

# Evaluering av vernestruktur ved Institutt for klinisk medisin

## Rapport fra arbeidsgruppen

5. november 2013

---

### Om bakgrunn for arbeidet, arbeidsgruppen og mandat

Det henvises til rapport datert 15. september 2011 «Utkast til vernestruktur ved Institutt for klinisk medisin», og arbeidsgruppens anbefaling om at Klinmeds vernestruktur skal evalueres på nytt innen første kvartal 2013. Bakgrunnen for denne anbefalingen var at organisasjonsstrukturen i OUS på det tidspunkt ennå ikke var satt, og at det dermed ville kunne oppstå endringer i klinikk- og avdelingsstrukturen som kunne få betydning for inndeling av verneområder ved instituttet.

Følgende arbeidsgruppe har evaluert eksisterende vernestruktur ved Klinmed:

- Rådgiver Marianne Midthus Østby(leder)
- Administrativ koordinator Linn Bævre
- Rådgiver Gunn Seim Ekeland
- Instituttverneombud Martin Furan
- Verneombud Eva Østby Magnussen

Arbeidsgruppen er gitt følgende mandat:

*Arbeidsgruppen bes å utrede hensiktsmessigheten av dagens vernestruktur. Utredningen skal drøfte fordeler og ulemper med dagens vernestruktur (antall verneområder, verneområdenes avgrensning/størrelse) og om det er behov for endring. Dersom arbeidsgruppen finner det nødvendig, skal det utarbeides et konkret forslag til alternativ organisering av instituttets vernestruktur.*

### Metode

Arbeidsgruppen har hatt 2 arbeidsmøter. Utover dette har mye av diskusjonen gått via epost.

Klinmeds vernestruktur har vært tema på klinikkledermøtene vår 2013. Her har den enkelte klinikk gitt sine innspill i forhold til hvordan de vurderer hensiktsmessigheten av dagens vernestruktur, og eventuelle ønsker i forhold til endring. Disse innspillene er tatt med inn i arbeidsgruppens vurderinger.

## Rammer for arbeidsgruppens anbefalinger

- **Verneombudsordningen ved UiO og Arbeidstilsynets anbefalinger:**

Verneombudsordningen ved UiO beskrives på [www.uio.no](http://www.uio.no), og sier blant annet:

*«En enhet kan bestå av et eller flere verneområder. Verneområder følger som hovedregel organisasjonsstrukturen for enheten.»*

[www.arbeidstilsynet.no](http://www.arbeidstilsynet.no) sier videre at:

«Et verneområde skal ikke være større enn at verneombudet klarer å ha full oversikt innen sitt område. Hvor mange verneombud som skal velges avhenger av virksomhetens størrelse, risikoområde og arbeidsforholdene for øvrig. Som hovedregel skal det være et verneombud for hver avdeling eller skift, dersom risikoforholdene tilsier dette».

- **HMS- samordningsavtale med OUS og Ahus**

Universitetet i Oslo har inngått en HMS- samordningsavtale med OUS. Samordningsavtalen innebærer blant annet at:

- Helseforetaket er ansvarlig for at UiOs medarbeidere er sikret et forsvarlig fysisk arbeidsmiljø innen avtalens områder.
- UiO-ansatte skal gjøres kjent med helseforetakets HMS prosedyrer og retningslinjer.
- UiOs ansatte skal følge helseforetakets prosedyrer og retningslinjer knyttet til fysisk HMS.

Det er også utarbeidet en «Veiledning til HMS- samordningsavtale» som beskriver hvordan partene i praksis skal forholde seg til punkter beskrevet i denne avtalen.

Campus Ahus er i gang med å utarbeide en tilsvarende HMS- samordningsavtale med påfølgende veiledning. I arbeidsgruppens anbefalinger legges det til grunn at dette kommer på plass.

