



En guide til MED- forhandling

Huskeliste og gode
råd til jeres lokale
MED-aftale
forhandlinger

Logo fra FTF – FOA – OAO

Genforhandling af den lokale MED-aftale

Med baggrund i erfaringerne fra vores gennemlæsning af mange lokale MED-aftaleudkast, har vi her forsøgt at udarbejde et papir, som kan bruges i forbindelse med jeres forhandlingsforberedelser.

Vi har ikke det hele med

For ikke at gøre materialet for omfattende, har vi taget udgangspunkt i de typiske "knaster". Men, der kan være andre detaljer i jeres aftaleudkast, som I kan have brug for at få kommenteret. I er derfor stadig meget velkomne til at indsende jeres aftaleudkast til os, hvis I gerne vil have vores kommentar til det konkrete aftaleudkast.

Lidt af hvert

Denne tjekliste er et mix af "pas på", "husk" og "hvis der står sådan – så betyder det at..."

Gode ideer er velkomne

Hvis I har ideer til, hvad der burde være med i "tjeklisten", så kontakt os endelig, vi vil løbende revidere papiret, og vi er modtagelige for gode input.

God fornøjelse!

Jan Kahr
Arbejdsmiljøkonsulent i FTF
jaka@ftf.dk

Sanne Kjærgaard Nikolajsen
Konsulent i FOA
skni@foa.dk

MED-rammeaftalen og forhandlingsprotokollatet

Forhandlingsprotokollatet er adgangen til at forhandle den lokale MED-aftale. Protokollatet fastsætter hvem, hvordan og hvad, der skal forhandles ved indgåelse og genforhandling af den lokale MED-aftale. Det fremgår af forhandlingsprotokollatet, at forhandlingsorganet IKKE kan forhandle TR-reglerne (kapitel 3 i MED-rammeaftalen).

Forhandlingsprotokollatet finder du i MED-håndbogen.

Forhandlingsorganets hovedopgave er at aftale:

- Den lokale MED-struktur. Den lokale MED-struktur skal fastsættes ud fra principperne i §§ 3, 4 og 5 i MED-rammeaftalens kapitel 1.
- Det lokale formål med aftalen. Formålsbestemmelsen i MED-rammeaftalen (§2) er ufravigelig. Men det bør fremgå af den lokale MED-aftale, hvilket formål der er aftalt lokalt.
- Virksomhedsaftalen, som er implementeringen af arbejdsmiljøarbejdet i MED-systemet. Arbejdsmiljøarbejdet og organiseringen af det, aftales med udgangspunkt i MED-rammeaftalens § 3 samt den tilhørende vejledning (bilag 3) i MED-håndbogen.

Desuden skal forhandlingsorganet forholde sig til:

- §§ 5, 6, 7, 8 og 9 fra MED-rammeaftalen bør skrives af, og fremgå af den lokale MED-aftale. Der kan tilføjes yderligere bestemmelser til de her nævnte §§, men det skal være *tilføjelser, der ikke svækker ordlyden fra MED-rammeaftalen*.

Alle bestemmelserne i MED-rammeaftalen er som udgangspunkt gældende for det lokale MED-system, uanset om de er gengivet i den lokale MED-aftale eller ej.

Men, bestemmelserne i §§ 2, 3 og 4, skal udmøntes af forhandlingsorganet i den lokale MED-aftale. Det betyder, at den lokale aftale skal indeholde en konkretiserende beskrivelse af "virksomhedsaftalen" og MED-strukturen.

Hvis den pt. gældende lokale MED-aftale er opsagt i forbindelse med forhandlingen:

- Aftal et forhandlingsforløb, der muliggør en etablering af en SU- og arbejdsmiljøorganisation, som kan træde i funktion den dag, hvor den lokale MED-aftale bortfalder.

Hvis der forhandles uden opsigelse af den lokale MED-aftale:

- Aftal et forhandlingsforløb, der giver mulighed for drøftelser med baglandet samtidig med, at forhandlingerne ikke løber i årevis.

Kapitel 1. Rammeaftalens område, formål m.v.

Denne del af MED-rammeaftalen indeholder de principper, som den lokale MED-aftale skal tage udgangspunkt i.

§§ 1 – 3 kan ikke fraviges. § 4 er en minimumsbestemmelse, og kan derfor ikke fraviges i forringende betydning. § 5 kan ikke fraviges.

§ 1. Område

Hvem er omfattet af aftalen

Det kan principielt ikke lade sig gøre, at inkludere eksempelvis en fælleskommunal virksomhed i den kommunale MED-aftale, hvis den fælleskommunale virksomhed har sin egen bestyrelse. Hvorimod selvejende institutioner, der har indgået driftoverenskomst med kommunen er en del af den lokale MED-aftale.

Husk, at de selvejende institutioner, der er omfattet af den lokale MED-aftale, skal have selvstændige pladser i et overliggende MED-niveau for at overholde arbejdsmiljølovens krav til organiseringen. Se mere under afsnittet vedr. § 3.

§ 2. Formål

Det lokale formål med aftalen

Formålsparagraffen i MED-Rammenaftalen § 2 stk. 1 og 2 kan ikke fraviges, men forhandlingsorganet kan fastlægge et formål for den lokale MED-aftale, som en tilføjelse til MED-rammeaftalens bestemmelser vedr. formål.

Tag evt. udgangspunkt i ledelsesgrundlaget i kommunen/regionen.

Hvordan harmonerer ledelsesgrundlag og formål med den lokale MED-aftale?

Husk, at det skal være beskrevet, at et formål med aftalen at styrke og effektivisere arbejdsmiljøarbejdet.

§ 3. Lokale aftalemuligheder

Arbejdsmiljø – organisering af arbejdsmiljø- og sundhedsarbejdet

Der kan ved en MED-aftale aftales en anden organisering af arbejdsmiljø- og sundhedsarbejdet. Og det har vist sig at være det mest almindelige, at man laver en enstrengt MED-aftale.

