

Din arbejdstid?

DSR, Kreds Midtjyllands anbefalinger
vedrørende dialog og aftaler om tilrettelæggelse af arbejdstid

Dansk Sygeplejeråd, Kreds Midtjylland



Om kredsens anbefalinger

Kreds Midtjylland har tidligere i pjeceform udgivet kredsbestyrelsens anbefalinger vedrørende tilrettelæggelse og dialog om arbejdstid – senest efter overenskomsten i 2011.

Pjecen er nu – efter overenskomst 2015 – revideret bl.a. til brug for sygeplejerskers fællestillidsrepræsentanter og tillidsrepræsentanter, som har mulighed for sammen med arbejdsgiver at drøfte og aftale, hvorledes arbejdstilrettelæggelse skal ske på det enkelte arbejdssted.

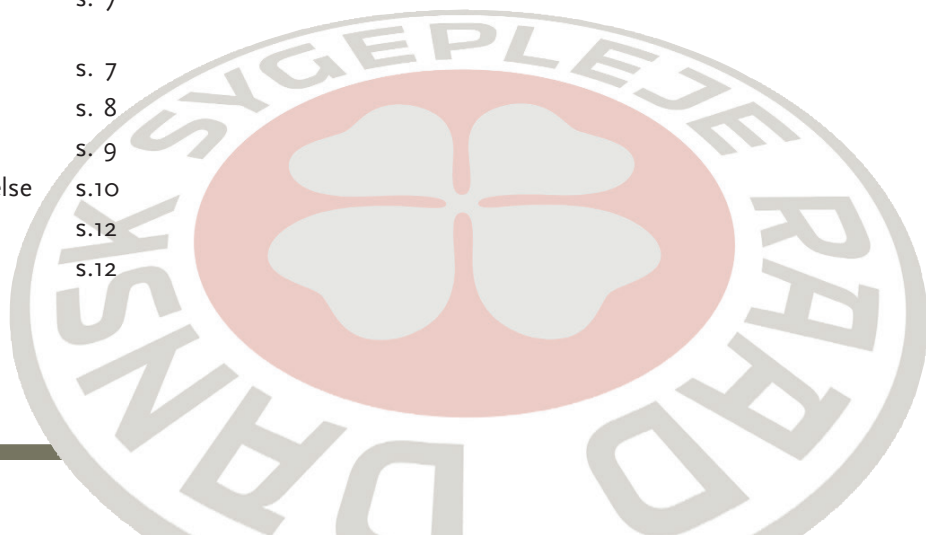
Det er kredsbestyrelsens forhåbning, at pjecens temaer kan danne grundlag for lokale drøftelser om sygeplejerskernes arbejdstidstilrettelæggelse. Kreds Midtjylland anbefaler, at initiativer til sådanne drøftelser sker i et samspil mellem tillidsrepræsentanterne og sygeplejerskernes arbejdsmiljørepræsentanter.

Med venlig hilsen

Anja Laursen
Kredsformand

Indhold

Indledning	s. 3
Arbejdstidsaftalerne	s. 5
Lov om arbejdsmiljø skal overholdes	s. 6
Den enkelte og fællesskabet	s. 6
Fridøgn	s. 6
Reduktion af hviletid	s. 7
Normperiode (DR § 4) og opgørelsesperiode (KL §3)	s. 7
Daglig arbejdstid	s. 8
Pauser	s. 9
Afspadsering/udbetaling af ulempegodtgørelse	s.10
Frivilligt ekstraarbejde	s.12
Fravigelse	s.12



Indledning

For at understøtte sygeplejerskernes arbejdsmiljø har Kreds Midtjylland udarbejdet disse anbefalinger omkring tilrettelæggelse af sygeplejerskers arbejdstid. Kredsbestyrelsen ønsker med anbefalingerne at medvirke til et fælles værn om at opretholde en god arbejdstilrettelæggelse og et godt arbejdsmiljø på alle sygeplejerskers arbejdssteder.

