**Sjekkliste og tiltaksplan for vernerunder for laboratorier ved IMB**

Dato for gjennomføring av vernerunde:

Deltakere på vernerunde:

NAVN ROLLE

Kartleggingssted og tilhørende ansvarlig leder:

ROMNUMMER NAVN PÅ LEDER

| **Sjekkliste og tiltaksplan** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tema/spørsmål**  *(diskuteres om og med leder og de ansatte som er tilgjengelig)* | **Kommentarer/tiltak**  *(utdyp eventuelle mangler og konkretiser tiltak)* | **Frist**  *(forventet dato for tiltak utført)* | **Ansvarlig**  *(Navn og funksjon)* | | **Status** |
| **Opplæring:**  Har du fått opplæring i de oppgavene du utfører på laboratoriet? Herunder:   * bruk av stoffkartotek og sikkerhetsdatablader? * avfallsrutinene? * rutine for avvikshåndtering/ rapportering av uønskede hendelser (ulykker og nestenulykker)? |  |  |  | |  |
| **Risikovurdering:**  Er det gjennomført dokumentert risikovurdering av de oppgavene som utføres på laboratoriet? |  |  |  | |  |
| **Kjemikalier:** |  | | | | |
| Er det kontroll med at kjemikaliene er korrekt merket? Dersom det benyttes kjemikalier i ikke-original emballasje, er denne emballasjen i tilfelle korrekt merket? |  |  |  |  | |
| Er stoffkartoteket oppdatert og lett tilgjengelig for de ansatte? |  |  |  |  | |
| Lagres kjemikalier på egnet lagringsplass? |  |  |  |  | |
| Blir det lagret kjemikalier og/el. utstyr i avtrekkskap? (dette kan skape forstyrrelse i luftstrømmen og redusere avtrekkets effekt) |  |  |  |  | |
| Dras luken på avtrekksskapet ned etter bruk? (for å redusere forbruk av energi) |  |  |  |  | |
| **Substitusjon.**  Har det blitt vurdert å bytte ut farlige kjemikalier/prosesser med kjemikalier/prosesser som er mindre farlig eller å redusere mengdebruken? |  |  |  |  | |
| **Biologiske faktorer og GMO:** |  | | | | |
| For de som arbeider med smittestoffer hvor det finnes vaksine: Gis det tilbud om vaksinasjon? |  |  |  | |  |
| GMO. Er det innhentet nødvendige godkjenninger fra Helsedirektoratet? |  |  |  | |  |
| **Strålevern:**  Er lokal strålevernkoordinator for seksjonen/avdelingen kjent for de ansatte? |  |  |  | |  |
| Ved bruk av åpne kilder: Blir det utført regelmessige  kontamineringskontroller? |  |  |  | |  |
| Ved bruk av åpne kilder, har brukerne gjennomført obligatorisk strålevernkurs? |  |  |  | |  |
| **Brannvern:** |  | | | | |
| Er du kjent med branninstruksen og brannrømningsveier? |  |  |  | |  |
| Er rømningsveier ryddige? |  |  |  | |  |
| Er du kjent med hvor brannslukningsutstyr finnes og hvordan det brukes? |  |  |  | |  |
| Hører du brannalarmen på de arbeidsplassene du benytter? |  |  | Eiendomsavd. | |  |
| Er de ansatte kjent med hvem som er brannvernkontakt (tidl. etasjeansvarlig) for brannvern? |  |  |  | |  |
| Ved arbeid med gass:   * Er gassbeholdere oppbevart og sikret forsvarlig? * Er det skiltet med «gass under trykk»? |  |  |  | |  |
| **Avvikshåndtering, verneutstyr:** |  | | | | |
| Blir rutinen for rapportering av uønskede hendelser og avvik fulgt? |  |  |  | |  |
| Finnes det oppslag over nødnummer/legehjelp ved ulykker? |  |  |  | |  |
| Finnes det beredskapskit til bruk ved henholdsvis kjemikaliesøl og biologiske faktorer? Er plassering av dette kjent? |  |  |  | |  |
| Er førstehjelpsutstyret lett tilgjengelig? |  |  |  | |  |
| Har laboratoriet nøddusj og øyeskyllevæske nær arbeid med etsende eller sterkt irriterende væsker, eller der det arbeides med åpen flamme? (nær=10 sek.) |  |  |  | |  |
| Har laboratoriet rutiner for riktig bruk, oppbevaring og vedlikehold av personlig verneutstyr? |  |  |  | |  |
| Får du tilbud om riktig type verneutstyr? |  |  |  | |  |
| **Orden, vedlikehold:** |  | | | | |
| Er laboratoriet ryddig og tilrettelagt for godt renhold? |  |  |  | |  |
| Er det egnede lagringsforhold? |  |  |  | |  |
| Finnes det rutine for vedlikehold av tyngre laboratorieutstyr? Blir rutinen fulgt? |  |  |  | |  |

**Åpent kommentarfelt for andre forhold som f.eks. vedr. lys/støy, ventilasjon, renhold (inneklima), ergonomi/arbeidstilling, m.m.:**

Ved behov for konkrete tiltak, vennligst legg til frist og ansvarlig person for oppfølging.

