

Utkast til vernestruktur ved Institutt for klinisk medisin

Rapport fra arbeidsgruppen

15. september 2011

Bakgrunn for arbeidet

Institutt for klinisk medisin (Klinmed) er ett av tre institutter ved Det medisinske fakultet. Instituttet ble opprettet 1.1.2010 og består av tidligere Institutt for psykiatri, Fakultetsdivisjon Det Norske Radiumhospital, Fakultetsdivisjon Rikshospitalet, Fakultetsdivisjon Ullevål universitetssykehus, Fakultetsdivisjon Aker universitetssykehus og Fakultetsdivisjon Akershus universitetssykehus.

Instituttet er ansvarlig for fakultetets undervisnings- og forskningsvirksomhet ved Oslo universitetssykehus (OUS)¹ og Akershus universitetssykehus (Ahus). Med over 700 ansatte, fordelt på ca 400 årsverk, er Klinmed universitetets største institutt.

Klinmed har tre formelle nivåer: institutt, klinikk og avdeling. Ved OUS er sykehus- og universitetsorganisasjonen i stor grad overlappende. Instituttet følger sykehusets klinikkstruktur ved åtte klinikker, og overlapper til dels også avdelingsstrukturen i klinikkene. Ved Ahus er universitetsvirksomheten organisert i tre UiO-klinikker på tvers av sykehusorganisasjonen.

UiO utarbeider nå en samordningsavtale med Oslo universitetssykehus på HMS-området (se vedlegg)². Denne avtalen innebærer at UiO-ansatte i stor grad følger sykehusets vernelinje mht fysisk arbeidsmiljø. Den sier blant annet at:

- Helseforetaket er ansvarlig for at Klinmeds medarbeidere er sikret et forsvarlig arbeidsmiljø (fysisk arbeidsmiljø) innen avtalens områder.
- Helseforetakets rutiner skal være tilgjengelig for Klinmeds ansatte.
- Klinmeds ansatte skal følge helseforetakets regler og rutiner knyttet til fysisk HMS.

¹ Instituttets aktivitet i OUS er pr. i dag lokalisert på Det Norske Radiumhospital(DNR), Rikshospitalet(RH), Ullevål (UUS) og Aker(AUS). Aktivitet tilknyttet tidligere Institutt for psykiatri er lokalisert i Kirkeveien, Forskningsveien, Sognsvannsveien, på Gaustad og på Vinderen.

² Samordningsavtalen har i skrivende stund ikke trådt i kraft. Avtalen er derfor kun et utkast. Arbeidsgruppen legger likevel til grunn at hovedlinjene i avtalen vil bli uforandret.

Områder for samordning som dekkes av denne avtalen er:

- Bygningsmasse inkludert byggtekniske installasjoner
- Brannvern
- Håndtering av kjemikalier
- Biologiske faktorer
- Smittevern
- Strålevern
- Beredskap og varsling
- Avfallshåndtering

Følgende punkt dekkes ikke av samordningsavtalen:

- Psykososialt arbeidsmiljø³
- Arbeidsplassstilpassing

Arbeidsgruppen arbeider på grunnlag av dette ut ifra at Klinmeds ansatte i laboratorier og ute i klinikkene er dekket av samordningsavtalen med sykehuset når det gjelder all virksomhet her, og at det kun er generell tilpassning på arbeidsplassen(ergonomi, tilpassning stol/skrivebord), samt psykososialt arbeidsmiljø, som er verneombudet i UiO-linjen sitt ansvarsområde.

Om arbeidsgruppen og mandat

Pr. i dag har instituttet en vernestruktur som følger den gamle organisasjonsstrukturen. Den gamle vernestrukturen avspeilet fakultetsdivisjonsstrukturen, det vil si at hver fakultetsdivisjon(inkludert Institutt for psykiatri) var definert som et eget verneområde. I tillegg til dette er det også eget verneombud på Institutt for patologi, Institutt for farmakologi og Institutt for indremedisinsk forskning.

³ I dette arbeidet vil det snakkes om psykososialt arbeidsmiljø. Begrepet psykososialt arbeidsmiljø kan betegnes som et samlebegrep for de psykologiske og sosiale forhold som finnes i arbeidslivet.

De psykologiske faktorene handler om psykologiske prosesser og mestring av arbeidsrelaterte forhold, mens de sosiale faktorene dreier seg om den innflytelse den sosiale kontekst og de mellommenneskelige faktorer har på oss.

Instituttet har i en overgangsfase fått tillatelse til å videreføre den gamle vernestrukturen. Det forutsettes imidlertid at instituttet innen 1.1.2012 oppretter en ny vernestruktur i tråd med instituttets nye organisering. 24.juni 2011 ble det derfor opprettet en arbeidsgruppe som skulle utarbeide forslag til ny vernestruktur ved instituttet. Gruppen består av følgende medlemmer:

- Rådgiver Marianne Midthus Østby, Institutt for klinisk medisin(leder)
- Administrativ koordinator Liv Marit Westerheim, Klinikk for spesialisert medisin og kirurgi
- Overingeniør Helga Grøsvik, Avdeling for patologi
- Verneombud Turid Margrethe Pedersen, Institutt for indremedisinsk forskning
- Verneombud Espen Randen, Sekretariatet, Institutt for klinisk medisin

Arbeidsgruppen er gitt følgende mandat:

- Utrede behov for vernestruktur ved Institutt for klinisk medisin. Utredningen skal drøfte hva slags vernestruktur det er behov for og hvordan den bør organiseres. Det må tas stilling til antall verneområder, verneområdet avgrensning/størrelse, fysisk og psykososialt arbeidsmiljø.
- Lage en felles vernestruktur med OUS og Ahus der det er hensiktsmessig.
- Opprette en egen vernestruktur i UiO-linjen der det er nødvendig.
- Utarbeide en konkret plan for vernestruktur.

