

Saksliste MED-LAMU 29.5.2013

Sak 16/2013 Godkjenning av møteinnkalling

Sak 17/2013 Godkjenning av referat fra forrige MED-LAMU

Referat fra møtet 27.2.2013 ligger vedlagt

Orienteringssaker

Sak 18/2013 Kort orientering fra fakultetsledelsen

Muntlig orientering

Sak 19/2013 Kort orientering fra fakultetsverneombudet

Muntlig orientering

Sak 20/2013 Orientering om arbeidet med utvikling av veiledning til HMS-samarbeidsavtalen med OUS

Muntlig orientering v/Marianne Midthus Østby, leder av arbeidsgruppen

Sak 21/2013 Bruk av Bedriftshelsetjenester (BHT) – rapport for 1.kvartal

Se vedlagte notat, brev, rapport og prosedyre

Sak 22/2013 HMS-årsrapporteringer for 2012

Se vedlagte notat og sammenstilling av enhetenes rapporteringer

Sak 23/2013 Ledelsens gjennomgang på fakultetsnivå

Se vedlagte notat, underlag m/vedlegg og tiltaksplan

Diskusjonssaker

Sak 24/2013 Forslag til mål og strategier for HMS-arbeidet ved fakultet

Se vedlagte notat og forslag til strategiplan m/vedlegg

Sak 25/2012 HMS-opplæring av MED-LAMU-medlemmer - kartlegging

Se vedlagte notat m/vedlegg

Sak 26/2013 Har utvalget ønsker/behov for utvidet informasjon om forhold ved UiO som angår arbeidsmiljøet for ansatte og/eller studenter?

Diskusjon

Sak 27/2013 Møteplan for høsten 2013

Se vedlagte forslag til datoer

Referatsaker

Sak 28/2013

Referat fra møte i AMU 11.3.2013

Referat fra møte i Klinmed-LAMU 4.4.2013

Referat fra møte i IMB-LAMU 14.3.2013

Sak 29/2013 Eventuelt

Referat

MED-LAMU 27.2.2013

Til stede:

Bjørn Hol (leder MED-LAMU), Eva H. Mjelde, Anette Langtvat, Espen Lyng Andersen, Sindre K. Rian og Erlend Huglen (ref.)

Forfall:

Maria D. H. Nesteby, studentrepresentant, Ole Martin Nodenes (AMU).

Sak 1/2013 Godkjenning av møteinnkalling

Møteinnkallingen ble godkjent, men følgende ble kommentert:

- Dokumentmengden var omfattende.
- Dersom det er mulig, ønsker MED-LAMU sidenummerering i samledokumentet.

Sak 2/2013 Godkjenning av referat fra forrige MED-LAMU

Referatet fra forrige MED-LAMU, ble godtatt uten videre kommentar.

Orienteringssaker

Sak 3/2013 Kort orientering fra fakultetsledelsen

IMB

IMB er i gang med et prosjekt for å se på instituttets ledelse- og organisasjonsstruktur. IMBs struktur avviker per i dag fra fakultetet for øvrig, bl.a. ved at man ikke har avdelingsledere. Prosjektet er nå i en startfase, der man fokuserer på å avklare/definere dets rammer, valg av metode(r), og prosessen fremover. På sikt ønsker man bred involvering, i det man ser for seg kan bli et omfattende prosjekt.

Fakultetssekretariatet

Kulturen ved Fakultetssekretariatet, blir tema for et prosjekt som vil pågå i løpet av våren. Målsettingen er bl.a. å skape større bevissthet om og sterkere eierskap til fakultetets overordnede strategiske planer, blant de ansatte. Fakultetsdirektøren presiserte at det ikke er snakk om en effektiviserings- eller omorganiseringsprosess. Noe av det man ønsker å oppnå gjennom prosjektet, er bevissthet om hva det vil si å gjøre jobben godt nok.

Fokuset vil ligge på seksjonsnivå, og de ansatte vil bli involvert, bl.a. ifm. et "lunsj til lunsj"-arrangement. Prosjektet skal etter planen presenteres for de ansatte på Bollemøtet 28.2.2013.

Teknisk avdeling

På møte med Teknisk avdeling 28.2.2013, ønsker fakultetet bl.a. å ta opp følgende tema:

- Disseksjonsavdelingen (Domus Medica)

- Adgangssoner i eksisterende bygg (Domus Medica)
- Drift av nybygget i sin helhet (Domus Medica)
- Drift av auditoriene (Domus Medica)
- Ombyggingsbehov ved evt. etablering av Klinisk ernæring. (Domus Medica)
- Ombyggingsbehov ved evt. etablering Master of public health
- Fremtidig samlokalisering av HELSAM

Sentralt arbeidsmiljøutvalg (AMU)

Som et ledd i styrke forbindelsen mellom AMU og de LAMUene som rapporterer til AMU, er MED-LAMU invitert til et møte i AMU 11.3.2013. AMU har bedt om at både arbeidsgiver- og arbeidstakersiden skal være representert i møtet. Fra MED-LAMU møter derfor leder for MED-LAMU (fakultetsdirektøren), fakultetsverneombudet og en ansattrepresentant. HMS-koordinator/sekretær for MED-LAMU deltar også på møtet.

Sak 4/2013 Kort orientering fra fakultetsverneombudet

Fakultetsverneombud Espen Lyng Andersen har laget en oversikt over de totalt 47 verneombudene og vara-verneombudene ved fakultetet. Han vil i løpet 2013, prioritere å besøke flest mulig av verneombudene i deres verneområder. Første besøk finner sted 1.3.2013.

Sak 5/2013 Bestilling av bedriftshelsetjenester for 2013

Fakultetsdirektøren gav en kort orientering om fakultets plan for bruk av bedriftshelsetjenester i 2013. Etter utgangen av 2013, ønsker MED-LAMU en rapport som viser hvordan fakultetets reelle bruk av slike tjenester var i løpet av året. HMS-koordinator følger dette opp.

Sak 6/2013 Ledelsens gjennomgang

Fakultetsdirektøren gav en kort orientering, og presiserte viktigheten av innspill fra instituttene i den aktuelle sammenhengen.

Sak 7/2013 ROS-analyse ved IMB

MED-LAMU gjennomgikk rapporten *Risikovurdering av Domus Medica*, samt tilhørende tiltaksplan. Rapporten ble opprinnelig bestilt av Teknisk avdeling, og oppsummerer de tekniske forholdene ved Domus Medica. MED-LAMU finner at rapporten gir oversikt over dette, og at den vil kunne gi et positivt bidrag jfr. et bedre og tettere samarbeid mellom Teknisk avdeling og fakultetet. Det ble for øvrig kommentert at flere av avvikene som dokumenteres i rapporten, viser forbedringspotensialet ved Teknisk avdelings prosjektstyring.

Sak 8/2013 Rapport fra tilsyn etter genteknologiloven ved IMB

Et par mindre mangler ble rapportert i forbindelse med tilsynet, og disse er allerede under oppfølging.

Sak 9/2013 Gjennomført vernerunde ved Fakultetsadministrasjonen

Vernerunde for Fakultetsadministrasjonen ble avholdt 24.1.2013. Mange av tiltakene er allerede fulgt opp. Støy, temperatur og sollys/solskjerming, var tema for noen av funnene i vernerunden.

Diskusjonssaker

Sak 10/2013 Saker som MED-LAMU skal behandle

MED-LAMU sier seg enige i de oppsatte punktene i saksfremlegget, jfr. hvilke saker MED-LAMU skal ivareta. Ingen kommenterte at det manglet typiske oppgaver/saker for MED-LAMU, verken som lokalt eller som overordnet organ.

Sak 11/2013 Fokusområde for 2013

MED-LAMU velger å opprettholde den kommende arbeidsmiljøundersøkelsen ARK, som sitt hovedfokus i 2013.

Sak 12/2013 Trenger utvalget bedre kunnskap om HMS-utfordringer ved fakultetet – behov for befaringer?

Utvalget fant, at dersom ikke en spesifikk sak krever det, er det ikke behov for befaringer.

Vedtaksaker

Sak 13/2013 Årsrapport – LAMU-arbeid ved MED-FAK i 2012

Årsrapporten for LAMU-arbeid ved MED-FAK i 2012, ble godkjent uten merknader.

Referatsaker

Sak 14/2013

Referat fra møte i AMU 5.11.2012

Referat fra møte i Klinmed-LAMU 22.11.2012

Referat fra møte i IMB-LAMU 17.12.2012

Ingen av referatene ble kommentert av utvalget.

Sak 15/2013 Eventuelt

Ingen eventuelt-saker.

Til: MED-LAMU

Det medisinske fakultet
Fakultetssekretariatet
Postboks 1078, Blindern

Saksbehandler: livfi

Telefon: 22 84 53 00
Telefaks: 22 84 53 01
E-post: postmottak@medisin.uio.no
Nettadresse: <http://www.med.uio.no/>

Dato: 16.5.2013

Sak 21/2013 Bruk av Bedriftshelsetjenesten(BHT) – rapport for 1.kvartal

Fakultetet mottok i oktober 2012 et brev fra OPA-Bedriftshelsetjenesten (BHT) om bestilling av bedriftshelsetjenester for 2013.

Ferdigstilling av bestillingen ble gjort i et møte der BHT, HMS-stab og fakultetet deltok. BHT oversendte i slutten av januar 2013 den endelige planen for fakultetets bruk av bedriftshelsetjenester i 2013. Etter dette har det vært avholdt et konkret planleggingsmøte mellom BHT og IMB der bestillingen ble noe justert.

