun og stéttarfélag koma sér saman um.

Í tilviki hjúkrunarfræðinga bætast við sértæk kjaraverkefni sem ná til afmarkaðra hópa þeirra og sem ætlað er að bæta kjör þeirra á einstökum stofnunum. Þessi sérstöku verkefni, sem einkum hafa verið á Landspítala, hafa verið tímabundin og ætlað að bregðast við mönnunarvanda. Að formi til voru þau flest ákveðin einhliða af stofnununum. Því hefur ekki verið um þau samið í stofnanasamningum. Áhrif þessara verkefna hafa verið fjölbreytt. Launaaukinn hefur verið talsverður og tekið til stórs hóps hjúkrunarfræðinga. Aðrar stofnanir hafa á einn eða annan hátt reynt að mæta þessum launahækkunum með launabótum hjá sér. Þá er ljóst að áhrif þessara launabóta, og sérstaklega fyrirhuguð niðurfelling þeirra, hafði veruleg áhrif á gang viðræðna um kjarasamning og niðurstöðu kosningar um hann.

Miðlunartillagan sem samninganefnd ríkisins og hjúkrunarfræðingar samþykktu felur í sér talsverða kjarabót, en einnig grundvallarbreytingar á vinnutíma, einkum á vinnutíma vaktavinnufólks. Þó að vinnutímabreytingarnar séu almennar fyrir starfsmenn ríkisins, eru þær að talsverðu leyti mótaðar með hjúkrunarfræðingum og verða hjúkrunarfræðingar sá starfshópur sem breytingarnar munu hafa hvað mest áhrif á.

Laun hjúkrunarfræðinga í miðlægum kjarasamningum frá árinu 2005 til dagsins í dag hafa verið ákveðin með eftirfarandi hætti:

- Árið 2005 sömdu hjúkrunarfræðingar, sem þá voru í BHM, í samfloti við önnur BHM félög. Í kjölfarið voru gerðir stofnanasamningar og lagt til þeirra sérstakt fjármagn. Markmið þeirra var að auka dreifstýringu með því að auka svigrúm einstakra stofnana til að haga launaröðun og kjaratengdum þáttum í samráði við stéttarfélög.
- Árið 2008 sömdu hjúkrunarfræðingar um nýja launatöflu í miðlægum kjarasamningi og voru breytingar gerðar á yfirvinnuálagi til lækkunar fyrir hjúkrunarfræðinga, úr 1,0385% af mánaðarlaunum í 0,95%.
- Árið 2011 gerðu hjúkrunarfræðingar, sem þá höfðu gengið úr BHM, miðlægan kjarasamning sem fól í sér almennar prósentuhækkunar áþekkar þeim sem samið hafði verið um við aðra starfshópa.
- Árið 2014 fól kjarasamningur Fíh í sér breytta launatöflu. Nýja launataflan hækkaði laun um 2,8%. Aðrar breytingar sem gerðar voru í kjarasamningi voru í samræmi við breytingar hjá öðrum starfshópum.
- Árið 2015 urðu miklar deilur um gerð kjarasamninga og fóru félög BHM og Fíh í verkföll sem endir var bundinn á með lögum. Í kjölfarið úrskurðaði gerðardómur um laun þeirra og samræmdi launasetningu með tilliti til mats á menntun. Gildistími kjaraákvörðunar gerðardóms fyrir Fíh var fjögur ár en tvö ár fyrir BHM félögin. Að auki var gerð dómssátt fyrir gerðardómnum milli ríkisins og Fíh. Bókun 3 við dómssáttina kvað á um að endurskoða ætti stofnanasamninga með áherslu á frammistöðu. Til þessa var skipaður stýrihópur sem falið var að gera breytingar á stofnanasamningum og hafði til umráða 150 m.kr. á ári árin 2016–18. Þessi bókun náði eingöngu til Fíh en ekki BHM-félaga. Stofnanasamningar tóku margir breytingum í þá átt að meta frammistöðu til launa, en á öðrum stofnunum, einkum þeim minni, varð úr að fjármunirnir voru nýttir til að hækka laun allra jafnt.

Í 11. kafla kjarasamnings Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga og fjármála- og efnahagsráðherra fyrir hönd ríkissjóðs eru ítarleg ákvæði um gerð, viðhald og framkvæmd stofnanasamninga. Gerðardómnum sýnist að þrátt fyrir að deilt sé um fyrirkomulag stofnanasamninga í einstökum tilvikum sé nokkuð almenn samstaða um að þeir séu mikilvægt tæki fyrir stofnanir og starfsmenn til að haga málum á þann hátt sem best hentar fyrir hverja stofnun fyrir sig. Af hálfu Fíh og einstakra stofnana hefur þó verið lögð áhersla á að gerð stofnanasamninga verði að fylgja aukið fjármagn fyrir stofnanir ef takast á að ljá þeim raunverulegt inntak og hlutverk.

Hjúkrunarfræðingar starfa á fjölmörgum stofnunum ríkisins. Heildarfjöldi hjúkrunarfræðinga í þjónustu ríkisins var 2870 árið 2019 en fjöldi stöðugilda öllu færri eða 1870. Meðalstarfshlutfall hjúkrunarfræðinga var á þessum tíma 75%. Í töflu 1 er yfirlit yfir helstu stofnanir ríkisins þar sem hjúkrunarfræðingar starfa, fjölda stöðugilda og hlutfall stöðugilda á hverri stofnun af heildarfjölda.

Tafla 1. Stofnanir ríkisins þar sem hjúkrunarfræðingar starfa, stöðugildi þeirra og hlutfall stöðugilda hversrar stofnunar af heildarfjölda stöðugilda. Gögn frá Kjara- og mannaússýslu ríkisins.

Stofnun	Stg. per ár	Stg. % af heild
Landspítali	1211	64.8%
Sjúkrahúsið á Akureyri	147	7.9%
Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins	147	7.9%
Heilbrigðisstofnun Austurlands	47	2.5%
Heilbrigðisstofnun Norðurlands	87	4.7%
Heilbrigðisstofnun Suðurlands	73	3.9%
Heilbrigðisstofnun Suðurnesja	48	2.6%
Heilbrigðisstofnun Vestfjarða	27	1.4%
Heilbrigðisstofnun Vesturlands	57	3.0%
Aðrar stofnanir	26	1.4%
Samtals	1870	100.0%

Frá árinu 2015 hafa stofnanasamningar verið endurskoðaðir á öllum heilbrigðisstofnunum þar sem hjúkrunarfræðingar starfa að undanskildum Heilbrigðisstofnun Austurlands (2013) og Heilbrigðisstofnun Vestfjarða (2013), sjá töflu 2. Ef rýnt er í innihald stofnanasamninga hjúkrunarfræðinga má sjá að launasetning sömu starfsheita er mismunandi milli stofnana, ólíkt mat er á viðbótarmenntun, misjafnt er hvort starfsreynsla sé metin og með hvaða hætti, naturvaktaprep eru mismunandi, sem og einstök verkefni hjúkrunarfræðinga og sérverkefni á stofnunum. Í töflu 2 má sjá yfirlit yfir stofnanasamninga skv. gögnum frá Fíh.

Tafla 2. Yfirlit yfir stofnanasamninga samkvæmt gögnum frá Fíh.

Stofnun	Ár	
Landspítali	2018	Launaröðun uppfærð í samningi, frammistöðumat skv. bókun 3
Sjúkrahúsið á Akureyri	2020	Bókun 3 að notuð að hluta, viðbótarframlag stofnunar
Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins	2018	Bókun 3 með viðbótarframlagi stofnunar
Heilbrigðisstofnun Austurlands	2013	Gerð sátt vegna bókunar 3, samningur ekki undirritaður
Heilbrigðisstofnun Norðurlands	2018	Bókun 3 með viðbótarframlagi stofnunar
Heilbrigðisstofnun Suðurlands	2020	Bókun 3 með viðbótarframlagi stofnunar
Heilbrigðisstofnun Suðurnesja	2019	Bókun 3 með viðbótarframlagi stofnunar
Heilbrigðisstofnun Vestfjarða	2013	Launum hefur verið breytt, samningur ekki undirritaður
Heilbrigðisstofnun Vesturlands	2018	Bókun 3 með viðbótarframlagi stofnunar

Stofnanasamningur milli hjúkrunarfræðinga og Landspítala sem tók gildi 2013 fól í sér breytta launaröðun, ákvæði og bókun tengd starfsþróun og breytingar á mati á menntun sem nýtist í starfi og er umfram grunnkröfur starfs. Menntunarákvæði hjúkrunarfræðinga breyttust þannig að viðbótarmenntun (diplómanám, meistaranám og doktorsnám) var metin til enn meiri launahækkunar en áður hafði verið. Árið 2016 var gerður stofnanasamningur sem fól í sér nýtt

ákvæði er varðar frammistöðumat hjúkrunarfræðinga, sbr. bókun 3 með dómssátt við gerð gerðardóms 2015 sem áður hefur verið lýst. Núgildandi stofnanasamningur var undirritaður í desember árið 2018. Felur hann í sér endurskoðun á starfaflokkun og launaröðun.