Metode

Arbeidsgruppen har hatt tre totimers arbeidsmøter. Utover dette har mye av diskusjonen og bearbeidelse av innsendt materiale gått via e-post.

En stor utfordring mht instituttets nye organisering er at mange av klinikkens avdelinger pr. i dag er fysisk spredt på minst to ulike sykehus. I utredningsfasen av arbeidet har gruppen derfor valgt å kontakte alle administrative koordinatorene på klinikkene for å få mer detaljert kunnskap om hvordan klinikkene er bygd opp/fungerer. De administrative koordinatorene har så langt det har vært mulig meldt inn til arbeidsgruppen hvor alle deres respektive ansatte fysisk er lokalisert. Koordinatorene har også bidratt med andre konkrete innspill i prosessen.

Om verneombudsordningen - arbeidsgruppens utgangspunkt

Verneombudene skal ivareta de ansattes interesser i saker som angår arbeidsmiljøet, og se til at arbeidsmiljøloven følges. HMS -ansvaret ligger hos leder. Verneombudets oppgaver er å:

- Representere de ansatte i saker som angår arbeidsmiljøet.
- Se til at ansattes sikkerhet, helse og velferd blir ivaretatt av arbeidsgiver.
- Delta i etablering og vedlikehold av et systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid.
- Samarbeide med leder i arbeidet med å ivareta og utvikle arbeidsmiljøet.

Verneombudet velges av og blant de ansatte. Verneombudet fungerer innen sitt verneområde. I tillegg til verneombudet skal det også velges en vara som har en stedfortrederfunksjon. Dette gjelder alle nivåer i verneorganisasjonen.

Verneombudsordningen ved UiO beskrives på UiOs hjemmesider, og sier blant annet at:

”En enhet kan bestå av et eller flere verneområder. Verneområdene følger som hovedregel organisasjonsstrukturen for enheten.

På Arbeidstilsynets hjemmesider sier man 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, risikoområder og arbeidsforholdene for øvrig. Som hovedregel skal det være et verneombud for hver avdeling eller skift, dersom risikoforholdene tilsier dette”.

Følgende har derfor blitt lagt til grunn i arbeidsgruppens anbefalinger:

- Alle HMS-saker skal tas opp med nærmeste leder. Det er derfor naturlig å tenke seg Klinmeds vernelinje i tråd med instituttets klinikkstruktur. Flere av instituttets klinikker vil imidlertid, etter hva som er anbefalt, trenge mer enn et verneområde. Dette gjelder klinikker som har avdelinger av en viss størrelse og/eller avdelinger som fysisk er lokalisert på mer enn et sykehus. Vi må da gå ned på avdelingsnivå og vurdere å opprette verneområder etter avdelingsstruktur.
- Dersom man skal tenke seg instituttets verneområde delt inn etter avdelingsstrukturen vil det bli vanskelig å finne et tilstrekkelig antall verneombud. Arbeidsgruppen vil derfor vurdere, der det er hensiktsmessig, å slå sammen flere avdelinger til et verneområde.

- Det må påberegnes at Oslo universitetssykehus i fremtiden vil flytte avdelinger mellom de ulike områdene, spesielt mellom Ullevål/Rikshospitalet og Ullevål/Aker. For å sikre en stabil vernestruktur, ønsker arbeidsgruppen å etablere en vernelinje som er generell nok utformet til at den ikke må endres hver gang sykehuset gjør strukturelle endringer og/eller fysiske flyttinger.

Vi ser at det på enkelte avdelinger er noen få vitenskapelige ansatte og ingeniører som sitter fysisk lokalisert andre steder enn resten av avdelingen. Arbeidsgruppen vil så langt det er hensiktsmessig opprette verneområder etter geografi. Imidlertid ser vi at det på enkelte klinikker vil være hensiktsmessig å følge avdelingsstrukturen heller enn fysisk lokalisering, da dette vil gi økt robusthet i forhold til fremtidige strukturelle endringer og fysiske flyttinger fra OUS sin side.

De administrativt ansatte, lokalisert ute på avdelingene, er ofte organisatorisk plassert i administrasjonen ved klinikken. Disse administrativt ansatte føler seg imidlertid mer som en del av avdelingen, heller enn klinikken. I de tilfellene hvor det er klinikker med flere verneombud, vil vi derfor vurdere å legge disse inn under de respektive avdelingenes verneområde.

Arbeidsgruppen ser det også som hensiktsmessig at det enkelte verneområde som hovedregel ikke overstiger 40 ansatte. Utkast til samordningsavtale mellom OUS og UiO sørger imidlertid for at instituttets ansatte er ivaretatt av sykehusets verneombud i saker som angår det fysiske arbeidsmiljøet i sykehusets arealer. Da UiO-verneombudet slipper dette ansvaret, vil det i større grad kunne argumenteres for at verneombudet ikke nødvendigvis alltid må sitte fysisk nært alle ansatte innenfor sitt verneområde. Vi vil derfor vurdere felles verneområder på tvers av avdelinger, også der hvor verneområdene da vil omfatte flere enn 40 ansatte. På enkelte klinikker vil vi også vurdere om det er hensiktsmessig og forsvarlig at hele klinikken er et verneområde.

