

Skjema for ledelsens gjennomgang

Dokumentnr. i ePhorte:
2012/11454-36

Side : 1 av 7

Utarbeidet av :
HMS-stab, OPA

Dato : 24.09.2012
Utgave : 1

Sak 23/2013 – Vedlegg 1- Ledelsens gjennomgang – underlag m/vedlegg

Sammenfatning

Ledelsens gjennomgang på fakultetsnivå viser at HMS-systemet ved fakultetet i store trekk fungerer etter intensjonen (konf. prosedyren for "Ledelsens gjennomgang"). Det er likevel slik at det er knyttet utfordringer til å få det systematiske HMS-arbeidet til å bli en integrert del av ledernes ansvar på alle nivåer i organisasjonen (konf. MED-LAMU-sak 22/2013 om HMS-årsrapportene for 2012 fra instituttene)

Underlag

Sjekkliste	Underlag	Vedlegg nr
a) resultater av interne revisjoner og vurderinger av samsvar med lovbestemte krav og med andre krav som organisasjonen pålegger seg	<p>HMS-internrevisjonsrapporter.</p> <p>UiO sentralt har bestemt at laboratoriesikkerhet skal internrevideres i 2013. Dette gjelder fire fakulteter, blant annet MED-fakultetet.</p> <p>Det er ikke utarbeidet egen plan for internrevisjon ved fakultetet.</p> <p>Prosedyrene for planlegging og gjennomføring av internrevisjon er vedlagt (vedlegg 1 og 2).</p>	1 og 2
	<p>Vurdering av samsvar.</p> <p>HMS-stab har ansvar for å fange opp endringer i regelverk og rammebetingelser. Enhetsledere er ansvarlig for at lokale prosedyrer er i tråd med lov og forskrifter og sørge for at lokale prosedyrer oppdateres ved behov.</p> <p>Nye prosedyrer og eventuelle oppdateringer skal legges fram for enhetens LAMU.</p>	3

Skjema for ledelsens gjennomgang

Dokumentnr. i ePhorte:
2012/11454-36

Side : 2 av 7

Utarbeidet av :
HMS-stab, OPA

Dato : 24.09.2012
Utgave : 1

Sjekkliste	Underlag	Vedlegg nr
	<p>Det er ukjent om enhetslederne har sjekket om lokale prosedyrer er i tråd med lov og forskrifter. Enhetene er ikke blitt bedt om å rapportere på dette i årsrapporten for 2012.</p> <p>Se vedlagte prosedyre (vedlegg 3)</p>	
<p>b) resultater av deltagelse og konferering</p>	<p>Referat fra leder og verneombud sin gjennomgang av verneombudets deltagelse i HMS-arbeidet.</p> <p>Enhetene er ikke blitt bedt om å rapportere på dette i årsrapporten.</p>	
	<p>Liste over hvor verneombudet eller andre ansattrepresentanter har deltatt i HMS-arbeidet det siste året.</p> <p>Verneombudene har deltatt på vernerunder der dette har blitt gjennomført i 2012. Ledelsen ved de fleste enhetene har hatt jevnlig møter, både med ledende verneombud og med områdeverneombudene.</p> <p>Lokalt hovedverneombud for MED-FAK var i 2012 leder av MED-LAMU. Verneombudet for fakultetsadministrasjonen var ansattrepresentant i utvalget.</p> <p>Flere ansatte og lokalt hovedverneombud deltar i en IHR-arbeidsgruppe. Flere av sakene som behandles berører HMS-forhold.</p> <p>Alle verneombudene ved IMB er enten medlemmer eller observatører i LAMU. Ved Klinmed er verneombud arbeidstakerrepresentanter i LAMU.</p>	

