

### Sammenstilling av HMS-årsrapporter fra enhetene for 2012

#### 1. HANDLINGSPLANER

Pkt.	Fak.adm.	REK	Helsam	Klinmed	IMB
1.1	Enheten har utarbeidet en handlingsplan for HMS i forbindelse med "Arbeidsmiljøfokus 2011". Er alle tiltak som var planlagt gjennomført i fjor iverksatt?				
		*		I stor grad *	
1.2.a	Utarbeider enheten handlingsplaner/tiltaksplaner som en oppfølging av vernerundene?				
		**		Stor variasjon **	
1.2.b	Hvis ja, er alle tiltak i disse handlingsplanene/tiltaksplanene fra i fjor iverksatt?				
		**		***	*
1.3.a	Har enheten angitt bestemte tiltak knyttet til HMS i sin årsplan eller i andre strategiske dokumenter?				
				Fokus på sykefravær	
1.3.b	Hvis ja, er tiltak i disse dokumentene iverksatt?				
				Følges opp i 2013	

#### REK:

\*(pkt.1.1)Deltok ikke i oppfølgingen i av "Arbeidsmiljøfokus 2011" som en del av fakultetsadministrasjonen. Utarbeidet heller ikke egen handlingsplan i forbindelse med dette.  
 \*\*(pkt.1.2.a og b) På grunn av flytting ble det etter samråd med fakultetsverneombudet ikke gjennomført vernerunde i 2012.

#### Klinmed:

\*(pkt.1.1)Det jobbes kontinuerlig med de tiltakene som er beskrevet i handlingsplanen.  
 \*\* (pkt.1.2.a)Det er store variasjoner i f.h.t hvordan vernerunder gjennomføres/følges opp på klinikknivå. Samordningsavtalen for HMS mellom UiO og OUS sier at HMS knyttet til det fysiske arbeidsmiljøet skal ivaretas av sykehuset. Avtalen omfatter imidlertid ikke arbeidsplassstilpasninger og det psykososiale arbeidsmiljøet for UiO-ansatte. Disse forholdene bør naturlig inngå i vernerunder på klinikknivå. Instituttet vil benytte nettverket for administrative ledere for å finne fram til en god måte å kartlegge og å følge opp disse forholdene.  
 \*\*\* (pkt.1.2.b)Tiltak som fremkom på vernerunde i sekretariatet er effektivert.

#### IMB:

\*(pkt. 1.2.b) Avdekkede behov som ligger under TAs ansvarsområder er meldt. Oppgaven med å følge opp/purre er fra 2013 lagt til nyopprettet seksjonslederstilling. Oppfølging av øvrige tiltak er avhengig av en tydeligere rolleavklaring. En gjennomgang av instituttets lederstruktur er igangsatt.

## 2. GRUNNLEGGENDE HMS-AKTIVITETER

Pkt.	Fak.adm.	REK	Helsam	Klinmed	IMB
2.1	Har enheten hatt fire eller flere møter i eget LAMU i foregående år?				
	MED-LAMU	MED-LAMU	MED-LAMU	Klinmed-LAMU	IMB-LAMU
2.2	Har ledelsen på enheten hatt regelmessige informasjonsmøter med det ledende verneombudet foregående år?				
2.3	Har ledelsen på enheten hatt regelmessige informasjonsmøter med områdeverneombudene foregående år?				
	Daglig kontakt			Nei	
2.4	Er det gått vernerunder innenfor alle verneområder foregående år?				
		Nei – pga flytting	Grundig i 2011, fulgt opp i 2012	Delvis – se kom. til 1.2.a	Delvis*
2.5.a	Er alle uønskede hendelser/avvik rapportert i tråd med UiOs retningslinjer?				
			Ikke rapportert skriftlig	Mangler oversikt*	
2.5.b	Er alle uønskede hendelser/avvik fulgt opp og avvik lukket?				
				Mangler oversikt*	
2.6.a	Har enheten foretatt ombygninger, flytteprosesser eller anskaffet nytt utstyr foregående år?				
	Flytting av studieseksjonen	Flytting pga av 22.juli 2011		På klinikknivå (PHA og KVB)	
2.6.b	Hvis ja, ble HMS vurdert i disse sakene?				
				Nei	
2.7.a	Har det vært gjennomført brannøvelser ved enheten foregående år?				
	2011, ny øvelse i 2013			**Ikke ved alle klinikker/bygg	
2.7.b	Har brannalarmen løst seg ut av andre årsaker?				
	Ikke i 2.etg., men i bygget		Ja, tiltak iverksatt	Ja, årsak ukjent	Ja, får ikke alltid info om årsak
2.8.a	Følger enheten opp sykefravær hos sine ansatte i tråd med UiOs retningslinjer?				