Alle ansatte i II-stiling, og andre med bistillinger ved UiO, vil primært følge sykehusets vernelinje i saker som angår både det fysiske og det psykososiale arbeidsmiljøet. Dette gjelder mange av instituttets ansatte ute i klinikkene. Det vil selvfølgelig kunne oppstå situasjoner der disse naturlig kan følge UiOs vernelinje. Likevel anser arbeidsgruppen denne type stillinger til å generere vesentlig mindre arbeidsbelastning for verneombudet, enn de ansatte som har sin hovedstilling ved UiO. Arbeidsgruppen vil på grunnlag av dette, og andre overnevnte faktorer, kunne anse det som forsvarlig å ha verneområder som omfatter 30-50 ansatte.

Grunnet klinikkenes/avdelingenes fysiske spredning legges det til grunn i vår anbefaling at der hvor det er store verneområder, med mange ansatte, fordelt på to eller flere sykehus, at varaverneombudet må ha en aktiv rolle i HMS-arbeidet. Den som blir valgt til verneombud forutsettes derfor å sørge for en hensiktsmessig arbeidsdeling mellom seg og sin vara slik at alle ansatte, uansett fysisk lokalisering, blir ivaretatt på best mulig måte. Dersom verneområdet er

fysisk lokalisert på flere steder, forutsettes det derfor at verneombudet og dens vara representerer hver sin lokalisasjon.

Diskusjon – forslag til inndeling av verneområder

I henhold til utkast til samordningsavtale skal man sørge for at alle ansatte uansett organisatorisk tilknytning tilhører ett og samme verneområde. OUS har delt inn sine verneområder klinikk- og avdelingsvis. Dette er gruppens utgangspunkt for inndeling av UiO-vernelinjen. Imidlertid vil vi på avdelinger hvor det er få UiO-ansatte vurdere sammenslåing av verneområder der det er hensiktsmessig.

Et alternativ vil være å lage en enkel vernestruktur som ligner noe på den som har vært tidligere. Det vil innebære at man definerte verneområdene slik:

- Sekretariatet
- Ahus (for alle ansatte tilknyttet Campus Ahus)
- Den enkelte klinikk er et verneområde
- Avdeling for farmakologi
- Avdeling for patologi
- Institutt for indremedisinsk forskning

Siden klinikkene er så ulike både med hensyn til antall ansatte og fysisk spredning, ser gruppen det som hensiktsmessig å se på en noe mer kompleks vernestruktur. Vi vil nå komme med konkrete forslag for hvordan man på en god og forsvarlig måte kan ivareta et godt arbeidsmiljø for alle instituttets ansatte på alle nivåer i organisasjonen.

Gruppen kommer med følgende anbefalinger for vernestruktur på Institutt for klinisk medisin:

1. Instituttverneombud

På enheter med flere enn ett verneombud skal det velges et ledende verneombud som koordinerer verneombudenes arbeid innen sitt område, fortrinnsvis for to år om gangen. Institutt for klinisk medisin er stort og må deles inn i flere verneområder. Det må derfor opprettes et instituttverneombud som vil ha som oppgave å lede og koordinere verneombudenes arbeid.

Instituttverneombudet vil også ha ansvar for alle instituttets ledere, herunder instituttleder, nestledere, administrativ leder og nestleder, klinikkledere som er UiO-tilsatt og forskningsledere. I likhet med UiO-tilsatte avdelingsledere i klinikkene, anbefales det at de administrative koordinatorene sokner til sitt lokale verneområde.

I tillegg vil arbeidsgruppen anbefale at der hvor det ikke er hensiktsmessig å opprette eget verneområde, og hvor de ansatte ikke naturlig faller inn under nærliggende verneombud, at disse også legges inn under instituttverneombudets ansvarsområde.

Ansvarsområdet til instituttverneombudet vil med denne løsningen bli stort og komplekst. For å ivareta alle oppgaver og ansatte, forutsettes det derfor at instituttverneombudet og dens vara utarbeider en konkret plan for en hensiktsmessig arbeidsdeling seg imellom.

2. Sekretariatet klinmed.

Sekretariatet består av 39 ansatte og er fysisk lokalisert på Ullevål(25 ansatte) og Rikshospitalet(5 ansatte). Det anbefales at disse får felles verneombud. Verneombud og vara bør sitte fysisk lokalisert på hvert sitt sykehus. De som er ansatt på Foto & Videotjenesten(3) og Ferdighetssenteret(1), lokalisert på Rikshospitalet, anbefales lagt inn under dette verneområdet.

3. Klinik for psykisk helse og avhengighet(PHA)

Klinikk for psykisk helse- og avhengighet har ca 100 ansatte. PHA - klinikken omfatter fem enheter organisert etter forskningstema. Avdelingene er lokalisert spredt på OUS Ullevål og Rikshospitalet(Kirkeveien, Forskningsveien, Sognsvannsveien, Gaustad, Vinderen). De fleste ansatte på PHA har liten kontaktflate med OUS. Enhetene er organisatorisk og faglig atskilt.

Arbeidsgruppen legger til grunn at større enheter som er naturlig avgrenset skal ha eget verneombud. Små enheter kan ha felles verneombud. Tidligere Institutt for psykiatri(nå PHA) hadde et verneombud. Arbeidsgruppen mener at det likevel må vurderes flere verneområder på denne store klinikken, og foreslår følgende inndeling av verneområdene:

- Nasjonalt senter for selvmordsforskning og forebygging (NSSF) lokalisert på Gaustad(32 ansatte).
- Felles verneområde for:
 - Senter for rus- og avhengighetsforskning(SERAF) lokalisert i bygg 45 på Ullevål(30 ansatte).
 - Senter for psykoseforskning (TOP) lokalisert i bygg 49 på Ullevål(11 ansatte).

TOP har relativt få ansatte, og arbeidsgruppen finner det ikke hensiktsmessig at dette senteret defineres som et eget verneområde.

