

# **Analyse af lokale MED-aftaler**

**KL og KTO/Sundhedskartellet /September 2007**

Indledning.....	3
Metode.....	4
Undersøgelsens resultater.....	5
Kapitel 1. Rammeaftalens område, formål m.v.....	7
§ 1. Område.....	7
§ 2. Formål.....	7
§ 3. Lokale aftalemuligheder.....	8
Arbejds miljø – organisering af sikkerheds- og sundhedsarbejdet.....	8
Opsigelse og genforhandling af aftalen.....	11
Underskrift af aftalen.....	12
§ 4: Strukturen for medindflydelse og medbestemmelse.....	13
Er strukturen korrekt beskrevet i henhold til arbejdsmiljøloven?.....	13
Kapitel 2. Medindflydelse og medbestemmelse.....	17
§ 8. Retningslinier.....	17
§ 7. Information og høring.....	18
§ 9. Hovedudvalget.....	18
MED-uddannelsen.....	19
Kapitel 3. Tillidsrepræsentanter.....	20
Medarbejderrepræsentantvilkår.....	20
Konklusion.....	22
Bilag 1: spørgerammen - spørgeramme.....	23

## Indledning

- 85 lokale parter har indgået en MED-aftale: Heraf har 61 af de fusionerede kommuner indgået en MED-aftalen
- 8 kommuner er fortsat på SU-aftalen
- 5 forhandlingsorganer mangler at afslutte deres MED-forhandling (alle fusionerede kommuner)

Da kommunesammenlægningerne trådte i kraft den 1. januar 2007, kunne aftalen om midlertidige tværgående hovedsamarbejdsudvalg ikke længere benyttes. I 2006 skulle der i 66 kommuner derfor nedsættes et forhandlingsorgan, hvor man skulle forhandle spørgsmålet om indgåelse af en lokal MED-aftale i henhold til Rammeaftale om medindflydelse og medbestemmelse. Den nye lokale struktur skulle være aftalt inden d. 1. januar 2007.

I én af de fusionerede kommuner valgte parterne at etablere et samarbejdssystem i henhold til ”Aftale om tillidsrepræsentanter, samarbejde og samarbejdsudvalg”. I de resterende kommuner valgte parterne at indgå en lokale MED-aftale. Der udover har også et par ”ikke fusionerede kommuner” valgt at indgå en MED-aftale, eller genforhandle den tidligere indgåede lokale MED-aftale.

I Københavns Kommune er en enkelt forvaltning undervejs med en MED-aftale, det forventes at der vil blive taget initiativ til MED-forhandlinger i flere af forvaltningerne.

### *Formål med analysen*

De centrale parter har ønsket at få et overblik over, hvorledes ”Rammeaftale om medindflydelse og medbestemmelse” udmøntes lokalt. I analysen ses på, hvad forhandlingsorganet skulle og kunne aftale, og på hvad der i sidste ende er kommet med i de lokale aftaler.

Alle 85 lokale MED-aftaler er gennemgået. Analysen er en beskrivende og sammenlignende analyse, som har til formål at skabe et fundament for en eventuelt forhandling af Rammeaftalen om medindflydelse og medbestemmelse (MED) ved OK '08, samt at bidrage til en generel større viden hos de centrale parter om de lokalt indgåede MED-aftaler.

Rapporten er til intern brug til de centrale parter.

Analysen er gennemført af parterne fra marts 2007 til september 2007. Analysen er udarbejdet af Marianne Haakonsson Qvick fra KL og Sanne Kjærgaard Nikolajsen fra OAO som repræsentant for KTO og Sundhedskartellet.

## Metode

Analysen er gennemført som kvantitativ undersøgelse. Den er foretaget i to tempi. I første omgang læste projektledelsen hver for sig de indgået lokale aftaler og vurderede dem ud fra det et fælles spørgeskema. Herefter sammenlignede projektledelsen resultaterne og drøftede eventuelle uoverensstemmelser.

Der er 49 spørgsmål, som primært er formuleret ud fra skal og kan bestemmelserne i Rammeaftalen om medindflydelse og medbestemmelse (MED-Rammeaftalen). De følger i store træk aftalens emneopbygning. Formuleringen af spørgsmålene foregik også i to tempi. I første omgang analyserede projektledelsen 8-10 aftaler for at sikre at fremgangsmåden og spørgsmålene var brugbare. Herefter foretog projektledelsen de nødvendige justeringer.

På trods af justeringer af spørgerammen måtte projektledelsen erkende, at der var spørgsmål, som var svære at svare ja/nej til. I forbindelse med kravene om at beskrive aktiviteter og metoder, som skal styrke og effektivisere arbejdsmiljøarbejdet, er vi løbet ind i problemer. Hvornår er der tale om en aktivitet eller metode? Vi har ikke kunnet finde en fælles fortolkning af dette spørgsmål, der har været entydig. Vi har derfor valgt at lade tvivlen komme aftalerne til gode. Det betyder, at vi for en lang række af aftalernes vedkommende i spørgsmålene vedrørende arbejdsmiljø, har ændret et ”delvist ja” til et ”ja”, det betyder dog ikke, at der er sikkerhed for at kravet er overholdt.

Ved anvendelse af denne metode, kan vi sige noget om, hvad der er beskrevet eller ikke er beskrevet i de lokale MED-aftaler. Men vi kan ikke på den baggrund udlede noget om, hvorledes samarbejdet fungerer. Det betyder også, at vi ikke kan udlede noget om, hvorvidt en velbeskrevet aftale også er ensbetydende med et velfungerende samarbejde. Her må vi henvise til den undersøgelse som FAOS foretog for parterne i 2004 ”På vej mod medbestemmelse”.

## Undersøgelsens resultater

I det følgende opsummeres undersøgelsens resultater.

### *De nye MED-aftaler er ambitiøse*

Ved gennemlæsningen af alle de nye lokale MED-aftaler er vi blevet positivt overrasket over den grundighed, som gør sig gældende i 2. generation af MED-aftalerne. Det vidner for os at se, om et stort engagement hos de lokale parter i deres bestræbelser på, at indgå en aftale, der afspejler deres ønsker og forventninger til deres medindflydelses- og medbestemmelses systemet. Formålsbeskrivelser er i særdeleshed ambitiøse. Det giver sig bl.a. til udtryk ved, at der mange steder er en tydelig sammenhæng mellem det ledelsesmæssige værdigrundlag og MED-systemets værdigrundlag.