Pkt.	Fak.adm.	REK	Helsam	Klinmed	IMB
2.8.b	Deltar Bedriftshelsetjenesten når Dialogmøte 1 avholdes?				
	#	#	#	#	#
2.9.a	Har alle ansatte fått tilbud om medarbeidersamtale foregående år?				
				I stor grad***	**
2.9.b	Er medarbeidersamtalene avvirket for alle som ønsket det?				
	Nei, pga av sykdom (leder)		Ikke alle ønsker dette	I stor grad***	Usikkert**
2.10.a	Har ledelsen hatt regelmessige informasjonsmøter (allmøter) med de tilsatte foregående år?				
2.10.b	Hvis ja, har HMS vært et fast tema på informasjonsmøtene (allmøtene)?				
			HMS tema på enkelte møter	HMS tema på enkelte møter	
2.11	Har HMS vært et fast tema på møter i styrende organer/råd (jfr. UiOs Strategiske plan til 2020 og årsplan for 2013 – 2015)?				
	HMS tema på noen st.møter			HMS tema på kl.ledermøter	
2.12	Har alle verneombud ved enheten gjennomført minimumsopplæringen innen HMS (40 timer for delt på 7 moduler).				
		VO mangler noe Vara mangler alt	Nye VO, noen moduler igjen	****Mange nye, er i gang	Usikkert
2.13	Har alle LAMU-medlemmene ved enheten gjennomført minimumsopplæringen innen HMS (40 timer for delt på 7 moduler).				
	Uklart, tas opp i MED-LAMU			Uklart, tas opp i IMB-LAMU	Usikkert
2.14	Har enheten hatt tilsyn fra myndigheter eller foretatt egen internrevisjon av deler av virksomheten i fjor?				
					Tilsyn ***

### For alle enheter:

#(pkt. 2.8.b) Alle enheter melder at Bedriftshelsetjenesten (BHT) blir brukt i forbindelse med dialogmøte 1. BHT melder om mulig underforbruk eller at dialogmøter ikke blir avholdt i tråd med IA-avtalen. Sykefraværstatistikken viser langt flere langtidssykemeldte enn det antall timer BHT har brukt til deltagelse i dialogmøter i 2012. Det er tatt høyde for økt bruk av BHT til dialogmøter i bestillingen for 2013.

### Klinmed:

\*(pkt.2.5.a og b)Det er trolig skjedd uønskede hendelser med UiO-ansatte med arbeidsplass i sykehusene i 2012, men ingen er meldt i UiO-linjen. En rutine for hvordan dette skal håndteres vil bli

beskrevet i veiledningen til HMS-samordningsavtalen som nå er under utarbeidelse.  
**\*\*** På Søsterhjemmet er det gjennomført brannøvelse i 2012. For øvrig er det sykehusene (OUS og Ahus) som er ansvarlig for å gjennomføre brannøvelser i egen bygningsmasse.  
**\*\*\*** (pkt 2.9.a og b)Gjennomført på 6 av 9 klinikker ved OUS og alle ved Ahus. En klinikk mangler oversikt, to klinikker oppgir kapasitetsproblemer som grunn for at samtaler ikke er gjennomført. Instituttet vil minne på at samtaler skal gjennomføres via e-post, månedlige møter med adm.ledere og legge ut info om medarbeidersamtaler og frister for gjennomføring på instituttets nettsider.  
**\*\*\*\*** (pkt 2.12)Mange nye verneombud. Instituttet vil legge til rette slik at den enkelte får mulighet til å gjennomføre hele opplæringen. Det vil bli utarbeidet en oversikt som viser status og som vil bli benyttet for å tilrettelegge for deltagelse for de som mangler enkelte moduler i opplæringsprogrammet.

## **IMB:**

**\*(pkt.2.4)** Instituttet har valgt å legge betydelig ressurser i oppfølging av konkrete og allerede identifiserte avvik og tiltak fremfor å legge ressurser i å gjennomføre nye vernerunder i alle arealer. Blant annet er det lagt betydelig ressurser i risikovurderinger av hele avdelinger og også mer avgrensede problemstillinger.

**\*\* (pkt.2.9. a og b)**Fagavdelingenes linjelederne har ansvar for gjennomføring av medarbeidersamtaler. Gjennomføring rapporteres summarisk til instituttleder ved årsslutt. Enkelte har meldt inn at medarbeidersamtaler ikke er gjennomført.

Deler av strukturen ved IMB er sårbar i forhold til personaloppfølging. Instituttet har i 2013 et omfattende prosjekt som evaluerer lederroller og grad av ivaretagelse av personaloppfølging, med sikte på å etablere en mer robust og tydelig struktur som i større grad sikrer blant annet at alle ansatte får tilbud om medarbeidersamtale.

**\*\*\***(pkt.2.14) Helsedirektoratet hat hatt tilsyn av arbeid med genmodofisert materiale. Rapporten påpeker noen mangler som nå er lukket.

## **3. RAMMEBETINGELSER FOR HMS-ARBEIDET**

Pkt.	Fak.adm.	REK	Helsam	Klinmed	IMB
3.1	Er enheten fornøyd med HMS- bistanden som er gitt fra fakultetsnivå?				
				*En klinikk – uklart hva	
3.2	Er enheten fornøyd med den HMS-bistanden som er gitt fra OPA-HMS-stab?				
				*En klinikk – uklart hva	*
3.3	Er enheten fornøyd med den HMS-oppfølgingen den har fått fra Teknisk avdeling?				
			*TA ikke fulgt opp avtale		**
3.4	Er enheten fornøyd med den HMS-oppfølgingen den har fått fra Bedriftshelsetjenesten?				