Når dette aftales, skal aftalen som minimum indeholde følgende elementer:

1. Beskrivelse af de aktiviteter og metoder der kan anvendes med henblik på at sikre, at den ændrede organisering af arbejdsmiljø- og sundhedsarbejdet styrker og effektiviserer funktionsvaretagelsen.
2. Angivelse af en procedure for gennemførelse og opfølgning af virksomhedsaftalen på virksomheden.
3. Angivelse af, hvordan opgaver og funktioner varetages, herunder arbejdsledernes og de øvrige ansattes deltagelse i arbejdsmiljøarbejdet.
4. Angivelse af, hvordan virksomhedsaftalen kan ændres og opsiges.
5. Oversigt over den aftalte organisering af arbejdsmiljø- og sundhedsarbejdet i form af en organisationsplan.

Arbejdsmiljøindholdet i en MED-aftale

1. Indeholder aftalen en beskrivelse af de aktiviteter/metoder, der skal anvendes i arbejdsmiljøarbejdet?

Det er i arbejdsmiljøloven udgangspunktet for en aftalt organisering af arbejdsmiljøindsatsen (en MED-aftale), at arbejdsmiljøindsatsen derved styrkes og effektiviseres. Og derfor er det et krav, at man beskriver, hvad det er man gør for at styrke og effektivisere indsatsen, altså hvad er det for aktiviteter og metoder, man vil anvende for at få en stærkere arbejdsmiljøindsats.

Dette er det helt centrale krav i arbejdsmiljølovgivningen, og det er derfor vigtigt, at man er meget opmærksom på at opfylde dette krav, når man indgår en MED-aftale.

Det er indlysende, at kravet medfører, at man skal gøre noget ekstra – noget der ligger udover lovens almindelige krav og udover de aktiviteter, der er indeholdt i en overenskomstaftale. Det er eksempelvis ikke nok at skrive noget florumvundet om ledelsesmæssig opfølgning på gennemførelse af en APV, idet dette i forvejen entydigt er et gældende krav.

Det er heller ikke en styrkelse at skrive noget om at indføre retningslinier for vold og mobning, idet dette allerede er et gældende krav fra overenskomsten i 2008.

Det er desuden en forudsætning, at de aktiviteter og metoder, der anvendes, skal være velegnede til at styrke eller effektivisere arbejdsmiljøindsatsen. For eksempel er en vedtaget arbejdsmiljøpolitik noget, der ligger over lovens minimumskrav, men det er ikke en velegnet metode til at styrke og effektivisere, hvis den ikke føres ud i livet. Derimod vil en arbejdsmiljøpolitik med klare målsætninger, en handlingsplan, økonomi og bestemmelser om evaluering af målopfølgningen være en metode, der opfylder begge krav.

Andre eksempler kan være at gennemføre en APV hvert andet år eller at lave en vurdering af det psykiske arbejdsmiljø hvert år.

Loven stiller krav om "aktiviteter og metoder", og det bliver fra centralt opfattet sådan, at hvis man i sin aftale har beskrevet 2 aktiviteter eller metoder, så opfylder man kravet. Det er rigtigt, hvis ens ambitionsniveau på arbejdsmiljøområdet er lavt,

Hvilke arbejdsmiljøaktiviteter kan så anbefales? Det er svært at svare entydigt på, for det hænger sammen med den lokale tradition og den lokale arbejdsmiljøopfattelse. Der er en række gode forslag i MED-håndbogen. Men derudover er det vigtigt at sikre, at der er tilstrækkeligt med ressourcer til arbejdsmiljøindsatsen, og man skal huske, at det kræver ressourcer at koordinere og planlægge. Endelig er det også klogt at tænke på kommunikation til alle ansatte, så arbejdsmiljøaktiviteterne bliver synlige på arbejdspladsen, og at alle er klar over, hvad der foregår.

Husk at der er ingen sikkerhed for, at en forstærket arbejdsmiljøindsats umiddelbart medfører, at der er brug for færre investeringer i arbejdsmiljøet. Tværtimod kan en forstærket indsats ofte føre til, at flere problemer opdages. På længere sigt er der ingen tvivl om, at investeringer i arbejdsmiljøet kommer positivt tilbage. Flere internationale undersøgelser har vist, at en krone investeret i arbejdsmiljøet kommer dobbelt tilbage.

Husk at beskrive de valgte aktiviteter og metoder grundigt i MED-aftalen, så der ikke efterfølgende kan opstå tvivl om, hvad I konkret har aftalt.

Husk at hvis I i forvejen gør noget ekstra, så få det skrevet ind i aftalen, så I kan være sikre på, at I er med til at bestemme, om aktiviteten skal fortsætte eller ej.

Husk at en styrket og effektiv arbejdsmiljøindsats er selve forudsætningen for, at man kan indgå en MED-aftale

2. Indeholder aftalen en redegørelse for, hvordan MED-aftalen vil blive gennemført og siden fuldt op i forhold til arbejdsmiljøarbejdet?

Den lokale MED-aftale skal konkret angive en procedure eller en metode for gennemførelse og opfølgning af aftalen i kommunen.

Det, der er hensigten med dette krav er, at man med mellemrum skal vurdere, om de aktiviteter og metoder, man har valgt at anvende, rent faktisk styrker og effektiviserer arbejdsmiljøindsatsen. Kravet er altså, at man i den enkelte kommune løbende eller med passende mellemrum laver en vurdering af

effekten af arbejdsmiljøindsatsen eller effekten af de enkelte aktiviteter eller metoder.

Og hvis det ved evalueringen viser sig, at man ikke har fået en styrket arbejdsmiljøindsats, så må man enten vælge at bruge de valgte aktiviteter på en bedre måde eller vælge andre.

Hvordan kan man så måle, om man har fået en styrket og effektiviseret arbejdsmiljøindsats ?