Fakultetet har nå mottatt rapport over bruken av BHT i 1.kvartal 2013. I brevet som følger rapporten opplyses det at bedriftssykepleier Trine Evensen er satt opp som kontaktperson for MED-fakultetet. I tillegg sies det at fakultetet selv er ansvarlig for å ta kontakt med BHT for å få avklart oppstart av planlagte aktiviteter – se vedlegg 1.

Kvartalsrapporten legges fram for MED-LAMU til orientering – se vedlegg 2.

BHT har utarbeidet en kvalitetsprosedyre som beskriver hvordan kontaktpersonen skal følge opp BHTs aktiviteter ved enheten og bistå i utarbeidelsen av den årlige bestillingen – se vedlegg 3.

Bjørn Hol
MED-LAMU-leder

Liv B. Finess
sekretær for MED-LAMU

Vedlegg:

1. Brev fra BHT
2. Kvartalsrapport
3. Kvalitetsprosedyre

Til: Underdirektør Unn-Hilde Grasmø-Wendler
MED Det medisinske fakultet

Dato: 24.04.2013
Saksnr.: 2013/5226 LIVN

Fakultetets bestillinger til BHT i 2013 - Rapport 1. kvartal

Vi viser til bestillingsmøtet i november 2012 vedrørende fakultetets estimerte behov for bistand fra Enhet for bedriftshelsetjeneste (BHT) i 2013, og til bekreftelsen som ble sendt til fakultetet i januar 2013. Vedlagt oversender vi rapport for 1. kvartal.

I tabellen har vi lagt inn status for de enkelte sakene, markert med rødt. Av hensyn til anonymiteten vil enkelthenvendelser fra ansatte bli oppsummert for hele UiO i slutten av året og oppført i vår årsrapport for 2013.

Som kvartalsrapporten viser, er det gjort noen endringer i bestillingene etter møte mellom BHT og IMB. Det er igangsatt et arbeid rundt stikkskadeoppfølging på IMB og gjennomført to arbeidsplassvurderinger ved fakultetet. BHT har deltatt på ett dialogmøte i 1. kvartal

For å forenkle samarbeidet med alle fakultetene har Enhet for BHT nå utpekt en kontaktperson for hvert fakultet. Kontaktpersonen følger opp BHTs aktivitet ved enheten og bistår i utarbeidelsen av den årlige handlingsplanen. Se vedlagte kvalitetsprosedyre for BHT. Vi minner også om [Enhet for BHTs tjenestekatalog på web](#).

Kontaktperson for Det medisinske fakultet er [bedriftssykepleier Trine Evensen](#)

Vi minner om at fakultetet er ansvarlig for å ta kontakt med BHT for å avklare oppstart av planlagte aktiviteter. Vi ser frem til et fortsatt godt samarbeid videre i 2013!

Med vennlig hilsen

Elin O. Rosvold
Seksjonssjef

Liv Norderud
Rådgiver

Dette dokumentet er godkjent elektronisk ved UiO og er derfor ikke signert.



Vedlegg

Kvartalsrapport MEDISIN

BHT-prosedyre: Kontakt mot enhetene

Kopi

Hovedverneombud Med Espen Lyng Andersen

HMS-koordinator Med Anne Skotte (for IMB)

HMS-koordinator Med Liv Bjøntegaard Finess (for fakultetet)

HMS-stab

Saksbehandler:

Liv Norderud

22858896, liv.norderud@admin.uio.no

Medisinsk fakultets plan for bruk av bedriftshelsetjenester 2013

Deltagere: Unn-Hilde Grasmo-Wendler (Underdirektør), Astrid Holø (Personalsjef), Erlend Huglen (VO), Eva Isaksen (Seniorrådgiver, HMS-stab), Elisabeth Mona (HMS-koordinator, HMS-stab), Elin Rosvold (Leder/bedriftslege BHT), Liv Norderud (HMS-rådgiver BHT).

Dato for møte med BHT: 28.11.2012

Antall ansatte som omfattes av planen: ca 1100

Enhet	Tiltak (Beskriv tiltaket , sted/bygning, antall personer etc.)	Ansvarlig i enhet	Ansvarlig i BHT	Leverandør	Timer fra	Tidsfrist	Status 1 kvarta
Fak.adm.	Dialogmøte 1 i sykefraværsoppfølging; 2 stk	Nærmeste leder	Rådgiver Kristine Mollø-Christensen	Enhet for BHT	4	Løpende	1 møte
Fak.adm.	Dialogmøte 2 i sykefraværsoppfølging; 1 stk	Nærmeste leder	Rådgiver Kristine Mollø-Christensen	Enhet for BHT	4	Løpende	
Fak.adm.	Ergonomisk arbeidsplassvurdering, 3 personer	Nærmeste leder	Bedriftsfysioterapeut Carolina Lybäck-Forsbacka	Enhet for BHT	4,5	Løpende	1 person
Fak.adm.	Kvartals-/årsrapport/bestilling 2014		Rådgiver Liv Norderud	Enhet for BHT	30	Løpende	
Fak.adm.	Rådgiving i sykefraværsoppfølging/ psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø	Underdirektør Unn-Hilde Grasmo-Wendler	Organisasjonspsykolog Gry Husebø	Enhet for BHT	10	Løpende	
Helsam	Dialogmøte 1 i sykefraværsoppfølging; 6 stk	Nærmeste leder		Synergi Helse	12		
Helsam	Dialogmøte 2 i sykefraværsoppfølging; 2 stk	Nærmeste leder		Synergi Helse	8		
Helsam	Ergonomisk arbeidsplassvurdering, 12 personer	Nærmeste leder		Synergi Helse	18		
IMB	Arbeidsmedisinsk veiledning/helsesamtale; oppfølging etter kjemikalieeksponering, 3-4 personer	Administrasjonssjef Eva Mjelde	Bedriftslege Anna-Lena Lie	Enhet for BHT	12	Løpende	
IMB	Deltagelse i 2 LAMU-møter	Administrasjonssjef Eva Mjelde	Bedriftssykepleier Trine Evensen	Enhet for BHT	8	Løpende	

IMB	Dialogmøte 1 i sykefraværsoppfølging; 8 stk	Nærmeste leder	Rådgiver Kristine Mollø-Christensen	Enhet for BHT	16	Løpende	
IMB	Dialogmøte 2 i sykefraværsoppfølging; 2 stk	Nærmeste leder	Rådgiver Kristine Mollø-Christensen	Enhet for BHT	8	Løpende	
IMB	Ergonomisk arbeidsplassvurdering, 16 personer	Nærmeste leder	Bedriftsfysioterapeut Carolina Lybäck-Forsbacka	Enhet for BHT	24	Løpende	2 personer
IMB	Gruppeveiledning ergonomi, 1 gruppe	Administrasjonssjef Eva Mjelde	Bedriftsfysioterapeut Carolina Lybäck-Forsbacka	Enhet for BHT	4	Løpende	
IMB	Risikovurdering; støy og vibrasjon, 4-5 personer.	Administrasjonssjef Eva Mjelde	Yrkeshygieniker Knut Andresen	Enhet for BHT	30	3 kvartal	Synergi helse april/mai
IMB	Mållrettet helseundersøkelse, 40 personer, allergi, støy, kjemikalier, vibrasjon.	Instituttleder Jan G. Bjålie / HMS-koordinator Anne Skotte	Bedriftssykepleier Trine Evensen	Enhet for BHT	60	4 kvartal	Avholdt møte for å spisse bestil-lingen
IMB	Mållrettet helseundersøkelse av nyansatte, 12 personer	Instituttleder Jan G. Bjålie / HMS-koordinator Anne Skotte	Bedriftssykepleier Trine Evensen	Enhet for BHT	20	Løpende	
IMB	Risikovurdering; eks gravide på lab, arbeid som krever målrettede helseundersøkelser	Nærmeste leder	Bedriftssykepleier Trine Evensen	Enhet for BHT	60	Løpende	
IMB	Opplæring, kurs og informasjon, avviksmeldinger.	Instituttleder Jan G. Bjålie / HMS-koordinator Anne Skotte	Yrkeshygieniker Knut Andresen	Enhet for BHT	10		Endret til stikkskade oppfølging. Møte om rutine og

IMB	Rådgiving i forbindelse med avviksmeldinger	Nærmeste leder	Yrkeshygieniker Knut Andresen	Enhet for BHT	20	Løpende	
IMB	Vaksinering, 2 personer	Nærmeste leder	Bedriftssykepleier Trine Evensen	Enhet for BHT	1	Løpende	
IMB	Psykososial rådgivning		Gry Husebø	Enhet for BHT	10	Løpende	
IMB	Yrkeshygienisk kartlegging; inneklima	Administrasjonssjef Eva Mjelde	Yrkeshygieniker Knut Andresen	Enhet for BHT	37,5		Leder kontakter BHT
IMB	Yrkeshygienisk kartlegging; vurdering av allergieksposering i ny dyreavdeling	Administrasjonssjef Eva Mjelde	Yrkeshygieniker Knut Andresen	Enhet for BHT	75	3 kvartal	Utsatt til 2014. YH tar kontakt med dyrestall i
IMB	Yrkeshygieniske kartlegging; kjemikalier	Administrasjonssjef Eva Mjelde	Yrkeshygieniker Knut Andresen	Enhet for BHT	37,5	Løpende	Leder kontakter BHT ved
IMB	Yrkshygensisk kartlegging - eksponeringsmålinger disseksjonsavdelingen	Administrasjonssjef Eva Mjelde	Yrkeshygieniker Knut Andresen	Enhet for BHT	37,5	2 kvartal	Utsatt til tiltak på ventilasjon er ferdigstilt
IMB	Yrkshygensisk kartlegging; vurdering av aktuelle BHT-tjenester ift disseksjonssalen	Administrasjonssjef Eva Mjelde	Yrkeshygieniker Knut Andresen	Enhet for BHT	2	1 kvartal	Utsatt til tiltak på ventilasjon er ferdigstilt
IMB	Yrkshygensisk kartlegging; støymåling, mekanisk verksted.	Administrasjonssjef Eva Mjelde	Yrkeshygieniker Knut Andresen	Enhet for BHT	30	1 kvartal	Synergi helse i april/mai
Klinmed	Arbeidsmedisinsk veiledning/helsesamtale; for gravide og andre, 5 personer		Bedriftslege Anna-Lena Lie	Enhet for BHT	10	Løpende	
Klinmed	Dialogmøte 1 i sykefraværsoppfølging; 13 stk	Nærmeste leder	Rådgiver Kristine Mollø-Christensen	Enhet for BHT	26	Løpende	
Klinmed	Dialogmøte 2 i sykefraværsoppfølging; 2 stk	Nærmeste leder	Rådgiver Kristine Mollø-Christensen	Enhet for BHT	8	Løpende	
Klinmed	Direkte henvendelser fra ansatte		BHT-sjef Elin O. Rosvold	Enhet for BHT	2	Løpende	
Klinmed	Ergonomisk arbeidsplassvurdering, 11 personer	Nærmeste leder	Bedriftsfysioterapeut Carolina Lybäck-Forsbacka	Enhet for BHT	16,5	Løpende	