Landspítali hefur undanfarin ár rekið þrjú tilraunaverkefni sem náð hafa til verulegs hluta hjúkrunarfræðinga. Þessi verkefni falla utan stofnanasamninga og hafa haft talsverð áhrif á starfskjör á stofnuninni og utan hennar. Þetta eru svokallaður vaktaálagssauki, Hekluverkefnið og sumarumbun. Vaktaálagssauki og Hekluverkefni hafa einnig náð til ljósmæðra og sumarumbun hefur náð til stórs hóps vaktavinnufólks. Vaktaálagssauki og Hekluverkefni hafa falið í sér launabót fyrir hátt starfshlutfall og vaktavinnustörf. Nánar er fjallað um sértæk kjaraverkefni hér að neðan.

Gildandi stofnanasamningur Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og hjúkrunarfræðinga var gerður árið 2018. Hann fól í sér gagngerar endurbætur á samningnum frá árinu 2013. Laun hjúkrunarfræðinga voru hækkuð og til þess var notuð fjárhæð sem kom til stofnunarinnar með bókun 3 í dómssátt með gerðardómi árið 2015. Einnig var mat á menntun formfest í samræmi við það sem Landspítali hafði áður gert, auk þess sem sett voru inn ný ákvæði tengd starfs- og/eða faggreynslu. Nýtt starfsþróunarkerfi var sömuleiðis hluti af samkomulaginu.

Núgildandi stofnanasamningur milli hjúkrunarfræðinga og Sjúkrahússins á Akureyri var undirritaður í janúar 2020. Fyrri samningur, frá 2018, fól í sér hækkun á launaröðun í starfsheiti sem fjármögnuð var í gegnum bókun 3 í dómssátt með gerðardómi árið 2015. Allir hjúkrunarfræðingar fengu hækkun sem nam einum launaflokki eða 5%. Í núgildandi stofnanasamningi var grunnröðun hækkuð um sem nemur að jafnaði 2,5%. Menntunarákvæðum til samræmis við hækkun sem Landspítali gerði var mætt á sjúkrahúsinu með stofnanasamningi árið 2013. Þá fól samningurinn einnig í sér ákvæði um starfsreynslu og ákvæði tengd aukinni hæfni.

Gildandi stofnanasamningur milli hjúkrunarfræðinga og Heilbrigðisstofnunar Suðurlands var undirritaður í mars 2020. Helstu breytingar frá fyrri stofnanasamningi voru þær að hækkanir voru gerðar á launaröðun starfsheita og var fjárhæð sem stofnunin fékk í gegnum bókun 3 í dómssátt með gerðardómi 2015 nýtt til þessa.

Gildandi stofnanasamningur milli hjúkrunarfræðinga og Heilbrigðisstofnunar Suðurnesja var undirritaður í janúar 2019. Í honum fólust hækkanir á launaröðun starfsheita hjúkrunarfræðinga auk þess sem sett var inn í stofnanasamning ákvæði um tilraunaverkefni sem lýst er nánar hér að neðan.

Á árinu 2018 voru undirritaðir stofnanasamningar Heilbrigðisstofnunar Vesturlands og Heilbrigðisstofnunar Norðurlands við hjúkrunarfræðinga. Í báðum samningum var mat á menntun breytt til samræmis við það sem Landspítali hafði gert árið 2013 og gerð breyting á launaröðun starfsheita. Sértækar breytingar voru settar inn í stofnanasamning á Heilbrigðisstofnun Vesturlands um frammistöðumat og starfsþróun hjúkrunarfræðinga. Vinnu við útfærslu starfsþróunar og frammistöðumats átti að ljúka fyrir 1. febrúar 2019. Í stofnanasamning milli hjúkrunarfræðinga og Heilbrigðisstofnunar Norðurlands var sett ákvæði um sérstakt álag fyrir vaktavinnu.

Heilbrigðisstofnun Austurlands og Heilbrigðisstofnun Vestfjarða hafa ekki undirritað stofnanasamninga við hjúkrunarfræðinga frá árinu 2013. Engu að síður hefur mat á menntun

til launa hjúkrunarfræðinga verið breytt til samræmis við það sem Landspítali hafði áður gert og fjármagni sem fylgdi bókun 3 ráðstafað.

Þau sértæku verkefni sem að framan eru nefnd og sem einstakar stofnanir hafa gripið til vegna skorts á hjúkrunarfræðingum og til að manna deildir og vaktir sem erfitt hefur verið að fá hjúkrunarfræðinga til að sinna eiga það sammerkt að hækka laun hjúkrunarfræðinga.

Talsvert er um að starfsfólk í dagvinnu, þar á meðal hjúkrunarfræðingar fylgi vinnufyrirkomulagi sem kallað hefur verið „dagvinnumaður á vöktum“. Í því felst að starfsmaður nýtur sérstakra greiðslna samkvæmt kjarasamningi á grundvelli þess að hann geti ekki tekið neyslulhlé á vinnutíma. Í öndverðu voru skýringar á þessu fyrirkomulagi sem ekki er þörf á að greina nánar hér en í mörgum tilvikum er það svo að starfsmenn sem njóta slíkra greiðslna hafa matar- og kaffitíma til jafns við aðra og þá telst launaaukinn af þessu um 8-9% af grunnlaunum hjúkrunarfræðings. Eins og vikið verður að síðar munu umsamdar breytingar á vinnutíma dag- og vaktavinnufólks hafa áhrif á þetta fyrirkomulag.

Til að laða starfsmenn á vaktavinnustofnunum til að taka að sér fasta næturvinnu hefur tíðkast að hækka laun þeirra nái þeir ákveðnu starfshlutfalli. Á það við bæði um hjúkrunarfræðinga og aðra vaktavinnuhópa. Greiðslur til hjúkrunarfræðinga hafa almennt verið með þeim hætti að 50% næturvaktir gefa fjögur launaprep og 60% næturvaktir gefa fimm launaprep. Einungis tvær heilbrigðisstofnanir með hjúkrunarfræðinga í vaktavinnu greiða fyrir næturvinnu með öðrum hætti. Sjúkrahúsið á Akureyri greiðir þrjú prep fyrir 50% næturvaktir og fjögur prep fyrir 60% næturvaktir og Heilbrigðisstofnun Austurlands greiðir 10% hærri grunnlaun fyrir 50% næturvaktir og 15% hærri grunnlaun fyrir 60% næturvaktir. Með breytingu á vinnutíma starfsfólks í vaktavinnu verður umbunað sérstaklega fyrir næturvaktir, eins og lýst er nánar hér síðar.

Á Landspítala hefur verið ráðist í talsvert umfangsmikil verkefni sem hafa bein áhrif á kjör hjúkrunarfræðinga og falla fyrir utan kjarasamninga og stofnanasamninga. Sérstaklega er hér um áðurnefnd þrjú verkefni að ræða, sem öllum var ætlað að vera tímabundin.

Umfangsmest þessara verkefna er svokallað Hekluverkefni. Markmið þess er að hvetja til herra starfshlutfalls, minnka breytilega yfirvinnu, bæta starfsumhverfi í vaktavinnu og reyna nýja útfærslu á launahækkun þar sem bæði atvinnurekandi og starfsmaður hafa hag af breytingu. Markhópurinn var hjúkrunarfræðingar á sólarhringsdeildum í vaktavinnu.

Verkefnið var þriðþætt:

- *Launahækkun fyrir starfshlutfall:* 80-89% fá einn launaflokk, 90-99% fá einn launaflokk og eitt prep, 100% fá einn launaflokk og tvö prep.
- *Viðbragðsvaktir:* þeir hjúkrunarfræðingar sem fá launahækkun skuldbinda sig til að taka viðbragðsvaktir. Viðbragðsvakt er vakt án viðveru en hjúkrunarfræðingur er tilbúinn að mæta til vinnu með stuttum fyrirvara. Viðbragðsvakt er notuð til að bregðast við álagstoppum á deild. Til að geta tekið viðbragðsvaktir þarf starfshlutfall hjúkrunarfræðings að vera að minnsta kosti 60%.
- *Undirbúnings og frágangstími vegna viðbragðsvakta:* Hjúkrunarfræðingar á viðbragðsvöktum fá undirbúnings- og frágangstíma metinn sem hluta vinnutíma síns. Þetta jafngildir um 4,2% af virkum vinnustundum hvers hjúkrunarfræðings. Hjúkrunarfræðingar sem þessa njóta mæta því sjaldnar til vinnu sem þessu nemur.

Hekluverkefnið tók gildi fyrir hjúkrunarfræðinga í janúar 2018. Landspítali hefur tilkynnt Fíh að launaumbun sem Hekluverkefninu fylgir verði felld niður þann 31. ágúst 2020. Samkvæmt gögnum frá Landspítala er launahluti Hekluverkefnisins verðmetinn á 530 milljónir króna á ársgrundvelli fyrir hjúkrunarfræðinga. Markmið með verkefninu hvað varðar hækkun á starfshlutfalli og að bæta starfsumhverfi í vaktavinnu hafa náðst. Svo virðist hins vegar að ekki hafi dregið úr breytilegri yfirvinnu eins og vonir stóðu til og ekki náðst sá sveigjanleiki sem vænst var með viðbragðsvöktum.