Traditionelt forventer man, at en styrket arbejdsmiljøindsat fører til et bedre arbejdsmiljø, og det kan man måle på en række traditionelle parametre, eksempelvis: Antal arbejdsulykker, antal anmeldte arbejdsbetingede lidelser, sygefraværet generelt, det arbejdsrelaterede sygefravær, hvor højt er trivselen eller arbejdsglæden, hvor få farlige kemikalier anvendes. På arbejdspladser med en stærk arbejdsmiljøindsats måler man på antal dage siden sidste arbejdsulykke.

Husk at være præcis i aftalen om, hvornår og hvordan I evaluerer, og hvordan I eventuelt bliver enige om andre aktiviteter.

Husk at for at man kan måle, om man har forbedret sig, så skal have målt sit udgangspunkt.

3. Beskriver aftalen, hvordan opgaver og funktioner fordeles i forhold til arbejdsledernes og de øvrige ansattes rolle i arbejdsmiljøarbejdet?

Lokalaftalen skal konkret angive, hvordan arbejdsmiljøopgaverne varetages, herunder arbejdsledernes og de øvrige ansattes deltagelse i arbejdsmiljøarbejdet.

Det vil sige, at forhandlingsorganet skal fastlægge, hvilke fora og hvilke niveauer, der fremover skal varetage de opgaver, som er beskrevet i Arbejdstilsynets bekendtgørelse nr. 1181 af 15.10.2010 om samarbejde om sikkerhed og sundhed og uddybende i Arbejdstilsynets vejledning F.3.3

Der er tale om to typer opgaver, de strategisk, overordnede og de praktiske, operationelle. De første opgaver er oplyst i § 17 og de sidste i § 18.

Det er nødvendigt enten at henvise til de pågældende paragraffer i sin MED-aftale eller at oplyste dem alle i sin MED-aftale eller eventuelt i et bilag til aftalen.

De praktiske eller operationelle opgaver, der er oplyst i § 18, er opgaver, der normalt løses af en arbejdsmiljøgruppe, og har man en struktur med arbejdsmiljøgrupper, vil det være fint bare at anføre, at arbejdsmiljøgrupperne løser opgaverne i § 18, som er:

1. Varetage og deltage i aktiviteter til beskyttelse af de ansatte og til forebyggelse af risici.
2. Deltage i planlægning af sikkerheds- og sundhedsarbejdet og deltage i udarbejdelsen af arbejdspladsvurderingen, herunder inddrage sygefravær, under iagttagelse af gældende forebyggelsesprincipper, jf. bekendtgørelse om arbejdets udførelse.
3. Kontrollere, at arbejdsforholdene er sikkerheds- og sundhedsmæssigt fuldt forsvarlige.
4. Kontrollere, at der gives effektiv oplæring og instruktion tilpasset de ansattes behov.
5. Deltage i undersøgelse af ulykker, forgiftninger og sundhedsskader samt tilløb hertil og anmelde dem til arbejdsgiveren eller dennes repræsentant.
6. Påvirke den enkelte til en adfærd, der fremmer egen og andres sikkerhed og sundhed.
7. Virke som kontakttled mellem de ansatte og arbejdsmiljøudvalget.
8. Forelægge sikkerheds- og sundhedsmæssige problemer, som arbejdsmiljøgruppen ikke kan løse, eller som er generelle for virksomheden, for arbejdsmiljøudvalget.

Mange af de overordnede eller strategiske opgaver i § 17 kan være placeret på flere niveauer. Den første opgave "Planlægge, lede og koordinere virksomhedens samarbejde om sikkerhed og sundhed. Arbejdsmiljøudvalget skal forestå de nødvendige aktiviteter til beskyttelse af de ansatte og til forebyggelse af risici" hører naturligt til i HovedMED, men det vil ligeså naturligt være en opgave, der skal løftes i det mellemliggende MED-udvalg, hvis man har valgt en treleddet struktur.

Hvis man placerer de samme opgaver flere steder kan man med fordel bruge en tekst i stil med: OmrådeMED udfører de nedenstående arbejdsmiljøopgaver inden for sit eget område og i overensstemmelse med beslutninger og retningslinier fra HovedMED.

De opgaver, der hensigtsmæssigt også kan placeres i et OmrådeMED er:

- Planlægge, lede og koordinere virksomhedens samarbejde om sikkerhed og sundhed. Arbejdsmiljøudvalget skal forestå de nødvendige aktiviteter til beskyttelse af de ansatte og til forebyggelse af risici.
- Gennemføre den årlige arbejdsmiljødrøftelse, jf. § 9.
- Kontrollere sikkerheds- og sundhedsarbejdet og sørge for, at arbejdsmiljøgrupperne orienteres og vejledes herom.

- Deltage i udarbejdelsen af virksomhedens arbejdspladsvurdering, herunder inddrage sygefravær, under iagttagelse af gældende forebyggelsesprincipper, jf. bekendtgørelse om arbejdets udførelse.
- Sørge for, at årsagerne til ulykker, forgiftninger og sundhedsskader samt tilløb hertil undersøges, og sørge for at få gennemført foranstaltninger, der hindrer gentagelse. Arbejds miljøudvalget skal en gang årligt udarbejde en samlet oversigt over ulykker, forgiftninger og sundhedsskader i virksomheden.
- Holde sig orienteret om lovgivning om beskyttelse af de ansatte mod sikkerheds- og sundhedsrisici.
- Opstille principper for tilstrækkelig og nødvendig oplæring og instruktion, tilpasset arbejdsforholdene på virksomheden og de ansattes behov, samt sørge for, at der føres stadig kontrol med overholdelse af instruktionerne.
- Medvirke aktivt til en samordning af arbejdet for sikkerhed og sundhed med andre virksomheder, når der udføres arbejde på samme arbejdssted.

Der er en opgave, der kan placeres flere steder, men mest hensigtsmæssigt skal løftes centralt: "Sørge for udarbejdelse af en plan over arbejdsmiljøorganisationens opbygning med oplysning om medlemmer, og sørge for, at de ansatte bliver bekendt med planen".