Klinmed	Gruppeveiledning ergonomi, 1 gruppe	Nærmeste leder	Bedriftsfysioterapeut Carolina Lybäck- Forsbacka	Enhet for BHT	4	Løpende	
Klinmed	Rådgiving i sykefraværsoppfølging/ psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø	Instituttleder Ivar Prydz Gladhaug	Rådgiver Kristine Mollø- Christensen	Enhet for BHT	5	Løpende	
Med fak	Rådgivning i sykefraværsoppfølging		Bedriftssykepleier Trine Evensen	Enhet for BHT	10	Løpende	
Med fak	Direkte henvendelser fra ansatte		BHT-sjef Elin O. Rosvold	Enhet for BHT	4	Løpende	
Med fak	Direkte henvendelser fra verneombud		Rådgiver Kristine Mollø- Christensen	Enhet for BHT	4	Løpende	Sendt rapport 1. kvartal
Totalt antall timer					682,5		

* Bedriftsfysioterapeut Linn Balstad er vikar for Carolina Lybäck-Forsbacka fra april 2013

Kvalitetsprosedyre for BHT, UiO	Utgave: 1	Page 1 of 3
Tittel: <i>Kontaktansvarlig mot enhetene</i>	Ny dato: 25.03.2013	
	Erstatter:	
	Utarbeidet: CLF/KMC	
	Godkjent av: EOR	

1. Hensikt

Prosedyrens formål er å sikre gode bestillinger og god service mot enhetene og alle brukergruppene (ansatte, ledere, verneorganisasjonen, tillitsvalgte).

2. Omfang

Prosedyren omfatter alle BHTs kompetanseområder og bestillinger gjennom årlig handlingsplan og enkeltbestillinger, samt kommunikasjon og informasjonsflyt mellom enhetene og BHT.

3. Ansvar og myndighet

Ansvar: Seksjonsleder BHT

4. Beskrivelse

4.1 Overordnet kontakt mot fakultet/sentra/museer

Hver større enhet ved UiO (fakultet, museum, senter etc) skal ha en oppfølgingsansvarlig ved BHT. Oppfølgingen innebærer:

- Kontakt med enhetens kontaktperson
- Deltakelse på LAMU-møter og eventuelt andre HMS-fora/utvalg
- Utarbeidelse av årlig handlingsplan i samarbeid med ledelse og verneorganisasjon
- Overordnet ansvar for rapportering på handlingsplanen
- Evaluering av leverte tjenester og samarbeid
- Kontaktpersonen bistår/rådgir spesielt i forbindelse med systematisk HMS-arbeid (risikovurdering, vernerunder osv)
- Koordinator av interne ressurser ved Enhet for BHT i forhold til oppdragene

Kvalitetsprosedyre for BHT, UiO	Utgave: 1	Page 2 of 3
Tittel: <i>Kontaktansvarlig mot enhetene</i>	Ny dato: 25.03.2013	
	Erstatter:	
	Utarbeidet: CLF/KMC	
	Godkjent av: EOR	

Ansvar for enhetene er fordelt slik:

- Bedriftssykepleier: Det medisinske fakultet, Det odontologisk fakultet, Eiendomsavdelingen, Det juridiske fakultet
- Yrkeshygieniker: Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet, Det Natur-historiske museum (NHM), Molecular Life Science (MLS) (Bioteknologisenteret og Norsk senter for molekylær medisin Norge (NCMM)).
- Rådgiver Psykososialt: Det utdanningsvitenskapelige fakultet, Humanistisk fakultet, Kulturhistorisk museum (KHM), USIT.
- Bedriftsfysioterapeut: Det samfunnsvitenskapelige fakultet, Senter for utvikling og miljø (SUM).
- Psykolog: Det teologiske fakultet, sentraladministrasjonen
- Rådgiver: Universitetsbiblioteket (UB), Senter for tverrfaglig kjønnsforskning (STK)

4.2 Gjennomføring

Den som er kontaktperson på BHT skal i forbindelse med årlig handlingsplan:

- delta på møter med fakultet/museum/senter
- gjøre utsjekk av oppdrag som er i handlingsplanen
- eventuelt justere tidsplaner i løpet av året
- eventuelt justering av aktiviteter i løpet av året

Kontaktpersonen deltar i minimum to LAMU-møter i året.

Det lages en kort evaluering av samarbeidet i forbindelse med utarbeidelse av ny handlingsplan. Ved større evalueringer kan "God BHT" brukes.

4.3 Rapportering

Hver enkelt BHT-ansatt legger inn tidsbruk i handlingsplanskjemaet innen tidsfrist bestemt på seksjonsmøtene.

Kontaktperson har overordnet ansvar for at alt blir ført inn. Ved rapportering på handlingsplanen tilbake til enhet, gjøres en utsjekk i forbindelse med større oppdrag .

Når GAIA er oppdatert til også å omfatte miljødel (arbeid mot enhet), skal det tas ut rapport på tidsbruk som basis for rapportering tilbake til enheten.

Kvalitetsprosedyre for BHT, UiO	Utgave: 1	Page 3 of 3
Tittel: <i>Kontaktansvarlig mot enhetene</i>	Ny dato: 25.03.2013	
	Erstatter:	
	Utarbeidet: CLF/KMC	
	Godkjent av: EOR	

Seksjonsleder BHT har ansvar for å sende skjemaene med følgebrev til enhetene.

5. Avviksbehandling

Avvik skal rapporteres og følges opp i henhold til [Prosedyre for rapportering av avvik](#).

6. Referanser

Om bestilling av bedriftshelsetjenester ved UiO

<http://www.uio.no/om/hms/arbeidsmiljo/prosedyrer/bedriftshelsetjenester/index.html>

[ICOH Code of Ethics](#)

[God BHT](#), Statens arbeidsmiljøinstitutt

Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning, [§13](#)

[Arbeidsmiljøloven](#)

Til: MED-LAMU

Det medisinske fakultet
Fakultetssekretariatet
Postboks 1078, Blindern

Saksbehandler: livfi

Telefon: 22 84 53 00
Telefaks: 22 84 53 01
E-post: postmottak@medisin.uio.no
Nettadresse: <http://www.med.uio.no/>

Dato: 16.5.2013

Sak 22/2013 HMS-årsrapporteringer for 2012

Fakultetet har mottatt HMS-årsrapporter for 2012 fra alle underliggende enheter. Selv om HMS-årsrapportene er tenkt brukt som et underlag for "ledelsens gjennomgang" (både på fakultets- og instituttnivå), gir de en mer detaljert innsikt i hver enkelt enhets utfordringer enn det som kommer fram i "ledelsens gjennomgang" på fakultetsnivå. En sammenstilling av årsrapportene legges derfor fram for MED-LAMU til orientering.

Her gis et kort sammendrag av hva som kan leses ut av årsrapportene:

Årsrapportene viser at enhetene har fokus på et systematisk HMS-arbeid, men står overfor ulike utfordringer. Fakultetsadministrasjonen, REK og Helsam har i det store og hele få utfordringer. Både Klinmed og IMB sliter med å få ansvarliggjort lederne på underliggende nivåer når det gjelder et systematisk HMS-arbeid og oppfølging av ansatte. Begge instituttene jobber med å tydeliggjøre lederstrukturen og ansvarliggjøring av alle med lederfunksjoner. Følgende utfordringer gjelder i ulik grad for enhetene:

- Tiltak nedfelt i handlingsplaner er bare delvis fulgt opp i 2012.
- Det er ikke gått verneunder innenfor alle verneområder i 2012.
- Uønskede hendelser er ikke alltid rapportert i tråd med UiOs prosedyre.
- Alle ansatte har ikke fått tilbud om medarbeidersamtaler i 2012.
- Uklart om alle verneombud og LAMU-medlemmer har gjennomgått minimumsopplæringen innen HMS.
- Opplæring av nye medarbeidere og studenter i risikofylte arbeidsoppgaver kan ikke alltid dokumenteres.
- Informasjon til nyansatte og studenter om hvor de finner HMS-prosedyrer, datablader og arbeidsinstrukser er ikke alltid tilstrekkelig/god nok.
- Varslingsplakater er ikke på plass i alle fellesarealer, arbeidsrom, laboratorier og verksteder.
- HMS blir ikke alltid vurdert i forbindelse med ombygginger/flytteprosesser.
- Brannalarmen har gått uten at info om årsak er rapportert til instituttledelsen.
- Det kreves tett oppfølging/purring for å få Teknisk avdeling til å ta tak i saker/behov som meldes.