Arbejdsmiljø og arbejdstilrettelæggelse hænger sammen

I disse år udfoldes stadig mere forskning om medarbejderes psykiske arbejdsmiljø og forskning, som forbinder arbejdsmiljøet med kvaliteten i opgavevaretagelsen.¹ Forskningen peger på en positiv sammenhæng mellem kvalitet i opgavevaretagelsen og de ansattes arbejdsmiljø.

Arbejdsgivere har naturligvis det ansvar, som følger af lovgivningen, for at sikre et godt arbejdsmiljø, men altså samtidig en 'egeninteresse' i sikre et godt arbejdsmiljø, fordi et godt arbejdsmiljø er medvirkende til en god opgavevaretagelse, ligesom et godt arbejdsmiljø også har betydning for størrelsen af sygefravær, personaleflow o.l.

Der lægges derfor i anbefalingerne op til samarbejde mellem ledelser og sygeplejerskernes repræsentanter om at finde de 'rigtige' løsninger, som modsvarer de udfordringer og behov, der er i det enkelte område, samtidig med at arbejdstilrettelæggelsen tager afsæt i de nødvendige værn for den enkelte medarbejder.

Et af de helt centrale spørgsmål i den sammenhæng er, hvordan der opnås den nødvendige balance mellem arbejdsliv og privatliv for den enkelte medarbejder. Det

gælder eksempelvis i forhold til antallet og længden af rådighedsvagter, hvor det er lige så vigtigt at sikre, at medarbejdernes hviletid planlægges, som det er at sikre tilrettelæggelsen af arbejdet.

Derudover ser vi i kredsbestyrelsen et væsentligt potentiale i at sætte fokus på den betydning, den rette ansættelsesnorm har for den enkelte sygeplejerskes arbejdsliv og arbejdsmiljø. Det gælder på den ene side den formelle mulighed for at gå op i tid, når det ønskes. Men det gælder i lige så høj grad om, at der på arbejdspladsniveau sættes fokus på sammenhængen mellem medarbejdernes ansættelsesnormer og det arbejdsmiljø og de arbejdsvilkår, der stilles til rådighed.

Endelig er det vigtigt at være opmærksom på de udfordringer, der er for sygeplejersker, der arbejder alene. Vel vidende at rammerne for – og kravene til – alenearbejde er meget forskellige for henholdsvis det regionale og kommunale område, bør arbejdsvilkårene og arbejdsmiljøet forbundet med alenearbejde drøftes på den enkelte arbejdsplads med henblik på at tage højde for særlige lokale muligheder og problemstillinger, ud over de rammer som arbejdsmiljøloven sætter.

¹ Hér kan anbefales "Psykisk Arbejdsmiljø blandt sygeplejersker", DSR maj 2013 og "Kvalitet af sygeplejen og arbejdsmiljø i sundhedssektoren, Dokumentationsrapport nr. 2", DSR juni 2015.



Brug arbejdstidsaftalernes muligheder

Kredsbestyrelsen ønsker samtidig med denne pjece at sætte et stærkere fokus på de muligheder, der rent faktisk ligger i arbejdstidsaftalerne på det regionale og kommunale område for at lave arbejdstilrettelæggelse, som tilgodeser fleksibilitet, kvalitet og patient-/borger-sikkerhed, samtidig med at der er fokus på medarbejderinddragelse og godt arbejdsmiljø.

Anbefalingerne kan ikke stå alene, men skal ses i sammenhæng med arbejdet for at opnå en god arbejdstidsplanlægning, hvor sikring af nødvendige kompetencer og overvejelser om faglig ansvarlighed indgår. Særligt skal der peges på områdets normerings-

forhold som et centralt spørgsmål – dvs. om der er et tilstrækkeligt normeringsmæssigt grundlag for den arbejdstidsplanlægning, som man søger gennemført, eller om en særlig arbejdstidsplanlægning blot skal tjene til at kompensere for utilstrækkelig normering.

