

30. juni 2026
Koncern HR, stab
Skottenborg 26
8800 Viborg

MEDarbejde i Borgernær Sundhed fra nu og frem til den 1. april 2027

Kommunerne og Region Midtjylland har i samarbejdsdokument af 7. april 2026 tilkendegivet følgende:

Det er hensigten, at medarbejderne skal holdes aktivt involveret og orienteret frem mod virksomhedsoverdragelsen, og at denne involvering blandt andet skal ske gennem MEDsystemet.

Kommunerne og Region Midtjylland sikrer hver især at medarbejderne får mulighed for at bidrage med deres perspektiver og blive hørt i forhold til de ændringer, der finder sted i forbindelse med overdragelsen.

Drøftelserne her vil primært have orienterende og perspektiverende karakter – og skal bidrage til, at relevante perspektiver bringes ind i henholdsvis MED udvalgene i Region Midtjylland og MED udvalgene i kommunerne, så det sikres, at medarbejdernes rettigheder og behov bliver taget i betragtning og at de relevante beslutninger træffes på et velinformeret og konstruktivt grundlag. Herunder er et vigtigt aspekt, at sikre vigtige skridt mod at opretholde et godt arbejdsmiljø og en god dialog i en periode, hvor ændringer kan skabe usikkerhed.

Som supplement til denne hensigtserklæring, er der udarbejdet nedenstående udkast til, hvordan MED organiseringen i Region Midtjylland forventes at blive efter den 1. januar 2027 – samt hvordan der evt. vil kunne samarbejdes på MEDniveau i en overgangsperiode.

Det bemærkes, at dokumentet alene beskriver, hvordan ledelsen i Region Midtjylland forestiller sig, at konstruktionen bliver. Dokumentet er drøftet i Regions MEDudvalget den 8. juni 2026. Herefter er dokumentet færdigudarbejdet i en arbejdsgruppe under Regions-MEDudvalget.

MEDorganisering af Afdelingerne for Borgernær Sundhed

Alle hospitaler har oprettet en ny afdeling eller enhed for Borgernær Sundhed.

Uagtet at afdelingens eller enhedens opgaver adskiller sig fra øvrige på hospitalet, så vil Borgernær Sundhed i MED sammenhænge være en afdeling på lige vilkår med hospitalets øvrige afdelinger og indgår derfor i Region Midtjyllands MED-struktur. Det betyder, at afdelingen skal have sit eget Lokale-MEDudvalg, under hospitalets Hoved-MEDudvalg, samt dertilhørende

arbejdsmiljøgrupper. Region Midtjyllands MED-aftale lægger op til, at der på hver institution og/eller afdeling oprettes et lokalt MED-udvalg, og at MED-strukturen kan tilpasses ved organisatoriske ændringer.

Da afdelingerne først lige er etableret – og primært bemandedes med medarbejdere, der først virksomhedsoverdrages den 1. januar 2027 – er det hensigtsmæssigt at dele håndteringen af MED op i forskellige perioder.

Perioden fra nu af og frem til 1. januar 2027

Det anbefales at samarbejde i perioden fra nu og frem til den 1. januar 2027 håndteres lokalt, ud fra nedenstående perspektiver.

Tværgående samarbejde på tværs af Region Midtjylland og kommunerne

MED-systemet i kommunerne og i Region Midtjylland er bundet op på de overordnede rammeaftaler indgået mellem forhandlingsfællesskabet og henholdsvis RLTN og KL. Der vurderes som udgangspunkt ikke at være hjemmel til at oprette et formelt fælles MED-udvalg på tværs af kommune og region, fordi de er selvstændige arbejdsgivere med hver deres MED-struktur.

Der kan godt etableres fælles dialogfora, koordinerende møder eller midlertidige arbejdsgrupper, som kan drøfte konkrete spørgsmål om overdragelse, arbejdsmiljø, information mv. Sådanne fora kan være en god ramme for at skabe sammenhæng og fælles retning, uden at de formelle kompetencer i de respektive MED-udvalg udvandes.

Muligheder og begrænsninger

Et fælles dialogforum kan have flere fordele. Det kan styrke koordineringen af information til medarbejderne, skabe større gennemsigtighed i processen og give mulighed for tidlig håndtering af de praktiske, organisatoriske og arbejdsmiljømæssige spørgsmål, der opstår undervejs. Det kan også give bedre mulighed for at afstemme forventninger mellem de involverede parter.