### *Arbejdet med Arbejds miljøet er forbedret i de nye MED-aftaler*

Der er sket en mærkbar forbedring af beskrivelserne af arbejds miljøarbejdet i de nye MED-aftaler. Der er stor forskel i kvaliteten og detaljeringsgraden, af beskrivelserne, men flere aftaler er rigtig gode på dette område.

### *Der er potentiale for at forbedre arbejds miljøarbejdet*

Desværre kan vi også konstatere, at der blandt de nyindgåede aftaler, er aftaler, som helt eller delvis (ca. en tredjedel) ikke overholde lovens krav til indgåelse af MED-aftaler, som integrerer sikkerheds- og sundhedsarbejdet. Værst ser det dog ud for 1. generation af de lokale MED-aftaler. Det kniber med at beskrive minimumskravene.

### *Struktur*

Strukturen for medindflydelse og medbestemmelse er i de nye lokale MED-aftaler, for størstepartens vedkommende, beskrevet meget tydeligere end i 1. generation af MED-aftaler. I langt de fleste aftaler kan man orientere sig i aftalen i forhold til, hvordan udvalgene sammensættes, hvorledes der udpeges, og hvorledes der vælges til udvalgene.

### *Medindflydelse og medbestemmelse*

30 af de indgået aftaler, har aftalt retningslinier. I de fleste af aftalerne er der aftalt bestemmelser, som må betragtes som minimumsbestemmelser til retningslinier, der senere skal aftales i hovedudvalget. Generelt er der ikke tilføjet lokale bestemmelser til §7 vedr. information og drøftelse. Derimod er der i 25 aftaler konkretiserende bestemmelser. Det handler eksempelvis om procedurebestemmelser for information og drøftelse af budgettets konsekvenser for arbejds- og personaleforhold.

62 har aftalt et eller flere møder med den politiske ledelse. Heraf 51 af de sammenlagte kommuner.

### *MED-uddannelsen*

21 har aftalt at gennemfører uddannelsen i egen kommune med egne undervisere, og 19 har valgt at benytte et af PUF's tilbud. De øvrige 45 lokal-aftaler har ikke indskrevet, hvordan de gennemfører MED-uddannelsen. Hovedudvalget står i 53 ud af 85 aftaler som ansvarlig for at sikre og gennemføre MED-uddannelsen i kommunen.

### *Medarbejderrepræsentanter*

I 51 lokale MED-aftaler er der indgået aftaler om medarbejderrepræsentanternes vilkår på forskellige områder. 24 aftaler indeholder andre forhold for medarbejderrepræsentanterne. Mest udbredt er spørgsmålet om medarbejderrepræsentanternes opkvalificering i forhold til deres egentlige fag. De 18 af de 24 aftaler indeholder aftaler om opkvalificering. Hertil kommer et par aftaler, som indeholder bestemmelser om kompetenceudvikling og uddannelse.

30 aftaler indeholder bestemmelser, som kompenserer medarbejderrepræsentanternes arbejdspladser i forbindelse med arbejdet i MED-systemet.

I forbindelse med aftalerne om medarbejderrepræsentanternes vilkår er der i 15 af de indgåede aftaler aftalt forhold, som specielt vedrører næstformanden for enten hovedudvalget, forvaltningsudvalgene eller arbejdspladsudvalgene.

### *Mange evaluerer deres MED-aftale*

49 ud af 58, som ønsker at foretage en evaluering, har intentioner om at evaluere deres aftale om 2 år – det vil sige i slutningen af 2009. Hvis de centrale parter ønsker en fornyet indsats, så er det en parameter at være opmærksom på.

### *Rammenaftalen om medindflydelse og medbestemmelse er på få punkter utydeligt*

I forbindelse med gennemlæsningen af alle de lokalt indgåede MED-aftaler er vi blevet opmærksomme på, at rammeaftalen om medindflydelse og medbestemmelse på nogle punkter er utydelig.

Specielt ses det ved implementeringen af arbejdsmiljøarbejdet, hvor mange af de lokale MED-aftaler mangler små formaliteter. Vi vurderer, at disse formaliteter ville være blevet indskrevet i aftalerne, hvis forhandlingsorganerne var blevet gjort opmærksom på problemstillingen. Ligeledes bør det tydeliggøres, hvordan aktiviteter, metoder og opfølgning på arbejdsmiljøarbejdet kan beskrives i den lokale aftale.

Desuden fremstår aftalen også utydelig med henblik på, at der skal forhandles TR-vilkår samtidig med, at der som udgangspunkt ikke i MED-forhandlingsorganet er mulighed for at forhandle TR-regler.

Et af de lokale forhandlingsorganer har gjort os opmærksomme på, at protokollat om indgåelse af lokale aftaler om medindflydelse og medbestemmelse henviser til § 14 i MED-rammeaftalen i forbindelse med forhandling om TR-vilkår. § 14 i MED-rammeaftalen er imidlertid en bestemmelse i TR-regelsættet, som kun kan forhandles i henhold til § 17 i rammeaftalen, og altså ikke af MED-forhandlingsorganet.

# Kapitel 1. Rammeaftalens område, formål m.v

## § 1. Område

### **Omfatter aftalen institutioner eller virksomheder som ikke kan være omfattet af kommunen som arbejdsgiver?**

Med spørgsmålene er det hensigten at undersøge, om nogle jobcenter SU er en del af kommunens MED-struktur. Et jobcenter SU kan ikke være en del af kommunens MED-struktur.

Fra 1. januar 2007 skulle der i de nye jobcentre oprettes et selvstændigt samarbejdsudvalg. Udvalget har de samme opgaver som samarbejdsudvalg i øvrigt. Der er mulighed for at indgå en lokal aftale, som minder om de lokale MED-aftaler, hvor sikkerhedsorganisationen er integreret med samarbejdssystemet.

Det særlige ved jobcentrenes samarbejdsudvalg er, at der er to personalegrupper med forskellige ansættelsesvilkår fra hhv. kommunen og staten. Det er ikke muligt fuldt ud at integrere jobcenterets samarbejdsudvalg med kommunens, da der skal tages hensyn til, at de kommunale og de statslige medarbejders ansættelsesvilkår ikke er identiske.