Arbeidsgruppen mener det er naturlig at TOP inngår i et felles verneområde med SERAF da disse har mye kontakt og er lokalisert nær hverandre på Ullevål.

- Felles verneområde for
 - Enhet for barne- og ungdomspsykiatri (BUP-5 ansatte)
 - Enhet for voksenpsykiatri (VOP-17 ansatte).

Selv om disse to enhetene sitter geografisk spredt, mener arbeidsgruppen at dette er forsvarlig siden verneombudet og vara kan dekke ulike deler av verneområdet.

4. Medisinsk klinikk (MDK)

MDK har ca 50 ansatte fordelt på 11 avdelinger. Klinikken har i dag noe virksomhet på Aker. Denne virksomheten vil etter hvert flyttes til Ullevål. Arbeidsgruppen forholder seg til dagens ordning i sin anbefaling, men vil så langt det er mulig lage en vernestruktur som også vil være hensiktsmessig også etter at overflyttingen til Ullevål er iverksatt.

- Arbeidsgruppen foreslår at MDK defineres som et felles verneområde. Verneombud og varaverneombud anbefales å representere hver sin lokalisasjon(Ullevål og Aker) frem til samlokaliseringen er iverksatt.

5. Klinikk for kirurgi og nevrofag (KKN)

KKN har ca 50 ansatte fordelt på 8 avdelinger. Klinikken er hovedsakelig lokalisert på Rikshospitalet og Ullevål. 3 av de ansatte er fysisk lokalisert på Sunnaas. På Ullevål er de ansatte spredt lokalisert i henholdsvis bygg 3, 7, 20 og 36. På Rikshospitalet er de ansatte spredt på ulike byggavsnitt. Den fysiske avstanden mellom disse er likevel er ikke stor.

Arbeidsgruppen ser ikke at det er hensiktsmessig å dele verneområdene inn avdelingsvis. Til det vil det være for få ansatte pr. avdeling. Siden klinikken kun er ca 50 ansatte, og gitt at en samordningsavtale med OUS kun vil gi verneombudet ansvar for det psykososiale arbeidsmiljøet og arbeidsplass tilpassning, mener vi det derfor er tilstrekkelig å ha klinikken som et felles verneområde.

- Arbeidsgruppen foreslår at KKN defineres som et felles verneområde. Det anbefales at verneombudet og verneombudets vara fysisk sitter på hvert sitt sykehus.

6. Kvinne- og barneklubben (KVB)

Kvinne- og barneklubben har ca 40 ansatte fordelt på 3 avdelinger. De ansatte er hovedsakelig lokalisert på Rikshospitalet og på Ullevål. Noen få ansatte er fysisk lokalisert andre steder, henholdsvis på Bioteknologisenteret og Radiumhospitalet.

- Arbeidsgruppen anbefaler at KVB blir et verneområde. Det anbefales videre at verneombudet og varaverneombudet fysisk er lokalisert på hvert sitt sykehus(UUS og RH).

7. Kreft, kirurgi og transplantasjonsklinikken (KKT)

KKT ble opprettet 1.7.2011 på OUS-siden, mens UiO formelt slår klinikkene sammen 1.1.2012. KKT består av tidligere Kreft- og kirurgiklinikken (KRK) og Klinik for spesialisert medisin og kirurgi (SMK). Den nye klinikken har ca 90 ansatte fordelt på foreløpig 11 avdelinger. Klinikken har avdelinger lokalisert på alle sykehusene.

Arbeidsgruppen foreslår at verneområdene på KKT fordeles slik:

Tidligere KRK (ca 40 ansatte)et verneområde:

- Institutt for kreftforskning har med unntak av en ansatt alle lokalisert DNR.
- Institutt for medisinsk informatikk(DNR).
- Avdeling for kreftbehandling(DNR)
- Avdeling for gastroenterologisk kirurgi(AUS, DNR, UUS)
- Avdeling for urologi(1 ansatt lokalisert på AUS).
- SSFet⁴ CCB⁵ sitter fysisk lokalisert på DNR. Arbeidsgruppen foreslår derfor av CCB inngår i dette verneområdet.

Tidligere SMK(ca 50 ansatte):

- Lever, gastro, barn(RH)
- Avdeling for organtransplantasjon, fordøyelses- og nyresykdommer (OFN-avdelingen) - RH
- Avdeling for revmatologi, hud- og infeksjonssykdommer (RHI-avdelingen) - RH

Disse avdelingene har totalt 25 ansatte. Fire av de ansatte i dette verneområdet er lokalisert på henholdsvis Olafiaklinikken(2), i Østfold(1) og Telemark(1). Disse foreslås lagt inn under dette verneområdet.

⁴ SSF: Sentre for fremragende forskning

⁵ CCB: Senter for kreftbiomedisin

- Institutt for indremedisinsk forskning(RH – 17 ansatte)
- Avdeling for blodsykdommer(RH, 2 ansatte lokalisert på UUS)
- Administrasjonen(1 ansatt) foreslås, grunnet fysisk lokalisering, også å sokne til dette verneområdet.

8. Hjerter-, lunge- og karklinikken (HLK)

HLK har ca 60 ansatte fordelt på 6 avdelinger. Klinikken er, med unntak av to ansatte, lokalisert på Ullevål og Rikshospitalet. Arbeidsgruppen foreslår følgende inndeling av verneområder:

- Institutt for eksperimentell medisinsk forskning (IEMF) blir et eget verneområde. Instituttet har 22 ansatte lokalisert i bygg 7 på Ullevål.
- Felles UiO-vernelinje for Thoraxkirurgisk avdeling, Lungeavdelingen, Kardiologisk avdeling, Karavdelingen og Institutt for kirurgisk forskning. Med unntak av 3 ansatte er alle lokalisert på Rikshospitalet.