Vaktaálagsauka var ætlað að hvetja hjúkrunarfræðinga og ljósmæður til að vinna vaktir utan dagvinnutíma og auka við sig starfshlutfall. Hefur hann falið í sér 5% hækkun heildarlauna ef hjúkrunarfræðingur eða ljósmóðir vinnur meira en 13 stundir að meðaltali utan dagvinnutíma á viku. Vaktaálagsauki hefur verið greiddur á Landspítala frá 1. mars 2017. Tilraunaverkefnið hefur verið framlengt fjórum sinnum, síðast 1. apríl 2020 þegar ríkisstjórnin ákvað að tryggja Landspítala fjármagn næstu sex mánuði til að framlengja verkefnið. Greiðslum vegna vaktaálagsauka verður að óbreyttu hætt eftir 1. nóvember. Eins og áður segir hafa ljósmæður einnig haft vaktaálagsauka, en hann tók gildi hjá þeim þann 1. maí 2018. Samkvæmt upplýsingum frá Landspítala er kostnaður vegna vaktaálagsauka hjúkrunarfræðinga metinn á 275 milljónir króna á ári.

Sumarumbun var verkefni sem náði til hjúkrunarfræðinga auk annarra starfsstétta í vaktavinnu og var greiddur út 1. nóvember 2017, 2018 og 2019. Verkefnið fól í sér hvata til að vinna helgar og rauða daga yfir hásumarið, frá 17. júní og fram yfir menningarnótt. Farið var af stað með verkefnið vegna skorts á starfsfólki yfir hásumarið og tók það til margra starfsstétta eftir aðstæðum á hverri deild. Greiddar voru eingreiðslur fyrir klukkustundir unnar frá upphafi kvöldvaktar á föstudegi til loka næturvaktar á mánudagsmorgni auk vakta á rauðum dögum. Eingreiðslan var 100.000 kr. fyrir 88–99 unnar klukkustundir á tímabilinu og 150.000 kr. fyrir 100 klukkustundir eða fleiri. Sumarið 2020 þótti ekki þörf á að greiða sérstaklega fyrir vinnu unna um helgar og á rauðum dögum í ljósi þess að mönnun var betri en hún hafði áður verið.

Á Heilbrigðisstofnun Suðurnesja var samið um tilraunaverkefni í stofnanasamningi í janúar 2019 sem gilda átti í sex mánuði. Markmið verkefnisins var að auka fast starfshlutfall hjúkrunarfræðinga og draga úr óreglulegri yfirvinnu. Tilraunaverkefnið fól í sér breytingar á launaröðun hjúkrunarfræðinga sem hér segir:

- Hjúkrunarfræðingur í 80–89% starfi raðast einum launaflokki hærra í vaktavinnu.
- Hjúkrunarfræðingur í 90–99% starfi raðast einum launaflokki og einu þrepi hærra í vaktavinnu og einu þrepi í dagvinnu.
- Hjúkrunarfræðingur í 100% starfi raðast tveimur launaflokkum hærra í vaktavinnu og einum launaflokki í dagvinnu.

Verkefnið tók eingöngu til hjúkrunarfræðinga á stofnuninni og gildi frá 1. janúar 2019. Það var framlengt en hefur verið sagt upp frá 1. september 2020. Heilbrigðisstofnunin greiddi hjúkrunarfræðingum sem voru í starfi sumarið 2019 sumarumbun. Sumarumbun var ekki greidd út í ár vegna bættrar mönnunar hjúkrunarfræðinga.

Samkvæmt samtali gerðardóms við forsvarsmenn annarra heilbrigðisstofnana eru þar ekki sértæk verkefni af þessu tagi fyrir hjúkrunarfræðinga.

Samkvæmt 11. kafla kjarasamnings Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga og fjármála- og efnahagsráðherra fyrir hönd ríkissjóðs um stofnanasamninga bera báðir aðilar skyldu til að

viðhalda og endurnýja stofnanasamninga sína. Að mati gerðardóms geta stofnanasamningar fært hjúkrunarfræðingum bætt kjör sem taka mið af þörfum stofnana og aðstæðum á hverjum stað. Gerðardómurinn telur tilefni til að skoða stofnanasamninga heildstætt, einkum með tilliti til samspils við nýleg lög um jafnlaunavottun nr. 56/2017, meðal annars mats á ábyrgð á störfum og fjárveitinga til stofnana til að geta mætt sérstökum aðstæðum á hverjum stað.

Samflot sambærilegra stofnana um gerð stofnanasamninga hefur verið til umræðu síðustu misseri. Þó að það gangi samkvæmt orðanna hljóðan gegn markmiðum stofnanasamninga og geti haft í för með sér vandkvæði við að mæta sérstökum aðstæðum á hverjum stað, getur slík samvinna verið eðlileg milli sambærilegra stofnana.

Miðlunartillögu ríkissáttasemjara fylgir samkomulag um útfærslu vinnutíma samkvæmt fylgiskjölum 1 og 2. Verkefnið gengur undir nafninu *Betri vinnutími* og er tvískipt, annars vegar fyrir dagvinnufólk og hins vegar fyrir vaktavinnufólk. Samkomulag um útfærslu vinnutíma í dagvinnu er með svipuðum hætti og hjá flestum öðrum stéttarfélögum með miðlægan kjarasamning. Útfærsla á vinnutíma vaktavinnufólks er að öllu leyti eins og samið hefur verið um við önnur stéttarfélög.

Markmið breytinga sem snúa að styttingu vinnuviku fyrir dagvinnufólk eru að bæta vinnustaðamenningu og nýtingu vinnutíma án þess að draga úr skilvirkni og gæðum þjónustu. Breytingunum er sömuleiðis ætlað að tryggja betur gagnkvæman sveigjanleika og stuðla þannig að bættum lífskjörum og samræmingu fjölskyldu- og atvinnulífs. Með hliðsjón af mismunandi eðli starfsemi og skipulags er heimilt að stytta vinnuvikuna í allt að 36 virkar vinnustundir. Gera þarf samkomulag við meirihluta starfsfólks og leggja fram tillögur um styttingu til heilbrigðisráðuneytis til samþykktar. Á sama tíma verður fyrirkomulag hléa útfært með samkomulagi á vinnustað. Grein 3.1 í kjarasamningi fellur niður við breytinguna, en sú grein fjallar um matar- og kaffitíma. Ef hins vegarniðurstöður viðræðna eru að óbreytt vinnufyrirkomulag henti best skal stytta daglegan vinnutíma sem nemur 13 mínútum á dag eða 65 mínútur á viku og grein 3.1 heldur þá gildi sínu.

Markmið breytinga á vinnutíma vaktavinnufólks eru að stuðla að betri heilsu og öryggi starfsfólks og auka möguleika þess til að samþætta vinnu og einkalíf, þannig að störf í vaktavinnu verði eftirsóknarverðari. Breytingunum er einnig ætlað að auka stöðugleika í mönnun hjá stofnunum ríkis og sveitarfélaga, að draga úr yfirvinnu ásamt því að bæta öryggi og þjónustu við almenning. Helstu breytingarnar eru þær að vinnuvikan styttest úr 40 í 36 virkar stundir og laun vaktavinnufólks taka mið af fleiri þáttum en áður. Í nýju launamyndunarkerfi fjölga vaktaálagsflokkum og vægi vinnustunda er metið eftir áhrifum á heilsu og öryggi starfsfólks, sem getur leitt til enn meiri styttingar vinnutíma. Þá verður greiddur sérstakur vaktahvati sem tekur mið af fjölbreytileika og fjölda vakta. Að mati samningsaðila eru breytingarnar enn fremur til þess fallnar að auka möguleika vaktavinnufólks til að vinna herra starfshlutfall en áður og hækka þannig laun sín og auka ævitekjur. Ef starfsmenn ná ákveðnum fjölda vakta og fjölbreytileika í vöktum (þ.e. blöndu af dag-, kvöld- og næturvöktum) getur vinnuvika í 100% starfi orðið 32 stundir, sem nú telst vera 80% starf. Ráðgert er að hvatar sem nú eru til þess að starfsmenn taki eingöngu næturvaktir falli niður, enda er það vinnufyrirkomulag ekki aðeins talið óhollt, heldur getur tenging rofnað milli slíkra starfsmanna við annað starfsfólk og faglegt starf á deildum.

Hjúkrunarfræðingar eru fjölmennasta stéttin í vaktavinnu hjá ríkinu með um 1170 stöðugildi hjúkrunarfræðinga í vaktavinnu. Það er meira en 60% af heildarfjölda hjúkrunarfræðinga hjá ríkisstofnunum.

Samkvæmt útreikningum samninganefndar ríkisins eru hjúkrunarfræðingar um fjórðungur vaktavinnustarfsfólks hjá ríkinu. Kostnaður vegna breytinga á vinnutíma vaktavinnufólks mun hins vegar að þriðjungi falla hjúkrunarfræðingum í skaut, þar sem þeir hafa mestan vaktapunga, eru að jafnaði launahærri en aðrar vaktavinnustéttir og starfshlutfall þeirra lágt.

Breytingarnar eru talsvert flóknar þar sem hvatar fyrir mismunandi tegundir af vöktum taka miklum breytingum. Gert er ráð fyrir að hjúkrunarfræðingar í hlutastarfi hækki starfshlutfall sitt sem nemur styttingu vinnuviku, þannig að vinnutími verði sá sami en starfshlutfall hækki um 10–12%. Samkvæmt útreikningum samningsaðila mun tímakaup hækka um 17–20% eingöngu vegna vinnutímabreytinganna. Að teknu tilliti til launahækkana gera útreikningarnir ráð fyrir hækkun um 35–38% fram til loka kjarasamningstímabilsins.