5 ud af 85 har jobcenter SU som er en del af kommunens MED-struktur. En af de fem kommuner, som har jobcenter SU som er en del af kommunens MED-struktur, er en af de 14 kommuner, som kan etablere pilotjobcentre, hvor hele beskæftigelsesindsatsen er forankret i kommunen.

Desuden har vi fundet enkelte aftaler, som omfatter fælleskommunale virksomheder. En konstruktion der principielt ikke kan lade sig gøre, hvis den fælleskommunale virksomhed har sin egen bestyrelse.

## § 2. Formål

### **Hvorledes er formålet med den lokale aftale beskrevet?**

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- 85 har formålsbeskrivelser i deres nye MED-aftale</li><li>- 80 har formålet lokalt forankret</li><li>- 77 nævner arbejdsmiljøarbejdet i formålsbeskrivelsen</li></ul> |
|---|

Formålsparagraffen i MED-Rammenaftalen § 2 stk. 1 og 2 kan ikke fraviges, men forhandlings organet skal fastlægge et formål på grundlag af rammeaftalens bestemmelser i henhold til rammeaftalens § 4.

Der er generelt et højt ambitionsniveau i de lokale aftalers formålsbeskrivelser. Det giver sig til udtryk ved, at der mange steder er tydelig sammenhæng mellem det ledelsesmæssige værdigrundlag og MED-systemets værdigrundlag. Desuden er der mange steder en ambition om, at MED-systemet skal fungere innovativt, i modsætning til eksempelvis et orienterende og godkendende system. Og det fremhæves, at arbejdsmiljøarbejdet skal styrkes og effektiviseres

Sammenligner man 1. og 2. generation af MED-aftaler, er formålsparagraffen i langt de fleste aftaler et af de steder, hvor der virkelig er sket noget, og hvor aftalerne i højere grad end tidligere er lokalgjort.

5 kommuner har valgt en direkte afskrift af formålsparagraffen § 2 stk. 1 og 2. De øvrige 80 kommuner har lokalgjort formålsbeskrivelserne, stort set alle aftaler lægger vægt på at præcisere deres visioner, mål og værdigrundlag for samarbejde i MED-strukturen.

I 77 ud af 85 formålsbeskrivelser nævnes også, at den ændrede organisering skal styrke sikkerheds- og sundhedsarbejdet.

### **§ 3. Lokale aftalemuligheder**

#### **Arbejds miljø – organisering af sikkerheds- og sundhedsarbejdet**

**Der kan aftales en anden organisering af sikkerheds- og sundhedsarbejdet. Hvis det 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 sikkerheds- 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 sikkerheds- og sundhedsarbejdet i form af en organisationsplan

Fælles for minimumskravene er, at de kun er opfyldt i det omfang, de beskrives konkret i lokalaftalen. Det vil sige, at det ikke er tilstrækkeligt at indskrive nogle overordnede hensigtserklæringer i lokalaftalen om, at man agter at opfylde kravene, ligesom det heller ikke er tilstrækkeligt blot at skrive minimumskravene ordret ind i aftale.

Det afgørende er, at forhandlingsorganet har aftalt, hvilke aktiviteter og metoder der skal anvendes, hvorledes arbejdsmiljøindsatsen skal fungere i en ny organisering, samt hvorledes der i den ny organisering af sikkerheds- og sundhedsarbejdet følges op på de i aftalen angivne aktiviteter og metoder. Alt sammen med henblik på styrkelse og effektivisering af arbejdsmiljøarbejdet.

Hertil kommer så formaliteterne vedr. opsigelsesbestemmelser og beskrivelse af organisationen (i hvilke udvalg indgår der sikkerhedsrepræsentanter og arbejdsledere), og endelig en oversigt over den aftalte organisering af sikkerheds og sundhedsarbejdet i form af en organisationsplan, som giver en oversigt over, hvilken struktur der er valgt på samtlige niveauer.



## Arbejdsmiljøarbejdet generelt set

Der er sket en mærkbar forbedring af beskrivelserne af arbejdsmiljøarbejdet i de nye MED-aftaler, og flere aftaler er endog rigtig gode på dette område. Desværre kan vi også konstatere, at der blandt de nyindgåede aftaler, er nogle aftaler, som ikke overholde lovens krav til indgåelse af MED-aftaler, som integrerer sikkerheds- og sundhedsarbejdet. Værst ser det dog ud for 1. generation af de lokale MED-aftaler.

- 81 aftaler beskriver at man ønsker at arbejdsmiljøarbejdet skal styrkes og effektiviseres
- 61 aftaler beskriver aktiviteter og metoder
- 62 aftaler angiver en procedure for gennemførelse og opfølgning på aftalen
- 61 aftaler angiver, hvordan opgaver og funktioner varetages
- 69 aftaler angiver, hvordan aftalen kan ændres og opsiges
- 17 aftaler har en organisationsoversigt
- De sammenlagte kommuner har den største andel af aftaler som opfylder minimumskravene

### Er det beskrevet, at arbejdsmiljøarbejdet skal styrkes og effektiviseres?

Formålet med at aftale en anden organisering af sikkerheds- og sundhedsarbejdet skal være, at arbejdet herved styrkes og effektiviseres. I 81 aftaler fremgår det at man med aftalen ønsker at arbejdsmiljøarbejdet skal styrkes og effektiviseres. I langt de fleste aftaler fremgår det af formålsparagraffen og meget ofte også i en sammenhæng, som uddyber formålet med arbejdsmiljøarbejdet i øvrigt.

### Hvilke aktiviteter/metoder skal anvendes i arbejdsmiljøarbejdet?

Den lokale aftale skal i hovedtræk beskrive, hvilke aktiviteter/metoder der skal anvendes for at sikre, at den ændrede organisering af sikkerheds- og sundhedsarbejdet styrker og effektiviserer funktionsvaretagelsen.

I 62 af de indgåede aftaler er der en eller anden form for beskrivelse af aktiviteter og eller metoder, som skal anvendes i arbejdsmiljøarbejdet. Der er stor forskel i kvaliteten og detaljeringsgraden af de beskrivelser, der ligger i de 62 aftaler, som har beskrevet aktiviteter og metoder. I 23 aftaler mangler disse beskrivelser af aktiviteter og metoder helt.

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

Lokalaftalen skal konkret angive en procedure for gennemførelse og opfølgning af aftalen i kommunen. Dette kan bl.a. ske ved opstilling af en tidsplan for, hvornår de enkelte aktiviteter skal foreligge, og en løbende evaluering af mål og midler.