Skjema for ledelsens gjennomgang

Dokumentnr. i ePhorte:
2012/11454-36

Side : 3 av 7

Utarbeidet av :
HMS-stab, OPA

Dato : 24.09.2012
Utgave : 1

Sjekkliste	Underlag	Vedlegg nr
c) relevante henvendelser fra eksterne interesseparter, inklusive klager	<p>Liste over henvendelser angående HMS fra samarbeidspartnere, finansører, underleverandører eller andre.</p> <p>Samarbeidsavtale om HMS mellom OUS og UiO ble underskrevet mars 2012. Arbeidet med å utarbeide den tilhørende veiledningen er igangsatt og ferdigstilles vår 2013. Avtale med Ahus er ikke på plass, men arbeidet er igangsatt.</p>	
d) organisasjonens arbeidsmiljøprestasjon	<p>Statistikk for sykefravær.</p> <p>Fakultetet har i snitt et sykefravær på 2.45 % i 2012. Med et så lavt sykefravær stilles det spørsmål ved om alt fravær blir registrert i HR-portalen slik det skal. Det antas at det skjer en viss underrapportering fra vitenskaplige ansatte generelt og ansatte i 20 % stillinger ved Klinmed spesielt.</p> <p>Enkelte avdelinger/seksjoner hadde et langt høyere sykefravær, men dette skyldes som oftest små enheter der en eller to personer har vært langtidssykemeldte.</p> <p>Enhetene rapporterer at de følger opp de sykemeldte i tråd med føringene i IA-avtalen, men BHTs deltagelse i dialogmøter er mye lavere enn hva antall langtidssykemeldte skulle tilsi.</p>	4
	<p>Statistikk for uønskede hendelser.</p> <p>Fakultetet meldte inn 11 saker til UiOs avvikssystem i 2012, en fra fakultetsadministrasjonen på Sogn Arena og 10 fra IMB. Det er ikke meldt om uønskede hendelser fra Klinmed.</p>	5

Skjema for ledelsens gjennomgang

Dokumentnr. i ePhorte:
2012/11454-36

Side : 4 av 7

Utarbeidet av :
HMS-stab, OPA

Dato : 24.09.2012
Utgave : 1

Sjekkliste	Underlag	Vedlegg nr
	<p>Informasjon om beredskapssituasjoner, beredskapsøvelser.</p> <p>Lokal beredskapsplan ble ferdigstilt høst 2012. Det er gjennomført en sentral beredskapsøvelse i des.2012 der MED-FAK deltok. På bakgrunn av erfaringene fra øvelsen er sammensetningen av den lokale beredskapsgruppen endret.</p> <p>Det planlegges en lokal beredskapsøvelse ved fakultetet som skal gjennomføres høst 2013.</p> <p>Noen enheter rapporterer at det ikke henger interne varslingsplakater i alle lokaler der ansatte ved MED-FAK har sine arbeidsplasser.</p> <p>Ved Sogn Arena ble det gjennomført brannøvelse i 2011. Det er inngått avtale med BOS om brannøvelse hvert annet år. Instituttene rapporterer at brannøvelser er gjennomført i alle UiO-bygg i 2012.</p> <p>Uønsket utløsning av brannalarm pga av branntilløp i våre lokaler er rapportert fra Helsam og IMB. Tiltak er i verksatt for å forhindre gjentakelse på Helsam, mens IMB sier at de ikke alltid får informasjon om årsaken til at alarmen ble utløst.</p>	
	<p>Resultater av arbeidsmiljøundersøkelser.</p> <p>HMS-årsrapporten for 2012 fra enhetene viser at vernerunde er gjennomført i fakultetsadministrasjonen, men ikke på REK, Helsam, og i flere verneområder på Klinmed og på IMB.</p>	