Þær kerfisbreytingar sem felast í styttingu vinnuvikunnar marka að mati gerðardóms vatnaskil í að bæta starfsumhverfi og starfskjör. Sérstaklega eru breytingarnar miklar í tilviki vaktavinnufólks. Með breytingunum viðurkennir ríkið það álag sem fylgir vinnu allan sólarhringinn og að fjöldi unninna klukkustunda í vaktavinnu eigi ekki að vera sá sami og klukkustundir í dagvinnu. Fyrir þá sem blanda saman tegundum af vöktum getur það sem áður var 80% orðið 100% starf. Þeir hjúkrunarfræðingar sem kjósa að vinna jafnmargar vinnustundir munu njóta þess í hærri launum, en aðrir geta haldið sama starfshlutfalli og launum en unnið færri stundir.

IV.

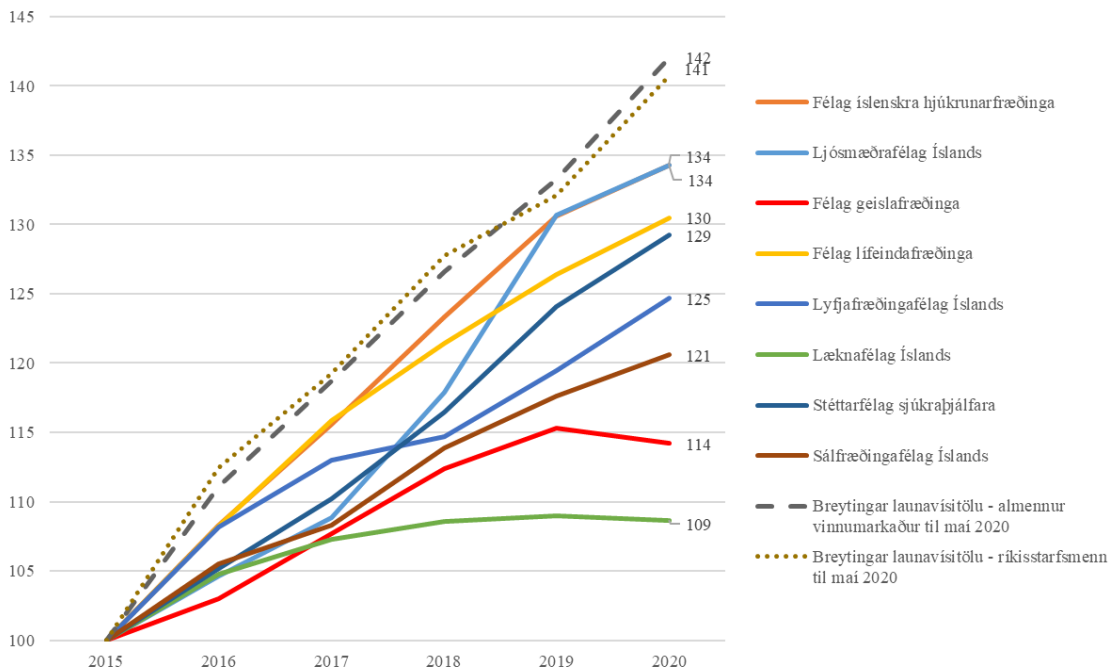
Óljóst er hvaða viðmiðunarhópar hafa sambærilega menntun, verkefni, ábyrgð og vinnutíma og hjúkrunarfræðingar. Beinast liggur þó við að horfa til annarra stétta innan heilbrigðiskerfisins, svo sem ljósmæðra sem hafa að grunni til sömu menntun, auk viðbótarnáms, og annarra háskólamenntaðra hópa heilbrigðisstarfsfólks eins og geislafræðinga, lífeindafræðinga, lyfjafræðinga, lækna, sjúkraþjálfara og sálfræðinga.

Í launasamanburði á milli hópa er stuðst við upplýsingar sem fjármála- og efnahagsráðuneytið birtir í samvinnu við stéttarfélag um meðallaun (dagvinnu- og heildarlaun) starfsmanna ríkisins eftir stéttarfélagum¹. Í þeim tölum sem fjármála- og efnahagsráðuneytið birtir eru sýnd uppreiknuð laun, þ.e. dagvinnulaun fyrir 100% stöðugildi (samanlögð dagvinnulaun allra starfsmanna deilt með fjölda stöðugilda) og uppreiknuð heildarlaun sem reiknuð eru á sama hátt, þ.e. samanlögð heildarlaun allra starfsmanna deilt með fjölda stöðugilda. Þó að þessi aðferð sé almennt viðurkennd og notuð til að sýna dagvinnulaun eða grunnlaun fyrir fullt starf gefur hún villandi mynd af heildarlaunum. Sérstaklega er hætt við að aðferðin ofmeti heildarlaun starfshópa þar sem vinnufyrirkomulag er þannig að starfsfólk er í lágu starfshlutfalli með umtalsverðan fjölda yfirvinnutíma. Þegar uppreiknað er yfir í fullt starf út frá fjölda stöðugilda er gert ráð fyrir því að yfirvinnutímum fjölgi í samræmi við breytingar á starfshlutfalli. Meðalstarfshlutfall hjúkrunarfræðinga er um 75% og meðalfjöldi yfirvinnutíma

¹ <http://gogn.fjr.is/Report/EmbedReport/4e7d2e68-611d-44c0-9ba0-7c084722c34c>. Sótt 15. júlí 2020.

þeirra um 28 stundir á mánuði². Heildarvinnustundafjöldi þeirra á mánuði er því að jafnaði um 158 stundir (tæpar 130 stundir í dagvinnu og 28 í yfirvinnu). Við uppreikning út frá fjölda stöðugilda er gert ráð fyrir 173,3 vinnustundum í dagvinnu og rúmum 37 stundum í yfirvinnu (uppreiknað út frá 100/75), þ.e. 211 vinnustundum á mánuði að baki þeim meðalheildarlaunum sem birt eru fyrir Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga. Það er því ljóst að heildarlaun hjúkrunarfræðinga eru verulega ofmetin í þeim tölum sem birtar eru á vef fjármála- og efnahagsráðuneytisins og skekkir þessi aðferðafræði allan samanburð við heildarlaun annarra starfsstétta þar sem vinnufyrirkomulag er annars konar.

Æskilegra væri að birta upplýsingar og bera laun hópa saman á grundvelli tímakaups reglulegra launa eins og launavísitala Hagstofu Íslands byggir á. Regluleg laun eru skilgreind sem „greidd mánaðarlaun fyrir umsaminn vinnutíma hvort sem um er að ræða dagvinnu eða vaktavinnu. Í þessum launum eru hvers konar álags-, bónus- og kostnaðargreiðslur, svo sem föst yfirvinna, sem gerðar eru upp á hverju útborgunartímabili“³. Upplýsingar um regluleg laun hjúkrunarfræðinga og viðmiðunarhópa eru ekki fyrirliggjandi og er hér því fyrst og fremst horft til dagvinnulauna og samanburðar á dagvinnulaunum milli ólíkra hópa.



Mynd 1. Próun dagvinnulauna valinna félaga frá árinu 2015 til fyrstu sex mánaða 2020⁴

Mynd 1 sýnir að dagvinnulaun Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga hafa hækkað um 34% frá árinu 2015, en það ár voru hjúkrunarfræðingum ákvörðuð laun með gerðardómi. Tölurnar fyrir hjúkrunarfræðinga miðast við þær breytingar sem gerðar hafa verið á launum þeirra samkvæmt miðlunartillögu ríkissáttasemjara í júní 2020 (lífskjarasamningshækkningar). Dagvinnulaun

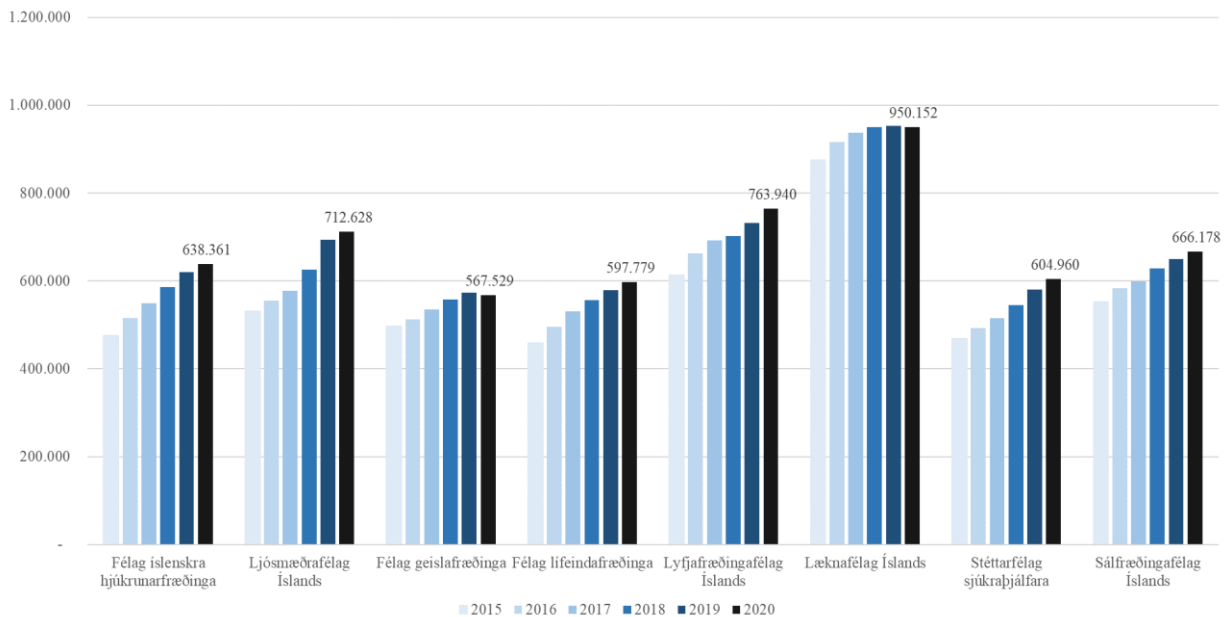
²Fjöldi yfirvinnustunda er áætlaður út frá meðalyfirvinnugreiðslum á mánuði árið 2019 eins og þær eru birtar á gogn.fjr.is.