62 aftaler har en redegørelse for, hvordan MED-aftalen vil blive gennemført og siden fuldt op i forhold til arbejdsmiljøarbejdet. Flere har nogle meget grundige redegørelser for, hvordan aktiviteter og metoder vil blive effektueret, og hvordan MED-systemet systematisk følger op

på det man har aftalt. Andre har fået et ”ja” i undersøgelsen, fordi de til dels har beskrevet området.

I 23 af aftalerne fremgår der intet om effektivering og opfølgning.

### **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 der fremover skal varetage de opgaver, som er beskrevet i bekendtgørelsen og i At-anvisning 6.1.0.4.

Eksempler på opgaver, der i henhold til bekendtgørelsen varetages af sikkerhedsudvalget

- Planlægning, ledelse og koordinering af sikkerheds- og sundhedsarbejdet.
- Rådgivning ved løsning af arbejdsmiljømæssige spørgsmål.
- Sikring af rammerne for, at sikkerhedsgrupperne orienteres og vejledes om arbejdet.
- Sikring af rammerne for tilstrækkelig og nødvendig oplæring og instruktion af de ansatte.

Eksempler på opgaver, der i henhold til bekendtgørelsen varetages af sikkerhedsgruppen

- Holde sikkerhedsudvalget underrettet om arbejdsmiljømæssige problemer
- Kontrol med, at arbejdsforholdene er sikkerhedsmæssige fuldt ansvarlige

I praksis kan dette minimumskrav opfyldes ved, at forhandlingsorganet fastlægger, hvem der fremover skal varetage sikkerhedsgruppernes og sikkerhedsudvalgenes opgaver kombineret med en liste over opgaver.

I 61 aftaler beskrives det, hvordan opgaver og funktioner fordeles i forhold til arbejdsledernes og de øvrige ansattes rolle i arbejdsmiljøarbejdet?

Igen stor forskel på, hvorledes man har beskrevet opgaver m.m. i forhold til MED-organisationen, Nogle har meget fint indplaceret opgaver, funktioner og metoder, som er aftalt ved forhandlingsbordet, og som derved afspejler den lokale MED-aftale. Andre har kopieret bekendtgørelsens bestemmelser. I 24 af aftalerne fremgår det ikke, hvem der fremover skal varetage sikkerhedsgruppernes og sikkerhedsudvalgenes opgaver.

### **Er der en organisationsplan som dækker sikkerheds- og sundhedsarbejdet?**

17 aftaler har en organisationsplan, som dækker sikkerheds- og sundhedsarbejdet.

En egentlig organisationsplan over arbejdsmiljøorganisationen, har det ikke været muligt for de nye kommuner at indskrive i aftalen, da det indbefatter en oversigt over, hvem der er valgt til sikkerhedsrepræsentanter. Nogle få har dog alligevel konstrueret en organisationsplan, hvor der blot mangler navne på sikkerhedsrepræsentanterne.

### **Er de selvejende institutioner selvstændigt beskrevet i organisationsplanen?**

6 aftaler beskriver de selvejende institutioner selvstændigt 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. At dette krav til de lokale MED-aftaler ikke er blevet tydeliggjort, er formodentlig de centrale parter fejle.

### **Opsigelse og genforhandling af aftalen**

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- 69 aftaler angiver, hvordan aftalen kan ændres og opsiges</li><li>- 9 har afgivet forhandlingskompetence til hovedudvalget</li><li>- I 60 aftaler er der aftalt evaluering af den indgået lokale aftale</li><li>- 42 ud af 60, som ønsker at foretage en evaluering, har intentioner om at evaluere deres aftale om 2 år – det vil sige i slutningen af 2009</li></ul> |
|--|

### **Er der i opsigelsesbestemmelserne angivet en organisering af sikkerheds- 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 sikkerheds- og samarbejdsorganisationen – altså en positiv tilkendegivelse af, hvilke regler der skal gælde, hvis der ikke kan opnås enighed om en ny lokal MED-aftale.

16 aftaler har ikke en tilkendegivelse af, hvilke regler der skal gælde, hvis der ikke kan opnås enighed om en ny lokal aftale.

### **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 hver især stilling til, hvem der så 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.

Erfaringerne fra 1. generation af MED-aftaler har vist, at der har været uklarhed om, hvem der kunne opsiges og genforhandle en lokal MED-aftale.

Det har derfor været praksis nogle steder, at man har opsagt og genforhandlet MED-aftalen i hovedudvalget udenom de lokale parter (de lokale forhandlingsberettigede organisationer).

Vi har undersøgt, hvorvidt der i aftalerne er tydelige bestemmelser med hensyn til opsigelse og genforhandling af aftalen.

61 har forhandlingsorganet, nedsat i henhold til protokollat herom, som aftalepart. I 15 aftaler er det uvist, hvem der har kompetence til at indgå, genforhandle eller opsigse den lokale aftale. 9 har afgivet forhandlingskompetence til hovedudvalget.

I de 9 aftaler, hvor man har delegeret forhandlingskompetencen til hovedudvalget, er det spørgsmålet om ikke disse er i strid med protokollat om indgåelse af lokale aftaler om medindflydelse og medbestemmelse, idet det her fremgår, at forhandlingskompetencen til at indgå den lokale aftale ikke kan delegeres fra forhandlingsorganet.

### **Er der aftalt evaluering af aftalen?**

Jf. rammenaftalen er der ingen krav om evaluering af den lokale MED-aftalen. Men ikke desto mindre har 60 kommuner aftalt evaluering af den indgået lokale aftale. Hovedudvalget står primært som ansvarlig for at indhold, gennemførelsen, og tolkning af evalueringresultaterne. 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.

I mange af de aftaler, hvor der er indskrevet en evaluering af aftalen, er der også taget højde for, at såvel hovedudvalg som forhandlingsorgan har en rolle i evalueringen. Desuden indgår der også inddragelse af hele MED-organisationen i enkelte af de lokale MED-aftalers evalueringsparagraffer.

Det er bemærkelsesværdigt, at 42 ud af 60, som ønsker at foretage en evaluering, har intentioner om at evaluere deres aftale om 2 år – det vil sige i slutningen af 2009. Hvis de centrale parter ønsker en fornyet indsats, så er det en parameter at være opmærksom på.

