

# Redogörelsetext till Överenskommelse om förnyelse – arbetsmiljö – samverkan i kommuner, landsting och regioner – FAS 05

## Bakgrund

När överenskommelsen Utveckling -92 respektive Kompetens -93 träffades ersatte dessa avtal MBA-KL och Miljö -81. Syftet var att skapa nya former för inflytande, delaktighet och samverkan mellan medarbetare och arbetsgivare i en decentraliserad organisation.

Genom att förmedla centrala parter synsätt i den centrala överenskommelsen var avsikten att bidra till att lokala samverkansformer utvecklades som involverade medarbetarna och gav ett reellt inflytande och ansvar för verksamhetens utveckling. Att uppnå detta lokalt innebar att arbeta med en partsgemensam process som kom att omfatta kulturförändringar där såväl roller som beteenden måste förändras. Kort sagt att gå från en "MBL-kultur" till en samverkanskultur som även omfattade arbetsmiljöfrågorna.

Intentionerna har inte förändras utan snarare förstärks i den förnyade överenskommelsen. Centrala parter är överens om att samverkan är utgångspunkten för verksamhetens utveckling i organisationerna och inte enbart en språklig förändring som komplement till ett traditionellt MBL-förfarande.

Viktigt i den lokala processen är att diskutera både den utvecklingsinriktade och den mer formella delen av samverkanssystemet inför eventuellt förnyade lokala samverkansavtal.

## Allmänt om FAS 05

Nedanstående redogörelsetext redovisar de förändringar som gjorts genom FAS 05 jämfört med de tidigare avtalen Utveckling -92 respektive Kompetens - 93.

FAS 05 är gemensam för landsting/regioner, kommuner och företag anslutna till Pacta. Överenskommelsen gäller från den 1 april 2005 och tillsvidare.

Generellt för överenskommelsen är att första delen, som framför allt ersätter Utveckling -92, har uppdaterats och moderniserats men strukturen är densamma som tidigare. Den andra delen som ersätter Kompetens -93 har fått en något förändrad struktur och utökats för att stämma överens med nuvarande synsätt, lagstiftning och föreskrifter.

## **Förhandlingsprotokoll**

### **§ 1**

De två avtalen har övergått till att vara ett och hälsobegreppet har tillkommit.

Avtalet bygger på en samsyn om samverkan och kompetens inom hälso- och arbetsmiljöområdet. FAS 05 är en utveckling av de tidigare avtalen "Utveckling -92 – Överenskommelse om samverkan m.m. i kommuner och landsting" respektive "Kompetens -93 – Överenskommelse om kompetens inom arbetsmiljö och rehabiliteringsområdet".

### **§§ 2–3**

Överenskommelsen FAS 05 är ett centralt kollektivavtal utan lokal verkan. Detta ger lokala parter möjlighet att utifrån egna utgångspunkter och behov utveckla eller bibehålla lokala avtal. I ett lokalt utvecklingsarbete kan centrala parter synsätt på samverkan, hälsa och arbetsmiljö vara en utgångspunkt och inspiration.

### **§§ 4–5**

Genom överenskommelsen är centrala parter överens om att aktivt medverka till att föra ut avtalets intentioner och ta ett gemensamt ansvar för ett antal åtaganden i syfte att stödja den lokala utvecklingen. För att följa upp processen görs årliga avstämningar. Åtagandena kommenteras i anslutning till bilaga 1 till förhandlingsprotokollet.

### **§§ 6–7**

Motsvarar 7 – 8 §§ i Utveckling -92.

## § 8

En nyhet är att om ny lagstiftning blir aktuell eller förändringar sker i gällande lagstiftning ska detta kunna hanteras genom ändringar eller tillägg i FAS 05 utan att avtalet sägs upp.

## § 9

Till skillnad mot tidigare gäller överenskommelsen nu tillsvidare.

### **Centrala parter åtagande - bilaga 1 till FAS 05**

Genom bilagan till förhandlingsprotokollet tar centrala parter ett gemensamt ansvar för att aktivt föra ut avtalets intentioner och att varje år följa upp vad som sker lokalt i kommuner, landsting och regioner. Denna utfästelse kommer att ställa krav på centrala parter framförallt i ett inledningsskede. Praktiskt innebär det att partsgemensamma konferenser kring FAS 05, inklusive de intentioner som lett fram till förnyelsen av avtalet, genomförs. Arbetsmiljörådet för kommuner och landsting är den naturliga uppdragsgivaren och avsändaren för denna del av åtagandet.