Skjema for ledelsens gjennomgang

Dokumentnr. i ePhorte:
2012/11454-36

Side : 5 av 7

Dato : 24.09.2012

Utgave : 1

Utarbeidet av :
HMS-stab, OPA

Sjekkliste	Underlag	Vedlegg nr
	<p>Det er ikke blitt gjennomført egne arbeidsmiljøundersøkelser ved fakultetet i 2012. Arbeidsmiljøundersøkelse ARK, vil bli rullet ut i løpet av høst 2013.</p>	
	<p>Resultater av tilsyn fra myndighetene.</p> <p>Helsedirektoratet har gjennomført tilsyn på IMB på laboratorier der det jobbes med genmodifisert materiale.</p> <p>Tilsynet avdekket noen mangler knyttet til godkjenning av rom som benyttes til arbeid med genmodifisert materiale. Dette er nå rettet.</p>	
	<p>Resultater av overvåkning / målinger.</p> <p>I fakultetsadministrasjonens lokaler i Sogn Arena ble det våren 2012 gjennomført temperaturmålinger. Målingene førte til justeringer av temperatursettingen noen steder, men flere ansatte klager fremdeles på at det i perioder er for kaldt. Seksjon for adm.service har god kontakt med vaktmestrene for BOS og konsulterer disse jevnlig for å få justert temperaturen når det blir for kaldt.</p> <p>IMB meldte i fjor inn behov for helseundersøkelser og ulike målinger av inneklima til BHT. Dette er ikke blitt fulgt opp. Behovene er på nytt lagt inn i bestillingen til BHT for 2013. Det er nå gjort konkrete avtaler med BHT om når de ulike tiltakene skal gjennomføres.</p>	

Skjema for ledelsens gjennomgang

Dokumentnr. i ePhorte:
2012/11454-36

Side : 6 av 7

Utarbeidet av :
HMS-stab, OPA

Dato : 24.09.2012
Utgave : 1

Sjekkliste	Underlag	Vedlegg nr
<p>e) i hvilken grad målet er oppnådd</p>	<p>Måloppnåelse og manglende måloppnåelse innen HMS. (Har virksomheten egne HMS-mål, bruk dem, hvis ikke bruk UiOs HMS mål.)</p> <p>MED-FAK har ikke utarbeidet egne mål, men en arbeidsgruppe utarbeider nå en strategi på basis av UiOs operasjonelle mål.</p> <p>Operasjonelle mål for HMS-arbeidet ved UiO</p> <p>Ha risiko under kontroll ved at enheter ved UiO skal arbeide for i all sin virksomhet å fremstå som fullt forsvarlig gjennom et aktivt arbeid med:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifisering av aktuelle HMS-risikoer – delvis ivaretatt gjennom risikovurderinger, vernerunder og tilsyn. • Konkret ansvarsplassering – må konkretiseres gjennom strategier og tiltak basert på disse. • God risikostyring og tilpasset beredskap – må konkretiseres gjennom strategier og tiltak basert på disse. <p>Enheter ved UiO skal arbeide for i all sin virksomhet å fremstå med et arbeids- og læringsmiljø preget av likeverd, respekt og åpenhet gjennom:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontinuerlig forbedringsarbeid – delvis ivaretatt • Utstrakt medvirkning – delvis ivaretatt • Utøvelse av tydelig ledelse – må konkretiseres gjennom strategier og tiltak basert på disse. 	