Endelig er der to opgaver, der kun kan placeres i HovedMED, da de skal placeres på det relevante niveau:

- Rådgive arbejdsgiveren om løsning af sikkerheds- og sundhedsmæssige spørgsmål og om, hvordan arbejdsmiljø integreres i virksomhedens strategiske ledelse og daglige drift.
- Rådgive arbejdsgiveren om virksomhedens kompetenceudviklingsplan, jf. § 39.

Husk, at opgave nr 5 i de overordnede opgaver "Deltage i fastsættelse af arbejdsmiljøorganisationens størrelse" ikke skal medtages i en MED-aftale, da der er tale om en aftalt arbejdsmiljøorganisering.

4. Indeholder aftalen en angivelse af, hvordan virksomhedsaftalen kan ændres og opsiges.

Dette krav er også et krav i rammeaftalen, så se nærmere under det efterfølgende afsnit

5. Indeholder aftalen en oversigt over den aftalte organisering af arbejdsmiljø- og sundhedsarbejdet i form af en organisationsplan.

Inden man underskriver en MED-aftale skal organiseringen i alle led være konkret aftalt. Det skal konkret være aftalt, hvor der er MED-udvalg med videre, og hvis man har arbejdsmiljøgrupper, skal der være enighed om, hvor de er oprettet.

Alle disse organer skal være med i den oversigt over den aftalte organisering, der skal være en del af en MED-aftale, for at den er gældende. Det er altså ikke nok at have en skitse med i en aftale eller at aftale antallet af arbejdsmiljøgrupper efter en aftale er indgået.

Husk at én oversigt ganske vist er en form for et øjebliksbillede på den aftalte organisering, men den kan kun ændres ved en ny aftale, med mindre der gennemføres strukturændringer.

Husk at en arbejdsmiljøgruppe består af to personer: En udpeget arbejdsleder og en valgt arbejdsmiljørepræsentant. Det er ikke muligt eksempelvis at have flere arbejdsmiljørepræsentanter i den samme arbejdsmiljøgruppe

Husk, at de selvejende institutioner skal være selvstændigt beskrevet i organisationsplanen! De selvejende organisationer har et selvstændigt arbejdsgiveransvar i forhold til arbejdsmiljøloven, derfor skal de særskilt fremgå af organisationsplanen som selvstændig organisation i forhold til arbejdsmiljøorganiseringen. Det er nærmere beskrevet under § 4.

Opsigelse og genforhandling af aftalen

Er der i opsigelsesbestemmelserne angivet en organisering af arbejdsmiljø- og sundhedsarbejdet i tilfælde af, at man ikke opnår enighed om en ny MED-aftale?

Det skal konkret angives, hvordan aftalen kan ændres og opsiges. Den lokale MED-aftalen skal jf. § 3, stk. 5, indeholde en beskrivelse af, hvilke konsekvenser en opsigelse af aftalen vil få for arbejdsmiljø- og samarbejdsorganisationen – altså en positiv tilkendegivelse af, hvilke regler der skal gælde, hvis der ikke kan opnås enighed om en ny lokal MED-aftale. Opsigelsesbestemmelserne for de lokale MED-aftaler er ved OK 13 ændret, således at den lokale MED-aftale kan opsiges med 9 måneders varsel.

Husk, at det tager tid, hvis man skal gå tilbage til SU og et selvstændigt arbejdsmiljøsystem.

Hvem har forhandlingsretten, hvis aftalen skal genforhandles?

Jf. protokollat om indgåelse af lokale aftaler om medindflydelse og medbestemmelse, fremsættes opsigelse af eller forslag til ændringer af den lokale aftale i hovedudvalget.

Herefter tager de lokale parter (henholdsvis kommunen og de lokale faglige organisationer (LO, FTF og AC)) hver især stilling til, hvem der skal repræsentere dem i den lokale forhandling om en ny lokal MED-aftale. De lokale forhandlinger foretages af forhandlingsorganet, som har kompetence til at indgå en ny lokal aftale om medindflydelse og medbestemmelse. Der er ved OK 13 tilføjet en bemærkning vedr. ændringer i MED-strukturen efter, at den lokale MED-aftale er trådt i kraft.

Heraf fremgår det bl.a.:

” Hovedudvalget kan altid oprette eller nedlægge formaliserede fora, hvis der oprettes eller nedlægges en institution i kommunen, eller hvis der sker en anden ændring i kommunens organisation/struktur, som hovedudvalget er enige om, kan rummes indenfor de principper, der enten er fastlagt eksplicit i den lokale MED-aftale eller som kan udledes af aftalen. Principper kan f.eks. være antallet af niveauer i MED-strukturen, eller at organiseringen af arbejdsmiljøarbejdet indgår i den lokale MED-aftale.”

Husk, at de faglige organisationer (LO, FTF og AC) altid kan udbede sig forhandling vedr. den lokale MED-aftale.

Er der aftalt evaluering af aftalen?

Jf. rammeaftalen er der ingen krav om evaluering af den lokale MED-aftalen. Men evalueringer kan være med til at sikre, at form, indhold og struktur for den lokale medindflydelse og medbestemmelse til stadighed kan følge med i udviklingen af såvel kommunens struktur og værdier, som af de muligheder der måtte være for at forbedre medarbejdernes indflydelse.

Husk, at MED-hovedudvalget ikke kan foretage ændringer eller justeringer i MED-aftalen.

Husk, at bestemmelser, der er indgået ved de centrale overenskomstforhandlinger, også er gældende i det lokale MED-system, selvom det ikke er indskrevet i den lokale MED-aftale. Man behøver altså ikke at genforhandle den lokale MED-aftale, hvis der blot er tale om at tilrette den til en ny MED-rammeaftale.

Særlige lokale bestemmelser berøres som udgangspunkt ikke af ændringer i den centrale MED-rammeaftale.

Underskrift af aftalen

Aftalen skal være underskrevet af de forhandlingsberettigede organisationer:

LO

FTF

AC

§ 4: Strukturen for medindflydelse og medbestemmelse

Den vigtigste opgave for den lokale MED-aftale, er at beskrive den lokale MED-struktur.