Anbefalingerne har generel karakter og er ikke knyttet til et bestemt ansættelsesområde, men er en række anbefalinger i forhold til de muligheder, der lokalt er for at aftale spørgsmål af betydning for arbejdstilrettelæggelsen. Kredsbestyrelsen opfordrer til, at det vil være disse anbefalinger, som fællestillidsrepræsentanter eller tillidsrepræsentanter tager afsæt i, når de forhandler spørgsmål om arbejdstid.

Arbejdstidsaftalerne

Anbefalingerne er som nævnt ikke knyttet til et bestemt ansættelsesområde, men gældende arbejdstidsaftale udgør naturligvis rammen for den konkrete arbejdstidstilrettelæggelse og -planlægning. Denne pjece tager derfor sit afsæt i arbejdstidsaftalerne på henholdsvis det kommunale og regionale område.²

Der er en række forskelle mellem de to arbejdstidsaftaler – først og fremmest i forhold til de lokale forhandlingsmuligheder omkring honorering – men også andet. Der vil i teksten blive henvist til den specifikke aftale, hvor det skønnes nødvendigt, ellers vil der blot blive henvist bredt til arbejdstidsaftalerne. Hvor det er

relevant, vil der blive redegjort for forskellene mellem de to arbejdstidsaftaler.

Helt centralt er imidlertid, at begge aftaler har et forord, hvoraf det fremgår, at der på arbejdspladsen skal ske drøftelser om arbejdstid, og hvor de lokale parter opfordres til at optage forhandlinger om indgåelse af lokale arbejdstidsaftaler. Det er bl.a. i denne sammenhæng nærværende anbefalinger tænkes anvendt.

De konkrete drøftelses- og aftalemuligheder fremgår af arbejdstidsaftalerne for henholdsvis det kommunale og regionale område samt af Aftale om hviletid og fridøgn.

Drøftelse om arbejdstid på arbejdspladsen

Tilrettelæggelse af arbejdstid på døgnområdet bør ses i en større sammenhæng, da arbejdstid har væsentlig betydning for kvaliteten af kerneopgaverne, mulighederne for at fastholde og rekruttere personale, arbejdsmiljøet og medarbejdernes behov for balance mellem arbejds- og privatliv.

Derfor er det væsentligt, at der på arbejdspladserne finder en drøftelse sted mellem medarbejdere og nærmeste leder omkring de overordnede principper for tilrettelæggelse af arbejdstiden, og at udmøntningen af de overordnede principper udfoldes i dialog.

I disse drøftelser kan følgende elementer bl.a. inddrages:

- Arbejdstidsplanlægning
- Planlægning af frihedsperioder, herunder ferie og afspadsering
- Afvikling af optjente timer
- Fordeling af vagter
- Anvendelse af deltidsansættelse og vikarer, herunder afløserforhold ved sygdom, barsel og lign.
- Indbyrdes bytning af vagter
- God planlægning, så unødige opkald til ansatte, der ikke er på arbejde, undgås
- Ledelsens behov for at kunne håndtere ændringer fleksibelt
- Anvendelse af tillkald

De lokale parter opfordres endvidere til at optage forhandlinger om indgåelse af lokale arbejdstidsaftaler.

Kilde: Forord i Aftale om arbejdstid for de kommunale døgnområder, 2015

² Ved overenskomstforhandlingerne i 2015 er der mellem KL og Sundhedskartellet indgået en ændret "Aftale om arbejdstid for de kommunale døgnområder". Henvisninger sker til teksten i forhandlingsprotokollatet f.eks. (KL § 13). Tilsvarende henvises til den regionale arbejdstidsaftaler f.eks. (DR § 13).

Lov om arbejdsmiljø skal overholdes

Som en del af Lov om arbejdsmiljø indgår – i kapitel 9, §§ 50-58 – bestemmelser om: Hvileperiode og fridøgn. Med henblik på implementeringen af lovens bestemmelser er udsendt Beskæftigelsesministeriets bekendtgørelse nr. 324 af 23. maj 2002 med senere ændringer om hvileperiode og fridøgn m.v.³

Bekendtgørelsen følges op af Aftale om hviletid og fridøgn, som – inden for lovens rammer – er indgået mellem bl.a. Dansk Sygeplejeråd og arbejdsgiverne. Det er denne aftale, som giver den aftalemæssige hjemmel til lokale aftaler om reduktion af hviletid og udskydelse af fridøgn.⁴



For at kunne beskytte arbejdsmiljøet er det helt grundlæggende, at Lov om arbejdsmiljø overholdes. Det må derfor helt afvises at indgå aftaler, der ikke er inden for lovens bestemmelser – også uanset det begrundes i ønsker om øget effektivitet eller om særlige frihedsforhold.