9. Akuttklinikken (AKU)

AKU er en svært liten klinikk med kun 16 ansatte, lokalisert på Rikshospitalet og Ullevål. En ansatt sitter fysisk på Radiumhospitalet. Klinikken har, foruten en administrativ koordinator, kun vitenskapelige ansatte. Flere av disse er midlertidig tilsatt. 7 er ansatt i II-stilling. På grunn av klinikkens størrelse mener arbeidsgruppen det er lite hensiktsmessig at AKU defineres som et eget verneområde, og at det vil være et bedre alternativ å legge ansvaret for de ansatte her over på instituttverneombudet.

- Arbeidsgruppen foreslår at alle ansatte på AKU legges inn under instituttverneombudets ansvarsområde.

10. Klinikk for diagnostikk og intervensjon (KDI)

Klinikk for diagnostikk og intervensjon er et av instituttets største klinikker med over 170 ansatte fordelt på 8 avdelinger. Dette er en klinikk med mye laboratorievirksomhet. Enkelte avdelinger på denne klinikken er lokalisert både på Rikshospitalet og på Ullevål. Dette gir ekstra utfordring mht å definere vernestrukturen.

Arbeidsgruppen har kommet frem til følgende inndeling av verneområder på KDI:

- Avdeling for patologi. Hovedtyngden av de 37 ansatte her er lokalisert på Rikshospitalet, kun noen få er lokalisert på Ullevål. Dette også eget verneområde i dag.

- Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin(Rikshospitalet-30 ansatte). Arbeidsgruppen foreslår at SSFet CIR⁶ faller inn under dette verneområdet, da de sitter i samme lokaler.

Arbeidsgruppen foreslår felles verneområde for:

- Avdeling for farmakologi(Rikshospitalet – 22 ansatte)
- Avdeling for mikrobiologi(Rikshospitalet – 19 ansatte)

Arbeidsgruppen foreslår videre et felles verneområde for:

- Avdeling for medisinsk biokjemi(10 lokalisert på RH, 2 på UUS)
- Avdeling for medisinsk genetikk (ca 14 ansatte lokalisert på UUS)
- Avdeling for radiologi og nukleærmedisin(8 ansatte – RH og UUS)
- Intervensjonssenteret 2 ansatte

Klinikkens 5 administrativt ansatte er organisatorisk plassert i administrasjonen, men sitter fysisk ute på avdelingene. Arbeidsgruppen foreslår at disse plasseres i det verneområdet hvor de fysisk er lokalisert.

11. Akershus universitetssykehus (AHUS)

Ved Ahus er universitetsvirksomheten organisert i tre UiO-klinikker på tvers av sykehusorganisasjonen: Klinikk for indremedisin og laboratoriefag, Klinikk for kirurgiske fag og Klinikk for helsetjenesteforskning og psykiatri. I tillegg har instituttet en administrasjon på 5 ansatte(eks. instituttledelse) lokalisert i bygget ved siden av sykehuset.

UiO har en samordningsavtale med Ahus. Dette er kun en overordnet avtale, og dekker ikke HMS-området spesifikt. En slik underavtale er imidlertid under planlegging.

Litt informasjon om klinikkene:

Klinikk for indremedisin og laboratoriefag har ca 40 ansatte, hvorav 17 er UiO-ansatte i 50 % -stilling eller mer. De ansatte her er lokalisert på sykehuset.

Klinikk for kirurgiske fag har ca 20 ansatte, hvorav 8 er UiO-ansatte i 50 % stilling eller mer. De ansatte her er lokalisert på sykehuset.

Klinikk for helsetjenesteforskning og psykiatri har ca 10 ansatte, hvorav 5 er UiO-ansatte i 50 % -stilling eller mer. De ansatte her er lokalisert i bygget ved siden av sykehuset, i etasjen over administrasjonen.

⁶ Senter for immunregulering

Avdeling for klinisk molekylærbiologi er en del av Klinikk for indremedisin og laboratorieforskning. Avdelingen har pr. i dag 9 ansatte. De ansatte i denne avdelingen driver utelukkende med laboratorievirksomhet og er lokalisert på sykehuset. En avdeling med et så klart avgrenset funksjonsområde vil i utgangspunktet danne grunnlag for et eget verneområde. Men gitt våre prinsipper for inndeling av verneområder som vi beskrev innledningsvis, synes arbeidsgruppen det er lite hensiktsmessig å la en så liten avdeling defineres som et eget verneområde.

Arbeidsgruppen foreslår på grunnlag av dette at Campus Ahus deles inn i to verneområder:

- Klinikk for indremedisin og laboratoriemedisin blir et verneområde. Det anbefales at varaverneombudet på denne klinikken får tildelt Avdeling for klinisk molekylærbiologi som et særskilt fokusområde.
- Felles verneområde for:
 - Klinikk for kirurgiske fag
 - Klinikk for helsetjenesteforskning og psykiatri
 - Administrasjonen.

Oppsummering og konklusjon

Vedlegg 1 gir oversikt over arbeidsgruppens forslag til vernestruktur. Arbeidsgruppen har hatt som hovedprinsipp at:

- Et verneområde ikke skal omfatte mer enn ca 50 ansatte.
- Som hovedregel opprettes verneområdene innen klinikkene etter geografi. Dette er imidlertid vanskelig på en del avdelinger/klinikker som fysisk er lokalisert på flere steder. Her har arbeidsgruppen valgt å dele inn verneområdene etter avdelingsstruktur heller enn fysisk lokalisering.
- Det opprettes en vernelinje som kan bestå selv om sykehuset gjør strukturelle endringer/fysiske flyttinger.