Hvor skal der være udvalg, hvordan skal de sammensættes, hvornår og hvordan skal der være valg og eller udpegning til udvalgene, hvordan sikres det, at alle hovedorganisationsgrupperne har pladser i de relevante udvalg, hvordan sikres det, at alle ledelsesbeslutninger vedr. arbejds-, personale-, samarbejds- og arbejdsmiljøforhold kan drøftes i MED-systemet på det niveau, hvor ledelsen træffer sin beslutning?

MED-rammeaftalen indeholder ikke en endelig struktur for den lokale aftale. Derimod er der en lang række krav til strukturen, som skal opfyldes og udfyldes i den lokale aftale. Strukturen fastlægges på grundlag af principperne i rammeaftalens §§ 4 og 5.

Det er vigtigt, at strukturen forhandles på plads i forbindelse med indgåelse af den lokale aftale, da aftaleretten ikke kan delegeres til andre end forhandlingsorganet.

Jf. § 4. stk. 1-7 i rammeaftalen skal følgende grundforudsætninger opfyldes:

- Der skal være tale om ét sammenhængende system
- Systemet skal matche ledelsesstrukturen
- Udvalgsstrukturen skal tilgodese kommunens behov for en struktur, der medvirker til en sammenhæng mellem ressourceforbruget og de resultater, der skabes,
- Udvalgsstrukturen skal tilgodese medarbejdernes behov for en struktur, der giver en reel mulighed for indflydelse,
- Medarbejderrepræsentationen i udvalgsstrukturen skal som udgangspunkt baseres på hovedorganisationerne og afspejle personalesammensætningen,
- Udvalgenes sammensætning baseres som hovedregel på valgte tillidsrepræsentanter,
- I alle kommuner skal der etableres et hovedudvalg,
- Hovedudvalget er det øverste udvalg for udøvelse af medindflydelse og medbestemmelse i kommunen,
- Hovedudvalget er som udgangspunkt også hovedarbejdsmiljøudvalg for hele kommunen
- Strukturen skal opfylde arbejdsmiljølovens bestemmelser, hvis MED-organisationen har integreret arbejdsmiljø- og sundhedsarbejdet.

Er strukturen korrekt beskrevet i henhold til arbejdsmiljøloven?

Arbejdsmiljøloven stiller et begrænset antal krav til strukturen, når man laver en MED-aftale.

Det første krav er, at strukturen skal være i overensstemmelse med virksomhedens struktur. Det er næsten altid et selvopfyldende krav, da der sædvanligvis er fuld overensstemmelse mellem ledelsesstrukturen og kommunens struktur.

Det andet krav gælder, når man har en enstrengt struktur, hvad der er tilfældet for næsten alle MED-aftaler. Her gælder det, at der i alle MED-udvalg på alle niveauer skal være mindst en arbejdsleder, der er medlem af en arbejdsmiljøgruppe, samt mindst en arbejdsmiljørepræsentant. Dette krav gælder også for Hovedudvalgets sammensætning.

Det er ikke en mulighed at udskifte arbejdslederen med en arbejdsmiljøleder fra kommunens arbejdsmiljøafdeling.

Husk at det ikke er nok, at der rent faktisk sidder en arbejdsleder fra en arbejdsmiljøgruppe i et OmrådeMED. Det skal konkret være beskrevet som en forudsætning i aftalen.

I forhold til kravet om, at der skal være mindst en arbejdsmiljørepræsentant i MED-udvalgene, så er det den almindelige erfaring, at man bør have 2 eller 3 arbejdsmiljørepræsentanter i MED-udvalgene, da der er hårdt at være den eneste medarbejderrepræsentant med ansvar for arbejdsmiljøarbejdet.

Husk at det i aftalen skal beskrives, hvordan der vælges arbejdsmiljørepræsentanter(arbejdsleder og arbejdsmiljørepræsentant) til overliggende niveauer. Når man organiserer arbejdsmiljøorganisationen efter lovens almindelige regler, så er basis, at et valg til et overliggende niveau foretages "af og blandt". Det betyder eksempelvis, at de arbejdsmiljørepræsentanter, der hører til i under et OmrådeMED blandt sig selv vælger repræsentanter til Områdeudvalget. Men reglen gælder ikke, når man har en MED-aftale med en aftalt organisering. Så det skal fremgå af aftalen, hvordan man gør det.

Det tredje krav er, at MED-strukturen inklusive arbejdsmiljøgrupper skal være endeligt fastlagt ved aftalens indgåelse, og at aftalen som bekræftet ovenfor skal indeholde en detaljeret oversigt over den aftale struktur med angivelse af samtlige arbejdsmiljøgrupper.

Der er ingen krav i arbejdsmiljøloven til, hvor mange arbejdsmiljøgrupper, der skal oprettes eller hvilke principper, der skal ligge bag den struktur, man etablerer. Det gør, at det er vigtigt at aftale dette, og beskrive, det man har aftalt i den lokale MED-aftale. Man kan eksempelvis aftale nogle basale principper i retning af:

1. Der etableres arbejdsmiljøgrupper på arbejdspladser med mindst 10 ansatte.

2. Hvis en arbejdsplads har flere afdelinger, og der er mindst 10 i hver afdeling, så skal der oprettes arbejdsmiljøgrupper i disse afdelinger.
3. En arbejdsmiljøgruppe må ikke dække mere end 30 ansatte.
4. Ledelsesrepræsentanten i en arbejdsmiljøgruppe skal have tid og mulighed for at deltage i udførelsen af alle arbejdsmiljøgruppens opgaver.

Husk at hvis man ikke har beskrevet de principper, der er gældende for oprettelsen af arbejdsmiljøgrupperne, så har man ikke noget at tage udgangspunkt i, hvis HovedMED på grund af strukturændringer er nødt til at ændre i antallet af oprettede arbejdsmiljøgrupper. Det kan gøre det meget svært at opnå enighed.