Med utgangspunkt i verneombudsordningen på UiO, Arbeidstilsynets anbefalinger og HMS-samordningsavtalene (med veiledning) med OUS og Ahus, legges følgende punkter til grunn for arbeidsgruppens anbefalinger:

- Klinmeds vernestruktur skal følge organisasjonskartet.
- Klinmeds vernestruktur skal være utformet på en slik måte at et samarbeid med verneombud i sykehuslinjen (OUS og Ahus) kan gjennomføres i.h.t HMS- samordningsavtaler og veiledningene til disse.
- Vernestrukturen skal være robust i forhold til mindre organisatoriske endringer ved sykehusene. Det er ønskelig med en vernestruktur som er overordnet nok til å forbli uendret dersom sykehusene gjør mindre strukturelle endringer, eller enheter flyttes geografisk.
- Arbeidsgruppen ønsker i størst mulig grad å forholde seg til Arbeidstilsynets anbefalinger om at et verneområde ikke bør overstige 40 ansatte. Grunnet samordningen innen HMS med sykehusene, og at mange av instituttets ansatte er i kombinerte stillinger med hovedstilling på sykehuset, kan det imidlertid være forsvarlig å vurdere et noe større omfang ved enkelte enheter ved Klinmed.
- Gjeldende regelverk:
  - Verneombudsordningen ved UiO:  
<http://www.uio.no/om/hms/arbeidsmiljo/organisering-roller/verneombud/index.html>
  - Forskrift om verneombud og arbeidsmiljøutvalg:  
<http://www.arbeidstilsynet.no/binfil/download2.php?tid=102503>
  - Forskrift om systematisk helse- miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (internkontrollforskriften):  
<http://www.lovdatab.no/cgi-wift/ldles?doc=/sf/sf/sf-19961206-1127.html>
  - Arbeidsmiljøloven:  
<http://www.lovdatab.no/all/hl-20050617-062.html#map006>

## **Vernestruktur ved Klinmed 2013**

Arbeidsgruppen identifiserer følgende fordeler med dagens vernestruktur:

- Vernestrukturen følger i stor grad organisasjonskartet og linjeansvaret. Unntak finner vi i de største klinikkene hvor flere avdelinger utgjør ett og samme verneområde. I tillegg er Akuttklinikken plassert inn under instituttverneombudets ansvarsområde.
- Vernestrukturen er i tråd med anbefalinger fra Arbeidstilsynet om at et verneområde ikke bør overstige 40 ansatte. Unntaksvis overstiger verneområdene denne anbefalingen (50-60 ansatte). Gitt stor andel ansatte i kombinerte stillinger og HMS- samordningsavtale anses Arbeidstilsynets anbefalinger som oppfylt.

Et godt samarbeid mellom verneombudene og instituttverneombudet bidrar dessuten i stor grad til at dagens vernestruktur fungerer godt.

Arbeidsgruppen identifiserer følgende ulemper med dagens vernestruktur:

- Geografisk spredning av de ansatte er en utfordring.
- Flere UiO- ansatte er usikre på om hvem som er deres verneombud i UiO- linjen.
- Enkelte ansatte er usikre på hvorfor UiO trenger egne verneombud når de allerede har et verneombud i sykehuslinjen som «fungerer utmerket».
- Det har vist seg vanskelig å rekruttere varaverneombud i nesten samtlige verneområder. Alle verneområder har pr i dag verneombud, men flere mangler varaverneombud.

## Innspill fra klinikkene

Klinikkene er gitt anledning til å gi innspill til vernestruktur i klinikkledermøtene avholdt våren 2013:

Klinikk	Innspill
<b>PHA</b> ca. 100 ansatte, 5 avdelinger	PHA er i utgangspunktet fornøyd med dagens inndeling av verneområder. Grunnet utvidelse av Senter for psykoseforskning(TOP), og at Senter for rus- og avhengighetsforskning(SERAF) snart flyttes til Gaustad, anses det som lite hensiktsmessig at TOP og SERAF er et felles verneområde. Klinikken ønsker derfor følgende endring: <ul style="list-style-type: none"> <li>• SERAF/TOP deles i to verneområder.</li> <li>• TOP og SFFet NORMENT, som har mye sammenfallende aktivitet, defineres som ett verneområde.</li> </ul>
<b>MDK</b> ca. 50 ansatte, 11 avdelinger	MDK synes dagens ordning fungerer greit og har ingen endringsforslag.
<b>KKN</b> ca. 55 ansatte, 8 avdelinger	KKN ønsker at dagens ordning videreføres.
<b>KVB</b> ca. 40 ansatte, 3 avdelinger	KVB synes dagens ordning har fungert godt og har ingen endringsforslag.
<b>HLK</b> ca. 60 ansatte, 6 avdelinger	HLK ønsker å opprettholde dagens inndeling av verneområder.
<b>AKU</b> ca. 35 ansatte	AKU synes dagens ordning har fungert godt.
<b>KDI</b> ca. 170 ansatte, 9 avdelinger	KDI er en stor klinikk hvor flere store avdelinger har sin virksomhet spredt på tre lokasjoner(UUS, RH, DNR). Klinikken ønsker en inndeling av verneområder etter geografi så langt det er mulig.
<b>KKT</b> ca. 100 ansatte, 9 avdelinger	KKT er pr. i dag inndelt etter gammel klinikkstruktur - Klinik for spesialisert medisin og kirurgi og Kreft- kirurgi og transplantasjonsklinikken. KKT ønsker å fastholde den nåværende inndelingen av verneområdene. I.h.t dagens avdelingsstruktur tilsvarer

<b>Campus Ahus ca. 75 ansatte - 1 sekretariat og 3 klinikker</b>	<p>dette følgende inndeling:</p> <p>Verneområde 1:  Avdeling for transplantasjonsmedisin  Avdeling for revmatologi, hud- og infeksjonssykdommer  Avdeling for blodsykdommer  Institutt for indremedisinskforskning.</p> <p>Verneområde 2:  Avdelingene for kreftbehandling  Avdeling for barne- og gastrokirurgi  Avdeling for urologi  Institutt for kreftforskning  Institutt for medisinsk informatikk</p>
	<p>Campus Ahus oppfatter det som uhensiktsmessig med inndeling i to verneområder på Ahus, og det er derfor ønskelig at Campus Ahus defineres som ett verneområde.</p>

### **Arbeidsgruppens vurderinger og anbefalinger.**

UiO- ansattes fysiske arbeidsmiljø ivaretas av sykehusene(verneorganisasjon, HMS prosedyrer og retningslinjer) gjennom HMS- samordningsavtale og veiledning til denne. Arbeidsområdet for verneombud ved Institutt for klinisk medisin begrenser seg dermed til å gjelde individuell tilpasning på arbeidsplassen og psykososialt arbeidsmiljø. Selv om flere verneområder ved Klinmed i dag er relativt store og spredt over et større geografisk område, synes omfanget i det enkelte verneområde likevel ikke å være for omfattende til at det enkelte verneombud kan ivareta oppgaven på en forsvarlig måte.

Grunnet klinikkens størrelse, kompleksitet og geografiske spredning vil det være vanskelig for alle verneombud ved Institutt for klinisk medisin å ha fullstendig oversikt over sitt verneområde. For å gjøre dette så oversiktlig som mulig var arbeidsgruppens anbefaling i 2011 at verneombud og varaverneombud fortrinnsvis skulle representere ulike geografiske lokasjoner(eksempelvis verneombud på Rikshospitalet, varaverneombud på Ullevål). I de klinikkene hvor man har fått dette til, ser ordningen ut til å ha fungert tilfredsstillende.

Ut ifra en totalvurdering av verneområdenes størrelse, risikoområde og arbeidsforholdene for øvrig(geografisk spredning, HMS- samordningsavtale mm.), har arbeidsgruppen følgende anbefalinger:

## **Ingen endringer i følgende verneområder:**

Sekretariatet, MDK, KKN, KVB, HLK, AKU, KKT og Ahus.

### Sekretariatet:

Verneområdet «sekretariatet» har etter arbeidsgruppens vurderinger fungert godt. De ansatte i sekretariatet har et tett og godt samarbeid selv om de fysisk sitter på to lokasjoner. Arbeidsgruppen anser dette verneområdet som oversiktlig nok for ett verneombud/varaverneombud.