Samtidig er der nogle klare begrænsninger. Et fælles forum vil ikke have selvstændig beslutningskompetence, og der kan derfor opstå uklarhed om rollefordeling og ansvar, hvis ikke rammen er tydelig. Der kan også være forskel på kultur, praksis og lokale aftaler i kommuner og regioner, hvilket gør det vigtigt, at samarbejdet er velafgrænset og tæt koblet til de formelle MED-udvalg.

I den aktuelle situation er det en særlig udfordring, at afdelingerne for Borgernær Sundhed modtager medarbejdere fra forskellige kommuner, med meget forskellig volumen og kompleksitet. For nogle hospitaler vil der være tale om få kommuner, mens andre skal modtage medarbejdere fra mange kommuner.

Det vurderes ikke hensigtsmæssigt at løfte drøftelserne til hoved-MED-niveau i kommunerne, da det for den enkelte kommune kun vil vedrøre en meget lille del af medarbejderne. Det gør det vanskeligt at forpligte kommunerne til fælles drøftelser gennem deres hoved-MED-udvalg.

Ovenstående taler for, at det mest hensigtsmæssige vil være at der arbejdes på lokale løsninger mellem det enkelte hospital og de relevante kommuner frem for én samlet model.

Samlet vurdering

Det vurderes ikke at være muligt at etablere egentlige overgangs- eller fusionsMED udvalg.

Kommuner og region må fortsat hver især arbejde målrettet for, at egne MEDudvalg holdes aktivt involveret og orienteret frem mod virksomhedsoverdragelsen.

Ved siden af MEDudvalgene opfordres der til, at der lokalt er dialog f.eks. gennem tillidsvalgte eller ved at etableres koordinerende dialogfora i overgangsperioden. Disse kan f.eks. bestå af tillidsvalgte og ledere. Det giver fleksibilitet, sikrer nærhed til opgaven og respekterer, at kommune og region er selvstændige arbejdsgivere med hver deres MED-ramme. Samtidig sikrer det en mulighed for at få øje på og tage hånd om eventuelle udeståender, hvis der opstår behov for det.

Organisering af MED i Borgernær Sundhed frem til den 1. januar 2027

Afdelingsledelserne i Borgernær Sundhed forventes ansat i foråret/sommeren 2026. De øvrige medarbejdere forventes virksomhedsoverdraget pr. 1. januar 2027 eller nyansat med tiltrædelse omkring årsskiftet. Der må dog forventes, at der også ansættes få medarbejdere i afdelingen løbende i løbet af efteråret. Der vil i 1. kvartal 2027 være valg til Region Midtjyllands MED-udvalg og arbejdsmiljøorganisation. Derfor vil det være mest hensigtsmæssigt, at der først pr. 1. april 2027 etableres et lokalt MED-udvalg og arbejdsmiljøgrupper i afdelingen for Borgernær Sundhed, så det sker tidsmæssigt med nyvalg i øvrige afdelinger i Region Midtjylland.

Derfor foreslås, at MEDopgaver frem til 1. januar 2027 håndteres på personalemøder i afdelingen for Borgernær Sundhed. Her kan f.eks. løbende drøftes intern organisering, evt. ibrugtagning af nye lokaliteter, arbejds gange mv.

Hvis der er mere strategiske drøftelser, som påvirker samarbejdsrelationer eller hospitalet i bredere kontekst, så foreslås at Hoved MEDudvalget på det enkelte hospital i efteråret 2026 har en særlig opmærksomhed på at drøfte de ting.

I perioden fra 1. januar og frem til 1. april skal der findes en løsning på, hvordan arbejdsmiljøarbejdet varetages i de nye afdelinger. Det anbefales, at de enkelte enheder drøfter hvordan dette kan gøres.

Organisering af MED i Borgernær Sundhed i perioden 1. januar 2027 til 1. april 2027

Pr. 1. januar 2027 vurderes afdelingen af være fuldt eller næsten fuldt bemandet – og afdelingerne forventes at have mange medarbejdere.

På den baggrund vurderes det ikke hensigtsmæssigt at varetage MEDarbejde på personalemøder.