Den enkelte og fællesskabet

Lokale arbejdstidsaftaler bør tilpasses den enkelte under hensyntagen til fællesskabet. En vej til dette er at inddrage den enkeltes egen bestemmelse i lokale arbejdstidsaftaler fx ved, at den enkelte sygeplejerske aktivt skal tilslutte sig aftalte muligheder for lange vagter m.m.

Der er forskel på, hvorledes arbejdsmiljøet påvirker den enkelte. Det er derfor vigtigt, at de arbejdsmiljømæssige løsninger, som man – under hensyn til fællesskabet – lokalt når frem til, også er søgt tilpasset den enkelte.

Fridøgn

Arbejdsmiljøloven fastlægger (§ 51), at de ansatte inden for hver periode på 7 døgn skal have et ugentligt fridøgn, der skal ligge i umiddelbar tilslutning til en daglig hvileperiode, dvs. at der må være 6 dage mellem to fridøgn.

Aftalen om hviletid og fridøgn – som på dette område udfylder Arbejdsmiljølovens bestemmelser – åbner mulighed for, at det kan *aftales*, at arbejdet tilrettelægges således, at der kan være op til 12 døgn mellem to fridøgn.

Hér *anbefales* kredsbestyrelsen, at der aldrig bliver indgået aftaler, der indebærer udskydelse af fridøgn.

Tidligere var det ikke ualmindeligt, at faste aften-/nattevagter arbejdede 7 vagter (i streng) hver anden uge. Hjemlen hertil skal findes i en særlig bestemmelse i Beskæftigelsesministeriets bekendtgørelse om hviletid og fridøgn, som giver mulighed for omlægning af ugentlig fridøgn – dog ikke mere end 7 døgn mellem to fridøgn (§ 23). Aftaler indgået før 1.4.2011, som gør det muligt at tilrettelægge med 7 vagter og 7 dages frihed, kan videreføres som en personlig ordning.

³ Begge tekster findes på Arbejdstilsynets hjemmeside, www.at.dk

⁴ Denne tekst findes bagerst i den trykte udgave af arbejdstidsaftalen (begge områder).

Reduktion af hviletid

Reduktion af hviletid kan jf. Aftale om hviletid og fridøgn *aftales* mellem tillidsrepræsentant og den ansvarlige ledelse.

Det kan jf. aftalens § 2 ikke ske mere end to gange om ugen og ikke i to på hinanden følgende døgn, men da der er tale om en *aftale*, kan der tænkes yderligere lokalt aftalte begrænsninger i mange varianter – eksempelvis det højeste antal gange hviletiden må reduceres i hele planperioden, påpegning af i hvilke sammenhæng, der kan ske reduktion af hviletid eller f.eks., at hviletid alene kan reduceres i planlægningsfase – altså ikke kan anvendes ved akut opståede situationer.

Det *anbefales* med andre ord, at en eventuel lokal-aftale præciserer de konkrete vilkår for anvendelse af reduceret hviletid.

I denne forbindelse spiller den enkelte sygeplejerskes situation en rolle. Her er det kredsens *anbefaling*, at det bliver en del af det aftalte, at reduktion af hviletid kun kan finde sted efter aftale med den ansatte.

Videre *anbefales*, at reduktion kun kan ske i skift mellem dag-/nattevagt og aften-/dagvagt.

I arbejdet med at udforme en eventuel lokalaftale er det vigtigt at samtænke mulighederne for reduktion af hviletiden med arbejdstidsaftalens bestemmelser. Her kan peges på inddragelse af fridøgn, hvor formuleringen af en aftale om reduceret hviletid kan have betydning for, om der skal ydes erstatningsfridøgn eller ej, hvis en kort frihedsperiode indskrænkes til mindre end 35 timer.

