

BESTILLING TIL ARBEJDSGRUPPE 3

Problemstilling/Tema:

En beslutning omkring at ændre organisering fra 3 til 2 ledelsesniveauer vil betyde, at MED-organisationen skal tilpasses den ændrede ledelsesstruktur. Arbejdsgruppen 3 omkring ny MED-organisering har derfor haft følgende bestilling:

- Beskrive og designe en MED-struktur i den nye organisering
- Beskrive de enkelte niveauer i den ny MED-struktur – hvilke opgaver og ansvar skal niveauerne og rollerne have?
- Beskrive et overordnet årshjul for MED-systemets arbejde
- Beskrive konsekvenserne af MED-systemets nye organisering
- Beskrive hvilke temaer MED-systemet skal forhold sig til

Afgrænsning af tema/særlige forhold:

Beslutning omkring hvordan MED-organisation skal se ud, gennemføres ved en forhandling i HovedMED. Forhandling om den lokale MED-aftale forhandles enten af HovedMED eller ved nedsættelse af et forhandlingsudvalg bestående af repræsentanter fra de faglige organisationer. Forhandlinger kan først igangsættes, når der foreligger endelig beslutning omkring ændret organisering.

REDEGØRELSE OG ANBEFALINGER FRA ARBEJDSGRUPPE 3

Anbefalinger fra arbejdsgruppe 1 og 2 omkring roller og samspil mellem det centrale og det decentrale kan have betydning for hvordan det enkelte MED-udvalg kommer til at arbejde. Her kan komme et særligt fokusområde i forhold til evt. delegering af kompetencer fra direktør til fagcenterchef og hvor det kan blive nødvendigt at vurdere om MED-organisationen i tilstrækkelig grad kan sikre medindflydelse og medbestemmelse samt hvordan det i givet fald kan sikres.

Principper for ændring af MED-organisationen

Arbejdsgruppen har med afsæt i den nuværende lokale MED-aftale drøftet de bærende principper for MED-organisering:

- 1) Udgangspunktet skal altid være, at den størst mulige kompetence uddelegeres til den enkelte medarbejder/gruppe af medarbejdere. (§2 stk. 1)
- 2) Organisationen opbygges således, at den følger den til enhver tid gældende ledelsesstruktur. Det er HovedMED, som har kompetence til at foretage ændringer i MED-organisationen ud fra den gældende ledelsesstruktur. Oprettelse eller nedlæggelse af SektorMED skal godkendes af HovedMED. (§3 stk. 2) Det fremgår endvidere af bemærkning i den lokale MED-aftale, at "det skal være kendt for den enkelte medarbejder gennem hvilken del af MED-organisationen den pågældende kan opnå medindflydelse og medbestemmelse.

Herudover anbefaler arbejdsgruppen at en forhandling sikrer følgende principper:

- 3) MED-organisationen kan differentieres i forhold til de enkelte områder mhp. at sikre en MED-organisation som bedst muligt favner de forskellige behov i en så stor organisation som Slagelse Kommune. (Rammeaftalens § 4 stk. 2)
- 4) HovedMEDs nuværende mulighed for at nedsætte både permanente og midlertidige underudvalg skal bevares.

Den gældende lokale MED-aftale for Slagelse Kommune beskriver MED-organisationen i 3 niveauer – HovedMED, SektorMED og LokalMED. En ændret organisering vil derfor også medføre et behov for genforhandling af MED-aftalen.

Da MED-strukturen følger ledelsesstrukturen og ledelseskompetencerne uddelegeres oppefra tænkes MED-strukturen i princippet også "oppefra og ned". Rammeaftalen stiller kun obligatorisk krav om et udvalg på øverste niveau (HovedMED). Øvrige udvalg aftales i den lokale MED-aftale.

Medindflydelse og medbestemmelse udøves inden for det kompetenceområde, som ledelsen har med hensyn til arbejds-, personale-, samarbejds- og arbejdsmiljøforhold. Hvis der opstår tvivl om rækkevidden af ledelseskompetencen skal ledelsen redegøre for det. (Fremgår både af rammeaftale og lokale MED-aftale).

Tværgående fora

Det er gennem interviews med næstformænd og arbejdsmiljørepræsentanter fra såvel SektorMED som LokalMED samt i forbindelse med høringsworkshoppen, identificeret forskellige behov for at kunne etablere fora, netværk, grupper eller lignende, som dækker tværgående behov, enten inden for en sektor, inden for et område, for funktioner (ex. tillidsvalgte eller arbejdsmiljørepræsentanter) eller andre tværgående konstellationer. Tværgående behov kan være læring, koordinering og samstemning af forebyggende indsatser, herunder videndeling omkring branchespecifikke arbejdsmiljøproblemstillinger.

Det er svært at forudsæ hvilke konkrete behov der vil komme, ligesom behovene formentlig ikke vil blive ens for alle områder. Derfor anbefaler arbejdsgruppen at der fleksibelt kan oprettes fora, som er relevante for en gruppe eller grupper af virksomheder. Understøttelse af disse fora kan evt. ske på følgende måde:

- Hvis det er en gruppe af virksomheder eller alle virksomheder, inden for et fagcenterområde der etablerer et tværgående fora, vil det være fagcentret, som understøtter arbejdet.
- Fagcentret kan indledningsvis få til opgave at være opsøgende og koordinerende for, at behov på tværs af virksomheder inden for eget fagcenterområde bliver afdækket.
- Hvis det er en gruppe af virksomheder på tværs af fagcenterområder, der etablerer et tværgående fora, vil de selv skulle understøtte arbejdet. Hvis omfanget antager et større omfang, kan en stab evt. understøtte arbejdet.

Disse fora vil ikke have status af et MED-udvalg, men der blev drøftet mulighed for at disse fora kunne have en "initiativret" til at opfordre såvel HovedMED som LokalMED at sætte spørgsmål eller temaer på dagsordenen.

Der er behov for en opmærksomhed omkring LokalMEDs rolle og opgaver. Der kan forudses et behov for at styrke LokalMED. Det gælder for så vidt en lokal opmærksomhed på sammensætning i LokalMED og medarbejdernes mulighed for at opnå medindflydelse og medbestemmelse, hvis virksomhedslederens ledelseskompetence ændrer sig samt evt. afledte behov for kompetenceudvikling for at kunne udfylde rollen. Herudover kan det være nødvendigt at vurdere om der bliver afsat tilstrækkelig tid til at varetage LokalMED opgaver.

Generelt var der stor opmærksomhed for at styrke kommunikationen i MED-organisationen.

Redegørelse for fravalg, herunder drøftet men ikke medtaget

Det har været drøftet at etablere faste "brancheudvalg" for velfærdsområderne, således der etableres faste udvalg for skolerne, for daginstitutionerne, for plejecentre samt hjemmepleje- og sygeplejeområdet, for handicapinstitutionerne. Der var dog ikke en klare og entydige behov inden for disse områder, hvilket er årsagen til at arbejdsgruppen anbefaler en mere fleksibel løsning.

Arbejdsgruppen fandt det ikke relevant at udarbejde et overordnet årshjul for MED-arbejdet. Årshjul anbefales udarbejdet i det enkelte MED-udvalg, så udvalget aktiviteter bliver i overensstemmelse med de aktiviteter, som udvalget finder relevante.

Hvad er konsekvensen for borgerne af de valgte anbefalinger

Der forudses ikke konsekvenser for borgere i nærværende anbefaling.