Skjema for ledelsens gjennomgang

Dokumentnr. i ePhorte:
2012/11454-36

Side : 7 av 7

Utarbeidet av :
HMS-stab, OPA

Dato : 24.09.2012
Utgave : 1

Sjekkliste	Underlag	Vedlegg nr
f) status for undersøkelse av hendelser, korrigerende tiltak og forebyggende tiltak	<p>Oppsummering av hvordan uønskede hendelser er håndtert, om uønskede hendelser fører til tiltak, hvor mange som er åpne og lukket, hvor lang tid det tar å lukke sakene.</p> <p>Det er kun IMB og Fak.adm. som har meldt inn uønskede hendelser til HMS- stab. Det kan se ut til at uønskede hendelser kun rapporteres i OUS- linjen på Klinmed, ikke til UiO. I henhold til samarbeidsavtalen skal slike hendelser meldes i begge systemer.</p> <p>I henhold til HMS-årsrapportene er det igangsatt tiltak i forhold til de meldte hendelsene. Sakene ansees derfor som lukket.</p>	
g) oppfølgingstiltak etter ledelsens tidligere gjennomgøelser	<p>Tiltaksplan fra forrige ledelsens gjennomgang med status.</p> <p>Ikke aktuelt i år</p>	
h) endrede forutsetninger, inklusive utvikling med hensyn til lovbestemte krav og andre krav som angår arbeidsmiljøet	<p>Informasjon om endrede lover og forskrifter, ny teknologi etc.</p> <p>Å etterkomme kravene i OHSAS-standarden vil kreve arbeid med å utvikle mål/strategier og å få dokumentert det systematiske HMS-arbeidet ved fakultetet.</p>	
i) anbefalinger om forbedringer	<p>HMS-faglige anbefalinger.</p> <p>Det kan være grunn til å evaluere skjemaet for HMS-årsrapportering for å få med spørsmål som belyser alle forhold som "Ledelsens gjennomgang" skal vurdere og om "Ledelsens gjennomgang" er gjennomført på instituttnivå.</p>	

Prosedyre for utvikling, implementering og vedlikehold av plan for HMS-revisjoner

Formål

Prosedyren skal sikre at UiO har oppdaterte planer for HMS-revisjoner basert på risikovurderinger.

Virkeområde

Denne prosedyren gjelder for alle enheter ved UiO.

Ansvar

- Universitetsdirektøren har ansvar for at det foreligger en overordnet plan for HMS-revisjon for UiO og at den implementeres og vedlikeholdes.
- Enheter som ønsker det kan ha en egen plan for sitt nivå. Leder har i så fall ansvar for at det foreligger en plan for sitt nivå; hhv fakultet, institutt, senter, museum, universitetsbibliotek eller fagavdeling, og for at planen implementeres og vedlikeholdes.

Fremgangsmåte

- Plan for HMS-revisjon skal revideres årlig og bør dekke 3-5 år. [Mal for plan for HMS-revisjon](#) (xls) kan brukes.
- Risikovurderingene for enheten, informasjon fra tidligere revisjoner og ledelsens gjennomgang skal brukes som grunnlag for planen. Leder kan be underliggende nivå om å komme med innspill.
- Leder skal sørge for at verneombud på den aktuelle enheten er med i arbeidet med å lage planen.
- Leder skal sørge for at utkast til plan for HMS-revisjon diskuteres i relevant arbeidsmiljøutvalg.

Rapportering

Leder skal sørge for at plan for HMS-revisjon og eventuelle endringer i løpet av året rapporteres til relevant arbeidsmiljøutvalg.

Arkivering

Leder for enheten som plan for HMS-revisjon omfatter, skal sørge for at plan for HMS-revisjon blir arkivert.

Dokument-ID

- **Utarbeidet av:** HMS-stab, Organisasjons- og personalavdelingen
- **Godkjent av:** Tove Kristin Karlsen for Universitetsdirektør Gunn-Elin Aa. Bjørneboe
- **Godkjenningsdato:** 26.9.2012
- **Utgave:** 1 **Saks- og dokumentnr. i ePhorte:** 2012/11454-12

Prosedyre for HMS-revisjon

Formål

Prosedyren skal sikre at HMS-revisjon avdekker om HMS-arbeidet oppfyller kravene i UiOs HMS-system.

Virkeområde

Denne prosedyren gjelder alle enheter ved UiO.

Ansvar

- Ansvarlig angitt i plan for HMS-revisjon har ansvar for at revisjonen gjennomføres.
- Leder har ansvar for å få gjennomført korrigerende tiltak slik at avvik kan lukkes. Leder kan alternativt beslutte å påta seg risikoen ved å ikke korrigere rapporterte forhold.