### Klinikk AKU:

I 2011 hadde Akuttklinikken 16 UiO- ansatte. Anbefalingene fra arbeidsgruppen i 2011 var derfor at AKU falt inn under instituttverneombudets ansvarsområde. Grunnet at Ferdighetssenteret nå er lagt til klinikken (i UiO- linjen), har AKU i dag ca. 35 ansatte. Det kan derfor diskuteres om ikke AKU bør defineres som et eget verneområde. Arbeidsgruppen anbefaler likevel at AKU, sammen med Ferdighetssenteret, faller inn under instituttverneombudets ansvarsområde. Arbeidsgruppen begrunner dette med at de fleste ansatte i Ferdighetssenteret er studenter ansatt som forskningsteknikere i 21,33 % stilling. Studentene ansattes i perioder fra 15.8-15.12 og 15.1-15.6(1-2 kontraktperioder) og oppholder seg på Ferdighetssenteret kun ca. 8 timer pr. uke(ikke sammenhengende). Det vil derfor ikke påføre instituttverneombudet særlig merarbeid og også ha ansvaret for de ansatte på Ferdighetssenteret.

### Campus Ahus:

Campus Ahus er i dag inndelt i to verneområder:

1. Klinikk for indremedisin og laboratoriemedisin(ca. 40 ansatte)
2. Felles verneområde for: Klinikk for kirurgiske fag(ca. 20 ansatte), Klinikk for helsetjenesteforskning og psykiatri(ca. 10 ansatte) og Administrasjonen(5 ansatte)

Campus Ahus har spilt inn ønske om at Campus Ahus defineres som ett verneområde. Dette vil eventuelt innebære at man får et verneområde med ca. 75 ansatte, noe som er nær det dobbelte av hva Arbeidstilsynet anbefaler. Campus Ahus er i Klinmed-sammenheng en geografisk samlet enhet. Universitetsmiljøet på Campus Ahus er som følge av dette et relativt oversiktlig, og man kunne således argumentere for at Campus Ahus defineres som ett verneområde. Arbeidsgruppen mener likevel at nedslagsfeltet blir for stort for ett verneombud. Ahus- miljøet er dessuten et miljø i vekst, og det er derfor rimelig å anta at antall ansatte her vil øke i årene som kommer. Arbeidsgruppen anbefaler på dette grunnlag at Campus Ahus opprettholder dagens inndeling av verneområder.

## **Arbeidsgruppen har følgende endringsforslag:**

### Klinikk PHA:

SERAF og TOP har ekspandert i antall ansatte siden 2011:

- SERAF: 53 ansatte i dag(32 ansatte i 2011).
- TOP: 27 ansatte i dag (11 ansatte i 2011).

Resterende avdelinger i klinikken er relativt stabile i forhold til antall ansatte.

PHA er i dag inndelt i 3 verneområder. Arbeidsgruppen foreslår at klinikk PHA deles inn i 4 verneområder:

- Nasjonalt senter for selvmordsforskning og forebygging(NSSF) og Enhet for barne- og ungdomspsykiatri(BUP)/Enhet voksenpsykiatri(VOP) forblir uendret.
- TOP/SERAF deles i to verneområder.

#### Klinikk KDI

KDI ønsker primært en inndeling av verneområdene etter geografi. Klinikken er i dag delt inn i 4 verneområder.

Arbeidsgruppen mener at inndeling av verneområder ikke må gjøres på tvers av avdelingsstrukturer. En inndeling på tvers av avdelinger vil skape en uklarhet i. f.t UiO- verneombudenes samarbeid med verneombudene på sykehuset. Arbeidsgruppens syn er derfor at der hvor avdelinger er spredt geografisk bør geografi være underordnet strukturelle hensyn. Arbeidsgruppen ser imidlertid grunn til å gjøre noen justeringer i.h.t dagens vernestruktur for bedre å ivareta geografiske hensyn:

- Intervensjonscenteret (ca. 4 ansatte) er lokalisert på RH, og inngår i dag i verneområde sammen med avdelinger som har sin hovedtyngde på Ullevål. Arbeidsgruppen mener imidlertid det vil være mer hensiktsmessig å legge intervensjonscenteret til samme verneområde som Avdeling for farmakologi og Avdeling for mikrobiologi som hovedsakelig er lokalisert på RH.
- Avdeling for rettsmedisin og rettstoksikologi(ca. 9 ansatte) er ikke plassert i dagens vernestruktur(tilhørte tidligere Rettsmedisinsk institutt, underlagt Det medisinske fakultet). Avdelingen er i dag hovedsakelig lokalisert på RH. Arbeidsgruppen anbefaler at Avdeling for rettsmedisin og rettstoksikologi og Avdeling for patologi defineres som et felles verneområde da de er lokalisert relativt nær hverandre(RH).

#### Senter for fremragende forskning(SFF)

Institutt for klinisk medisin har i dag 3 SFFer:

- CCB – Senter for kreftbiomedisin(knyttet til KKT, lokalisert på DNR)
- CIR – Senter for immunregulering (knyttet til avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin, lokalisert på RH)
- NORMENT(nytt)

Arbeidsgruppen anbefaler at SFFene knyttes opp mot det fagmiljøet de har sitt utspring i. Dette gjelder også fremtidige SFFer. For dagens SFF anbefaler derfor arbeidsgruppen følgende:

- Dagens ordning for CCB og CIR opprettholdes.
- NORMENT er et nyopprettet SFF knyttet til TOP- miljøet. Arbeidsgruppen anbefaler at SFFet NORMENT og TOP defineres som et felles verneområde.

### K.G. Jebsen- sentre

UiO- ansatte ved instituttets K.G. Jebsen- sentre har UiO- ansatte på tvers av avdelinger, klinikker og fakultet(i tillegg til andre universitet, sykehus, universitet). HMS- samordningsavtalen UiO/OUS sikrer for øvrig alle UiO- ansatte med arbeidssted i sykehusets lokaler m.h.t fysisk arbeidsmiljø(HMS prosedyrer og retningslinjer, vernelinje i sykehuset). Arbeidsgruppen anbefaler derfor at Klinmed- ansatte på instituttets K.G. Jebsen—sentre forholder seg til verneombud i de respektive klinikkene/avdelingene de ellers er ansatt i.

### Oslo sykehusservice(ny):

Oslo sykehusservice er en nyopprettet enhet foreløpig uten UiO- ansatte. Dette vil bli en liten klinikk i UiO- sammenheng(ca. 2 ansatte). Det foreslås derfor at UiO ansatte i Oslo sykehusservice legges til instituttverneombudets ansvarsområde.

### Instituttverneombudet

Instituttverneombudet har i dag ansvaret for følgende ledere ved instituttet:

- Instituttleder
- Nestledere(OUS og Ahus)
- Administrasjonssjef
- Nestleder for administrasjonssjef
- UiO- ansatte klinikkledere
- Forskningsledere
- AKU

Instituttverneombudet har pr. i dag et stort ansvarsområde. Gitt arbeidsgruppens anbefaling om at Ferdighetssenteret og OSS legges til instituttverneombudets verneområde vil instituttverneombudets ansvarsområde øke. Arbeidsgruppens mener likevel at Ferdighetssenteret og OSS ikke vil generere vesentlig mye merarbeid, og at denne økningen derfor er forsvarlig.

Seksjonsledere og administrative koordinatore i klinikkene og SFFene tilhører i dag sitt lokale verneombud, og det kunne vært naturlig å se på muligheten for at alle ledere på institutt- og klinikknivå inngikk i instituttverneombudets ansvarsområde. Arbeidsgruppen er imidlertid av den oppfatning at instituttverneombudets ansvarsområde allerede er omfattende, og derfor ikke bør øke ytterligere i omfang. Ordningen med at seksjonsledere og administrative koordinatore i klinikkene faller inn under lokalt verneombuds ansvarsområde ser dessuten ut til å ha fungert godt. Arbeidsgruppen anbefaler på grunnlag av dette at seksjonsledere på instituttnivå og administrative koordinatore i klinikkene faller inn under lokalt verneombuds ansvarsområde. I de klinikkene hvor det er flere verneområder, innebærer en slik ordning at administrativ koordinator tilhører det verneområdet hvor de fysisk er plassert.