En annan viktig uppgift blir att partsgemensamt gå igenom och kvalitetsgranska utbildningsinnehåll kring hälsa och arbetsmiljöansvar som därefter kan upphandlas nationellt och erbjudas till nyckelgrupper som chefer och skyddsombud. Utifrån lokala behov och förutsättningar ska utbildningsinsatser eller "utbildningsmoduler" kunna avropas från kommuner, landsting och regioner. Innehållet ska bl. a avse:

arbetsmiljölagen, systematiskt arbetsmiljöarbete, fysisk/psykisk arbetsmiljö och rehabilitering. Syftet är att kvalitetsgranskad utbildning ska vara ett stöd för att kunna motsvara kraven på arbetsmiljöområdet. Bakgrunden till detta åtagande är att Kommunal respektive SKTF och SSR hade långtgående krav i sina yrkanden kring arbetsmiljöutbildning. Orsaken till kraven var att kontinuerlig utbildning/uppföljning inom området anses eftersatt på sina håll både för chefer och för skyddsombud.

Ett partsgemensamt arbete pågår sedan en tid tillbaka om utveckling av en arbetsplatsbaserad utbildningsinsats kring hälsa och arbetsmiljö som vänder sig till samtliga medarbetare i kommuner, landsting och regioner – "Sunt arbetsliv". Detta arbete bekräftas i bilagan. Detsamma gäller

arbetsmiljöprogrammet "Sunt liv" som många kommuner, landsting och regioner redan är engagerade i.

Sveriges Kommuner och Landsting gjorde hösten 2004 en inventering av tillgång till företagshälsovård, dess uppbyggnad och användning samt i vilken mån företagshälsovården bidrar till att säkerställa en god arbetsmiljö. Inventeringen gjordes i kommuner, landsting, regioner samt bland medlemmar i Pacta. Detta arbete kommer att slutföras partsgemensamt.

För att underlätta kravspecificering och upphandling av företagshälsovård har Sveriges Kommuner och Landsting påbörjat ett arbete med en webb-baserad vägledning. Även detta arbete kommer att slutföras partsgemensamt och avsikten är att vägledningen ska omfatta också hur ett fördjupat samarbete med företagshälsovård eller likvärdig expertkompetens kan åstadkommas.

I åtagande ingår även att centrala parter är överens om att de planerade insatserna kan bidra till genomförandet av intentionerna i det europeiska ramavtalet om arbetsrelaterad stress och eventuellt kommande europeiska ramavtal.

## **Förnyelse – arbetsmiljö – samverkan i kommuner, landsting och regioner**

Namnet på den förnyade överenskommelsen har sin grund i att det är just en förnyelse det handlar om och inte ett nytt avtal – där hälsa och arbetsmiljö fått en förtydligad position i samverkansarbetet. Avsikten är att medlemmarna inte ska få en helt ny materia att hantera utan kunna arbeta vidare utifrån de lokala avtal som redan träffats.

### **Inledning**

Redan i inledningen poängteras att samverkan, arbetsorganisation, hälsa, arbetsmiljö, rehabilitering, jämställdhet och mångfald i arbetslivet som har avgörande betydelse för verksamhetens resultat och utveckling. Grunden är att samverkan är ett medel för att uppnå en bra verksamhet och ett långsiktigt hållbart arbetsliv. De tidigare respektive inledningarna till Utveckling –92 respektive Kompetens –93 har vävts samman.

### **Utgångspunkter – samverkan**

I detta avsnitt poängteras vikten av att arbeta med en målinriktad process där alla är delaktiga. Kommunikationen är viktig mellan chef och medarbetare och mellan olika delar i organisationen. Här tas också upp att de fackliga representanterna får möjlighet att kommunicera med sina medlemmar.

”Medarbetare” är det nya begrepp som ersätter tidigare ”arbetstagare” i hela texten, vilket också markeras i fotnoten.

Till den rättsliga grunden för samverkanssystemet har lagen om facklig förtroendemans ställning (FML) lagts till utöver medbestämmande- och arbetsmiljölagen.

### **Mål**

Den enda förändringen är att ”en god hälsa” tillkommit i texten.

### **Syfte**

Det som har förändrats är att begreppen kvalitet respektive hälsa tillkommit och att diskussion ersatts med dialog. En ”tydlig delegering” ersätter ”konsekvent delegering”.