Det fjerde krav er, at hvis MED-aftalen omfatter selvejende institutioner, som kommunen har driftsoverenskomst med, så skal disse indgå i MED-aftalen og den aftalte struktur.

Baggrunden for dette er, at en selvejende institution uanset driftsoverenskomsten er en selvstændig virksomhed, og når flere selvstændige virksomheder laver en aftale om ændret organisering af arbejdsmiljøorganisationen, så skal repræsentanter for alle virksomheder indgå i den fælles arbejdsmiljøorganisation.

Det medfører, at hver af de selvejende institutioner hver skal have mindst to repræsentanter i et MED-organ, der niveaumæssigt ligger over de selvejende institutioner.

De forskellige modeller for, hvordan dette kan gøre, og hvilke hensyn, der ligger bag de enkelte forslag, er meget nøje beskrevet i bilag 10 I MED-håndbogen.

Eksempler på mindre heldige eller dårlige formuleringer omkring principper for dannelsen af arbejdsmiljøgrupper

1. *"Der etableres arbejdsmiljøgrupper i henhold til Arbejdsmiljølovens bestemmelser herom".*

For det første, er det principielt betænkeligt, at når man fraviger arbejdsmiljølovens regler ved at indgå en (MED)aftale om, hvordan arbejdsmiljøorganisationen skal struktureres, så afgiver man sin aftaleret og henviser til lovbestemmelser, der ikke gælder, når man har en aftale.

For det andet er lovens basisregler ikke beregnet på et partssystem, idet lovens indhold er:

"Arbejdsgiveren fastsætter i samarbejde med de ansatte og arbejdslederne det nødvendige antal medlemmer og arbejdsmiljøgrupper i arbejdsmiljøorganisationen ud fra et nærhedsprincip."

Ovenstående aftalebestemmelse vil altså overordnet medføre, at hvis man ikke kan blive enige om en arbejdsmiljøstruktur efter en drøftelse af denne, så er det arbejdsgiveren, der ensidigt har retten til at fastlægge denne.

2. *"MED-udvalget har indenfor sit forvaltningsområde kompetence til at fastsætte antallet af arbejdsmiljøgrupper under det pågældende MED-udvalg."*

En sådan formulering er i modstrid med både arbejdsmiljølovgivningen og MED-rammeaftalen.

I henhold til arbejdsmiljølovgivningens krav skal strukturen aftales ved indgåelse af aftalen, og aftalen skal indeholde en detaljeret oversigt over arbejdsmiljøorganisationen. Herefter kan organisationen kun ændres ved en ny aftale eller på grund af strukturændringer.

Samtidig er det også imod MED-rammeaftalen, idet Hovedudvalgets er det eneste organ, der har retten til at fortolke den indgåede MED-aftale, og denne rettighed kan ikke uddelegeres til andre dele af MED-strukturen.

3. *"Arbejdsmiljøstrukturen er baseret på et nærhedsprincip under hensyntagen til følgende kriterier:*

- *Ledelsesstrukturen*
- *Arbejdspladsens øvrige struktur, herunder geografiske forhold, størrelse og beliggenhed*
- *Økonomisk rammestyring*
- *Arbejdspladsens arbejdsmiljøforhold, herunder arbejdets art, farlighed, risici og positive arbejdsmiljøfaktorer*
- *Arbejdets organisering*
- *Særlige ansættelsesformer*
- *Andre hensyn, der påvirker arbejdsmiljøopgaverne*
- *Arbejdspladsens arbejdsmiljøforhold, herunder arbejdets art, farlighed, risici og positive arbejdsmiljøfaktorer*
- *Arbejdets organisering*

Hvis man ønsker at fastholde ovenstående meget fornuftige kriterier i sin MED-aftale, er det nødvendigt mere præcist at beskrive, hvordan disse kriterier skal anvendes eller fortolkes. Hvis man alene har ovenstående formulering, er det muligt for hvert enkelt medlem af HovedMED at have sin egen fortolkning af, hvad det enkelt kriterie medfører af konsekvenser, og hvilke kriterier, der må underordne sig andre hensyn.

Har man i aftalen fastsat et minimum for antal af medarbejdere på arbejdspladsniveau, før man må oprette et MED-udvalg?

Et sådant minimum er absolut ikke nødvendigt – i det gamle SU-system er det fastsat, at man skal være over 25 heltidsansatte før der skal oprettes et SU. I en MED-organisation bør det være mere fleksibelt og eksempelvis afgøres af institutionen selv, hvorvidt man ønsker at afholde personalemøder med MED-status eller man ønsker nedsat et MED-udvalg.

Husk, at det også er dyrt at have 20 medarbejdere siddende til et MED-personalemøde i 2 timer, og at der derfor kan være en besparelse ved at nedsætte et MED-udvalg.

Hvorledes udpeges eller vælges der medarbejderrepræsentanter til de forskellige udvalgsniveauer i MED-organisationen?

I Rammeaftalen er der ikke taget stilling til, hvorvidt medarbejderrepræsentanterne vælges af medarbejderne i kommunen eller de udpeges af de lokale faglige organisationer (FTF, LO og AC). Det mest almindelige i de lokale MED-aftaler er, at der er udpegning til MED-hovedudvalget.

Hvor mange sidder der i hovedudvalget og hvordan er fordelingen mellem LO, FTF og AC?

I henhold til rammeaftalen bør den lokale aftale fastlægge størrelse og sammensætning af hovedudvalget.

En- eller tostrengt struktur?

Enstrengt struktur betyder, at arbejdsmiljøarbejdet drøftes i MED-udvalget, med deltagelse af valgte arbejdsmiljørepræsentanter og arbejdsledere. En MED-aftale kan godt være to-strengt, det vil sige, at man godt kan aftale, arbejdsmiljøorganisationen ikke er lagt ind i MED-systemet. Se mere under afsnittet vedr. arbejdsmiljøstrukturen.