I sammenstillingen av årsrapportene er svarene fra hver enhet gjengitt. I år står REK som egen enhet, men vil fra neste år bli lagt inn under fakultetsadministrasjonens rapportering. Åpne felt betyr at enheten har svart positivt og i tråd med forventninger til et systematisk HMS-arbeid. Der enhetene har svart negativt eller har svar m/kommentarer/utdypninger, er feltet markert med blå farge. Det blå feltet har enten en *, en tekst eller begge deler. Under hver hovedkategori er kommentarer, utfyllende opplysninger til svar merket med *er gjengitt – se vedlegg.

Bjørn Hol
MED-LAMU-leder

Liv B. Finess
sekretær for MED-LAMU

Vedlegg:
Sammenstilling av enhetenes HMS-årsrapporteringer.

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.

Til: MED-LAMU

Det medisinske fakultet
Fakultetssekretariatet
Postboks 1078, Blindern

Saksbehandler: livfi

Telefon: 22 84 53 00
Telefaks: 22 84 53 01
E-post: postmottak@medisin.uio.no
Nettadresse: <http://www.med.uio.no/>

Dato: 16.5.2013

Sak 23/2013 "Ledelsens gjennomgang" på fakultetsnivå

"Ledelsens gjennomgang" skal skje både på universitets-, fakultets- og instituttnivå. Hensikten med den årlige gjennomgang av HMS-systemet er å sikre at systemet fungerer. Ved gjennomgangen skal derfor ledelsen på de ulike nivåene ha fokus på følgende forhold:

- Er HMS-systemet hensiktsmessig?
- Håndterer HMS-systemet OiUs arbeidsmiljøpolicyer og mål?
- Oppnås ønskede resultater?

Fakultetsledelsen gjennomførte sin første "ledelsens gjennomgang" i desember 2012. Gjennomgangen viste at ledelsen manglet vesentlig informasjon fra instituttene for å kunne vurdere om det systematiske HMS-arbeidet ved fakultetet fungerer etter hensikten.

Fakultetsledelsen konkluderte derfor med at det ville vært mer hensiktsmessig å gjennomføre "ledelsens gjennomgang" for fakultetet etter å ha mottatt HMS-årsrapporter fra fakultetsadministrasjonen og instituttene. I Lederforum 15.1.2013 ble det bestemt at enhetene skal fylle ut et HMS-årsrapporteringskjema som et underlag for "ledelsens gjennomgang" både på institutt- og fakultetsnivå.

Fakultetsledelsen har fått tilsendt HMS-årsrapportene slik man ble enige om. Fakultetsledelsen gjennomførte "ledelsens gjennomgang" på nytt 29.april 2013. Gjennomgangen med tiltaksplan legges med dette fram for MED-LAMU til orientering

Bjørn Hol
MED-LAMU-leder

Liv B. Finess
sekretær for MED-LAMU

Vedlegg:

Vedlegg 1: Underlag m/vedlegg

Vedlegg 2: Referat m/tiltaksplan

Vedlegg 3: Prosedyre for "ledelsens gjennomgang"

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	<u>Vedlegg nr</u>
	<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

Dato : 24.09.2012

Utgave : 1

Utarbeidet av :
HMS-stab, OPA

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

Utarbeidet av :
HMS-stab, OPA

Dato : 24.09.2012
Utgave : 1

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

Skjema for ledelsens gjennomgang

Dokumentnr. i ePhorte:
2012/11454-36

Side : 1 av 3

Utarbeidet av :
HMS-stab, OPA

Dato : 24.09.2012
Utgave : 1

Sak 23/2013 – Vedlegg 2 – Møtereferat og tiltaksplan

Enhet: MED-FAK

Dato: 29.04.2013

Leder: Bjørn Hol (fakultetsdirektør)

Andre deltakere (navn og stilling): Unn-Hilde Grasmø-Wendler
(ass.fakultetsdirektør)

HMS-koordinator: Liv B.Finess

Tiltaksplan

Sjekkliste	Kommentarer / tiltak	Tidsfrist	Ansvarlig	Status
a) resultater av interne revisjoner og vurderinger av samsvar med lovbestemte krav og med andre krav som organisasjonen pålegger seg	<p>Ledelsen ser det ikke som aktuelt å utarbeide egen revisjonsplan for 2013. Internrevisjon av andre HMS-områder enn laboratoriesikkerhet vurderes i løpet av året. En eventuell plan for kommende år skal godkjennes av MED-LAMU.</p> <p>Institutt med egne prosedyrer bør rapportere om det er gjort samsvarsvurderinger med lov/forskrifter. Et punkt om dette legges inn i HMS-årsrapporteringskjemaet.</p>	01.12.2013	<p><u>Fakultetsledelsen</u></p> <p><u>HMS-koordinator</u></p>	
b) resultater av deltagelse og konferering	<p>For å styrke deltagelse og konferering utover det som skjer i de foraene som eksisterer ved de ulike enhetene, innkaller Fakultetsledelsen til et fellesmøte for alle verneombud ved fakultetet minst en gang i året.</p> <p>Et punkt om konkret gjennomgang av verneombudets deltagelse legges inn i HMS-årsrapporteringskjemaet.</p>	01.12.2013	<p><u>Fakultetsledelsen</u></p> <p><u>HMS-koordinator</u></p>	
c) relevante henvendelser fra eksterne interesseparter, inklusive klager	Ingen	Dato		

Skjema for ledelsens gjennomgang

Dokumentnr. i ePhorte:

2012/11454-36

Side : 2 av 3

Utarbeidet av :
HMS-stab, OPA

Dato : 24.09.2012

Utgave : 1

Sjekkliste	Kommentarer / tiltak	Tidsfrist	Ansvarlig	Status
d) organisasjonens arbeidsmiljøprestasjon	<p>HMS-årsrapportene for 2012 fra enhetene viser at</p> <ul style="list-style-type: none"> • sykemeldte følges opp • ikke alle har fått tilbud om medarbeidersamtaler • uønskede hendelser meldes i tråd med UiOs prosedyre (IMB) • risikovurderinger gjennomføres (IMB) • opplæring av ansatte og studenter ikke blir tilstrekkelig dokumentert • brannøvelser er gjennomført i bygninger eid av UiO • tiltak nedfelt i handlingsplaner er delvis fulgt opp og gjennomført • at det holdes jevnlig informasjonsmøter med verneinjen og de ansatte <p>Noen av forholdene bør likevel følges nøye pga av mulig underrapportering (oppfølging av sykemeldte og innmelding av uønskede hendelser/avvik fra Klinmed).</p> <p>Andre fokusområder for 2013 bør være:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tydeliggjøring av ansvar for oppfølging av ansatte og for det systematiske HMS-arbeidet ved instituttens underenheter • Gjennomføring av verneunder i alle verneområder • Tilbud om medarbeidersamtaler til alle ansatte • Dokumentasjon av opplæring og gode rutiner for mottak av nyansatte • Planlagte helseundersøkelser og ulike målinger av inn klima ved IMB • Gjennomføring av en egen beredskapsøvelse ved fakultetet. • Gjennomføring og oppfølging av ARK 	01.12.2013	Fakultets- og instituttledelsen	

Skjema for ledelsens gjennomgang

Dokumentnr. i ePhorte:
2012/11454-36

Side : 3 av 3

Utarbeidet av :
HMS-stab, OPA

Dato : 24.09.2012
Utgave : 1

Sjekkliste	Kommentarer / tiltak	Tidsfrist	Ansvarlig	Status
e) i hvilken grad målet er oppnådd	<p>UiOs operasjonelle HMS-mål er til en viss grad nådd, men fakultetet mangler gode strategier for å oppfylle alle målene fullt ut. Det er nedsatt en arbeidsgruppe som blant annet skal komme med forslag til HMS-strategi/mål for MED-FAK og utarbeide et årshjul for HMS-arbeidet ved fakultet.</p> <p>På basis av den årlige "Ledelsens gjennomgang" og utvalgte strategier skal det utarbeides en handlingsplan for 2014- 2015 med derpå årlige revisjoner i strategiperioden (2014 – 2020).</p>	01.09.2013	<u>Fakultetsledelsen</u> <u>HMS-koordinator</u>	
f) status for undersøkelse av hendelser, korrigerende tiltak og forebyggende tiltak	Meldte avvik er lukket	Dato		
g) oppfølgingstiltak etter ledelsens tidligere gjennomganger	Ikke aktuelt	Dato		
h) endrede forutsetninger, inklusive utvikling med hensyn til lovbestemte krav og andre krav som angår arbeidsmiljøet	Det er nedsatt en arbeidsgruppe som skal dokumentere at fakultetet som helhet gjennomfører et systematisk HMS-arbeid i tråd med kravene i OHSAS-standard	31.12.2013	<u>HMS-koordinator</u>	
i) anbefalinger om forbedringer	Evaluere og justere skjemaet for HMS-årsrapportering. Sende ut beskjed til enhetene om rapportering gjennom Ephorte for å sikre tilbakemelding innen fristen (utgangen av januar hvert år).	01.12.2013	<u>HMS-koordinator</u>	

Sak 23/2013 – Vedlegg 3

Prosedyre for ledelsens gjennomgang

Formål

Prosedyren skal sikre at ledelsen gjennomgår [HMS-systemet](#) med jevne mellomrom for å sikre at det fungerer og vurdere forbedringer.

Virkeområde

Denne prosedyren gjelder alle enheter ved UiO. Ledelsens gjennomgang skal gjennomføres på institutt-, fakultets-, og universitetsnivå.

Ansvar

Leder av enheten har ansvar for at ledelsens gjennomgang gjennomføres årlig.