### **Samverkanssystemet**

Här har ambitionen varit att göra så få förändringar som möjligt och det som gjorts avser språklig modernisering och vissa förtydliganden.

### **Individen i samverka**

I detta avsnitt är det nytt att ”Medarbetare ska medverka i förändringsarbete och verka för en god hälsa och arbetsmiljö”. Tidigare hade den anställde rätt att medverka i förändringsarbete och skyldighet att verka för en god arbetsmiljö. För att åstadkomma en större tydlighet ersätter chef och medarbetare i fortsättningen tidigare språkbruk - arbetsledning och anställd.

### **Arbetsplatsträff**

Den enda förändringen är att ”hälsa” tillkommit i texten.

### **Samverkansgrupp**

Nytt i denna del är att lokala parter har ett gemensamt ansvar för att aktualisera frågor om verksamhetens utveckling, hälsa och arbetsmiljö. Initiativet att ta upp en fråga finns m a o både för fackliga företrädare och arbetsgivaren. Förändringen innebär att dialogen kan starta långt innan det finns ett färdigt förslag att ta ställning till – vilket kan fördjupa samverkan och höja kvalitén i kommande beslut.

Med hänsyn till samverkansgruppens roll som skyddskommitté har uppgiften förtydligats och kompletterats utifrån gällande lagar och föreskrifter; det systematiska arbetsmiljöarbetet, företagshälsovårdsverksamhet samt arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet.

Det som tillkommit är att samverkansgruppen i rollen som skyddskommitté ska hantera information och utbildning om hälsa och arbetsmiljö. Här är motivet att åstadkomma en kontinuitet i dialogen kring dessa frågor.

Ett förtydligande har gjorts beträffande företagshälsovård i fotnoten; med begreppet avses även likvärdig professionellt oberoende expertkompetens.

### **Beslut i samverkan**

Detta avsnitt är till största delen intakt jämfört med tidigare lydelse. En förändring är dock att arbetsplatsträffen lokalt inte är liktydig med samverkansgrupp om chefen har beslutsbefogenhet som omfattas av förhandlingsskyldighet enligt MBL. Bakgrunden till att detta tagits bort är att uppgiften för skyddskommittén är så omfattande och kräver att det finns fackliga arbetsplatsombud/skyddsombud som kan fylla den funktion som eftersträvas. Om förutsättningarna finns på den enskilda arbetsplatsen är det dock inget hinder att göra arbetsplatsträffen till samverkansgrupp/skyddskommitté, men ett sådant förfarande kräver lokalt kollektivavtal.

Ett förtydligande är att samråd i samverkansgrupp "utgör tillika behandling i skyddskommitté enligt AML 6 kap 9 §", även detta kräver lokalt kollektivavtal.

### **Utveckling**

I denna del finns en modernisering i sista stycket som gäller att arbetslivet ska kunna anpassas beroende på medarbetarens olika livsfaser och

att utvecklingsarbetet ska omfatta jämställdhets- och mångfaldsaspekter samt att motverka alla former av diskriminering.

## **Kompetens för hälsa och arbetsmiljö**

Inledningsavsnittet som nu omfattar mål, syfte och utgångspunkter är omarbetat visavi Kompetens – 93 och anpassat till den nya strukturen där avtalet utgör en helhet. Rubriksättningen har genomgående moderniserats.

### **Mål**

Här är avsikten att poängtera hälso- och arbetsmiljöarbetet som en integrerad del i verksamhetens vardag och utveckling. Målet är att förena en väl fungerande verksamhet med ett långsiktigt hållbart arbetsliv d.v.s. att minska och förhindra ohälsa, skador och sjukdom av arbete.

### **Syfte**

Rubriken har tillkommit som förtydligande - i övrigt inga förändringar jämfört med tidigare.

### **Utgångspunkter**

Detta avsnitt är moderniserat och sammanfattar grunden för hälso- och arbetsmiljöarbetet i lagstiftning, föreskrifter och avtal.

Vikten av att hälso- och arbetsmiljöarbetet bedrivs såväl kort- som långsiktigt poängteras, samt att resurser avsätts så att en god hälsa och arbetsmiljö och vid behov arbetslivsinriktad rehabilitering tillgodoses. Detta fanns tidigare under rubriken "Organisation".

Det systematiska arbetsmiljöarbetet beskrivs och vikten av konsekvensbeskrivning samt att det finns en lämpligt organiserad anpassning och arbetslivsinriktad rehabiliteringsverksamhet.