Kredsen *anbefaler* derfor, at reduktion af hviletid ikke sker i forbindelse med fridøgn.

Endelig *anbefales* det, at man lokalt aftaler, hvordan brud på hviletiden undgås. Det kan eksempelvis gøres ved at dokumentere brud på hviletiden i en "logbog" med henblik på at synliggøre problemer og håndtere eventuelt dokumenteret brud på hviletiden.

Normperiode (DR § 4) og opgørelsesperiode (KL § 3)

Hensigten med normperiode/opgørelsesperiode er at afgrænse en periode, hvor "timerne går op", dvs. at der for hele perioden *planlægges* med, at sygeplejersken ved periodens slutning har præsteret det antal timer, som vedkommende er ansat til – ikke flere.

Såvel normtid (DR § 4 stk. 1) som opgørelsesperiode (KL § 3 stk. 4) skal *aftales* lokalt.

I begge aftaler er der såkaldte tilbagefaldsmodeller dvs. noget som – hvis der ikke kan opnås enighed – ensidigt kan fastlægges af ledelsen. I det regionale område op til 14 uger og i det kommunale område op til 16 uger.

Aftaler om normperiode/opgørelsesperiode skal ses i sammenhæng med vilkårene i området i øvrigt – arbejdstidsplanlægning, kompetencer, faglig ansvarlighed, normeringsforhold m.m. Det *anbefales* – under hensyn til disse forhold – at undlade at aftale normperioder/ opgørelsesperioder ud over tilbagefaldsperioden.

Det skal understreges, at der i samme område kan *aftales* generelle og individuelle aftaler om normperiode/ opgørelsesperiode med forskelligt indhold.

Det *anbefales*, at det arbejdsmiljømæssige aspekt indrages i drøftelserne, således at der tages hensyn til at sikre en høj grad af ensartethed i arbejdsbelastningen, dvs. at der uanset normperiode/opgørelsesperiodens længde stræbes efter at undgå ekstraordinær stor afvigelse fra den enkeltes ansættelsesnorm.

Videre *anbefales*, at normperiode/opgørelsesperiode gøres så overskuelig for den enkelte, at det er enkelt at se, at arbejdsplan og ansættelsesdecimal passer.

Daglig arbejdstid

Det kommunale område (KL § 4)	Det regionale område (DR §5, stk. 1)
Længden af en normaltjeneste aftales lokalt. Kan der ikke opnås enighed, kan den daglige arbejdstid udgøre mellem 5 og 10 timer.	Den daglige normaltjeneste kan udgøre mellem 5 og 12 timer.

Det *anbefales* generelt, at daglig arbejdstid aftales mellem 6 og 9 timer.

Nogle ledere/medlemmer ser generelt en fordel ved at anvende lange arbejdstider. Her skal imidlertid påpeges, at der kan være en sundhedsmæssig risiko forbundet med lange arbejdstider, specielt når det sker i et system med skiftende arbejdstider. Det ses også, at arbejdspladser efter i en tid at have haft lange arbejdsdage, vender tilbage til en kortere normaltjeneste.

Der skal i denne forbindelse peges på at inddrage daglig arbejdstid i de drøftelser, som jf. forordene i begge arbejdstidsaftaler skal finde sted på arbejdspladserne.

Bemærk!

Ønsker man på arbejdspladsen at gå ud over kredsens anbefalinger om daglig arbejdstid, skal der søges vejledning hos fællestillidsrepræsentanten, som drøfter spørgsmålet med kredsen.

Der er – især ved 12 timers vagter, som kan anvendes i det regionale område – en mulig arbejdsmiljømæssig belastning.

For at reducere den arbejdsmiljømæssige belastning ved 12-timers vagter må:

- anvendelsen af 12 timers arbejdsdage begrænses til weekend og søgnehelligdage
- der højst være to på hinanden følgende 12 timers arbejdsdage,

- der i 12 timers arbejdsforløb holdes flere pauser – herunder powernap,
- der efter 12-timers arbejdsforløb sikres en lang frihedsperiode,
- der jævnlige ske systematisk evaluering f.eks. via APV.
- aftalen formuleres således, at den enkelte har mulighed for at takke nej til 12-timers vagter.