Der vil først være etableret et selvstændigt Lokalt MEDudvalg i afdelingen pr. 1. april 2027.

I perioden 1. januar 2027 og frem til etablering af et nyt Lokalt MEDudvalg, anbefales at hoved MEDudvalget fungerer som MEDudvalg for afdelingen for Borgernær Sundhed.

Hoved MEDudvalget kan i den periode med fordel udvides med en leder og en medarbejderrepræsentant.

Hoved MEDudvalget bør på det første møde i 2027 drøfte og udarbejde udkast til forretningsorden for Lokalt MEDudvalg i Borgernær Sundhed, som minimum bør fastsættes, hvor mange pladser der skal være i Lokalt MEDudvalget for Borgernær Sundhed – herunder hvor mange AMIR pladser, så det er muligt at foretage nyvalg.

Samtidig etableres der et interim Lokalt MEDudvalg, som refererer op imod Hoved-MEDudvalget.

Det interim lokale MEDudvalg er virksomt frem til den 1. april 2027, hvor der er etableret et egentligt Lokalt MEDudvalg.

Det interim lokale MEDudvalg sammensættes af mindst 1 medarbejderrepræsentant pr. kommune. Valgt af og blandt medarbejderne fra den pågældende kommune.

Afdelingsledelsen for Borgernær Sundhed sikrer, at der inden for de første 14 dage vælges medarbejderrepræsentanter til det interim lokale MEDudvalg.

Afdelingsledelsen kan vælge, at der er mulighed for at vælge mere end 1 medarbejderrepræsentant pr. kommune.

Der er enighed om, at det afgørende i overgangsperioden er, at medarbejderne føler sig godt repræsenteret. Der er derfor enighed om, at det er mindre vigtigt om sammensætningen af udvalget afspejler personalesammensætningen samlet set.

Afdelingsledelsen sikrer, at medarbejderrepræsentanterne gøres opmærksom på, at de repræsenterer alle medarbejdere, fra den kommune de kommer fra – uanset faglighed.

Hverken Hoved MEDudvalget eller interim lokalt MEDudvalget forventes, i den korte overgangsperiode, at forholde sig til de mere personalenære forhold som f.eks. retningslinjer. Det bør være opgaver, der først drøftes og håndteres efter 1. kvartal, hvor medarbejderne har lært hinanden og hospitalet at kende.

Medarbejderdata fra delingsaftalerne vil indgå i det materiale, som udarbejdes til brug for sammensætning af Regions-MEDudvalget og Hoved-MEDudvalgene fra den 1. april 2027. Dermed vil sammensætningen i MEDudvalgene fra 1. april 2027 inkludere og tage højde for de medarbejdere, der virksomhedsoverdrages fra kommunerne.

Samlet set vurderes ovenstående beskrivelse af MED for Borgernær Sundhed fra nu og frem til 1. april 2027 at være en enkel og praktisk måde at sikre tæt kobling til den nye afdeling, samtidig med at der bevares en klar og overskuelig MED-struktur.

MED i Borgernær Sundhed efter den 1. april 2027

Pr. 1. april 2027 bør alle afdelinger for Borgernær Sundhed have formelle lokale MEDudvalg og arbejdsmiljøgrupper.

Først når det lokale MEDudvalg er etableret bør der være drøftelser af retningslinjer mv. Det antages, at de første tre måneder under alle omstændigheder vil blive brugt til at være undersøgende og nysgerrige på forskellige tilgange og kulturer – og at det først under alle omstændigheder vil være meningsfuldt, at drøfte egentlige retningslinjer mv. efter 1. kvartal.

Det er et lokalt ansvar på det enkelte hospital at sikre, at forretningsordenen for det Lokale-MEDudvalg og arbejdsmiljøgrupper for Borgernær Sundhed svarer til rammerne for hospitalets øvrige Lokale MEDudvalg og arbejdsmiljøgrupper, samtidig med at det afspejler afdelingens særlige udadgående funktion.

Det er en vigtig opmærksomhed, at forretningsordenen og sammensætningen af det lokale MEDudvalg og dertilhørende arbejdsmiljøgrupper understøtter en god og tidlig dialog mellem ledelse og medarbejdere, der skaber tryk og gennemsigtighed for alle parter.