### **Underskrift af aftalen**

Vi har valgt at undersøge, hvorvidt de lokale organisationer (LO, FTF og AC) har underskrevet den lokale aftale, for at undersøge om forhandlingsdelegationen på medarbejdersiden har haft den nødvendige repræsentation.

I 15 aftaler var aftalerne ikke underskrevet af (eller på vegne af) de lokale forhandlingsberettigede organisationer. 8 ud af de 15 aftaler foreligger underskriftdokumentet ikke i det materiale, som er fremsendt til parterne. I 70 aftaler er der tydeligt angivet, at der er indgået aftale på vegne af kommunen samt de forhandlingsberettigede organisationer.

#### **§ 4: Strukturen for medindflydelse og medbestemmelse**

I modsætning til SU-aftalen indeholder MED-rammeaftalen ikke en endelig struktur for den lokale aftale. Der er dog en lang række krav til strukturen, som skal opfyldes og udfyldes i den lokale aftale. Strukturen fastlægges på grundlag af principperne i rammeaftalens § 4.

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 hovedsikkerhedsudvalg for hele kommunen
- Strukturen skal opfylde arbejdsmiljølovens bestemmelser, hvis MED-organisationen har integreret sikkerheds- og sundhedsarbejdet.

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 sikkerhedsrepræsentanter integreres i strukturen.

#### **Er strukturen korrekt beskrevet i henhold til arbejdsmiljøloven?**

60 aftaler har ikke udtrykkeligt beskrevet, at der skal være henholdsvis en arbejdsleder samt minimum en sikkerhedsrepræsentant i alle de udvalg, som varetager sikkerheds- og sundhedsarbejdet.

I langt de fleste aftaler er sikkerhedsrepræsentanterne nævnt som værende integreret i strukturen. Det kniber dog mere med beskrivelsen af, at der ligeledes er placeret en arbejdsleder i udvalget.

Således har 60 aftaler ikke beskrevet, at der skal være henholdsvis en arbejdsleder samt minimum en sikkerhedsrepræsentant i alle de udvalg, som varetager sikkerheds- og sundhedsarbejdet.

Typisk har man beskrevet et antal sikkerhedsrepræsentanter, men glemt at der i henhold til lovgivningen også skal være en arbejdsleder med ledelsesansvar for sikkerheds- og sundhedsarbejdet. 25 aftaler har dog helt eller delvis udfyldt denne beskrivelse korrekt.

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

Langt de fleste lokale aftaler fastlægger om 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.

Flere af aftalerne har også fastlagt, hvor stor arbejdspladsen skal være, før der må oprettes et MED-udvalg. I SU-aftalen er der ikke mulighed for at oprette et samarbejdsudvalg, hvis ikke arbejdspladsen tæller over 25 medarbejdere. I MED-rammenaftaler er der ingen regler om, hvor mange medarbejdere der skal være på en arbejdsplads før man må eller skal oprette et MED-udvalg. Det aftales lokalt.

Vi fandt i alt 35 aftaler, hvor man kræver et minimum antal medarbejdere før de må oprette et MED-udvalg. Heraf fandt vi 13 MED-aftaler, hvor man kræver et minimum på 25 medarbejdere. 9 aftaler som kræver 20 medarbejdere, 5 som kræver 15 medarbejdere, 7 aftaler som kræver 9-10 medarbejdere og endelig er der en enkelt aftale, hvor der skal være 30 medarbejdere på arbejdspladsen, før de må oprette et MED-udvalg.

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

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- I 67 aftaler er der beskrevet en organisationsudpegning af tillidsrepræsentanterne til hovedudvalget.</li><li>- I 65 af aftalerne er der beskrevet en valgprocedure af og blandt sikkerhedsrepræsentanterne.</li><li>- I nogle få aftaler er der beskrevet en udpegning af sikkerhedsrepræsentanterne til hovedudvalget, og i nogle få aftaler er der beskrevet en valgprocedure for tillidsrepræsentanterne til hovedudvalget.</li></ul> |
|---|

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(OAO) og AC).

I de fleste aftaler vælges medarbejderrepræsentanterne af og blandt tillids- og sikkerhedsrepræsentanterne på alle niveauer under hovedudvalget.

Til hovedudvalget udpeges de i de fleste aftaler af organisationerne efter en fordelingsnøgle, der mere eller mindre afspejler personalesammensætningen, og som er aftalt mellem de tre organisationer.

I de fleste lokale aftaler vælges sikkerhedsrepræsentanterne til hovedudvalget, af og blandt sikkerhedsrepræsentanterne. Men der er flere varianter. Eksempelvis har man nogle steder et antal sikkerhedsrepræsentanter (typisk 2) som vælges af og blandt sikkerhedsrepræsentanterne til hovedudvalget, derud over udpeger organisationerne eksempelvis 3 sikkerhedsrepræsentanter.

I enkelte af aftalerne er medarbejderrepræsentanternes pladser i hovedudvalget tildelt næstformændene fra forvaltnings/områdeudvalgene.

I 18 af aftalerne er der ikke beskrevet, hvorledes pladserne for medarbejderrepræsentanterne besættes.

### **Hvor mange sidder der i hovedudvalget og hvem repræsenterer de?**

- 61 aftaler har beskrevet et antal ledelsesrepræsentanter
- 74 aftaler har beskrives et antal på medarbejdersiden
- Den mest almindelige fordeling (18 aftaler) er 5, 4, 1, (LO, FTF, AC).
- Det mest almindelige valgperiode for medindflydelsessystemet er 2 år.
- 73 aftaler har beskrevet antal sikkerhedsrepræsentanter i udvalgene
- 83 aftaler medindflydelsesstrukturen følger ledelsesstrukturen
- MED-aftalerne har med få undtagelser en enstregen struktur fra top til bund

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

#### *Ledelsessiden*

I 61 aftaler er der beskrevet et antal ledelsesrepræsentanter i hovedudvalget. I mange af disse aftaler beskrives også, hvilke lederstillinger som forudsættes at deltage som medlemmer af udvalget.

#### *På medarbejdersiden*

I 74 aftaler beskrives et antal på medarbejdersiden, og af dem er der 64 aftaler som beskriver en fordeling mellem hovedorganisationerne. Den mest almindelige fordeling (18 aftaler) er 5, 4, 1, (LO, FTF, AC). Dernæst er der fordelingen 4, 3, 1, som forekommer i 15 aftaler. Det laveste antal medarbejderrepræsentanter finder vi i Dragør Kommune, hvor der er aftalt 4 pladser fordelt med 2, 1, 1. Det højeste antal er fra aftalen i Ballerup Kommune, hvor 22 medarbejderrepræsentant pladser fordeles 10, 8, 4.