En forskergruppe i Center for arbejdstidsforskning, Arbejdsmedicinsk Klinik, Aalborg Sygehus har opstillet fjorten anbefalinger for udformning af et skiftsystem. De kaldes ofte for NARFE-anbefalingerne efter det projekt, hvor de indgik. Anbefalingerne er lavet på baggrund af viden om, hvordan kroppen reagerer på arbejde om natten, og de er stadig anerkendte.

- Formindsk fast natarbejde
- Reducer antallet af nætter i træk (2-4 max)
- Undgå korte intervaller mellem to vagter
- Flest mulige friweekender
- Undgå lange vagter (12 timer)
- Tilpas vagtlængde til arbejdskrav
- Overvej kortere nat-skift
- Rotér med uret
- Begynd ikke morgenskiftet for tidligt
- Gør vagtskifte fleksibelt, hvis muligt
- Regelmæssighed
- Fleksibilitet
- Begræns afvigelse fra det planlagte
- Informer i god tid om afvigelse

Pauser

Kredsen anbefaler, at det på arbejdspladsen aftales, hvilken struktur der lægges for pauser: dvs. at det fastlægges, hvorledes pauser – herunder powernap – holdes i løbet af arbejdsdagen, og at der i arbejdstiden i lange vagter holdes flere pauser.

Placering af pauser indgår i EU-direktiv om tilrettelæggelse af arbejdstiden. Der er på baggrund af direktivet indgået Aftale om implementering af EU-direktiv om tilrettelæggelse af arbejdstiden, 1995, der skal sikre, at ansatte kan holde pause, hvis den daglige arbejdstid overstiger 6 timer (§4). Pausen placeres inden for arbejdsdagen således, at formålet med pausen tilgodeses, altså ikke først eller sidst på arbejdsdagen.

I arbejdstidsaftalen omtales alene, at pause af mindre end ½ times varighed, hvor den ansatte står til rådighed og ikke kan forlade arbejdsstedet/institutionen, medregnes i arbejdstiden.



Afspadsering/udbetaling af ulempegodtgørelse

Efter arbejdstidsaftalerne kan der ske afspadsering af bl.a. lørdags- og søndagstjeneste, medens afspadsering af aften- og nattjeneste alene kan ske efter lokal aftale.

Ved drøftelse af om der skal ske udbetaling eller afspadsering af ulempegodtgørelse for fx lørdags- og søndagstjeneste, bør afdelingens normeringsforhold tages med i betragtning – altså om der faktisk er et tilstrækkeligt normeringsmæssigt grundlag til, at der kan ske afspadsering.

Aftales afspadsering af ulempetillæg har det konsekvenser i forhold til størrelsen på den sædvanlige løn og dermed for løn under sygdom og barsel, løn under ferie og størrelsen på den særlige feriegodtgørelse.

Endelig har afspadsering af ulempetillæg også betydning for pensionsindbetaling, idet der ikke sker pensionsindbetaling for ulempetillæg, når de afspadseres.

Under disse hensyn anbefales, at det for det enkelte medlem – og altid ud fra et frivillighedsprincip – aftales, om der skal ske udbetaling eller afspadsering af ydelser efter arbejdstidsaftalen.

Endelig kan der fokuseres på de potentialer, der ligger i at bruge afspadsering/udbetaling som en mulighed for at regulere ansættelsesbrøken. Det gælder både i forhold til at afspadserer tillæg og i forhold til at øge ansættelsesbrøken i tilfælde af meget afspadsering.

Hvis en sygeplejerske eksempelvis har ulempetillæg svarende til kr. 2.000 om måneden (kr. 24.000 om året) til udbetaling, og det aftales, at ulemperne skal afspadseres frem for udbetales, vil det betyde, at sygeplejersken vil få hhv. 3 % (kr. 720) mindre indbetalt på sin pension på det kommunale område og 2 % (kr. 480) mindre indbetalt på sin pension på det regionale område.