Grunnet instituttets størrelse og fysiske spredning, har vi valgt å dele inn OUS-delen av instituttet i 15⁷ verneområder. I tillegg opprettes 2 verneområder på Campus Ahus. Mange verneombud vil etter denne modellen få forholdsvis mange ansatte i sitt verneområde. I flere tilfeller vil også de

⁷ Verneområde AKU får ikke eget verneombud, men legges inn under instituttverneombudet

ansatte innen et verneområde fysisk sitte på to eller flere sykehus. En slik modell forutsetter at verneombudets vara deltar aktivt i HMS-arbeidet i det enkelte verneområdet. Arbeidsgruppen foreslår derfor at verneombudet og dens vara etter valget utarbeider en konkret og systematisk plan for hvordan de på en best mulig og hensiktsmessig måte skal fordele oppgaver og ansvarområder mellom seg.

Det er viktig at alle ansatte til enhver tid vet hvem som er deres respektive verneombud. Arbeidsgruppen presiserer at det derfor vil være ytterst viktig at alle ansatte mottar skriftlig informasjon om hvilket verneområde de tilhører og hvem som er deres verneombud. Arbeidsgruppen anbefaler også at verneombudene presenterer seg for de ansatte, gjerne med personpresentasjon og bilde på instituttets hjemmeside.

Arbeidet med vernestruktur byr på en del utfordringer fordi organisasjonsstrukturen på sykehussiden ennå ikke er satt. Dette betyr at det vil komme til å oppstå endringer i klinikk- og avdelingsstrukturen på OUS-siden som vil gi grunnlag for å vurdere vernestrukturen på ny. Det anbefales derfor at vernestrukturen evalueres på nytt innen første kvartal 2013.

Arbeidsgruppen ser også at det kan være hensiktsmessig å dele inn de største klinikkene i ytterligere flere verneområder, og ber om at dette tas i betraktning når vernestrukturen evalueres på nytt.