I forhold til antal sikkerhedsrepræsentanter i udvalgene, har vi undersøgt hovedudvalgene, her finder vi, at der i 43 ud af de 85 aftaler er aftalt 2 pladser til sikkerhedsrepræsentanterne. I 11 af aftalerne er der 1 sikkerhedsrepræsentant i hovedudvalget, og i andre 13 aftaler er der 3 sikkerhedsrepræsentanter i hovedudvalget. I nogle få aftaler er der henholdsvis 4 eller 5 sikkerhedsrepræsentanter.

I 53 af de indgåede aftaler er der beskrevet en valgperiode for medindflydelsessystemet. Det mest almindelige er en valgperiode på 2 år.

I 5 af aftalerne, er der kun meget lidt beskrevet om strukturen eller slet ingen beskrivelse af strukturen.

Hertil kommer et antal aftaler, hvor strukturen ikke er beskrevet fyldestgørende. Det vil sige, at man ikke ved at læse den lokale aftale kan afgøre eksempelvis antal af medarbejderrepræsentanter i hovedudvalget. Eller hvor man evt. ikke har aftalt, hvorledes pladserne besættes.

Men typisk er det i 1. generation af MED-aftalerne, der ikke er en forståelig beskrivelse af strukturen.

### **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 sikkerheds- 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 sikkerhedsudvalg.

### **Hvor mange niveauer er strukturen bygget op i?**

59 aftaler har 3 niveauer i medindflydelsessystemet, et hovedudvalg, et forvaltningsniveau og et arbejdspladsniveau. 14 aftaler har 4 niveauer, hvor det ekstraniveau typisk er mellem forvaltningsniveauet og arbejdspladsniveauet. I 8 aftaler er der kun 2 niveauer. Et hovedudvalg og en række virksomhedsniveauer (arbejdspladsniveau).

### **Er det i henhold til ledelsesstrukturen?**

I så godt som alle aftaler kan det konstateres, at medindflydelsesstrukturen følger ledelsesstrukturen.

### **En- eller tostrengt struktur?**

I alle de aftaler hvor strukturen er beskrevet, er der en enstrengt struktur. Det vil sige, at man har valgt at integrere sikkerheds- og sundhedsarbejdet i MED-systemet.

Kun ganske få af dem har en delt struktur (sikkerheds- og sundhedsarbejdet for sig selv), I alle tilfældene forekom det på underliggende niveauer.



## Kapitel 2. Medindflydelse og medbestemmelse

- 30 af de indgåede aftaler, har aftalt retningslinier eller dele af retningslinier for udvalgte områder (21 aftaler var der bestemmelser, som vedrørte drøftelser af budgettets konsekvenser for arbejds- og personaleforhold)
- 28 aftaler har konkrete bestemmelser om informationspligten
- Generelt er der ikke tilføjet lokale bestemmelser til § 7
- 62 har aftalt et eller flere møder med den politiske ledelse.

### § 8. Retningslinier

#### Er der udarbejdet retningslinier i henhold til § 8?

Udarbejdelse af retningslinier er en af hjørnestenene i MED-systemet, der udarbejdes typisk retningslinier for områder som arbejdsmiljø- ligestilling- familie- og seniorpolitik, ansættelser, afskedigelser, efteruddannelsesaktiviteter osv..

Desuden skal der aftales retningslinier for proceduren for drøftelse af

1. budgettets konsekvenser for arbejds- og personaleforhold,
2. kommunens personalepolitik, herunder ligestillingspolitik,
3. de overordnede retningslinier for efter- og videreuddannelse af medarbejdere, herunder generel uddannelsesplanlægning,
4. større rationaliserings- og omstillingsprojekter.

Endelig skal der aftales retningslinier for arbejdspladsens samlede indsats for at identificere og forebygge arbejdsbetinget stress.

I den lokale aftale kan fastlægges, at der i medindflydelses- og medbestemmelsessystemet kan aftales yderligere retningslinier.

Vi har undersøgt, i hvor høj grad man i de lokale aftaler har beskæftiget sig med retningslinier.

30 af de indgåede aftaler, har aftalt retningslinier eller dele af retningslinier for udvalgte områder.

I de fleste af aftalerne er der aftalt bestemmelser, som må betragtes som minimums bestemmelser, til retningslinier, der senere skal aftales i hovedudvalget.

Men der er også aftaler, som indeholder færdigt udarbejdede retningslinier dækkende enkelte områder, eksempelvis stress.

I 21 aftaler var der bestemmelser, som vedrørte drøftelser af budgettets konsekvenser for arbejds- og personaleforhold.

## **§ 7. Information og høring**

### **Er der tilføjet bestemmelser ud over § 7 fra rammeaftalen?**

I Rammeaftalens § 7 er EU-direktivet vedr. information og høringsbestemmelserne implementeret. Rammeaftalens § 7 er grundstenen i medarbejderrepræsentanternes ret til at blive informeret samt ret til at drøfte ledelsens indstillinger forinden beslutning. Informationsforpligtigelsen betyder, at der er en gensidig forpligtigelse til at drøfte alle spørgsmål, som har betydning for arbejds- personale- og arbejdsmiljømæssige forhold.

Generelt er der ikke tilføjet lokale bestemmelser til § 7. Således er der i 78 aftaler ikke aftalt bestemmelser ud over Rammeaftalen. 28 aftaler har konkretiseret bestemmelserne i § 7. Det handler eksempelvis om procedurebestemmelser for information og drøftelse af budgettets konsekvenser for arbejds- og personaleforhold. Det kan eksempelvis være retningslinier eller bestemmelser som skal ligge til grund for senere udfærdigede retningslinier. Typisk på følgende områder: informationsudveksling, budgetmæssige konsekvenser og drøftelse heraf. I en enkelt aftale fandt vi en lokal sanktionsbestemmelse ved brug på arbejdsgiverens pligt til information og drøftelse.

Der er i 7 af aftaler tilføjet lokale bestemmelser til udmøntning af § 7 stk. 1 – 6.