³ <https://hagstofa.is/utgafur/utgafa/laun-og-tekjur/greinargerd-um-adferdafraedi-launavisitölu/>

⁴ Launaupplýsingar sem þróun dagvinnulauna byggir á eru fengnar beint úr launakerfi ríkisins hjá Fjársýslu fyrir alla ríkisstarfsmenn í viðkomandi félögum. Upplýsingar um laun þessara stéttarféлага á heimasíðu fjármála- og efnahagsráðuneytisins <http://gogn.fjr.is> byggja á launum þeirra sem eru í a.m.k. 25% stöðugildi í dagvinnu. Tölurnar eru því ekki nákvæmlega þær sömu.

Ljósmeðrafélags Íslands hafa hækkað jafn mikið, mest í kjölfar úrskurðar gerðardóms árið 2018. Læknafélag Íslands og Félag geislafræðinga hafa verið með lausa samninga frá því í mars 2019 og hafa því ekki fengið launahækkunir síðan. Hafa dagvinnulaun þessara stétta því hækkað minna en annarra frá árinu 2015. Breytingar á dagvinnulaunum stéttarfélaganna á mynd 1 halda ekki í við þróun launavísitölu sem sýnir 42% hækkun launa á almennum vinnumarkaði frá árinu 2015 til maí 2020 og 41% hjá ríkisstarfsmönnum. Að hluta til skýrist þetta þó væntanlega af áherslum á hækkun lægstu launa í lífskjarasamningi en einnig getur breytt samsetning félagsmanna svo sem mikil nýliðun haft áhrif á meðallaun fámennari stéttarfélaganna. Hér er rétt að taka fram að inni í meðaltalslaunum hjúkrunarfræðinga og ljósmeðra eru greiðslur vegna sérstakra tímabundinna verkefna, s.s. Hekluverkefnisins á Landspítalanum. Þá er mikilvægt að benda á að árin 2014 og 2015 hækkuðu laun lækna talsvert umfram aðrar stéttir. Hægari launapróun þeirra síðan þá þarf að skoða í því samhengi, en ef lítið er til breytinga á launum á milli árána 2014-2016 hækkuðu grunnlaun lækna um rúm 37% en annarra stéttarféлага á mynd 1 á bilinu 14-20% samkvæmt gögnum á <http://gogn.fjr.is/>.

Ekki er nóg að horfa á hlutfallslegar breytingar á launum heldur er einnig mikilvægt að skoða hver laun þessara stétta eru í krónum talið. Mynd 2 sýnir meðaldagvinnulaun félaga í Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga og viðmiðunarhópa. Af þeim átta starfsstéttum sem þar eru sýndar eru fjórar stéttir með hærri laun, þ.e. sálfræðingar, ljósmeður, lyfjafræðingar og lækna. Í öllum tilvikum er krafist lengri háskólamenntunar til að fá starfsleyfi heldur en í tilfelli hjúkrunarfræðinga. Enn er þó rétt að minna á að hjúkrunarfræðingar á Landspítalanum og Heilbrigðisstofnun Suðurnesja hafa fengið tímabundna launahækkun gegn því að auka við sig starfshlutfall í vaktavinnu. Þessar aukagreiðslur falla niður frá og með mánaðamótum ágúst/september 2020. Það mun hafa í för með sér að meðaldagvinnulaun hópsins í heild lækka umtalsvert. Samkvæmt upplýsingum frá Landspítala voru tæplega 570 hjúkrunarfræðingar í Hekluverkefninu í febrúar síðastliðnum. Greiðslur vegna þess námu um 65.000 kr. á hvert stöðugildi þann mánuð.

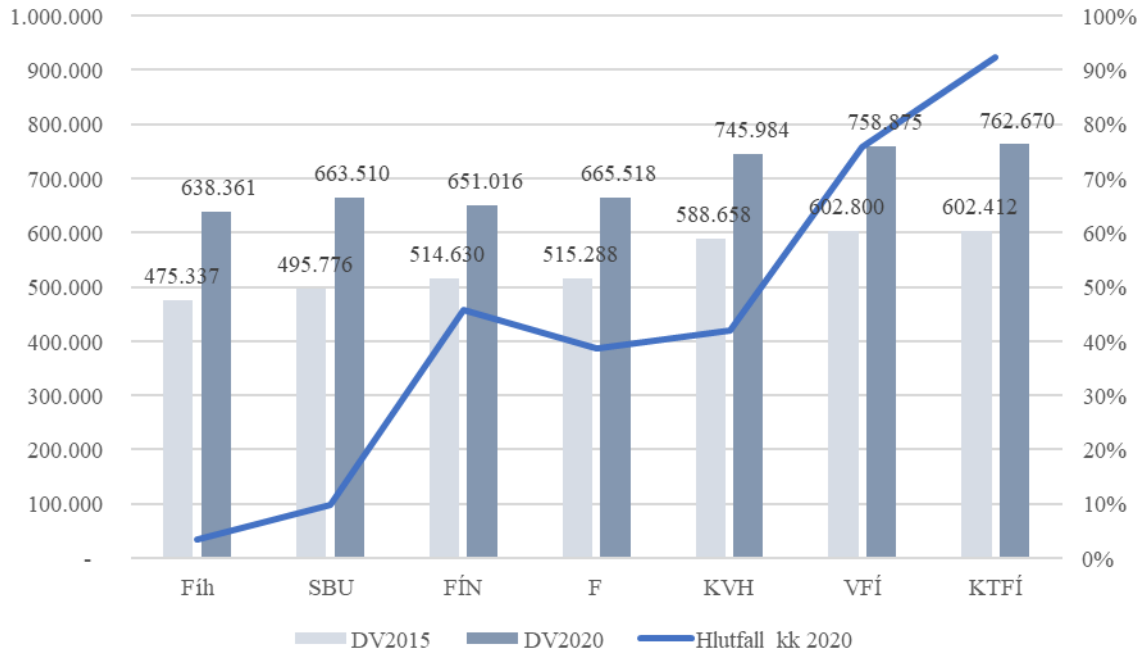


Mynd 2. Meðaldagvinnulaun nokkurra heilbrigðisstétta frá árinu 2015 til fyrstu sex mánaða ársins 2020⁵

Eins og fram kemur í miðlunartillögu ríkissáttasemjara snýr ágreiningur Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga og samninganefndar ríkisins ekki síst að því hvort laun hjúkrunarfræðinga séu í samræmi við ábyrgð, álag, menntun og inntak starfa þeirra samanborið við aðrar háskólamenntaðar stéttir sem starfa hjá ríkinu.

Ítarlegt mat á því hvort svo sé krefst sérstakrar rannsóknar þar sem mælikvarðar til að meta ábyrgð, álag og inntak starfa eru ekki fyrirliggjandi. Þrátt fyrir það er hér gerð tilraun til að varpa einhverju ljósi á stöðu hjúkrunarfræðinga í samanburði við aðra hópa. Stéttarfélag háskólamenntaðra starfsmanna sem gert hafa stofnanasamninga við Landspítala án þess að teljast alla jafna til heilbrigðisstarfsfólks eru t.a.m. Stéttarfélag bókasafns- og upplýsingafræðinga, Félag íslenskra náttúrufræðinga, Fræðagarður, Kjarafélag viðskipta- og hagfræðinga, Verkfræðingafélag Íslands og Kjarafélag tæknifræðingafélags Íslands. Á mynd 3 má sjá meðaldagvinnulaun þessara stéttarféлага, árið 2015 og fyrstu sex mánuði ársins 2020. Þá er einnig sýnt hlutfall karla í þessum stéttarfélagum sem starfa hjá ríkinu.

⁵Launaupplýsingar um meðaldagvinnulaun eru fengnar frá KMR sem vann þær beint úr launakerfi ríkisins hjá Fjársýslu og ná til allra starfsmanna ríkisins í viðkomandi stéttarfélagum.



Mynd 3. Meðaldagvinnulaun og hlutfall karla í nokkrum stéttarfélögum háskólamenntaðra starfsmanna ríkisins frá árinu 2015 til fyrstu sex mánaða 2020⁶.