## Arbeidsgruppens forslag

Institutt for klinisk medisin er i dag inndelt i 17 verneområder(15 ved OUS og 2 ved Campus Ahus). Arbeidsgruppen anbefaler at alle verneområdene opprettholdes, men har foreslått noen mindre justeringer for bedre å ivareta geografiske hensyn i de største klinikkene. I tillegg anbefaler arbeidsgruppen å øke antall verneområder i klinikk PHA fra tre til fire. Arbeidsgruppens anbefalinger oppsummert(endringer markert med uthevet skrift):

Verneområde	Dagens vernestruktur/ansvarsområde	Arbeidsgruppens anbefalinger	
<b>Instituttverneombudet</b>	Instituttledelse Administrasjonssjef Nestleder administrasjonssjef UiO- ansatte klinikkledere OUS Forskningsledere OUS AKU	Instituttledelse Administrasjonssjef Nestleder administrasjonssjef UiO- ansatte klinikkledere OUS Forskningsledere OUS AKU <b>Ferdighetssenteret</b> <b>Oslo sykehuservice</b>	Totalt ca. 58 ansatte
<b>Sekretariatet</b>	1 verneområde	Ingen endringer	Ca. 41 ansatte
<b>PHA</b>	3 verneområder: 1. NSSF 2. SERAF og TOP 3. BUP og VOP	4 verneområder: 1. NSSF <b>2. SERAF</b> <b>3. TOP og NORMENT</b> 4. BUP og VOP	Ca. 33 ansatte <b>Ca. 53 ansatte</b> <b>Ca. 27 ansatte + NORMENT</b> Ca.22 ansatte
<b>MDK</b>	1 verneområde	Ingen endring	Ca. 50 ansatte
<b>KKN</b>	1 verneområde	Ingen endring	Ca. 55 ansatte

<b>KVB</b>	1 verneområde	Ingen endring	Ca. 40 ansatte
<b>HLK</b>	2 verneområder: 1. IEMF 2. HLK(resten)	Ingen endring	1. Ca. 29 ansatte 2. Ca. 31 ansatte
<b>AKU</b>	Instituttverneombud	Ingen endring	Ca. 35 ansatte
<b>KDI</b>	4 verneområder: 1. Avd. for patologi 2. Avd. for immunologi og transfusjonsmedisin og CIR 3. Avd. for farmakologi Avd. for mikrobiologi 4. Avd. for medisinsk biokjemi Avd. for medisinsk genetikk Avd. for radiologi og nukleærmedisin Intervensjonscenteret	1. Avd. for patologi(PAT) <b>Avd. for rettsmedisin og rettstoksikologi(ARR)</b> ca. 47 ansatte 2. Avd. for immunologi og transfusjonsmedisin(IMM) og CIR Ca.36 ansatte + CIR 3. Avd. for farmakologi(FARM) Avd. for mikrobiolog(MIKA) <b>Intervensjonscenteret (IVS)</b> ca. 40 ansatte 4. Avd. for medisinsk biokjemi(AMB) Avd. for medisinsk genetikk(AMG) Avd. for radiologi og nukleærmedisin(ARN) ca. 32 ansatte	Klinikkens administrativt ansatte tilhører det verneområdet hvor de fysisk har sin arbeidsplass.