## **§ 9. Hovedudvalget**

### **Er der indgået aftale møde med politikere?**

Jf. § 9 stk. 3 mødes hovedudvalget – normalt en gang om året - med kommunens politiske ledelse med henblik på at drøftelse af den del af budgetbehandlingen, der vedrører budgettets konsekvenser for arbejds- og personaleforhold i kommunen.

Denne bestemmelse blev indført i MED-rammeaftalen, med henblik på at sikre en dialogmulighed mellem politikere og medarbejderrepræsentanterne, således som der tidligere havde været tradition for i koordinationsudvalgene.

62 har aftalt et eller flere møder med den politiske ledelse.

Der har været en forskellig udmøntning af denne bestemmelse i ”de gamle” MED-kommuner, og det ser ud til, at disse erfaringer nu udmøntes i de nye MED-aftaler.

Således har mange aftaler bestemmelser om, hvilket politisk niveau man mødes med eksempelvis borgmesteren, økonomiudvalget, deltagelse i budgetseminar osv.

Desuden er der i flere af de lokale MED-aftaler indskrevet mere en ét møde, ligesom flere af aftalerne også har formuleret klare mål for møderne.

## **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. 55 har indgået aftaler om MED-uddannelsen

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, som 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.

21 har aftalt at gennemfører uddannelsen i egen kommune med egne undervisere og 19 har valgt at benytte et af PUF's tilbud. De øvrige 45 lokal-aftaler har ikke indskrevet, hvordan de gennemfører MED- uddannelsen.

### **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.

Hovedudvalget står i 53 ud af 85 aftaler som ansvarlig for at sikre og gennemføre MED-uddannelsen i kommunen.

## 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. Hvis alle de lokale forhandlingsberettigede organisationer har afgivet deres forhandlingskompetence til MED-forhandlingsdelegationen for medarbejdersiden, kan der principielt godt indgås aftaler, som ændre bestemmelserne i kapitel 3. TR- aftaler skal indgås i henhold til kapitel 3 § 17. Vi har ikke fundet sådanne aftaler. Alligevel fandt vi, at der i 20 af de indgåede aftaler er ændret i bestemmelserne i kapitel 3.

### Medarbejderrepræsentantvilkår

- 51 har forhandlet vilkår for medarbejderrepræsentanterne
- 21 indeholder bestemmelser om medarbejderrepræsentanternes tidsforbrug
- 9 indeholder bestemmelser om medarbejderrepræsentanternes løn
- 40 har indgåede aftaler om IT-adgang for medarbejderrepræsentanterne
- 20 indeholder bestemmelser om medarbejderrepræsentanternes adgang til kontorfaciliteter
- 17 har aftalt, hvorledes medarbejderrepræsentanterne har adgang til kommunens mødefaciliteter
- 19 aftaler indeholder bestemmelser om opkvalificering

### 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. Vi har undersøgt, hvor mange der i den forbindelse har indgået aftaler om medarbejderrepræsentanternes vilkår.

I 51 lokale MED-aftaler er der indgået aftaler om medarbejderrepræsentanternes vilkår på forskellige områder.

#### Tid

21 aftaler indeholder bestemmelser om medarbejderrepræsentanternes tidsforbrug.

#### Løn

9 af aftalerne indeholder bestemmelser om medarbejderrepræsentanternes løn. Hvilket er interessant, idet lønforhold principielt ikke kan være en del af en lokal MED-aftale, men kun kan forhandles af den enkelte organisation i henhold til organisationernes lønaftaler.

#### IT

I 40 af de 51 aftaler er der indgået aftaler om IT-adgang for medarbejderrepræsentanterne.

#### Kontor

20 af aftalerne indeholder bestemmelser om medarbejderrepræsentanternes adgang til kontorfaciliteter.

## **Mødefaciliteter**

I 17 aftaler er det aftalt, hvorledes medarbejderrepræsentanterne har adgang til kommunens mødefaciliteter.

## **Andet**

24 aftaler indeholder andre forhold for medarbejderrepræsentanterne. Mest udbredt er spørgsmålet om medarbejderrepræsentanternes opkvalificering i forhold til deres egentlige fag. De 18 af de 24 aftaler indeholder aftaler om opkvalificering. Hertil kommer et par aftaler, som indeholder bestemmelser om kompetenceudvikling og uddannelse. Desuden indeholder en af aftalerne ret til mobiltelefon og eget aflåst skab. En anden aftale indeholder ret til hjemmearbejdsplads.

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

30 aftaler indeholder bestemmelser, som kompenserer medarbejderrepræsentanternes arbejdspladser i forbindelse med arbejdet i MED-systemet.

Det mest almindelige er, at der er aftalt en central pulje, hvorfra arbejdspladsen får et bestemt timeantal, afhængig af om medarbejderrepræsentanten sidder i hovedudvalg eller i forvaltningsudvalg.

Enkelte aftaler dækker også ud over disse to niveauer.

## **Hvem dækker aftalen – medarbejderrepræsentanterne generelt?**

42 aftaler dækker medarbejderrepræsentanterne bredt. Det vil sige de sikkerhedsrepræsentanter og tillidsrepræsentanter, som sidder som repræsentanter i MED-systemet.

## **Tillidsrepræsentanterne**

37 af aftalerne dækker også de tillidsrepræsentanter, som ikke sidder i et MED-udvalg.

## **Sikkerhedsrepræsentanterne**

27 aftaler dækker også de sikkerhedsrepræsentanter, som ikke sidder i et MED-udvalg.

## **Hvilket niveau skal der eventuelt efterfølgende forhandles på? Er der oplyst konkrete krav til de efterfølgende forhandlinger?**

24 af de indgåede aftaler forudsætter, at der forhandles om medarbejderrepræsentanternes vilkår på den enkelte arbejdsplads.

Andre 26 af de indgåede aftaler forudsætter, at der forhandles efterfølgende med organisationerne.

I 35 af de indgåede aftaler forudsættes der ikke yderligere forhandlinger, eller der forudsættes slet ikke forhandling af spørgsmålet.

Af de 50 aftaler som forudsætter yderligere forhandling af spørgsmålet, er der i 39 af de indgåede MED-aftalen oplistet en række krav til disse forhandlinger.