Fremgangsmåte

Ledelsens gjennomgang består av å fremskaffe og sammenfatte underlag, og gjennomføre et møte hvor ledelsen gjennomgår underlagene og treffer beslutninger. [Skjema for ledelsens gjennomgang](#) (word) kan brukes. Leder avgjør hvem som skal delta på møtet og kaller inn, det skal minimum være øverste leder og HMS-koordinator. (Ansatt-siden deltar ikke på dette møtet.)

Fremskaffe og sammenfatte underlag

Leder skal sørge for at underlagene fremskaffes og sammenfattes, det vil ofte være naturlig å delegere dette til HMS-koordinator. Underlagene skal sendes til møtedeltagerne 14 dager før møtet.

Gjennomføring av møtet

Leder skal sørge for at deltagerne diskuterer det som fremkommer i underlagene med fokus på den overordnede prestasjonen av HMS-systemet:

- Er systemet hensiktsmessig?
- Håndterer systemet UiOs arbeidsmiljøpolicyer og mål?
- Oppnås ønskede resultater?

Leder skal sørge for at møtet munner ut i en tiltaksplan.

Rapportering

Leder skal sørge for at tiltaksplan fra ledelsens gjennomgang sendes til LAMU og styret for enheten.

Arkivering

Leder skal sørge for at tiltaksplan fra ledelsens gjennomgang 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:** 2012/11454-11

Publisert 9. jul. 2012 15:52 - Sist endret 4. okt. 2012 13:35

Til: MED-LAMU

Det medisinske fakultet
Fakultetssekretariatet
Postboks 1078, Blindern

Saksbehandler: livfi

Telefon: 22 84 53 00
Telefaks: 22 84 53 01
E-post: postmottak@medisin.uio.no
Nettadresse: <http://www.med.uio.no/>

Dato: 16.5.2013

Sak 24/2013 Forslag til mål og strategier for HMS-arbeidet ved fakultet

Universitetsstyret og AMU har satt fokus på det systematiske HMS-arbeidet ved UiO og bestemt at arbeidet skal følge en internasjonal standard (OHSAS 18001:2007). Fakultetet har ansvar for å dokumentere at det systematiske HMS-arbeidet er i tråd med standarden.

Fakultetsledelsen nedsatte derfor høsten 2012 en arbeidsgruppe med representanter fra alle instituttene, lokalt hovedverneombud for MED-fakultetet og HMS-koordinator på fakultetsnivå (leder). Arbeidsgruppen fikk blant annet følgende mandat:

- Å utvikle en strategi og en retning for HMS- arbeidet ved fakultetet. Strategien skal godkjennes av fakultetsstyret vår 2013.

Arbeidsgruppen har tatt utgangspunkt i UiOs operasjonelle mål for HMS-arbeidet ved universitetet. På bakgrunn av disse målene har arbeidsgruppen utviklet strategier som grunnlag for å bestemme konkrete tiltak for å kunne oppfylle målsetningene. Gjennom et systematisk HMS-arbeid, både på fakultets- og instituttnivå, er det tenkt at strategiene, sammen med resultatet av "ledelsens gjennomgang", skal legge grunnlaget for HMS-handlingsplaner som revideres årlig i strategiperioden. Se forslag til strategiplan m/vedlegg.

Det er ønskelig at MED-LAMU behandler strategiplanen m/vedlegg før den legges fram for fakultetsstyret for godkjenning. Følgende problemstillinger legges fram til diskusjon i utvalget:

1. Trenger fakultetet en egen strategiplan for det systematiske HMS-arbeidet?
2. Hvis ja, er noen av de forslåtte strategiene overflødige?
3. Hvis ja, savnes det strategier som er viktige for å nå de ulike målsetningene?
4. Hvis nei på spørsmål 1, hvordan mener utvalget at fakultetets systematiske HMS-arbeidet skal synliggjøres og tydeliggjøres?
5. Uavhengig av svaret på spørsmål 1 og 4 - Er tidsangivelsen for ulike HMS-aktiviteter i forslaget til årshjul (vedlegg 2) fornuftige og logiske?

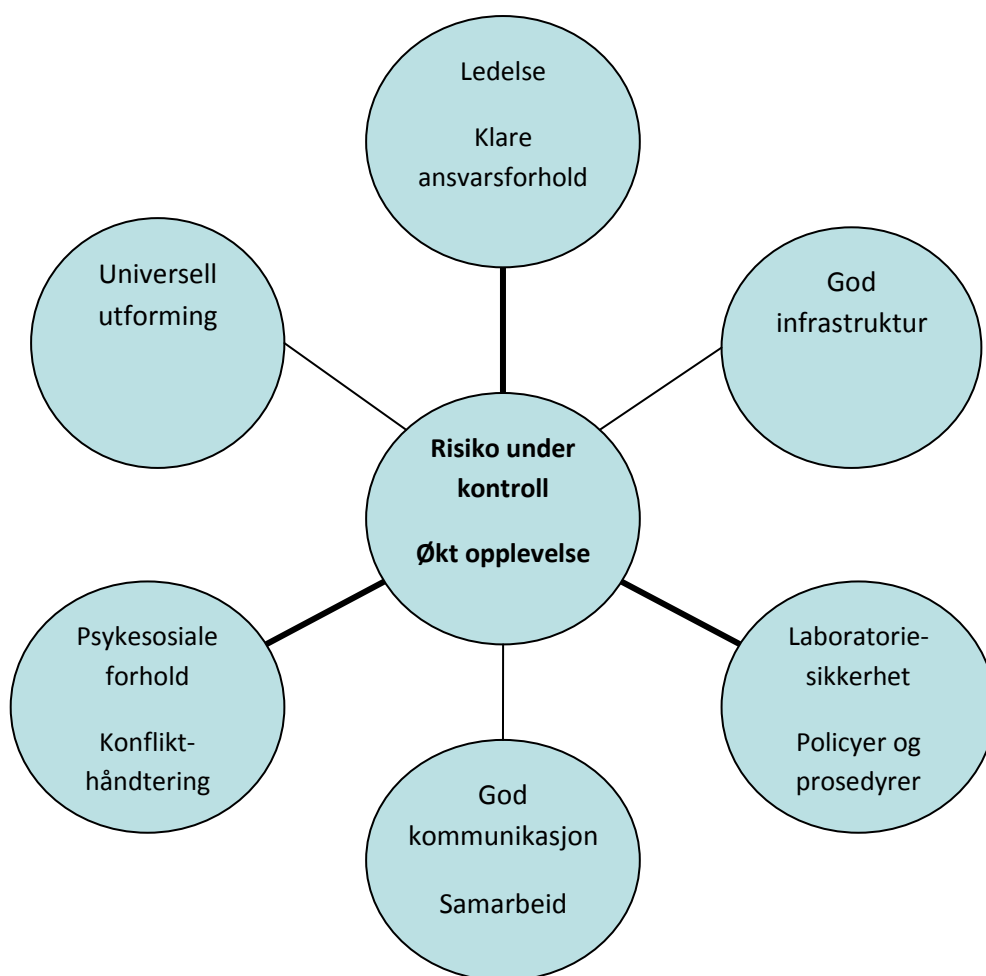
Bjørn Hol
MED-LAMU-leder

Liv B. Finess
sekretær for MED-LAMU

Vedlegg: Forslag til strategiplan m/ vedlegg

Mål og strategier for HMS-arbeidet ved Det medisinske fakultet 2014 – 2020

”Forbedring gjennom klare ansvarsforhold og samarbeid”



UiO : Det medisinske fakultet

Innledning

I UiOs strategiplan 2020, under "Det gode universitet", er det beskrevet flere forhold innenfor HMS som det er viktig å ha fokus på i strategiperioden (se forsiden - ytre sirkler).

UiO har også utarbeidet egne mål for HMS-arbeidet ved universitetet. HMS-målene består av overordnede føringer og operasjonelle mål. I beskrivelsen av de operasjonelle HMS-målene har UiO lagt til grunn at HMS-arbeid handler om å "ha risiko under kontroll" og å "øke opplevelsen" (se forsiden – midtre sirkel). Det første er sterkt knyttet til fysiske arbeidsmiljøforhold, mens å "øke opplevelsen" kan forstås som arbeidsmiljøutvikling knyttet både til det fysiske og det psykososiale arbeidsmiljøet.

MED-fakultetet har valgt den samme tilnærmingen og legger UiOs operasjonelle mål til grunn for sitt arbeid med HMS.

Mål for HMS-arbeidet ved UiO

For å nå målsetningen om å være et ledende forskningsuniversitet, må Universitetet i Oslo være blant de fremste også innen HMS-området.

Dette innebærer:

- et utviklende og fullt forsvarlig arbeidsmiljø for ansatte og læringsmiljø for studenter
- en handlingsdyktig, inkluderende og lærende organisasjon
- tilgjengelige, funksjonelle og sikre bygninger
- en fullt forsvarlig virksomhet overfor ytre miljø

Operasjonelle mål:

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:

- Identifisering av aktuelle HMS-risiki
- Konkret ansvars plassering
- God risikostyring og tilpasset beredskap

Øke opplevelsen ved at enheter ved UiO skal arbeide for i all sin virksomhet å fremstå med et arbeids- og læringsmiljø preget av likeverd, respekt og åpenhet gjennom:

- Kontinuerlig forbedringsarbeid
- Utstrakt medvirkning
- Utøvelse av tydelig ledelse

UiO : Det medisinske fakultet

Forutsetninger for å nå de operasjonelle målene

- Fakultetets nåværende aktivitet på HMS-området må opprettholdes og videreutvikles på en systematisk og strukturert måte.
- De utviklingstiltak som foreslås gjennomført skal være skreddersydd de(t) formål/den enhet de er tiltenkt, bygge på UiOs målsettinger for HMS-arbeidet og legge Arbeidsmiljølovens formålsparagraf til grunn.