Fremgangsmåte

Plan for HMS-revisjoner og revisjonsteam

Ansvarlig angitt i plan for HMS-revisjoner skal peke ut revisjonsleder og sette sammen et revisjonsteam av minimum to personer.

Gjennomføring av revisjon

- Revisjonsteamet skal varsle enheten som skal revideres 14 dager før revisjonen. Dagsorden skal foreligge. Mal for revisjonsvarsel (word) kan brukes.
- Revisjonsteamet skal gjennomføre revisjonen, som skal bestå av et formøte, intervjuer, eventuell befaring og et sluttmøte.
- Revisjonsteamet skal sende ut revisjonsrapport innen 14 dager etter revisjonen. Mal for revisjonsrapport (word) kan brukes.
- Leder for revidert enhet skal sørge for at revisjonsteamet får tilbakemelding om korrigerende tiltak med tidsfrist innen 14 dager etter mottatt rapport.
- Revisjonsteamet skal kontakte leder etter tidsfristen, og få status for de korrigerende tiltakene og lukke avvikene. Deretter skal revisjonsteamet utarbeide en oppfølgingsrapport (word) mal kan brukes.

Rapportering

- Revisjonsteamet skal sende revisjonsrapport og oppfølgingsrapport til leder av revidert enhet og til leder av enhetens overordnede instans.
- Leder av revidert enhet skal sørge for at revisjonsrapporten og oppfølgingsrapporten sendes til LAMU, styret for enheten og andre interesserte.
- Om revidert enhet ikke tar behørlig hensyn til revisjonsrapporten, skal revisjonsteamet underrette enhetens overordnede instans.

Vedlegg 2

Arkivering

Leder av revidert skal sørge sørger for at revisjonsrapporten arkiveres.

Dokument-ID

- **Utarbeidet av:** HMS-stab, Organisasjons- og personalavdelingen
- **Godkjent av:** Tove Kristin Karlsen for Universitetsdirektør Gunn-Elin Aa. Bjørneboe
- **Godkjenningsdato:** 26.09.2012
- **Utgave:** 1
- **Saks- og dokumentnr. i ePhorte:** 2012/11454-10

Prosedyre for samsvarsvurdering

Formål

Prosedyren skal sikre at HMS-systemet skal være oppdatert i forhold til regelverk og andre rammevilkår.

Virkeområde

Denne prosedyren gjelder alle enheter ved UiO. Regelverk og rammevilkår som omfattes av prosedyren er angitt i samsvarsvurderingen (excel).

Ansvar

- HMS-stab har ansvar for å fange opp endringer i regelverk og andre rammebetingelser som er angitt i samsvarsvurderingen, og for at UiOs HMS-system er i tråd med rammebetingelsene.
- Enhetens leder er ansvarlig for at lokale prosedyrer er i tråd med rammebetingelsene.

Fremgangsmåte

- HMS-stab skal oppdatere samsvarsvurderingen og vurdere om endringer har betydning for HMS-systemet ved UiO.
- HMS-stab skal oppdatere UiOs felles HMS-system ved behov.
- HMS-stab skal informere enhetene om endringer som er gjort i samsvarsvurderingen.
- Enhetens leder skal sørge for at lokale prosedyrer oppdateres ved behov.

Rapportering

HMS-stab skal rapportere oppdateringer av samsvarsvurderingen og felles prosedyrer til AMU. Leder av enheten skal rapportere oppdateringer av lokale HMS-prosedyrer til LAMU.

Arkivering

HMS-stab skal sørger for at oppdatert samsvarsvurdering arkiveres.

Dokument-ID

- **Utarbeidet av:** HMS-stab, Organisasjons- og personalavdelingen
- **Godkjent av:** Tove Kristin Karlsen for Universitetsdirektør Gunn-Elin Aa. Bjørneboe
- **Godkjenningsdato:** 26.09.2012
- **Utgave:** 1
- **Saks- og dokumentnr. i ePhorte:** 2012/11454-14

VEDLEGG 4

Sykefraværssrapport for perioden 1.1.2012 – 31.12.2012.

