

**Søknad om inngåelse av tariffavtale etter arbeidsmiljøloven § 10-12 (4)**

Søknaden sendes Kompetansesenteret i Midt-Norge.

Fortrinnsvis e-post: post.kompetansesenteretmn@fagforbundet.no

**Fagforbundets saksnummer ved søknad om videreføring:**

|  |
| --- |
| **Kontaktinformasjon til leder med fullmakt** **til å inngå tariffavtale**  |
| Navn på virksomhet/enhet/avdeling som søknaden gjelder:  |
| Type virksomhet? (Eks. hjemmesykepleie, sykehjem, bolig, ambulanse, sykehus, BPA mv.):  |
| Navn på leder:  |
| E-postadresse og telefonnummer:  |
| Postadresse: |
| Kontaktinformasjon til tillitsvalgt (navn, e-post og tlf.): |

|  |
| --- |
| Ønsket avtaleperiode (fra/til-dato): NB! Vi godkjenner ikke tilbakedaterte søknader. Søknad må foreligge i god tid før ønsket iverksettelse.  |
| Er det søknad om ny tariffavtale eller en videreføring? -Ved videreføring må i tillegg pkt. 3 fylles ut. -Ved søknad om videreføring, beskriv eventuelle endringer fra forrige godkjente periode:  |

|  |
| --- |
| 1. **Beskrivelse av arbeidstidsordningen**
 |
| 1. Maksimal arbeidstid i løpet av 24t:
2. Maksimal sammenhengende arbeidstid:
3. Maksimal sammenhengende arbeidstid i løpet av 7 dager:
4. Gjennomsnittlig ukentlig arbeidstid:
 | a)b)c)d) |
| Er det passiv tid / vakt på vaktrom / hvilende vakt/hjemmevakt/beredskapsvakt i løpet av en vakt? Skriv antall timer: *NB! All passiv tid i forbindelse med vakt på vaktrom regnes som arbeidstid 1:1.*  |  |
| Minimum vaktlengde i løpet av 24 timer (bør ikke være under 7 timer): Antall korte vakter under 7 timer med begrunnelse:  |  |
| Pauser (plassering/antall/lengde):*NB! Ved vakter utover lovens alminnelige arbeidstidsbestemmelser defineres pauser som arbeidstid. Ved vakter på 14 timer eller mer forutsettes det pauser på til sammen minimum 2 timer. Pausene defineres som arbeidstid.*  |  |
| Minimum daglig arbeidsfri/ hviletid: Daglig arbeidsfri/hviletid mellom lange vakter:  |  |
| Minimum sammenhengende ukentlig arbeidsfri/ hviletid: |  |
| **2 Andre opplysninger om arbeidstidsordningen** |
| Hvorfor ønsker dere å ta i bruk arbeidstidsordninger utover lovens alminnelige bestemmelser? Faglig begrunnelse ut fra brukernes behov og faglig forsvarlige tjenester må beskrives:  |
| Oppnås større stillingsstørrelser/ heltid ved bruk av denne arbeidstidsordningen?Beskriv evt. økning av heltidsstillinger/ oppnåelse av heltid:  |
| Gi en vurdering av arbeidsbelastning i virksomheten/enheten:  |
| Hvilke vurderinger er gjort i forhold til konsekvenser for ansattes helse og velferd? Er det iverksatt tiltak som kan motvirke evt. risiko ved arbeidstidsordninger utover lovens alminnelige bestemmelser?  |
| Er kravet til kompenserende hvile iht. AML §10-8 ivaretatt?  |
| Er pauserommet tilrettelagt for hvile/søvn, f.eks. med hvilestol og/eller seng? Er det mulighet for matlaging?  |
| Når og hvordan skal ordningen evalueres?  |
| **3 Evaluering ved søknad om videreføring**  |
| Er målene nådd med hensyn til den faglige begrunnelse for søknaden? Hvordan påvirkes kvaliteten på tjenestene? Hvordan ivaretas brukernes behov?  |
| Hvordan påvirker ordningen arbeidsmiljøet, herunder utvikling av avvik og hendelser?  |
| Hvilke helsemessige konsekvenser har arbeidstidsordningen for ansatte?  |
| Hvordan er sykefraværet før og nå?  |
| Hvor mye overtid brukes?  |
| Hvor ofte er det brudd på avvikling av pauser? Ved evt. brudd på pauser, er kompenserende hvile eller økonomisk kompensasjon ivaretatt?  |
| Beskriv turnover i virksomheten/avdelingen:  |

|  |
| --- |
| **4 Følgende må legges ved:**  |
| 1. Turnus/ arbeidsplan – både som helhet og personlige turnuser/ arbeidsplaner for Fagforbundets medlemmer med forklarende vaktkoder, timeberegning og stillingsstørrelse.
 |
| 1. Avtale med tillitsvalgt om gjennomsnittsberegning
 |
| 1. Egen uttalelse om arbeidstidsordningen og anbefaling fra tillitsvalgt i Fagforbundet.

*Der FO organiserer/ har tillitsvalgt, forutsettes samarbeid.*  |
| 1. Verneombudets og evt. arbeidsmiljøutvalgets vurdering / uttalelse.
 |
| 1. Dokumentasjon fra Fagforbundets medlemmer på frivillighet.
 |
| 1. Referat etter drøftinger lokalt
 |
| 1. Ved videreføring: Referat fra evalueringsmøte med ansatte, tillitsvalgte og verneombud, evt. uttalelsen fra arbeidsmiljøutvalget.
 |

|  |
| --- |
| **Kompetansesenterets vurdering:**(Fylles ut av Kompetansesenteret) |

post.kompetansesenteretmn@fagforbundet.no tlf: 73 87 41 20