Suksesskriterier

Kjennetegn på godt HMS-arbeid vil være at

- det ikke skjer alvorlige personskader eller utilsiktede driftsavbrudd i strategiperioden
- det ikke avdekkes utilbørlig atferd fra ledere eller ansatte
- instituttene og fakultetsadministrasjonen
 - gjennomfører årlige vernerunder
 - gjør nødvendige risikovurderinger og sikker jobbanalyser (SJA)
 - har handlingsplaner for HMS
 - har lokale arbeidsmiljøutvalg som fungerer i tråd med reglene for arbeidsmiljøutvalg i Arbeidsmiljøloven.
- ledelsen på alle nivåer følger opp HMS-arbeidet gjennom årlig gjennomgang av HMS-systemet ved enheten (Ledelsens gjennomgang)
- lokalt hovedverneombud og instituttens ledende verneombud involveres i fakultetets/instituttens strategiarbeid
- HMS er et tema på alle møter i styrende organer ved fakultetet
- fakultetet får positiv ekstern omtale av sitt HMS-arbeid

Tidsperspektiv

Konkrete tiltak knyttet til strategiene forutsettes gjennomført i løpet av strategiperioden og synliggjøres i årlige fokusområder og handlingsplaner, både på fakultets- og instituttnivå.

Strategier for å nå de operasjonelle HMS-målene

Hensikten med å utarbeide en egen HMS-strategi er å angi en retning for HMS-arbeidet ved fakultetet og slik legge grunnlaget for forbedring av arbeidsmiljøet for ansatte og studenter. Strategiene vil, sammen med "Ledelsens gjennomgang", være styrende for valg av årlige fokusområder og utarbeidelse av HMS-handlingsplaner i strategiperioden (se vedlegg 1 – Systematisk HMS-arbeid og vedlegg 2 – Årshjul for HMS-arbeidet ved fakultetet).

MED-fakultetets Strategiplan 2020 og sentrale føringer knyttet til OHSAS 1800-standarden, danner utgangspunktet for strategiene som er valgt.

Begrepet "Fakultetet" omfatter i den videre framstillingen ledelsen både på fakultetsnivå, instituttnivå og sentre. UiOs operasjonelle mål er i det følgende forenkelt og tilpasset MED-fakultetet. Strategiene angir hva fakultetet må jobbe med for at målene skal kunne nås.

Mål 1: Fakultetet skal kunne identifisere aktuelle HMS-risiki.

Strategi 1:

Fakultetet skal etablere et systematisk HMS-arbeid som fanger opp forhold som kan innebære fare eller utsette ansatte og/eller studenter for en uheldig arbeidsmiljøbelastning.

Strategi 2:

Fakultetet skal sørge for jevnlig kartlegging av det fysiske og det psykososiale arbeidsmiljøet.

Strategi 3:

Fakultetet skal bygge en HMS-kultur som bidrar til at den enkelte ansatte/student tar ansvar for å medvirke til et godt arbeidsmiljø/læringsmiljø og ivaretar egen og andres sikkerhet.

Strategi 4:

Fakultetet skal tilrettelegge slik at verneombud og LAMU - medlemmer på alle nivåer i fakultetets organisasjon får den lovbestemte opplæringen i HMS

Mål 2: Fakultetet skal arbeide aktivt med konkret ansvars plassering.

Strategi 1:

Fakultetet skal utvikle en tydelig ledelses- og fullmaktsstruktur slik at ansatte og studenter vet hvor beslutningene treffes og hvordan disse organisatorisk kan påvirkes.

UiO : Det medisinske fakultet

Strategi 2:

Fakultetet skal tydeliggjøre hva som forventes av ledere/personer som har fått delegert ansvar og/eller oppgaver knyttet til HMS.

Strategi 3:

Fakultetet skal tydeliggjøre ansvars- og oppgavefordelingen på HMS-området mellom linjeorganisasjonen, verneombudsfunksjonen og tillitsvalgfunksjonen

Mål 3: Fakultetet skal i all sin virksomhet ha god risikostyring og tilpasset beredskap.

Strategi 1:

Fakultetet skal sikre at alle ansatte forstår hvor viktig det er med et systematiske HMS-arbeid for å forhindre at det skjer uforutsette ting som kan skade personer, bygningsmasse eller det ytre miljøet.

Strategi 2:

Fakultetet skal sikre at ansatte og studenter som arbeider ved fakultetets laboratorier har nødvendig kunnskap om og ferdigheter i laboratoriesikkerhet.

Strategi 3:

Fakultetet skal sikre at ansatte/studenter som har behov for det i sitt arbeid/studier, har tilgang til et oppdatert stoffkartotek (ECO-online) der det er foretatt risikovurderinger av helseskadelige kjemikalier og biologisk materiale.

Strategi 4:

Fakultetet skal sikre god risikostyring slik at søl av biologisk materiale/kjemikalier, brann, gasslekkasjer eller eksplosjoner unngås.

Strategi 5:

Fakultetet skal sikre at alle ansatte og studenter vet hvordan uønskede hendelser skal varsles, håndteres og rapporteres i tråd med UiOs HMS-system.

Strategi 6:

Fakultetet skal med jevne mellomrom evaluere beredskapsorganisasjon med sikte på at denne er tilpasset de utfordringer fakultetet til enhver tid vil kunne stå overfor på beredskapsområdet.

UiO : Det medisinske fakultet

Mål 4: Fakultetet skal i all sin virksomhet ha fokus på kontinuerlig forbedringsarbeid.

Strategi 1:

Fakultetet skal sikre at tilsatte og studenter har tilfredsstillende arbeidslokaler og at laboratoriene og verksteder er innredet, utstyrt og vedlikeholdt i tråd med krav i gjeldende lov- og regelverk.

Strategi 2:

Fakultetet skal i større grad benytte seg av bedriftshelsetjenesten i det forebyggende arbeidet knyttet til HMS, samt i oppfølgingen av sykemeldte (IA-avtalen).

Strategi 3:

Fakultetet skal sørge for at transport, avfallshåndtering, energiforbruk og innkjøp er innrettet slik at belastningen på det ytre miljøet blir minst mulig.

Strategi 4:

Fakultetet skal styrke samhandling med Teknisk avdeling.

Mål 5: Fakultetet skal arbeide for utstrakt medvirkning fra ansatte og studenter.

Strategi 1:

Fakultetet skal involvere vernetjenesten i viktige strategiske beslutninger som kan påvirke arbeidsmiljøet for ansatte og studenter.

Strategi 2:

Fakultetet skal sørge for å få tilbakemeldinger om ansattes opplevelse av eget arbeid, arbeidssituasjonen og arbeidsbetingelser.

Strategi 3:

Fakultetet skal sikre god og tilpasset informasjon til alle ansatte og studenter der HMS-forhold vektlegges.

Strategi 4:

Fakultetet skal avklare og synliggjøre MED-LAMU's funksjon i forhold til AMU og de lokale LAMUene og tilrettelegge slik at fakultetets LAMUer blir pådrivere i fakultetets systematiske HMS-arbeid.

UiO : Det medisinske fakultet

Mål 6: Fakultetet skal i all sin virksomhet arbeide for utøvelse av "tydelig ledelse".

Strategi 1:

Fakultetet skal sørge for at ansatte og studenter tilbys gode muligheter for profesjonell og faglig utvikling.

Strategi 2:

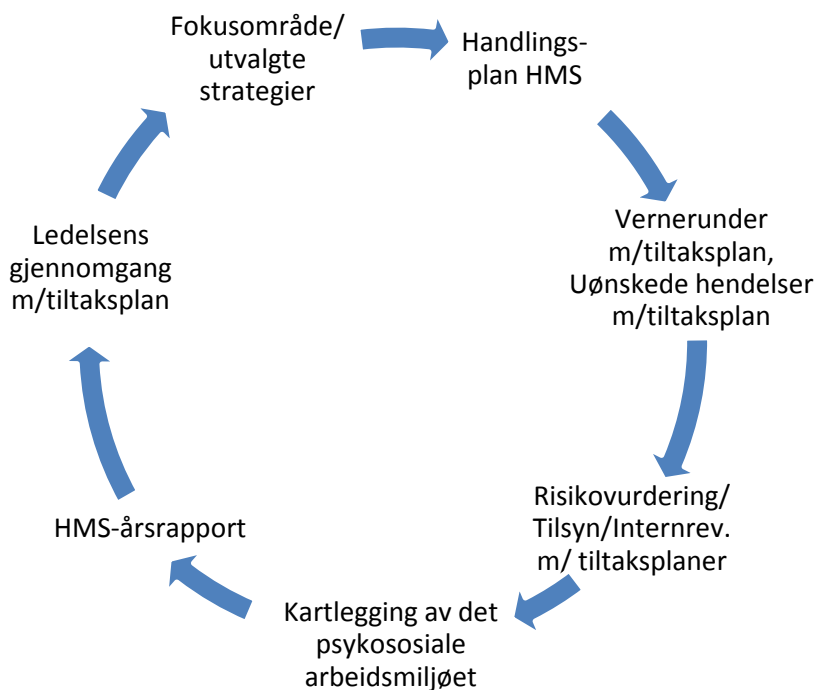
Fakultetet skal sikre at ledere på alle nivåer i fakultetets organisasjon har adekvat opplæring i HMS, samt trening i hva veiledningsfunksjonen innenfor dette området består i.

Strategi 3:

Fakultetet skal synliggjøre verneombudsordningens funksjon og betydning og finne ordninger for god kommunikasjonsutveksling mellom fakultetets linjeorganisasjon og fakultetets verneombudsstruktur.