Mynd 3 sýnir að meðaldagvinnulaun félagsmanna stéttarféлага sem þar eru birt voru á bilinu 4-27% hærrí en meðaldagvinnulaun hjúkrunarfræðinga árið 2015 en á bilinu 2-19% hærrí á fyrri hluta árs 2020 eftir að tekið hefur verið tillit til hækkana í nýjum kjarasamningum og miðlunartillögu ríkissáttasemjara. Það hefur því dregið saman með starfsfólki ríkisins í viðkomandi stéttarfélögum þótt enn sé nokkur munur. Tímabundnar greiðslur sem eru að falla niður (t.d. Hekluverkefnið) eru inni í launum hjúkrunarfræðinga á árinu 2020. Ekki er líklegt að mikill munur sé á félagsmönnum þessara stéttarféla með tilliti til menntunar eða ECTS eininga, þó vissulega geti hann verið einhver. Hitt er erfiðara að segja til um hvort álag og/eða ábyrgð sé almennt meiri eða minni í þeim störfum sem sinnt er af þessum sérfræðihópum.

Í jafnlaunastaðlinum ÍST 85:2012 er sérstaklega kveðið á um að störf skuli metin út frá inntaki starfa, ábyrgð og álagi. Staðallinn hefur verið innleiddur á flestum ef ekki öllum heilbrigðisstofnunum og má því hugsanlega gera tilraun til að meta hvort halli á hjúkrunarfræðinga í launasetningu að mati stjórnenda heilbrigðisstofnana. Samkvæmt upplýsingum frá Landspítala falla laun hjúkrunarfræðinga nokkuð vel að aðhvarfslínu launagreiningar með þeim aukagreiðslum sem þeir hafa fengið í tengslum við Hekluverkefnið og vaktaálagsauka. Þegar þessar greiðslur falla niður haustið 2020 má búast við að laun hjúkrunarfræðinga verði nokkuð lægri en viðmiðunarhópa og valdi þar með fráviki í launagreiningu. Þá komu einnig fram vísbendingar um það í launagreiningu Landspítala að starfshópar í stéttarfélögum þar sem karlar eru fjölmennari væru að jafnaði með hærrí laun en hjúkrunarfræðingar án þess að störf þeirra væru endilega metin meira virði í starfsmati.

⁶Fíh – Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga; SBU – Stéttarfélag bókasafns- og upplýsingafræðinga; FÍN – Félag íslenskra náttúrufræðinga; F – Fræðagarður; KVH – Kjarafélag viðskipta- og hagfræðinga; VFÍ – Verkfræðingafélag Íslands; KTFÍ – Kjarafélag tæknifræðingafélags Íslands. Upplýsingar um meðallaun eru fengin frá KMR úr launakerfi ríkisins hjá Fjársýslu ríkisins. Upplýsingar um kynjahlutfall í stéttarfélögum eru unnar upp úr gögnum á <http://gogn.fjr.is>

Þetta er í samræmi við mynd 3 sem sýnir sterkt samband á milli meðaldagvinnulauna og kynjahlutfalls í stéttarfélagi. Hvort það er í samræmi við mat á virði starfa eða ábyrgð og álag liggur ekki fyrir en samkvæmt yfirlýsingu ríkisstjórnarinnar í tengslum við gerð kjarasamninga við aðildarfélög BSRB frá því í mars 2020 mun forsætisráðherra skipa starfshóp, „sem falið verði að leggja fram tillögur að aðgerðum til að útrýma launamun sem stafar af kynskiptum vinnumarkaði. Þær aðgerðir skulu hafa að leiðarljósi að leiðrétta kerfisbundið vanmat á störfum þar sem konur eru í meirihluta“.. Ólík staða þeirra starfshópa sem sýndir eru í mynd 3 endurspeglast jafnframt í stofnanasamningum. Þrátt fyrir að fjölmargar skýrslur hafi verið skrifaðar um skort og yfirvofandi skort á hjúkrunarfræðingum⁷ eru engin ákvæði í stofnanasamningum Fíh um markaðsálag eða tímabundið álag. Þau er hins vegar að finna í samningum Fræðagarðs, Kjarafélags viðskipta- og hagfræðinga, Verkfræðingafélags Íslands og Tæknifræðingafélags Íslands. Kynbundið námsval og kynjaskipting starfa á Íslandi hefur af mörgum verið talið standa framþróun jafnréttis fyrir þrifum og þar með staðið í vegi fyrir jöfnum launum karla og kvenna. Í skýrslu félags- og húsnæðismálaráðherra um stöðu kvenna á vinnumarkaði sem lögð var fyrir Alþingi á 145. löggjafarþingi 2015–2016 er fjallað um þetta efni⁸. Í skýrslunni er vísað í bók fræðikvennanna Mari Teigen og Liza Reisel⁹ en í henni leita þær skýringa á þeirri þversagnakenndu stöðu að norrænu velferðarkerfin og aðrir samhangandi þættir hafi hamlandi áhrif á blöndun vinnumarkaðar og framamöguleika kvenna. Færa þær rök fyrir því að velferðarkerfi Norðurlandanna byggji á ákveðnu umönnunarhagkerfi sem sé haldið uppi af konum. Störf sem áður voru ólaunuð á einkasviðinu en hafi færst yfir á opinbera sviðið hafi haldist í höndum kvenna og séu á grundvelli sögulegrar arfleifðar vanmetið framlag til heildarhagkerfisins. Of mikil áhersla hafi verið lögð á sveigjanleika á vinnumarkaði á meðan of lítið hafi verið gert til að auka starfsþróunarmöguleika kvenna og jafna völd og áhrif kynja í atvinnulífinu. Stjórnvaldsaðgerðir ætlaðar til að auðvelda foreldrum að samræma fjölskyldu- og atvinnulíf, s.s. fæðingarorlof, dagvistunarúrræði fyrir börn og ríkt framboð hlutastarfa á opinberum vinnumarkaði, hafi að vissu leyti fest í sessi hefðbundnar hugmyndir um umönnunarhlutverk kvenna. Þrátt fyrir að aðgerðirnar hafi stuðlað að aukinni atvinnuþátttöku kvenna hafi þær jafnframt ýtt mjög undir hlutastörf og á vissan hátt veikt stöðu kvenna á vinnumarkaði.

Staða hjúkrunarfræðinga er talandi dæmi um þetta. Skipulag vinnu þeirra hvetur beinlínis til hlutastarfa, bæði vegna álags sem fylgir því að vera í 100% starfi í vaktavinnu og vegna möguleika til að hækka laun með því að vera í hlutastarfi og taka aukavaktir. Breytingar og stytting á vinnutíma munu því koma stórum hluta hjúkrunarfræðinga til góða, þar sem þeim gefst kostur á því að hækka starfshlutfall sitt án þess að auka við sig vinnu, en þó má ekki gleyma því að um þriðjungur þeirra er dagvinnufólk sem nýtur ekki sambærilegra kjarabóta í gegnum breytingar á vinnutíma. Dagvinnufólk nýtur þó vissulega góðs af styttingu vinnutíma á sama hátt og aðrir.

Ítrekað hefur verið nefnt að inni í öllum launamedaltölum sem notuð hafa verið í launasamanburði eru greiðslur vegna tímabundinna úrræða sem gripið hefur verið til vegna

⁷ Sjá til dæmis „Hjúkrunarfræðingar: Mönnun, menntun og starfsumhverfi“ frá Ríkisendurskoðun 2017, „Tillögur til fjölgunar útskrifaðra hjúkrunarfræðinga“ frá Heilbrigðisráðuneytinu í apríl 2020 og „Mönnun hjúkrunarfræðinga“ frá sama ráðuneyti í ágúst 2020.

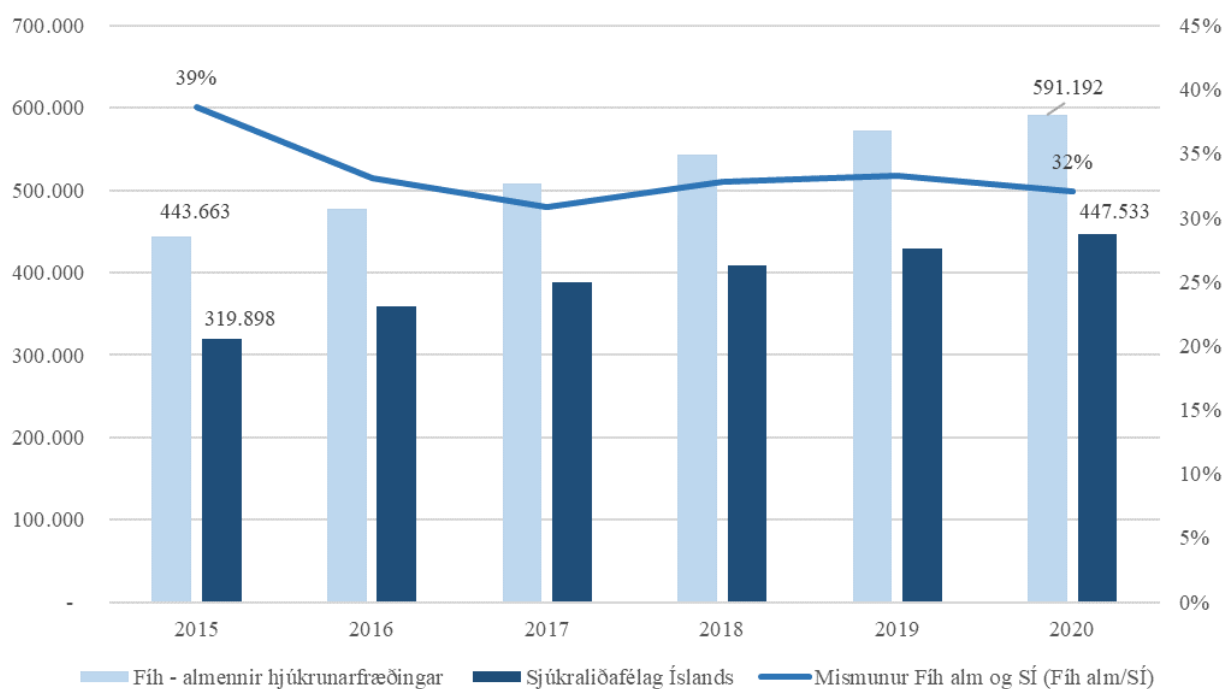
⁸ <https://www.stjornarradid.is/media/velferdarraduneyti-media/media/skyrslur2016/skyrsla-um-stodu-kvenna-a-vinumarkadi-til-althingis-13012016.pdf>