Hvordan er der skabt en sammenhængende struktur?

Opbygningen af strukturen indbefatter også, at man tager stilling til, hvor mange niveauer MED-systemet skal bygges op i samt på, hvilke niveauer og områder man ønsker at integrere arbejdsmiljø- og sundhedsarbejdet. I henhold til rammeaftalen skal man sikre en sammenhængende struktur, men strukturen kan have forskellige modeller inden for eksempelvis forvaltningsgrenene.

Således kan man have integreret arbejdsmiljøarbejdet på alle niveauer i MED-udvalgene i en forvaltning, men i en anden forvaltning kan strukturen indebære, at der er samarbejdsudvalg og arbejdsmiljøudvalg.

I den lokale aftale skal det også fastlægges, hvorvidt medindflydelsen og medbestemmelsen på de enkelte niveauer skal ske gennem udvalg, personalemøde, som led i et samarbejde mellem ledelsen og den enkelte medarbejderrepræsentant eller på andre måder. Ligeledes skal der i henhold til arbejdsmiljølovgivningen være en beskrivelse af i, hvilke udvalg arbejdsledere og arbejdsmiljørepræsentanter integreres i strukturen.

Husk, at strukturen skal beskrives så grundigt i den lokale MED-aftale, så det kan forstås af ledelsen og tillidsrepræsentanterne, når de læser- eller slår op i den lokale aftale.

Husk, at det kun er MED-hovedudvalget, der, når den lokale MED-aftale er indgået, kan træffe beslutning om oprettelse eller nedlæggelse af MED-udvalg. Det er ligeledes MED-hovedudvalget, der kan træffe beslutning, hvis der efter den lokale MED-aftales indgåelse, opstår uenighed vedr. eksempelvis antallet af pladser i et MED-udvalg.

Det er i henhold til § 9 i MED-rammeaftalen MED-hovedudvalget, der har mulighed for at fortolke den lokale MED-aftale, samt afgøre forskellige uenigheder om MED-rammeaftalens §§ 5-8, som måtte opstå mellem parterne i det underliggende MED-system.

MED-rammeaftalens § 9 er en minimumsbestemmelse. Det betyder, at man ikke kan aftale i den lokale MED-aftale, at der kan træffes afgørelser andre steder i det lokale MED-system.

§ 5 Medindflydelse udøves inden for ledelsens kompetenceområde.

Når man aftaler den lokale struktur er det vigtigt, at der er mulighed for at drøfte kommende ledelsesbeslutninger med de ledere, der skal træffe beslutningerne. Eller den leder, der skal indstille en sag til politisk beslutning.

Husk, at hvis man ikke har MED-udvalg på et ledelsesniveau, så flytter dagsorden opad i systemet.

I henhold til MED-rammeaftalens § 5 skal drøftelsen forinden ledelsens beslutning finde sted på "rette niveau". Det betyder, at hvis der skal træffes beslutning på forvaltningsniveau, eksempelvis om sammenlægning af institutioner/afdelinger, og der ikke er oprettet et MED-niveau, som er tilknyttet forvaltningsniveauet, så "flytter dagsorden" op i det næste niveau. Det betyder, at MED-hovedudvalget, hvis det er næste niveau, også bliver MED-udvalg for forvaltningsniveauet.

Denne bestemmelse er ufravigelig! Man skal derfor være opmærksom på, at det betyder øget mødebehov i MED-hovedudvalget.

Husk § 5 er også en vigtig bestemmelse for det daglige arbejde i MED-systemet, det er derfor en god idé at skrive hele bestemmelsen ind i den lokale MED-aftale.

Kapitel 2. Medindflydelse og medbestemmelse

MED-rammeaftalens kapitel 2 er §§ 6, 7, 8 og 9.

Disse bestemmelser er til det daglige arbejde i MED-systemet.

Derudover er § 5, vedr. drøftelse på rette niveau, § 21 vedr. "det gule kort" samt § 22 vedr. sager der kan rejses overfor de centrale parter, bestemmelser, der skal kendes og anvendes af MED-systemet. Det kan derfor være en god idé at skrive netop disse §§ ind i den lokale MED-aftale.

Bemærk, at disse bestemmelser ikke *behøver* at stå i den lokale MED-aftale, de vil under alle omstændigheder være gældende. Men, hvis repræsentanterne i MED-systemet ikke skal henvises til MED-håndbogen, kan det være en god idé at skrive §§ 5, 6, 7, 8 og 9 ind i den lokale MED-aftale.

§ 6 – Medindflydelse og medbestemmelse

Bestemmelsen er en definition af begreberne medindflydelse og medbestemmelse.

Hvis man i en lokale MED-aftale skal aftale *øget* medbestemmelse til medarbejderne, så er en tilføjelse til denne bestemmelse, stedet at gøre det.

§ 7. Information og drøftelse

Det er ikke nødvendigt, at skrive MED-rammeaftalens minimums- eller ufravigelige bestemmelser, der hvor MED-rammeaftalens bestemmelser i sig selv er dækkende.

Dette gælder eksempelvis MED-rammeaftalens §§ 5, 6, 7, 8 og 9.

Men, det kan være en rigtig god idé at gøre det, så MED-repræsentanterne kan slå bestemmelserne op i egen lokal MED-aftale.

Husk, man bør skrive §§ 5, 6, 7, 8 og 9 ordret af fra MED-aftalen og herefter komme med evt. lokale *tilføjelser*.

Hvis man tilføjer bestemmelser til §§ 5, 6, 7, 8 og 9 skal man være meget opmærksom på, at man ved disse tilføjelser eller omskrivninger ikke svækker bestemmelsen fra MED-rammeaftalen.

Eksempelvis skal man være varsom med at indskrive et fællesansvar for at opsøge information. Man bør lade specielt § 7 stå, som den står i MED-rammeaftalen således, at der ikke er tvivl om ledelsens informationsforpligtelse.