Arbejdstidsbestemte ydelser (KL § 13) / Arbejde på særlige tidspunkter (DR § 11)

Det gælder for begge arbejdstidsaftaler, at honorering for arbejde på særlige tidspunkter enten kan

- betales som et tillæg af timelønnen eller
- afspadseres
- indregnes i beskæftigelsesgraden

(Her citeret fra (DR § 11))

Frem til 1.4.2016 er ulempetillæg pensionsgivende i det kommunale område med et samlet bidrag på 2 procent. Pr. 1.4.2016 er bidraget 3 procent.

Pr. 1.4.2016 er det samlede pensionsbidrag på den faste løn 13,94 % i kommunerne.

Pr. 1.4. 2010 blev ulempetillæggene i det regionale område ligeledes pensionsgivende med et samlet bidrag på 2 procent.

Pr. 1.4.2016 er det samlede pensionsbidrag på den faste løn på 13,51 % i det regionale område

Afspadsering af ulempeydelse kan – hvis medlemmet ønsker at gå ned i effektiv tjenestetid – anvendes således, at den pågældende ikke går ned i ansættelsestid og dermed fastholder den væsentligste del af sin pensionsindbetaling, men naturligvis mister den del af pensionsindbetalingen, der er forbundet med ulempetillæg. Dette er væsentligt, da den samlede løns sammensætning har betydning for pensionen.

Eksempelvis kan en sygeplejerske ansat på 28 timer i fast aftenvagt få udbetalt samme løn (inkl. ulempetillæg), som en sygeplejerske ansat på 32 timer i blandede vagter. Pensionstilsagnet for sygeplejersken ansat på 28 timer er dog mindre, idet ulempetillæggene udgør en væsentligt større andel af den samlede løn, men kun er pensionsgivende med hhv. 2 % (DR) og 3 % (KL). Til sammenligning får sygeplejersken ansat på 32 timer pensionstilsagn (13,51 % (DR) og 13,94 % (KL)) af hele grundlønnen på 32 timer.

Frivilligt ekstraarbejde

Frivilligt ekstraarbejde er omtalt i arbejdstidsaftalerne, men har ikke en særskilt plads i kredsens anbefalinger, idet forhandlingsretten for frivilligt ekstraarbejde og tilsvarende ordninger alene varetages i kredsen – uanset det drejer sig om arbejdssteder i region eller kommuner. Situationen på de enkelte arbejdssteder herunder behov og årsagerne til behov for adgang til yderligere sygeplejersketimer drøftes løbende med fællestillidsrepræsentanterne.

Kredsens anbefalinger om arbejdstid omfatter derfor alene spørgsmål, som det er muligt at aftale på den

enkelte arbejdsplads, men det er i øvrigt en ufravigelig regel, at frivilligt ekstra arbejde skal overholde de samme arbejdsmiljømæssige krav som alt øvrigt arbejde.

Der kan derfor kun laves frivilligt ekstra arbejde, hvor lovgivning og overenskomst sammen giver rum til dette – fx tjeneste der ligger ud over daglig arbejdstidsnorm men inden for arbejdstidsaftalens maksimumsbestemmelse – og som i øvrigt overholder bestemmelser om hviletids længde og lignende.

Fravigelse

Der vil altid opstå situationer, hvor der lokalt er et ønske om at "kunne gå ud over" ovenstående anbefalinger. Her foreslås, at fælles-/tillidsrepræsentanten retter henvendelse til kredsen med henblik på at afklare den foreliggende situation, og om denne berettiger til, at *kredsen* efter drøftelse med de omhandlede sygeplejersker *indgår* en lokal aftale.

Dansk Sygeplejeråd, Kreds Midtjylland

2016

midtjylland@dsr.dk

Telefon 4695 4600

www.dsr.dk/midtjylland

Marienlystvej 14

8600 Silkeborg

Oplag: 2.000

Tryk: Form & Farve, Juelsminde