⁹ Kjønnsdeling og etniske skiller på arbejdsmarkedet (2014)

skorts á hjúkrunarfræðingum, bæði á Landspítala og Heilbrigðisstofnun Suðurnesja. Þessar greiðslur falla niður haustið 2020 og við það má búast við að laun hjúkrunarfræðinga sem notið hafa þessara greiðslna lækki um 5–10%.

Hér að framan hafa meðaldagvinnulaun innan Fíh verið borin saman við laun annarra háskólamenntaðra hópa sem margir hverjir búa við ólíkt vinnufyrirkomulag. Þótt bæði háskólanám og ólík verkefni greini að störf sjúkraliða og hjúkrunarfræðinga, hefur samanburður milli þeirra starfshópa talsvert vægi í hugum heilbrigðisstarfsfólks. Bæði er það vegna þess nána samstarfs sem iðulega er milli þessara tveggja starfshópa, en einnig vegna þess hve algengt er að sjúkraliðar bæti við sig menntun og verði hjúkrunarfræðingar.

Nokkuð hefur dregið saman í launum þessara tveggja starfshópa undanfarin fimm ár. Árið 2015 voru meðaldagvinnulaun almennra hjúkrunarfræðinga í Fíh 39% hærra en meðaldagvinnulaun sjúkraliða, en eru 32% hærra á fyrri helmingi ársins 2020 (með tímabundnu verkefnum hjúkrunarfræðinga inni í tölunum), sjá mynd 4. Samkvæmt gögnum samninganefndar ríkisins mun þessi þróun halda áfram. Niðurstaða áherslna kjarasamninga síðustu missera, að hækka lægstu laun mest, sést þegar litið er fram á veginn. Þó að gerðardómur telji það mikilvægt markmið að lægstu laun séu boðleg, telur hann jafnframt að hvati til náms og aukinnar ábyrgðar verði að vera til staðar.



Mynd 4 Meðaldagvinnulaun almennra hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða frá árinu 2015 til fyrstu sex mánaða 2020¹⁰

Launaspönn, munurinn á hæstu og lægstu launum innan stéttar, er talsvert meiri meðal hjúkrunarfræðinga en sjúkraliða, sem skýrist meðal annars af fjölbreyttari námstækifærum og

¹⁰ Upplýsingar um meðallaun eru fengin frá KMR úr launakerfi ríkisins hjá Fjársýslu ríkisins. Meðaldagvinnulaun Fíh sýna laun almennra hjúkrunarfræðinga á heilbrigðisstofnunum.

tækifærum til stjórnunarstarfa. Tækifæri hjúkrunarfræðinga til að hækka sig í launum eru þannig talsvert meiri en sjúkraliða.

Ábyrgð hjúkrunarfræðinga í heilbrigðiskerfinu tekur á sig ýmsar myndir eftir því hvar þeir starfa. Á heilbrigðisstofnunum starfa almennir hjúkrunarfræðingar með öðrum fagstéttum í teyllum. Teymistjórn er gjarnan í höndum hjúkrunarfræðinganna og eru þeir vaktstjórar í fjarveru deildarstjóra og bera ábyrgð sem slíkir. Því til viðbótar eru hjúkrunarfræðingar á heilbrigðisstofnunum þeir aðilar sem gjarnan bera ábyrgð á að samhæfa aðkomu ólíkra fagstétta að hverjum skjólstaðingi og bera ríkulega ábyrgð á þjálfun og kennslu annarra heilbrigðishópa. Á heilsugæslustöðvum eru hjúkrunarfræðingar í framlínu og gjarnan fyrsta snerting við skjólstaðing í bráðatilfellum. Í allri hjúkrun eru þeir ráðgefandi fyrir aðrar fagstéttir og bera mikla ábyrgð við þróun fjarheilbrigðisþjónustu og ráðgjöf sem þar er veitt. Framangreint á ekki við á sama hátt um hópa sem hjúkrunarfræðingar eru gjarnan bornir saman við, t.a.m. geislafræðinga, lífeindafræðinga, sjúkrabjálfa, sálfræðinga og lyfjafræðinga. Af samanburði launa hjúkrunarfræðinga við þessa starfshópa, samanber mynd 2, sjást vísbendingar um að þessi ábyrgð almennra hjúkrunarfræðinga sé ekki metin á sanngjarnan hátt, sérstaklega í ljósi þess að samanburður á meðaldagvinnulaunum hjúkrunarfræðinga og til að mynda geislafræðinga og lífeindafræðinga hefur tilhneigingu til að ýkja hlut hjúkrunarfræðinga vegna þess að hlutfall stjórnenda og þeirra sem hljóta sérröðun er verulega hærra en í hinum hópunum, en meðaldagvinnulaun almennra hjúkrunarfræðinga eru rúm 591 þúsund krónur sbr. mynd 4.

V.

Á grundvelli þess sem að framan er rakið eru að mati gerðardóms vísbendingar um að hjúkrunarfræðingar séu vanmetin kvennastétt hvað varðar laun með tilliti til ábyrgðar. Sérstaklega á þetta við þegar horft er til þess að almennir hjúkrunarfræðingar eru gjarnan í hlutverki teymisstjóra og samhæfingaraðila milli annarra fagstétta. Þá eru þeir ráðgefandi í framlínu og fyrsta snerting skjólstaðings í bráðatilfellum. Afar erfitt er að henda reiður á nákvæmlega hversu mikið hallar á hjúkrunarfræðinga meðal annars vegna þess að mjög skortir á að til staðar séu samanburðarhæf gögn sem unnt er að draga ályktanir af um launakjör mismunandi starfshópa og virði starfa þeirra.

Gerðardómurinn telur gögn sýna að til að laun almennra hjúkrunarfræðinga standist skoðun samkvæmt starfsmati til samanburðar við aðra starfshópa sem starfa á heilbrigðisstofnunum þurfi þær sérstöku ráðstafanir sem gerðar hafa verið á einstökum stofnunum á undanföllum árum að halda gildi sínu eða aðrar að koma í staðinn. Þessu virðast deiluaðilar vera sammála. Þannig liggur fyrir að við samningsgerðina í aprílmánuði var ráðgert að Landspítalanum yrði veitt sérstakt svigrúm til að þess að endurskoða stofnanasamning við hjúkrunarfræðinga, til að fyrirbyggja að laun þeirra sem notið hafa góðs af tímabundnum verkefnum sem falið hafa í sér kjarabætur, myndu lækka við upptöku nýs kjarasamnings. Að mati gerðardóms dugur þetta þó ekki til að laun almennra hjúkrunarfræðinga standist skoðun með tilliti til ábyrgðar í samanburði við aðra starfshópa sem starfa í þjónustu ríkisins.

Gerðardómurinn telur að ráðstafanir til styttingar vinnutíma sem deiluaðilar hafa náð saman um og sem koma munu til framkvæmda í maí 2021 hafi sérstaklega mikilvæga þýðingu fyrir hjúkrunarfræðinga og ríkari áhrif til hagsbóta fyrir stöðu þeirra og kjör en flestra annarra starfshópa. Ástæðan er sú að yfir 60% hjúkrunarfræðinga starfa í vaktavinnu. Meðalstarfshlutfall hjúkrunarfræðinga sem starfa í vaktavinnu er lægra en meðalstarfshlutfall þeirra

sem starfa í dagvinnu. Við mat á nauðsynlegum ráðstöfunum til að bæta kjör hjúkrunarfræðinga verður ekki framhjá þessu litið. Þrátt fyrir þetta er það mat gerðardóms að gera þurfi sérstakar ráðstafanir á þeim stofnunum sem hafa almenna hjúkrunarfræðinga í þjónustu sinni til að tryggja að launakjör þeirra sem ekki hafa notið góðs af títtnefndum sérstökum ráðstöfunum sem gerðar hafa verið á einstökum stofnunum verði leiðrétt til samræmis við þá ábyrgð sem þeir bera. Í þessu samhengi þarf að taka mið af öðrum þeim sértæku ráðstöfunum sem gerðar hafa verið í þessu skyni á einstökum stofnunum, m.a. í stofnanasamningum. Þessi aðgerð verður ekki gerð með miðlægum samningi eða úrskurði heldur aðeins í samstarfi aðila á einstökum stofnunum. Kemur þar til að fyrirkomulag launamála einstakra starfsmanna eða hópa er afar ólíkt á stofnunum.