En henvisning til "udlitteringsprotokollatet" giver kun mening, hvis man tilføjer, "at anbefalingerne i protokollatet følges i forbindelse med omstilling, udbud og udlittering".

§ 8. Retningslinjer

Retningslinjer er MED-systemets aftalemulighed. Det er ved at indgå en retningslinje, at medarbejdersiden i MED-systemet får medbestemmelse. Det kan være en god idé at indskrive MED-rammeaftalens § 8 i den lokale MED-aftale, fordi de lokale MED-udvalgsmedlemmer skal bruge bestemmelsen i deres arbejde.

(§ 8 gælder naturligvis også selvom den ikke er indskrevet i den lokale MED-afale!)

Er der udarbejdet procedureretningslinjer i henhold til § 8?

Ved genforhandling af MED-aftalen bør man i forhandlingsudvalget sikre sig, at der er indgået procedureretningslinjer for:

1. budgettets konsekvenser for arbejds- og personaleforhold,
2. større rationaliserings- og omstillingsprojekter
3. kommunens personalepolitik, herunder eksempelvis ligestilling, kompetenceudvikling mv.

Hvis de tre procedureretningslinjer ikke er indgået, kan forhandlingsorganet aftale dem, eller forhandlingsorganet kan fastsætte en dato for, hvornår MED-hovedudvalget senest skal have aftalt disse 3 procedureretningslinjer.

Husk, at MED-hovedudvalget har aftaleret på procedureretningslinjerne, men forhandlingsorganet kan også indskrive bestemmelser i den lokale MED-aftale, der angiver en procedure for eksempelvis drøftelse af kommunens budget i MED-systemet.

Husk, at forhandlingsorganet har mulighed for at aftale yderligere *skal*-retningslinjer. Altså retningslinjer, som giver medbestemmelse.

§ 9. Hovedudvalget

Er der indgået aftale møde med politikere?

Denne bestemmelse blev indført i MED-rammeaftalen, med henblik på at sikre en dialogmulighed mellem politikerne og medarbejderrepræsentanterne, således som der tidligere havde været mulighed for i koordinationsudvalgene. I mange kommuner deltagere MED-hovedudvalget i budgetseminar ud over, at de har et møde med økonomiudvalget forud for vedtagelsen af budgettet i kommunalbestyrelsen.

Det kan fremgå af den lokale MED-aftale, hvordan bestemmelsen konkret udmøntes. Det kan også fremgå af procedureretningslinjen "for drøftelse af kommunens budget".

MED-uddannelsen

Er der indgået aftaler om MED-uddannelsen?

Der er en pligt til at uddanne ledere og medarbejdere i MED-systemet med henblik på en kvalificeret varetagelse af opgaver.

De centrale parter har udviklet en MED-uddannelse, som gennemføres af undervisere, der er udpeget og udannet af parterne. Kommunerne kan rekvirere MED-uddannelsen gennem PUF (Parternes Uddannelsesfællesskab).

Hvis man ønsker en anden uddannelse end den som PUF tilbyder, skal man have indgået en lokal uddannelsesaftale enten i forhandlingsorganet eller efterfølgende i hovedudvalget.

Til de lokale parter, der har valgt at indgå en lokal uddannelsesaftale, tilbyder PUF en uddannelse til de undervisere som hovedudvalget har udpeget til at forestå MED-uddannelsen i kommunen.

Er hovedudvalget indskrevet i aftalen som øverste ansvarlig for gennemførelsen af MED-uddannelsen?

Det kan også aftales, at hovedudvalget skal tillægges yderligere opgaver som f.eks. sikring af, at repræsentanterne i medindflydelses- og medbestemmelsessystemet får den fornødne uddannelse.

Fra 1. januar 2015 gælder et nyt uddannelsesprotokollat, hvorefter MED-uddannelsen kan afvikles på to dage i stedet for de i dag fem dage. Samtidig bliver det en pligt, at alle repræsentanter i MED-udvalget skal deltage i uddannelsen – også ledelsens repræsentanter.

Kapitel 3. Tillidsrepræsentanter

Bestemmelserne i rammeaftalens kapitel 3 kan kun ændres ved indgåelse af lokal-TR-aftale mellem arbejdsgiverparten og den enkelte lokale forhandlingsberettigede organisation.

Husk, det kan altså IKKE forhandles af MED-forhandlingsorganet!

Det er heller ikke nødvendigvis en god idé at skrive bestemmelserne ind i den lokale MED-aftale, da der kan være indgået særlige aftaler for nogle af overenskomstgrupperne i kommunen, og man altså derfor ikke, som

tillidsrepræsentant, kan være sikker på, at man er omfattet af bestemmelserne.

Medarbejderrepræsentantvilkår

Er der forhandlet vilkår for medarbejderrepræsentanterne?

I rammeaftalen står der at, hvis der i forbindelse med indgåelse af en lokal aftale sker en væsentlig ændring af medarbejderrepræsentanternes vilkår, skal der forhandles vilkår for medarbejderrepræsentanterne i forbindelse med, at der forhandles en MED-aftale.

Vilkår som kan aftales i forbindelse med indgåelse af MED-aftalen er eksempelvis IT, mobiltelefoner, kontor- og mødefaciliteter eller andre forhold, som kan gælde alle tillidsrepræsentanterne og som ikke ligger under den enkelte organisations forhandlings/aftaleret.

Er der forhandlet kompensation til institutionsniveauet for medarbejderrepræsentanternes deltagelse i møder?

Der kan i forbindelse med forhandlingerne af MED-aftalen også indgå en forhandling om time- eller økonomisk kompensation til de institutioner/afdelinger, der "leverer" repræsentanter til eksempelvis forvaltning/område- MED-udvalg eller MED-hovedudvalget.

En del lokale MED-aftaler indeholder sådanne bestemmelser.

Er der indgået aftale om næstformandens vilkår?

Det er tidskrævende at være næstformand i et MED-udvalg, og det kan i de lokale MED-forhandlinger aftales, hvorledes der skal afsættes timer til arbejdet som næstformand.