En nyhet är "att främja en sund livsstil". Detta har tillkommit för att poängtera att individen har ett eget ansvar för sin hälsa. Som medarbetare behöver vi - med stöd av olika aktörer - göra vad vi kan för att hålla oss friska genom något sånär sunda levnadsvanor, rimliga "livspussel" osv.

Kompetens inom hälso- och arbetsmiljöområdet har uppdaterats. I texten betonas att utformning av innehåll, omfattning och kontinuitet i utbildningen fastställs efter dialog i samverkan mellan lokala parter.



När det gäller arbetslivsinriktad rehabilitering har detta beskrivits utförligare jämfört med tidigare. Vikten av att det finns en fastlagd process med tydlig struktur för detta arbete framhålls. Arbetsgivaren ska ha kunskap och skapa rutiner som gör att samtliga aktörer (ansvarig chef, personalfunktion, medarbetare, skyddsombud, företagshälsovård och Försäkringskassan) är kunniga och införstådda i hur arbetet ska bedrivas med arbetslivsinriktad rehabilitering.

### **Individ - medarbetare**

Även här understryks att verksamhetens utveckling och arbetsmiljöarbetet går hand i hand. Ett tillägg är att medarbetaren har ett ansvar för att vara delaktig i hälso- och arbetsmiljöarbetet på arbetsplatsen.

Arbetsförhållanden har ersatts av "Arbetsorganisation, arbetsförhållanden och arbetstid" i övrigt har ingen förändring skett. Bakgrunden till denna förändring är yrkanden från Kommunal respektive SKTF och SSR kring bemanningsplanering respektive arbetsorganisation vilket ledde fram till denna utvidgning.

Ett tillägg är att arbetsgivaren utöver medarbetaren även kan ha ett samråd med skyddsombudet beträffande åtgärder för tidig och effektiv arbetsanpassning och arbetslivsinriktad rehabilitering för återgång i arbete.

Beträffande individuellt stöd för medarbetaren så är det nu preciserat till företagshälsovård.

### **Grupp – arbetsplats**

Begreppet arbetsorganisation har tillkommit. I övrigt har texten moderniserats.

### **Organisation – ledning – samverkan**

Här konstateras mer kortfattat att utformningen av arbetsmiljöarbetet är en uppgift inom samverkanssystemets ram.

Nytt är andra stycket som avser arbetsorganisation, arbetsinnehåll och arbetstid – här understryks att utformningen ska ske så att medarbetaren inte utsätts för fysisk eller psykisk belastning som kan leda till ohälsa eller olycksfall vilket motsvarar kraven i arbetsmiljölagstiftningen.

Sista stycket är ett förtydligande som avser politiskt förtroendevaldas ansvar som arbetsgivare; att säkerställa att nödvändig kompetens och erforderliga resurser finns i organisationen inom hälso- och arbetsmiljöområdet.

### **Expertkompetens**

Avsnittet om företagshälsovård är omarbetat och uppdaterat till dagens förhållanden och överensstämmer med det remissvar som Sveriges Kommuner och Landsting har lämnat angående företagshälsovårdsutredningen. (SOU 2004:13)

Företagshälsovårdens potential framhålls som komplementär resurs för att uppnå ett långsiktigt hållbart arbetsliv.

Som företagshälsovårdens främsta uppgift betonas att främja och utveckla hälsa, förebygga risker och föreslå åtgärder som avser både hela verksamheter och individer.

Företagshälsovård definieras som en multidisciplinär och professionellt oberoende expertverksamhet inom områdena förebyggande hälso- och arbetsmiljöarbete samt arbetslivsinriktad rehabilitering - med kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, verksamhetens resultat och hälsa. Vidare framhålls att företagshälsovård bör anlitas som en sammanhållen resurs - inte enbart för enstaka insatser/tjänster - för att säkerställa kontinuitet och en allsidig bedömning av arbetsförhållandena.

Företagshälsovård kan nyttjas av både arbetsgivare och medarbetare - detta ersätter den tidigare formuleringen "att alla anställda har tillgång till individuellt stöd dit den anställde efter egen bedömning och med förtroende kan vända sig vid behov".

Slutligen konstateras att det är väsentligt att frågor som berör företagshälsovården behandlas i samverkanssystemet där kvalitet, dimensionering och inriktning är viktiga frågor i den lokala partsdialogen.