Oslo 15. september 2011,

Marianne Midthus Østby

Liv Marit Westerheim

Helga Grøsvik

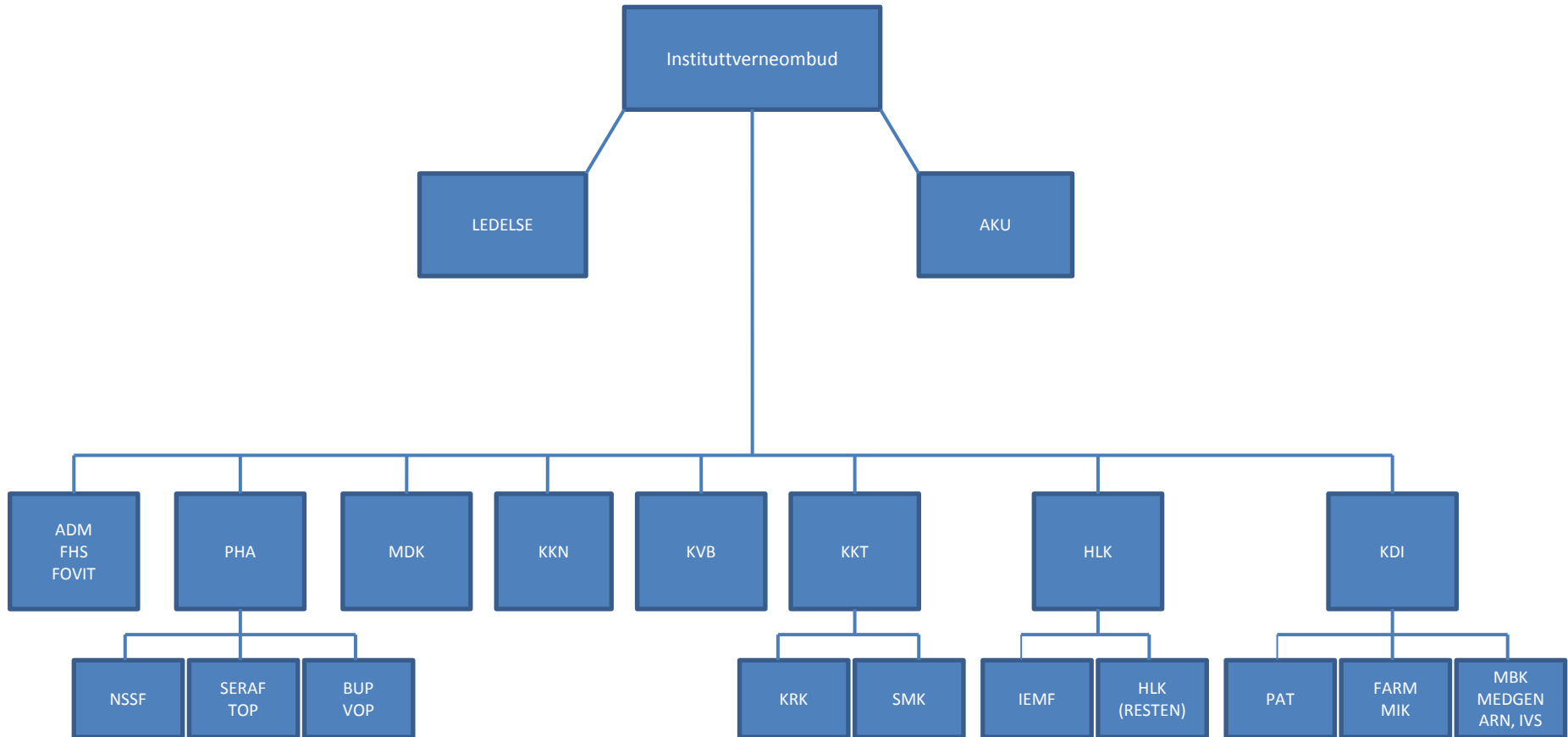
Turid Margrethe Pedersen

Espen Randen

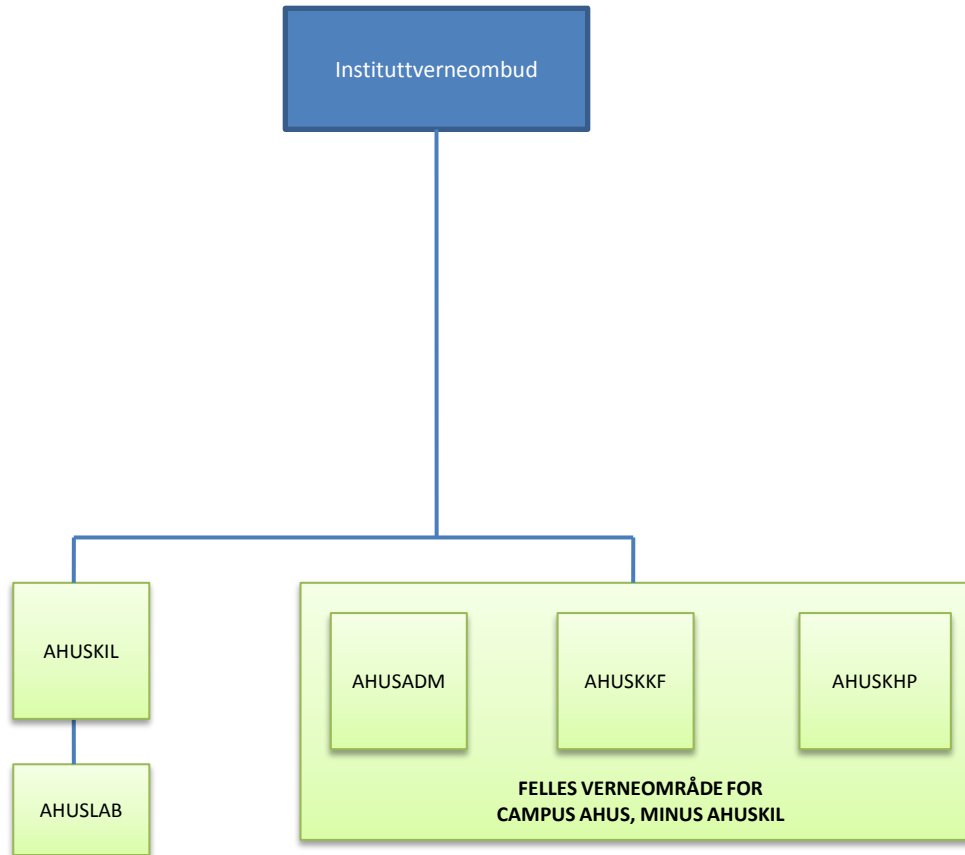
Vedlegg:

1. Oversikt over ny vernestruktur
2. Organisasjonskart
3. Utkast til samordningsavtalen mellom UiO og OUS
4. Klinikkvise lister: fysisk lokalisering av de ansatte