**Helsam:**

\*(Pkt.3.3.)Etter møte med ledere for TA, ble det inngått avtale i august 2012 om ny skilting etter omorganiseringen i 2010. Dette er ennå ikke på plass. Ellers er instituttet fornøyd med de lokale kontaktpersonene som har ansvar for bygningene.

**Klinmed:**

En klinikk har meldt at de ikke er fornøyd med bistanden, men har ikke angitt hva de er misfornøyd med.

**IMB:**

\*(pkt.3.2) OPA- HMS er imøtekomende og kompetente, men har for begrenset kapasitet og mangler ekspertise på relevante områder. Enheten kunne med fordel bli prioritert i sentrale satsinger.

\*\* (pkt.3.3) Teknisk avdeling leverer bedre enn tidligere, men det er fortsatt eksempler på manglende oppfølging av behov som meldes, samt problemer med prosjektstyring og ferdigstilling av prosjekter.

## 4. OVERSIKT OVER RISIKOFYLTE ARBEIDSOPPGAVER

Pkt.	Fak.adm.	REK	Helsam	Klinmed	IMB
4.1	Ble det i året som gikk utført arbeid med fare for eksponering av ioniserende stråling?				
4.2	Ble det i året som gikk utført arbeid med biologisk materiale?				
4.3.a	Ble det i året som gikk utført arbeid med genmodifisert materiale?				
4.3.b	Hvis ja, ble det søkt Helsedirektoratet om godkjenning av det arbeidet som ble utført?				
4.4	Ble det i året som gikk utført arbeid med kreftfremkallende materiale?				
4.5	Ble det i året som gikk utført arbeid med cytostatika?				

4.6	Ble det i året som gikk utført arbeid med brannfarlige reagenser?				
4.7	Ble det i året som gikk utført arbeid med giftige reagenser?				
4.8	Ble det i året som gikk utført annen type spesielt risikofylt arbeid?				
					Ukjent

## 5. SÆRLIG RISIKOFYLT ARBEID

Pkt.	Fak.adm.	REK	Helsam	Klinmed	IMB
5.1.a	Ble det igangsatt <u>nye</u> risikofylte arbeidsoppgaver i året som gikk?				
5.1.b	Hvis svaret er ja, ble det gjennomført skriftlige risikovurderinger av disse arbeidsoppgavene?				
5.2	Har enheten skriftlige arbeidsinstrukser for risikofylt arbeid?				
				*OUS/Ahus	I noen grad
5.3.a	Har <u>nye medarbeidere</u> blitt gitt nødvendig opplæring før utførelse av risikofylte arbeidsoppgaver?				
				*OUS/Ahus	Usikkert
5.3.b	Kan enheten dokumentere at slik opplæring er gitt?				
				*OUS/Ahus	Nei
5.4.a	Har <u>studentene</u> blitt gitt nødvendig opplæring før utførelse av risikofylte arbeidsoppgaver?				
				*OUS/Ahus	
5.4.b	Kan enheten dokumentere at slik opplæring er gitt?				
				*OUS/Ahus	Nei

# UiO : Det medisinske fakultet

5.5	Blir nytilsatte og studenter informert om hvor de finner HMS-prosedyrer, datablader og arbeidsinstrukser?				
				**OUS/Ahus	*Ikke i tilstrekkelig grad
5.6	Blir HMS vektlagt ved innkjøp og vedlikehold av farlig utstyr/maskiner?				
5.7	Henger det oppdaterte varslingsplakater i fellesarealer og i arbeidsrom/laboratorier der det er fare for at uønskede hendelser/situasjoner kan inntreffe?				
		Ikke på plass i nye lokaler			Nei

## Klinmed:

\*(pkt.5.2, 5.3 og 5.4). Alt knyttet til arbeidsinstrukser og opplæring av nyansatte og studenter skal ivaretas av det enkelte sykehus/klinikk/avdeling i henhold til HMS-samarbeidsavtalen med OUS (tilsvarende avtale med Ahus er snart på plass). Veiledningen som nå utarbeides vil konkretisere dette. Per i dag er det uklart om opplæringen blir dokumentert.

\*\* (pkt.5.5) Instituttet har per i dag ingen rutine m.h.t å informere nytilsatte og studenter om hvor de finner HMS-prosedyrer, databladet og arbeidsinstrukser. På klinikknivå er det varierende grad av rutiner for hvordan dette skal gjøres og hvem som har ansvaret. Veiledningen til HMS-samarbeidsavtalen vil rette opp i noe av dette. I tillegg vil instituttet innarbeide disse forholdene i ny rutine for mottak av nyansatte.

## IMB:

\*(pkt.5.5) Det innføres introduksjonskurs i laboratoriesikkerhet for nyansatte vår 2013.