Fakultetet har et totalt sykefravær på 2,45 % medregnet fravær hos personer som har vært ansatt ved andre enheter enn MEDFAK i løpet av året.

Fakultetsadministrasjonen inkludert REK-søs-øst: 2.82 %

Av seksjonene i fakultetsadministrasjonen er det Seksjon for arkiv og administrativ service og Seksjon for forskerutdanning som har størst fravær, henholdsvis 4,83 % og 5,02 % sykefravær.

Helsam: 2,52 %

Avdeling for medisinsk etikk har et sykefravær på 5,95 %, mens Avdeling for sykepleievitenskap har et fravær på 4,53 %. Disse avdelingene trekker opp snittet, mens andre avdelinger har fravær på under 2 %,

IMB: 3,33 %

En persom i administrasjonen har et sykefravær på 36.17 % og drar opp snittet. Komparativ medisin har et sykefravær på 12,81 % der to ansatte drar opp prosenten. En ansatt i Forskergruppen Plastisitet nevropi er årsaken til en fraværsprosent på 13,87. Ellers jevnt over en lav fraværsprosent.

Klinmed: 2.32 %

Personalseksjonen har et sykefravær på 21,74 %. Stort fravær på tre personer drar snittet opp. Avdeling for Undervisning og sta... på 11.46 %. En del enheter har ikke fravær i det hele tatt, mens det eller er et jevnt lavt fravær. Spørsmålet er om alt fravær meldes i HR-portalen.

Vedlegg 5

Dato	Enhet	Skadestad	Hendelse	Forslag til tiltak	Lege- behandl	Melding NAV og/eller SPK	Sykem	Stilling	Skade	
19.10.2012	MED	Fak.Adm	Ledninger på tvers av gulvet	Endre oppsettet slik at løse ledninger unngås					Permanente tiltak avhengig av gårdeier.	Uønsket hendelse uten personskade
12.04.2012	MED/IMB	Diseksjons-salen	Driftsstans ventilasjon, brannfare.							Uønsket hendelse uten personskade
20.12.2011	MED/IMB	verkstedet	Dreiearbeide		ja			avdelings-ingeniør	spon i øyet	brukt brille
13.06.2012	MED/IMB	Avd fysiologi	Øvelse i blodprøvetaking	Trene mer på prøvearm før de tar prøver av hverandre				Student	hematom og betennelse	
25.09.2012	MED/IMB	Avd fysiologi	Forsøksdyr slapp ut av laboratoriet						lab.rotte funnet på kjøkkenet	hendelse uten personskade
25.09.2012	MED/IMB	Felles- eksp.	Gassflasker satt igjen usikret						Endringer i rutiner ved ny gassavtale. IMB må enten betale for levering på lab eller hente gassen på gateplan. I tillegg var bestiller på ferie.	Uønsket hendelse uten personskade
25.09.2012	MED/IMB	Avd fysiologi	Øvelse i blodprøvetaking	Trene mer på prøvearm før de tar prøver av hverandre		NAV i flg epost		Student	smerter i armen	

25.09.2012	MED/IMB	Avd fysiologi	Øvelse i blodprøvetaking	Trene mer på prøvearm før de tar prøver av hverandre		NAV i flg epost		Student	smerter i armen og nedsatt følsomhet	
29.08.2012	MED/IMB	hovedkorrid or	Gled på våt gulv	Merking av våt område	skal til legevakt	nei	nei	Gjeste- forsker	forstuet håndledd, slagskade på kne	
	MED/IMB	Anatomi	Rotte skulle festes til en plate		nei			Stipendiat	Stikkskade med skitten nål	
	MED/IMB	Ernæring	Gjensatte begerglass med blågel						Mulig fare for eksponering for kreftfremkallende	Ønsket hendelse uten personskade