	2 verneområder 1. KRK(Kreft-, og kirurgi klinikken, inkludert CCB) 2. SMK(Klinikk for spesialisert medisin og kirurgi)	Ingen endringer, men verneområdene må oppdateres i.f.t navn på dagens avdelingsstruktur.	
		<u>Verneområde 1:</u> • Avd. for transplantasjonsmedisin(ATX) • Avd. for revmatologi, hud- og infeksjonssykdommer(RHI) • Avd. for blodsykdommer(BLO) • Institutt for indremedisinsk forskning(IIF)	Ca. 57 ansatte
		<u>Verneområde 2:</u> • Avd. for kreftbehandling(AKB) • Avd. for barne- og gastrokirurgi(AGK) • Avd. for urologi(URO) • Institutt for kreftforskning(IKF) • Institutt for medisinsk informatikk (IMT)	Ca. 56 ansatte
<b>KKT</b>		Klinikkens administrativt ansatte tilhører det verneområdet hvor de fysisk har sin arbeidsplass.	
<b>OSS</b>	Ny klinikk	Instituttverneombud	Ca. 2 ansatte
<b>Campus Ahus</b>	2 verneområder: 1. Klinikk for indremedisin og laboratoriefag 2. Klinikk for kirurgiske fag Klinikk for helsetjenesteforskning og psykiatri Administrasjonen	Ingen endring	1. Ca. 40 ansatte 2. Ca. 34 ansatte
<b>SFF</b>	CIR – verneområde 1, KDI CCB – verneområde 2, KKT NORMENT – nytt SFF	CIR: KDI, verneområde 2 CCB: KKT, verneområde 2 <b>NORMENT faller inn under verneområde TOP(PHA)</b>	
<b>K.G. Jebsen- sentre</b>	Ikke omtalt i.h.t dagens vernestruktur	Ansatte i K.G. Jebsen- sentre tilhører verneombud i de respektive klinikkene/ avdelingene de ellers er ansatt i.	

## Oppsummering

Det har vist seg å være vanskelig å rekruttere ansatte til vervet som verneombud. Varaverneombud er ennå ikke på plass i alle verneområder, og mange vil kanskje spørre seg om det ikke ville vært mer hensiktsmessig å redusere antall verneområder ved Institutt for klinisk medisin. Arbeidsgruppen har imidlertid valgt og ikke å vektlegge dette hensynet i sine anbefalinger. Arbeidsgruppen mener klart at Arbeidstilsynets anbefalinger, samt enhetenes størrelse, kompleksitet og geografiske spredning må være førende for hvilken vernestruktur Institutt for klinisk medisin skal ha. Arbeidsgruppen ønsker i den forbindelse å minne om at vitenskapelige ansatte også kan velges som verneombud. Da verneområdene har 30-50 ansatte, burde det være anledning til å fylle både vervet som verneombud og varaverneombud.

For at Institutt for klinisk medisin skal få velfungerende verneområder, ønsker arbeidsgruppen å komme med følgende oppfordring:

1. Verneombud og varaverneombud bør utarbeide en konkret og systematisk plan for hvordan oppgaver og ansvarsområder skal fordeles. Dette er spesielt viktig der verneområdet er spredt på flere lokasjoner.
2. For mange ansatte er det uklart hvorfor Klinmed har behov for egen verneorganisasjon. Det er viktig at alle ansatte til enhver tid vet hvem som er deres respektive verneombud i UiO- linjen, og hva UiO- verneombudets oppgave er. Verneombud og varaverneombud bør jobbe aktivt for å presentere seg for de ansatte innen sitt verneområde(f.eks. via e-post, personsider m.m.).
3. Ved nyansettelser bør nærmeste leder etablere en rutine på å informere om hvem som er den nyansattes verneombud.
4. For at de ansatte ved Institutt for klinisk medisin skal bli ivaretatt på en god og forsvarlig måte er det viktig at UiO- verneombudene etablerer et aktivt samarbeid med OUS- verneombud. Det henvises her til veiledning til HMS- samordningsavtale hvor dette er beskrevet nærmere.
5. Ledere på alle nivåer i organisasjonen må jobbe aktivt for å heve verneombudenes anseelse og vilkår slik at vervet fremstår som mer attraktivt å påta seg enn det som er realiteten i pr. i dag.

---

Oslo 4. november 2013,

-----  
Marianne Midthus Østby  
(leder)

-----  
Linn Bævre

-----  
Gunn Seim Ekeland

-----  
Martin Furan

-----  
Eva Østby Magnussen

---

Vedlegg:

- 1: Forslag til alternativ vernestruktur
- 2: Organisasjonskart Klinmed
- 3: Oversikt vernestruktur 2013
- 4: Rapport fra arbeidsgruppen 15. september 2011