Vedlegg 1 til strategiplanen - systematisk HMS-arbeid

Systematisk HMS-arbeid er viktig for å ha kontroll på risiki og for å ha et arbeids- og læringsmiljø preget av likeverd, respekt og åpenhet. Det systematiske HMS-arbeidet skal sikre en kontinuerlig forbedring av arbeidsmiljøet. Dette arbeidet følger modellen illustrert nedenfor.



Polycier og prosedyrer er beskrevet på UiOs sentrale HMS-sider:

<http://www.uio.no/om/hms/arbeidsmiljo/>

- **Vernerunde:**
<http://www.uio.no/om/hms/arbeidsmiljo/prosedyrer/vernerunde/index.html>
- **Avviksbehandling** (uønskede hendelser, ulykker):
<http://www.uio.no/om/hms/arbeidsmiljo/prosedyrer/uonskede-hendelser/index.html>
- **Intern revisjon:**
<http://www.uio.no/om/hms/arbeidsmiljo/prosedyrer/hms-revisjon/index.html>
- **Ledelsens gjennomgang** (gjennomføres i løpet av første kvartal hvert år):
<http://www.uio.no/om/hms/arbeidsmiljo/prosedyrer/ledelsens-gjennomgang/>
<http://www.uio.no/om/hms/arbeidsmiljo/prosedyrer/samsvarsvurdering/>
- **HMS-årsrapport** (sendes fakultetet innen utgangen av januar påfølgende år) –
[Mal HMS-årsrapport](#)
- **HMS-handlingsplan** utarbeides på bakgrunn av utvalgte strategier fra strategiplanen og forhold avdekket ved "ledelsens gjennomgang". Handlingsplanen går over en toårsperiode med årlige revisjoner – [Skjema handlingsplan](#)

Vedlegg 2 til strategiplanen - årshjul for det systematiske HMS-arbeidet ved MED-fakultetet

Tid \ Oppgave	Kartlegginger Risikovurderinger Internrevisjon Avviksbehandling	Vernerunder	HMS- årsrapportering	Ledelsens gjennomgang	Fokusområde	HMS- Handlingsplan for kommende år		
Januar	<p>Hele året: Gjennomføres ved behov og ved eventuelle beskjeder om kartlegginger/undersøkelser fra UiO-sentralt eller ved tilsyn utenifra.</p> <p>På basis av avdekkede forhold utarbeides tiltaksplaner for å forebygge, følge opp pålegg eller lukke avvik.</p>		Utfylt skjema sendes MED-FAK innen utgangen av januar					
Februar			Årsrapporten legges fram for aktuelt LAMU til orientering.	Gjennomføres for fakultet som helhet og på instituttnivå.	Fokusområde/r basert på HMS-strategier og Ledelsens gjennomgang behandles i aktuelt LAMU			
Mars								
April				Tiltaksplanen behandles i aktuelt LAMU og legges fram for styret/råd til orientering i løpet av 2.kvartal				
Mai								
Juni								
Juli/august								
September								
Oktober								
November								
Desember		Gjennomføres i løpet av høsten. Tiltaksplan legges fram for aktuelt LAMU på første møte etter gjennomføring.				Utarbeides på fakultets- og instituttnivå og legges fram for aktuelt LAMU. Planen legges fram for styret/råd til orientering i løpet av 4.kvartal		

Til: MED-LAMU

Det medisinske fakultet
Fakultetssekretariatet
Postboks 1078, Blindern

Saksbehandler: livfi

Telefon: 22 84 53 00
Telefaks: 22 84 53 01
E-post: postmottak@medisin.uio.no
Nettadresse: <http://www.med.uio.no/>

Dato: 16.5.2013

Sak 25/2012 HMS-opplæring av MED-LAMU-medlemmer - kartlegging

I arbeidsmiljøloven (AML), § 7-4, slås det fast at reglene for opplæring av medlemmer i arbeidsmiljøutvalg er de samme som for verneombud (AML, § 6-5). I forskrift om organisering, ledelse og medvirkning, § 3-18 og 3-19 er hensikt, innhold og omfang av opplæringen for verneombud og medlemmer av arbeidsmiljøutvalg fastsatt.

Opplæringen skal i henhold til forskriften ha en varighet på minimum 40 timer (§ 3-19). Det kan avtales en kortere opplæring dersom partene i felleskap kommer fram til at det er forsvarlig ut fra en vurdering av problemenes karakter og omfang. Tilbudet ved UiO er på 21 timer (7 moduler a 3 timer). Disse modulene er obligatoriske. Det tilbys i tillegg 4 moduler som det er frivillig å gjennomføre – se vedlegg 1.

Kursene gjennomføres i november, desember og januar hvert år. I tillegg tilbyr UiO kurs som dekker forhold for alle ansatte som jobber i enheter med spesielle utfordringer (inkludert ledere, arbeidsledere, verneombud og medlemmer av arbeidsmiljøutvalg) – se vedlegg 2.

Da MED-LAMU har ny sammensetning, ønsker leder å kartlegge opplæringsstatusen for medlemmene i utvalget. Kurs av eldre årgang som ble gjennomført før dagens modulbaserte tilbud, godkjennes fullt ut på linje med dagens opplæring.

Spørsmål:

- Har alle gjennomført den obligatoriske grunnopplæringen?
- Hvis ikke, hvor mye og hvilke moduler/områder gjenstår?
- Hvis ikke, vil det være mulig å få gjennomført den obligatoriske opplæringen neste gang UiO tilbyr aktuelle moduler

Bjørn Hol
MED-LAMU-leder

Liv B. Finess
sekretær for MED-LAMU

Sak 25/2013 - Vedlegg 1

HMS-grunnkurs - ref. nr. 639847

Verneombud og medlemmer av arbeidsmiljøutvalg må ha HMS-grunnkurs. Modul 1-7 er obligatorisk, resten av modulene er valgfri. Ledere er også velkommen på modulene i HMS-grunnkurs.

- **Modul 1: Systematisk HMS-arbeid (obligatorisk)**
Systematisk HMS-arbeid, bedriftskultur, holdninger adferd, motivasjon.
- **Modul 2: Arbeidsmiljølovgivningen (obligatorisk)**
Arbeidsmiljølovgivningen, lover, forskrifter, veiledninger, avtaler
- **Modul 3: Arbeidsmiljøfaktorer (obligatorisk)**
Arbeidsmiljøfaktorer, kartlegging, risikovurdering, metoder
- **Modul 4: Roller (obligatorisk)**
Roller, ansvar, myndighet, oppgaver
- **Modul 5: HMS-system ved UiO (obligatorisk)**
HMS-system ved UiO, roller, planer, rutiner
- **Modul 6: Verneorganisasjonen ved UiO (obligatorisk)**
Verneorganisasjonen ved UiO, verneombud, arbeidsmiljøutvalg
- **Modul 7: Psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø (obligatorisk)**
Psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø, arbeidsmiljøutvikling, mangfold
- **Modul 8: Arbeid i arbeidsmiljøutvalg**
Arbeid i arbeidsmiljøutvalg. Hvordan få arbeidsmiljøutvalget til å fungere godt?
- **Modul 9: Inneklima**
Inneklima, luft, temperatur, støy, kjemi, radon, biologiske faktorer, stråling
- **Modul 10: Ergonomi**
Ergonomi, muskel- og skjelettplager, kontor, felt, laboratorium, driftsoppgaver
- **Modul 11: AKAN**
Rus- og avhengighetsproblematikk, AKAN

Sak 25/2013 – Vedlegg 2

Prosedyre for HMS-opplæring

Formål

Prosedyren skal sikre at arbeidstakere, verneombud, medlemmer av arbeidsmiljøutvalg og ledere på alle nivåer skal ha nødvendige opplæring i oppgaver og ansvar når det gjelder arbeidsmiljøet. Prosedyren skal også sikre at studenter og lærlinger skal ha nødvendig opplæring i farlig arbeid.

Virkeområde

Denne prosedyren gjelder alle enheter ved UiO.

Ansvar

Leder har ansvar for at nødvendig opplæring er gjennomført og dokumentert. HMS-stab har ansvar for at moduloppdelt grunnopplæring tilbys årlig.

Fremgangsmåte

Leder skal sørge for å holde oversikt over hvem som skal ha opplæring, og dokumentere hvem som har hatt opplæring. Leder skal sørge for at de som skal ha kurs tar det. Arbeidsgiver dekker utgifter til opplæring. Personer med dokumentert opplæring, trenger ikke ta opplæring på nytt.

Grunnopplæring

Verneombud og medlemmer av arbeidsmiljøutvalg skal ha gjennomført grunnopplæring innen ett år etter at de har tiltrådt vervet. HMS-stab skal koordinere grunnopplæring tilrettelagt for UiO. Grunnopplæringen skal være på minimum 3 dager. Leder skal legge til rette for at verneombud i enheter med høy risiko får nødvendig opplæring ut over 3 dager. Grunnopplæring kan også gjennomføres på kurs som tilbys i markedet.

Opplæring av ledere

- Grunnopplæring: Ledere skal gjennomføre de modulene av grunnopplæringen de har behov for, minimum modulen som omhandler UiOs HMS-system.
- Opplæring i HR-arbeid: Se informasjon fra Organisasjons og personalavdelingen, Personalseksjonen.
- Kurs i farlig arbeid: Ledere av farlig arbeid skal kontrollere at HMS er godt ivaretatt. De skal derfor delta på nødvendig opplæring i farlig arbeid.

Beredskapskurs

- Førstehjelpskurs: Ansatte som utfører farlig arbeid skal ha førstehjelpskurs som repiteres hvert 5. år. Førstehjelpskurs kjøpes i markedet.
- [Brannvern](#) og beredskap: Se informasjon fra [Teknisk avdeling](#).