### **Er der forhandlet om anmeldelse af FTR?**

I henhold til rammeaftalen, har de overenskomstgrupper, der har 2 eller flere tillidsrepræsentanter mulighed for at kunne vælge en fællestillidsrepræsentant – under forudsætning af, at ønsket om at vælge fællestillidsrepræsentant, bliver anført i forbindelse med indgåelse af MED-aftalen. Vi har undersøgt, hvor mange steder man har sikret sig retten til at vælge fællestillidsrepræsentant. Det har man i 23 af de indgåede aftaler.

### **Er der indgået aftale om næstformandens vilkår?**

I forbindelse med aftalerne om medarbejderrepræsentanternes vilkår er der i 15 af de indgåede aftaler aftalt forhold, som specielt vedrører næstformanden for enten hovedudvalget, forvaltningsudvalgene eller arbejdspladsudvalgene.

Det mest gængse er, at der er aftalt en timepulje som kompensation til næstformandens arbejdsplads. Kompensationen er typisk aftalt for næstformanden i hovedudvalget, men der er også flere steder, hvor næstformændene på forvaltningsniveau får kompensation til deres arbejdsplads.

## **Konklusion**

Som helhed er 2. generation af de lokale MED-aftaler betydelig bedre end 1. generation. De lokale parter erfaringer med MED-rammeaftalen har tydeligvis gjort en forskel.

De lokale aftaler er generelt meget kvalificerede.

Der er dog stadig plads til forbedring især i forhold til arbejdsmiljøarbejdet.

Vores konklusion er, at de centrale parter kan overveje, hvorvidt der skal udarbejdes fælles vejledninger og lign. i forbindelse med de mange evalueringer, som de lokale parter har aftalt.

Det kan også overvejes hvorvidt udformningen af den centrale MED-Rammeaftalen skal gennemgås med henblik på at gøre den mere forståelig

## **Bilag 1: spørgerammen - spørgeramme**

### **Område**

0. Omfatter aftalen institutioner eller virksomheder som ikke kan være omfattet af kommunen som arbejdsgiver?
1. Har jobcenteret et selvstændigt SU? (ja, nej eller ved ikke)

### **A. Formål**

1. Er der en formålsbeskrivelse i den nye MED-aftale
2. Er formålet sat i lokalt perspektiv?
3. Er arbejdsmiljøet beskrevet i formålet?

### **B. Struktur**

4. Er strukturen korrekt beskrevet i henhold til arbejdsmiljøloven
5. Er der beskrevet en udpegningsprocedure?
6. Er der beskrevet en valgprocedure?
7. Er der beskrevet antal på ledelsessiden?
8. På medarbejdersiden?
9. Er der en fordeling mellem hovedorganisationerne, hvis ja, hvilken?
10. Er der et antal sikkerhedsrepræsentanter der sidder i hovedMEDudvalget?
11. Er der angivet en valgperiode?
12. Hvor mange niveauer er strukturen bygget op i?
13. Er det i henhold til ledelsesstrukturen? Hvilken ledelsesstruktur
14. Skal der være et minimum antal medarbejdere på arbejdspladsniveau før man må oprette et MED-udvalg? Hvor mange?
15. Er det en en- eller tostrengt struktur?
16. Er der forskellig struktur (en- eller to-strengt) under forvaltningerne?

### **C. Medindflydelse og medbestemmelse**

17. Er der indskrevet procedureretningslinier som supplerer rammeaftalen?
18. Herunder retningslinier i henhold til § 6 og § 8
19. Hvilke bestemmelser? (Kan beskrives i en note)
20. Er der indgået aftale om møde med politikerne?
21. Er der konkrete bestemmelser om informationspligten?

### **D. Information og høring**

22. Er der tilføjet bestemmelser ud over § 7 fra Rammeaftalen?
23. Evt. hvilke beskrives i en note (hvis det er interessant)?

### **E. MED-uddannelsen**

24. Er der indgået aftaler om MED-uddannelsen
25. Hvilke aftaler?
26. Er hovedudvalget indskrevet i aftalen som øverst ansvarlig for gennemførelse af MED-uddannelsen?

## **F. Opsigelse og genforhandling af aftalen**

27. Opfylder bestemmelserne arbejdsmiljøloven? (§ 3 stk. 4 og 5 i rammeaftalen skal udfyldes)
28. Er der afgivet forhandlingskompetence til Hovedudvalget?
29. Er der aftalt evaluering af aftalen?
30. Hvornår?

## **G. Underskrift af aftalen**

31. Har organisationerne skrevet under?
32. Hvem forhandler eventuelle ændringer til den eksisterende aftale?

## **H. Arbejds miljø**

33. Er det beskrevet at arbejdsmiljøarbejdet skal styrkes og effektiviseres?
34. Indeholder aftalen en beskrivelse af de aktiviteter/metoder, der skal anvendes for at sikre, at den ændrede organisering af sikkerheds- og sundhedsarbejdet styrkes og effektiviserer funktionsvaretagelsen? (hvis der er noget konkret udover lovingen).
35. Indeholder aftalen en redegørelse for, hvordan MED-aftalen vil blive effektueret og siden fuldt op (den arbejdsmiljømæssige del)?
36. Beskriver aftalen hvordan opgaver, funktioner og arbejdsledernes og de øvrige ansattes rolle i arbejdsmiljøarbejdet?
37. Er der en organisationsplan som dækker sikkerheds- og sundhedsarbejdet?
38. Er de selvejende institutioner selvstændigt beskrevet i organisationsplanen?

## **I: TR vilkår**

39. Er der forhandlet vilkår for medarbejderrepræsentanterne?
  - a. Tid
  - b. Løn
  - c. It
  - d. Kontor
  - e. Mødefaciliteter
  - f. Andet
  - g. Hvad?
40. Er der forhandlet kompensation til institutionsniveau for medarbejderrepræsentanternes deltagelse i møder?
41. Hvem dækker aftalen – medarbejderrepræsentanter i MED-strukturen?
42. Tillidsrepræsentanter generelt?
43. Sikkerhedsrepræsentanter generelt?
44. Hvilket niveau skal der eventuelt efterfølgende forhandles på?
  - a. Er det på organisations- eller på arbejdspladsniveau, eller skal der slet forhandles på et andet niveau).
45. Er der oplyst konkrete krav til forhandlinger på lokalt niveau evt. mellem organisationer og ledelsen?
46. Er der forhandlet om anmeldelse af FTR?
47. Er der ændret i rammeaftalens kapitel 3?
48. Er der indgået TR-aftale i henhold til kapitel 3, § 17?
49. Er der indgået aftale om næstformandens vilkår?