Að mati gerðardóms er ekkert kerfi eða aðferðafræði sem til staðar er betur til þess fallið að ákveða hvernig staðið skuli að breytingum á kjörum hjúkrunarfræðinga en það kerfi sem aðilar sjálfir hafa komið sér saman um samkvæmt 11. kafla kjarasamnings síns um stofnanasamninga. Þá hefur það komið skýrt fram í málflutningi deiluaðila fyrir gerðardómnum að vilji þeirra stendur til þess að ef komi til breytinga á launakjörum hjúkrunarfræðinga samkvæmt gerðardómnum skuli þær breytingar gerðar á vettvangi stofnananna. Í þessu sambandi er einnig til þess að líta að tímabundin áhrif af niðurlagningu verkefna og upptöku nýrra ákvæða gera gerðardómi ómögulegt að ákvarða nákvæma útfærslu slíkra kjarabóta. Það er því ákvörðun gerðardóms að þeim fjármunum sem samkvæmt úrskurði þessum skulu ganga til að bæta kjör hjúkrunarfræðinga verði ráðstafað til afnota fyrir aðila eftir nánara samkomulagi þeirra í stofnanasamningum á hverri stofnun fyrir sig. Í þessu felst að með ákvörðun gerðardóms er ekki afráðið um launabreytingar einstakra hjúkrunarfræðinga eða hópa þeirra. Í stofnanasamningum kunna aðilar að kjósa að ráðstafa fjármunum til að umbuna hjúkrunarfræðingum á grundvelli mismunandi viðmiða eða þarfa. Þannig gæti á einni stofnun verið ákveðið að umbuna sérstaklega fyrir aukið starfshlutfall á meðan á annarri stofnun gæti umbunin varðað mat á frammistöðu. Gerðardómurinn telur að af þeim gögnum sem hann hefur haft til skoðunar verði ráðið að brýnast sé að bæta kjör almennra hjúkrunarfræðinga með tilliti til ábyrgðar fremur en þeirra sem gegna stjórnunarhlutverki eða eru í stöðu sérfræðinga. Um þetta getur gerðardómur þó ekki tekið ákvörðun. Þá leggur dómurinn áherslu á að nýir stofnanasamningar endurspegli þær mikilvægu breytingar á vinnutíma sem eru í farvatninu. Þannig er einsýnt að næturvaktaprep eða matar- og kaffitímar dagvinnufólks á vöktum hljóta að falla niður eða taka breytingum, enda falli það fyrrnefnda undir breyttan vinnutíma vaktavinnufólks og hið síðarnefnda undir breyttan vinnutíma dagvinnufólks. Þá er einnig ljóst að breytingar á vinnutíma gegna meðal annars sama hlutverki og vaktaálagsauki hefur gert á Landspítala.

Síðustu misseri hefur þjóðlífið og heilbrigðiskerfið markast mjög af heimsfaraldri. Þetta hefur að minnsta kosti þrenns konar áhrif á kjaradeilu hjúkrunarfræðinga. Í fyrsta lagi hefur mikilvægi hjúkrunarfræðinga verið dregið fram í viðbragði heilbrigðiskerfisins. Ekki eingöngu mæddi mikið á starfsfólki sem þegar var við störf, heldur þurfti að kalla til starfa á annað hundrað starfsmanna, hjúkrunarfræðinga, sjúkraliða og lækna, úr svokallaðri bakvarðarsveit heilbrigðiskerfisins. Í öðru lagi er atvinnuástandið talsvert breytt frá því sem var í upphafi árs. Atvinnuleysi stórkjóst í apríl og maí og spár gera ráð fyrir að það aukist enn frekar. Landsframleiðsla dróst saman um 9,3% að raungildi á öðrum ársfjórðungi 2020 borið saman við sama tímabil fyrra árs. Það er mesti samdráttur sem mælst hefur síðan ársfjórðungslegar mælingar hófust hér á landi. Kjarasamningar eru því í viðkvæmri stöðu og fyrir liggur að

einstakir starfshópar hafa þurft að taka á sig launalækkun. Í þriðja lagi tekur fjárhagsleg staða ríkisins þungt högg vegna þessa. Í nýrri fjármálastefnu sem lögð hefur verið fyrir Alþingi er gert ráð fyrir að hallinn á ríkissjóði á yfirstandandi ári verði 11% af landsframleiðslu, 9% á næsta ári og 7% árið 2022. Í stefnunni segir að áhersla ríkisstjórnarinnar sé meðal annars að „*vernda þann árangur sem náðst hefur í velferðar- og heilbrigðismálum.*“ Af þessu orðalagi má ráða að hvorki sé svigrúm til aukinna útgjalda, né séu gerðar áætlanir um verulegan niðurskurð.

Fyrir liggur að af hálfu stjórnvalda eru í bígerð ráðstafanir til að útrýma launamun sem stafar af kynskiptum vinnumarkaði og leiðréttu kerfisbundið vanmat á störfum þar sem konur eru í meirihluta. Slíkar ráðstafanir munu hafa áhrif á starfskjör hjúkrunarfræðinga. Þá munu, eins og að framan er rakið, umsamdar breytingar á vinnutíma hafa veruleg áhrif í þá átt að leiðréttu starfskjör meirihluta almennra hjúkrunarfræðinga. Í ljósi alls þessa telur gerðardómurinn rétt og hæfilegt að skapa forsendur til leiðréttingar á launakjörum almennra hjúkrunarfræðinga með tilliti til ábyrgðar með því að ákvarða framlag til stofnanasamninga eins og í úrskurðarorði greinir.

Í úrskurði gerðardóms er samkvæmt þessu ákveðið að ríkið skuli leggja stofnunum sínum til aukna fjármuni til að bæta kjör hjúkrunarfræðinga og að um nánari ákvarðanir varðandi ráðstöfun fjármunanna skuli fara eins og um semst milli aðila í stofnanasamningum. Fjárhæðin sem gerðardómurinn miðar við er byggð á þeim upplýsingum sem gerðardómnum eru tiltækar um þann kostnað sem mun hljóttast af því að bæta upp fyrir niðurfellingu þeirra sértæku ráðstafana sem gerðar hafa verið á undanförunum árum til að leiðréttu kjör hjúkrunarfræðinga og að teknu tilliti til þess hversu stór hluti þeirra hefur ekki notið þeirra ráðstafana. Eins og kröfugerð aðila er framsett og með hliðsjón af því hvernig tímabundnum aukagreiðslum hefur verið háttað er óhjákvæmilegt að ákveða sérstaklega fyrir Landspítala, skiptingu þeirra fjármuna sem gerðardómurinn úrskurðar að skuli lagðir til. Við ákvörðun um skiptingu fjármunanna milli annarra heilbrigðisstofnana sem í hlut eiga miðar gerðardómurinn við lista í töflu 1 um meðalfjölda stöðugilda hjúkrunarfræðinga hjá stofnunum ríkisins árið 2019. Með þessari aðferð er fundin leið sem miðar við rauntölur fyrir liðinn tíma enda telur gerðardómur að í ljósi þeirra óvenjulegu aðstæðna sem uppi hafa verið á þessu ári sé þetta eðlilegasta viðmiðið sem tiltækt er.

Úrskurðarorð

Gerðardómurinn úrskurðar að ríkið skuli leggja Landspítalanum til aukna fjármuni sem skuli ráðstafað til að bæta kjör hjúkrunarfræðinga á grundvelli stofnanasamnings alls 900 milljónir króna á ári frá 1. september 2020. Í þessari fjárhæð felst heildarviðbótarframlag til spítalans að meðtöldum launatengdum gjöldum.

Þá skal ríkið á sama hátt leggja öðrum heilbrigðisstofnunum sínum sem hafa almenna hjúkrunarfræðinga í þjónustu sinni til aukna fjármuni sem skal ráðstafað á grundvelli stofnanasamninga. Alls skal til viðbótar núverandi fjárveitingum leggja stofnununum til sem nemur 200 milljónum króna á ári frá 1. september 2020. Í þessari fjárhæð felst heildarviðbótarframlag til stofnananna að meðtöldum launatengdum gjöldum. Þessu viðbótarframlagi ríkisins skal skipt á milli stofnananna í hlutfalli við þann meðalfjölda stöðugilda hjúkrunarfræðinga sem störfuðu á hverri stofnun fyrir sig árið 2019 samkvæmt töflu 1 hér að framan.

Í endurnýjuðum stofnanasamningum sem gera skal á hverri stofnun fyrir lok árs 2020 skulu aðilar semja um hvernig fjármunum þeim sem stofnun eru lagðir til samkvæmt úrskurði þessum verði ráðstafað.

Ástráður Haraldsson

Guðbjörg Andrea Jónsdóttir

Gylfi Ólafsson