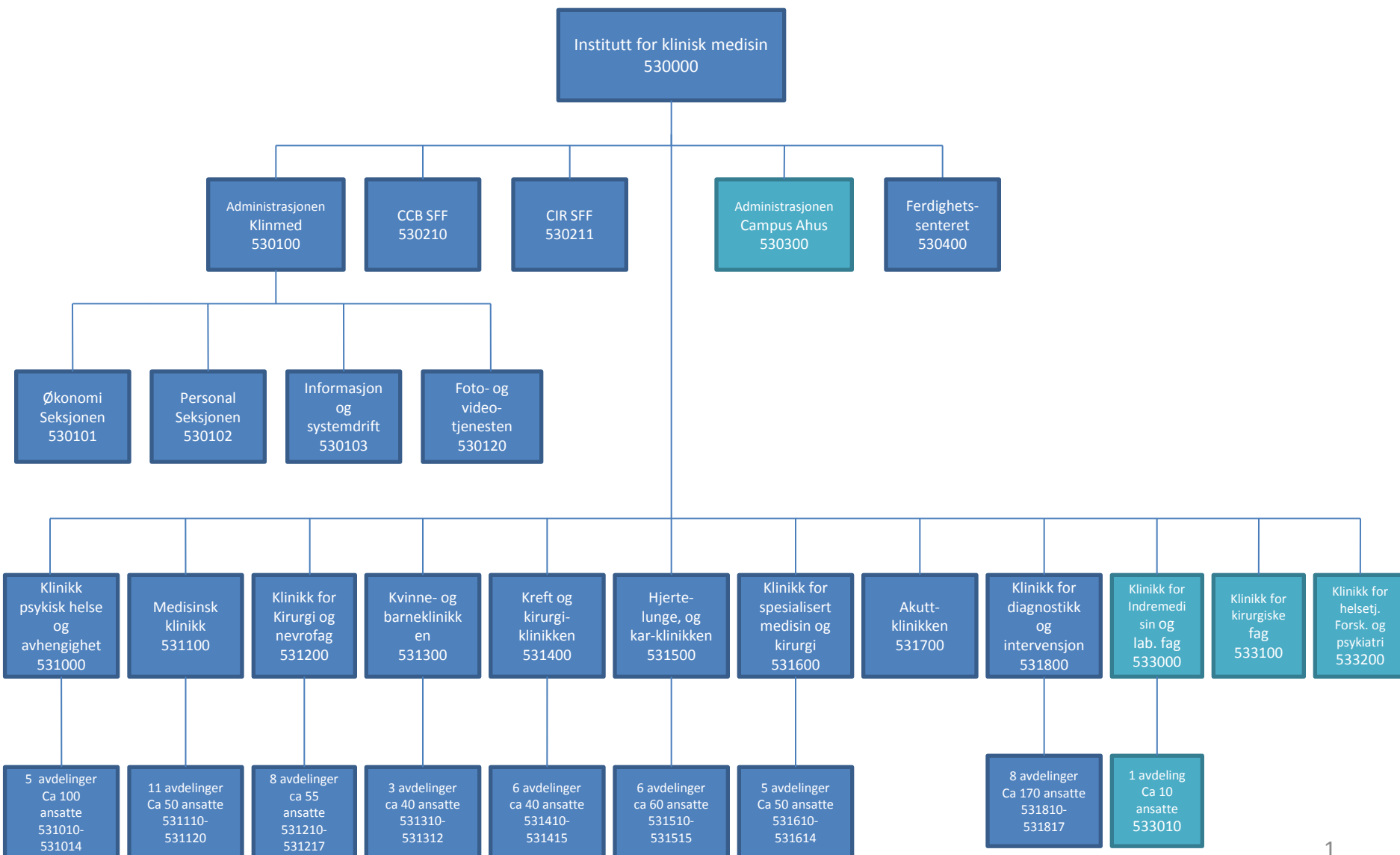
OUS



CAMPUS AHUS



Klinmed - organisasjon



UTKASTpr 24.02.11
HMS-samordningsavtale mellom
Oslo universitetssykehus HF (OUS)
og
Universitetet i Oslo (UiO)

1. Bakgrunn og formål

OUS og UiO (heretter kalt partene) har begge arbeidsplasser der også den annen parts ansatte og studenter utfører arbeidsoppgaver. Denne avtalen skal legge til rette for systematisk HMS - arbeid, og sikre at internkontrollen samordnes for slike felles arbeidsplasser. Kfr. AML § 2-2 og internkontrollforskriften §6.

2. Ansvar

Hver av partene har ansvar for:

- a) at egen virksomhet er innrettet og egne arbeidstakers arbeid er ordnet og blir utført på en slik måte at også den annen parts ansatte/studenter er sikret et fullt forsvarlig fysisk arbeidsmiljø
- b) vedlikehold av egen bygningsmasse herunder byggtekniske installasjoner og andre faste installasjoner (spesialventilasjon, brannsikkerhet, elsikkerhet etc.)
- c) å ivareta arbeidsmiljømessige konsekvenser av utstyr som de selv har anskaffet og for å sørge for at det foreligger retningslinjer for bruk av utstyret
- d) at de lokale lederne i fellesskap sørger for at alle ansatte uansett organisatorisk tilknytning, tilhører et verneområde (verneområdeinndelingen vedtas av Klinikk - AMU i OUS og Lokalt AMU ved UiO)
- e) å informere hverandre om byggesaker hvor den andre parts ansatte/studenters fysiske arbeidsmiljø kan påvirkes
- f) å gi HMS - opplæring til alle ansatte/studenter i egen virksomhet for alle de HMS -områdene denne avtalen omhandler
- g) å informere hverandre om hendelser og avvik innen HMS og melde avvik som begge parter burde kjenne til, i begges avvikssystemer
- h) at lokal ledelse på disse arbeidsplassene i fellesskap ved behov avklarer hvem som er ansvarlig for oppfølging av HMS -problematikk

3. Ansattes/studenters plikter

Når ansatt/student utfører arbeidsoppgaver hos den part som ikke er arbeidsgiveren, skal hun/han følge de regler og utarbeidede rutiner for denne arbeidsplassen på områdene:

- brannvern
- håndtering av kjemikalier (inklusive legemidler)
- biologiske faktorer
- smittevern
- strålevern
- beredskap og varsling
- avfallshåndtering (farlig avfall, klinisk avfall, restavfall etc.)

Samt delta i HMS - opplæring på disse områdene.

Ansatte skal melde HMS - avvik i eget avvikssystem.

4. HMS-tiltak

Hvis det er behov for HMS-tiltak for å ivareta formålet med denne avtalen (kfr. pkt. 1), dekkes kostnadene i prinsippet av eier/leier av lokalene.

5. Praktisk gjennomføring av samordningen

- Arbeidsmiljøavdelingen ved OUS og Seksjon for HMS ved UiO, kan være behjelpelig med å gi bistand til kartlegging av det fysiske arbeidsmiljøet.
- Partene gir hverandre tilgang til relevant HMS - dokumentasjon i eHåndboken i OUS og i HMS - håndboken i UiO.
- Partene gir hverandre tilgang til stoffkartoteket (ECOonline).
- Partene utarbeider en felles veiledning for hvordan denne avtalen skal gjennomføres i praksis innen 6 mnd. etter signering.

6. Tvisteløsning

Enhver tvist som måtte oppstå i forbindelse med avtalen skal i utgangspunktet søkes løst i minnelighet i samarbeidsmøtet (kfr. overordnet samordningsavtale mellom OUS og UiO). Dersom partene ikke har lyktes med å løse tvisten i minnelighet, skal hver av partene bringe saken inn for overordnet myndighet.

Samordningsavtalen trer i kraft fra den dato partene undertegner, og gjelder inntil en av partene sier opp avtalen.

Oslo xx. xx 2011

.....
Siri Hatlen
Adm. direktør
Oslo universitetssykehus HF

.....
Gunn Elin Bjørneboe
Universitetsdirektør
Universitetet i Oslo