**Dato for avslutningsmøte:**

**Eventuelle kommentarer til vernerunden og tiltaksplanen:**

**Tips til saksgang:**

* **Tiltak som ikke kan dekkes av årets budsjett:** Saken skal rapporteres i linjen, eventuelt inn i neste budsjettprosess.
* **Bygningsmessige forhold:** Skal meldes i Eiendomsavdelingens nettbaserte system: <http://www.uio.no/tjenester/eiendom/> Feil som ikke blir rettet opp i etter innmelding kan meldes fra til HMS-koordinator.
* **Tiltak som krever ombygninger:** Skal rapporteres i linjen til instituttleder, som foretar prioriteringer og melder inn behov til Eiendomsavdelingen sentralt.

**Prosedyre for gjennomføring av vernerunde ved IMB**

**Formål:** Prosedyren skal sikre at alle avdelinger ved IMB gjennomfører vernerunde jevnlig og på en forutsigbar måte.

**Ansvar:** Avdelingsleder har ansvar for at vernerunde gjennomføres og dokumenteres og for at tiltak etter vernerunden gjennomføres.

**Fremgangsmåte:** Vernerunden skal bestå av et formøte, en befaring og et avslutningsmøte. Vernerunden skal gjennomføres årlig, hvert høstsemester. Lokalt verneombud skal delta i planlegging, gjennomføring og oppfølging.

**Planlegging**

* Avdelingsleder har ansvar for at det settes tidspunkt for vernerunden og for at informasjon gis til de ansatte. Fysisk vernerunde bør varsles og settes til en dato hvor flest mulig er tilstede. Lokalt verneombud skal delta i hele planleggingsprosessen.
* Ekstra oppmerksomhet bør gjerne gis til årets fokusområde som fastsatt av IMBs LAMU. Formøte bør oppsummere status på tiltak fra forrige vernerunde. Det skal avklares om det er behov for å invitere med andre støttespillere eks. fra Eiendomsavdelingen og/eller fra Enhet for BHT. Dersom det besluttes at vernerunden skal omfatte studentenes læringsmiljø, skal studentrepresentanten fra LAMU inviteres.
* HMS-koordinator kan kontaktes ved behov for veiledning ([hms-koordinator@basalmed.uio.no](mailto:hms-koordinator@basalmed.uio.no)).

**Gjennomføring**

* **Formøte:** Leder, lokalt verneombud og eventuelle andre deltagere/støttespillere skal delta på formøtet. Leder skal gjennomgå status for tiltakene fra forrige vernerunde og eventuelle andre oppfølgingspunkter. Det skal bestemmes hvilke kontrollpunkter som bør vektlegges ekstra på befaringen.
* **Befaring:** Leder, verneombud og eventuelle andre deltagere skal gjennomføre en fysisk befaring i lokalene og snakke med medarbeiderne.
* **Avslutningsmøte:** Leder, verneombud og eventuelle andre deltagere skal delta på avslutningsmøtet. Leder skal oppsummere funnene på vernerunden og ferdigstille «sjekkliste og tiltaksplan for vernerunde» etter innspill fra møtedeltagerne. For alle tiltak som settes i tiltaksplanen, skal det settes en tidsfrist og ansvarlig for oppfølging.

**Oppfølging**

* Leder for avdeling/seksjon skal informere de ansatte om tiltaksplanen.
* Leder for avdeling/seksjon skal sørge for at tiltaksplanen gjennomføres.

**Rapportering:** Leder for avdeling/seksjon er ansvarlig for at utfylt «sjekkliste og tiltaksplan for vernerunde» sendes til instituttadministrasjonen v/HMS-koordinator (hms-koordinator@basalmed.uio.no) innen 30. november hvert år.

Felter merket i rødt må avklares for hver avdeling/seksjon, slik at det er entydig hvilket ledernivå som har ansvar for gjennomføringen.