**Finlands närvårdar- och primärskötarförbund SuPer rf**

17.9.2018

**Under den tid som förbudet mot övertid och skiftbyte gäller kommer SuPers medlemmar inte överens om övertidsarbete eller byten av arbetsskift.**

För övertidsarbete behövs i princip alltid arbetstagarens samtycke separat för respektive gång. Enligt kollektivavtalet för hälsoservicebranschen kan ändringar i arbetsskiftsförteckningen endast göras enligt överenskommelse. Det allmänna kommunala tjänste- och arbetskollektivavtalet, Kollektivavtalet för den privata socialservicebranschen,kollektivavtalet för nyckelarbetsgivarna AVAINTA rf och kollektivavtalet för Studenternas hälsovårdsstiftelse innehåller bestämmelser även om ensidig ändring av arbetskollektivavtal på vissa villkor.

Arbetsgivarens ensidiga ändringar i arbetsskiftsförteckningen är möjliga endast på grund av en oförutsägbar ändring som gäller förutsättningarna att få arbetet utfört eller annat vägande skäl. Ett på förhand meddelat förbud mot övertid och skiftbyte är inte i sig en grund för att ensidigt göra ändringar i arbetsskiftsförteckningen.

Om arbetsgivaren trots allt ensidigt gör ändringar i arbetsskiftförteckningen eller ålägger arbetstagaren att fortsätta sitt arbetsskift, kan du:

1. Be arbetsgivaren att fylla i blanketten **Arbetsgivarens befallning att göra ändringar i arbetsskiftsförteckningen**

**OCH**

1. Be arbetsgivaren kvittera **blanketten arbetsgivarens meddelande om ändring i arbetsskiftsförteckningen**

På blanketten Befallning begär du att skriftligen få arbetsgivarens befallning om ändring i arbetsskiftförteckningen eller befallning om att fortsätta ditt arbetsskift. Detta för att i ett senare skede undvika oklarheter om att du själv har kommit överens om det. Arbetsgivaren ska på blanketten också motivera orsaken till befallningen. Den ifyllda blanketten återsänds till förbundet.

På blanketten Skriftligt meddelande **förbehåller du dig** möjligheten att i efterhand utreda lagligheten i en ändring som gjorts i arbetsskiftförteckningen eller i att ålägga dig att fortsätta i ditt arbetsskift. Det lönar sig att skriva ut två exemplar av blanketten, en för arbetsgivaren och en för arbetstagaren. Meddelandet kan du också skicka per e-post och då ska du begära att arbetsgivaren kvitterar mottagandet. Den ifyllda blanketten återsänds till förbundet.

Även en bekräftelse av ensidig ändring i arbetsskiftförteckningen per e-post eller sms räcker som bevis. Skicka i sådana fall e-postmeddelandet eller sms-meddelandet till förbundets intressebevakning: edu@superliitto.fi



**Finlands närvårdar- och primärskötarförbund SuPer rf**

17.9.2018

**SKRIFTLIGT MEDDELANDE TILL ARBETSGIVAREN UNDER SUPERS INFÖRDA FÖRBUD MOT ATT UTFÖRA ÖVERTID OCH ATT BYTA ARBETSSKIFT**

Arbetsgivaren har ensidigt gjort ändringar

i min arbetsskiftförteckning eller

ålagt mig att fortsätta arbetsskiftet.

Tidpunkt/förteckning över ändrade arbetsskift:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jag godkänner inte att arbetsgivaren ensidigt gör ändringar eller utfärdar befallningar om att jag ska fortsätta i arbetet, men jag följer befallningen till följd av arbetsgivarens tolkningsföreträde.

Jag förbehåller mig själv möjligheten att i efterhand utreda om ändringen i arbetsskiftsförteckningen eller befallningen motsvarar bestämmelserna i kollektivavtalet och/eller lagen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort och datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Arbetsgivare Arbetsplats

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Arbetstagarens namn Arbetsgivarens kvittering av mottagandet

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Underskrift Namnförtydligande

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon Telefon

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-post E-post

Den ifyllda blanketten återsänds till förbundet per e-post edu@superliitto.fi eller per post:

**Finlands närvårdar- och primärskötarförbund**

**Intressebevakningsenheten, Banmästargatan 12, 00520 Helsingfors**

**Finlands närvårdar- och primärskötarförbund SuPer rf**

17.9.2018

**ARBETSGIVARENS BEFALLNING**

Jag gör ändringar i arbetstagare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ arbetsskiftsförteckning

ensidigt/befaller jag henne att fortsätta arbetsskiftet \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2018.

Grunder för befallningen \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Arbetsgivare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Arbetsplats \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Arbetsgivarens underskrift \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Namnförtydligande och befattning \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort och datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Förbudet mot övertid och skiftbyten borde inte påverka den normala verksamheten på arbetsplatsen om arbetet har organiserats och resursanvändningen ordnats på ett sakligt och ändamålsenligt sätt. Av den här anledningen har arbetsgivaren inte skäl att göra ändringar i en redan fastställd arbetsskiftförteckning. Arbetsgivaren har på förhand känt till förbudet mot övertid och skiftesbyten.

Motiveringen ska i varje särskilt fall specificeras. Patientsäkerhet angiven på allmän nivå är inte en specificerad grund.

Medlemsuppgifter

Namn \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Medlemsnummer\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-post \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Den ifyllda blanketten återsänds till förbundet per e-post edu@superliitto.fi eller per post:

**Finlands närvårdar- och primärskötarförbund,**

**Intressebevakningsenheten, Banmästargatan 12, 00520 Helsingfors**