Opplæring i farlig arbeid

- Nødvendig opplæring i farlig arbeid skal gjennomføres av ansatte, studenter og lærlinger som utfører farlig arbeid og deres leder.
- Leder skal legge til rette for at verneombud for ansatte som utfører farlig arbeid, også får nødvendig opplæring i farlig arbeid.
- Opplæringen består delvis av kurs og delvis av opplæring på stedet (f. eks. apparatspesifikk opplæring).
- Obligatoriske kurs i farlig arbeid er satt opp i tabellen under. Om ikke annet er angitt skal kurset være gjennomført før oppstart av farlig arbeid og repeteres ved behov. Det er angitt hvilke kurs HMS-stab koordinerer, kurs kan også bestilles i markedet eller fra utstyrsleverandøren.

Kurs	Målgruppe	Kommentar
Grunnleggende laboratoriesikkerhet	De som arbeider på laboratorium.	Bestill fra HMS-stab. Gjennomføres innen 1 år.
Stoffkartotek, kjemikaliehåndtering	De som bruker farenmerkede kjemikalier.	Bestill fra HMS-stab. Gjennomføres innen 1 år.
Sikkerhet ved håndtering av gass	De som har et overordnet ansvar for håndtering av gass.	Bestill fra HMS-stab. Gjennomføres innen 1 år.
Sikkerhet ved håndtering av gass	De som håndterer gass.	Bestill fra HMS-stab. Gjennomføres innen 1 år.
Strålekilder	De som bruker åpne radioaktive kilder.	Bestill fra HMS-stab. Gjennomføres innen 1 år.
Smittevern	De som er utsatt for smittefare ved arbeider med biologiske faktorer	Gjennomføres innen 1 år.
Farlig arbeidsutstyr Farlige maskiner Løfteutstyr	De som bruker farlige arbeidsutstyr.	
Arbeid i høyden, fallsikring	De som arbeider med ståsted 2 m eller mer over bakken der det ikke er fast plattform med rekkverk eller godkjent stillas	
Stillas og stiger	De som bruker stillas, rullestillas eller stige med	

Kurs	Målgruppe	Kommentar
	ståsted 2 m eller mer over bakken.	
Farlig håndverktøy	De som bruker boltpistol, stor vinkelsliper, kapp- og kløyvesag, spikerpistol, høytrykksspyler, bore- og meislemaskiner.	
Varmt arbeid	De som utfører varme arbeider hvor det benyttes åpen ild, sveise-, skjære- og/eller slipeutstyr utenom faste, spesielt tilrettelagte arbeidsplasser.	Resertifisering hvert 5. år.
Personløfter	De som bruker personløfter.	
Verneutstyr og verneinnretninger: Avtrekksskap Punktavsug Sikkerhetsbenk Åndedrettsvern Hansker	De som bruker vernetustyr eller verneinnretning.	Gjennomføres innen 1 år.
FSE-kurs	De som jobber i elektrisk anlegg, hvor de kan bli utsatt for strømgjennomgang.	Repeteres årlig.
Vold og trusler	De som har publikumskontakt hvor det er fare for vold og trusler.	Gjennomføres innen 1 år.
Asbest	De som kan bli eksponert for asbest.	Gjennomføres innen 1 år.

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:** 2012/11454-9

Til: MED-LAMU

Det medisinske fakultet
Fakultetssekretariatet
Postboks 1078, Blindern

Saksbehandler: livfi

Telefon: 22 84 53 00
Telefaks: 22 84 53 01
E-post: postmottak@medisin.uio.no
Nettadresse: <http://www.med.uio.no/>

Dato: 16.5.2013

Sak 27/2013

Forslag til møtedatoer for høst 2013

Det skal avvikles minimum fire møter i utvalget per år. Da forrige MED-LAMU bestemte tidspunktene for møtene våren 2013, ble onsdag kl.12.00 – kl.13.30 valgt som fast dag og tidspunkt. Vårens møter ble lagt til 27.februar og 29.mai.

Leder for MED-LAMU foreslår at dag og tidspunkt videreføres for høstens to møter og foreslår at møtene avholdes:

Onsdag 18.september kl.12.00 – kl.13.30.

Onsdag 13.november kl.12.00 – kl.13.30.

Bjørn Hol
MED-LAMU-leder

Liv B. Finess
sekretær for MED-LAMU

Til: MED-LAMU

Det medisinske fakultet
Fakultetssekretariatet
Postboks 1078, Blindern

Saksbehandler: livfi

Telefon: 22 84 53 00
Telefaks: 22 84 53 01
E-post: postmottak@medisin.uio.no
Nettadresse: <http://www.med.uio.no/>

Dato: 16.5.2013

Sak 28/2013

Referater

Vedlagt ligger referater fra de siste møtene i:

- AMU 11.3.2013
- Klinmed-LAMU 4.4.2013
- IMB-LAMU 14.3.2013

Bjørn Hol
MED-LAMU-leder

Liv B. Finess
sekretær for MED-LAMU

Til: Representanter, vararepresentanter og observatører i AMU

Dato: 18.03.2013

Saksnr.: 20123/3196

**Referat fra møte i arbeidsmiljøutvalget (AMU)
11. mars 2013 kl. 9-12 i Rådssalen**

Tilstede fra arbeidsgiversiden:	Tilstede fra arbeidstakersiden:
Universitetsdirektør Gunn-Elin Aa. Bjørneboe	Berit Kaasa (leder)
HR-direktør Anita Sandberg	Hovedverneombud Hege Lynne
Viserektor Ragnhild Hennum	Ole Martin Nodenes
	Torill Marie Rolfsen
	Ellen Dalen

Enhet for BHT: Trine Evensen

Forfall:	Observatører:
- Frode Vartdal	- HMS-koordinator for UiO Elisabeth Mona
- Per Erik Syversen	- Bjørg Irene Hoff
- Studieavdelingen/LMU Tor Kristian Brænde	- HMS-stab Eva Isaksen (Referent)
- Studentrepresentant	-

Sak 01/13 Referat fra møte 4/12

[Referatet](#) (pdf) var godkjent gjennom skriftlig tilbakemelding.



HMS-stab
Sekretariat for AMU
Kontoradr.: Lucy Smiths hus, 6. et.,
Problemveien 7, 0313 OSLO

Telefon: 22 85 63 81
Telefaks: 22 85 62 50
lamu-amu@admin.uio.no
<http://www.uio.no/om/organisasjon/adm/opa/hms-stab/>

FOKUSOMRÅDE

Sak 02/13 Invitasjon av JUS-LAMU og MED-LAMU

Fra MED-LAMU møtte Bjørn Hol (leder av MED-LAMU), Espen Lyng Andersen (ledende verneombud på MED), Sindre Kristoffer Rian (ansattrepresentant i MED-LAMU) og Liv Bjøntegaard Finess (sekretær for MED-LAMU).

Fra JUS-LAMU møtte Alf Petter Høgberg (leder av JUS-LAMU og ledende verneombud på JUS), Elisabeth Pedersen (arbeidsgiverrepresentant JUS-LAMU) og Kari A. Røine Hegerstrøm (sekretær for JUS-LAMU).

Leder av MED-LAMU presenterte organiseringen av verneorganisasjonen på MED og viste til årsrapporten for 2012 og fokusområder for 2013. Fokusområdene 2013 vil være ARK (arbeids- og klimaundersøkelsen for universitet og høyskolesektoren), laboratoriesikkerhet og revisjon av ivaretagelsen av denne samt beredskap. Valg innen verneorganisasjonen blir preget av misforståelser om arbeidets omfang, om ansvar for å skulle løse saker og, på et tidligere tidspunkt, uklart forhold til fagforeningene. Det kommer ikke inn mange saker fra enhetene. Det er overordnede saker som for eksempel lesesalsplasser. I forkant av møtene sendes det ut e-post for å høre om det er saker som skal tas opp. Fadder fra AMU har vært på noen møter og referatene fra AMU tas opp på møtene.

Leder av JUS-LAMU presenterte organiseringen av verneorganisasjonen og viste til utfordringene de har nå med ombygginger. Enhetene kan være plassert på flere bygninger og ansatte flyttes etter som ombyggingene tilsier det. Verneombudene møtes før LAMU og kan gi innspill til LAMU. Handlingsplanen er et viktig redskap for JUS-LAMU for å følge opp arbeidsmiljøarbeidet. Viktige tema i handlingsplanen nå er brannvern, studentenes arbeidsmiljø, psykososialt arbeidsmiljø og oppfølging av yngre vitenskapelig ansatte. Grønn stat og beredskap har også vært tema. På grunn av ombyggingene blir forholdet til Teknisk avdeling viktig. Plassering av lesesaler ved kontorene har vært påpekt som uheldig uten at det blir tatt til følge. Midler for å hindre kloakklukt i leide lokaler blir ikke prioritert, selv om leiekontrakten er på 20 år.

Ved valg av verneombud var det vanskelig å finne kandidater og felles prosedyren for valg ble ikke opplevd som god nok.

Et spørsmål er også hva ønsker AMU fra LAMU?

VEDTAKSSAKER

Sak 03/13 Årsrapport for AMU 2012

Sykefraværstallene ble kommentert og det ble vist til møte om IA som skal være i mai. Sykefravær ønskes satt opp som eget tema på AMUs møte i juni.

Presentasjonen av sykefraværstallene i årsrapporten må utdypes. ROS-analysene har vært presentert kort, men det blir misvisende å si at AMU har fulgt opp ROS-analysene.

Vedtak: Årsrapporten godkjennes med de innkomne endringsforslagene.

Vedlegg: [Årsrapport AMU 2012](#) (inkl. endringsforslagene)

Sak 04/13 Navneendring for enkelte av de ledende verneombudene

Det ble fremhevet viktigheten av at betegnelsen på verneombudene også ga informasjon om hvor i organisasjonen verneombudet hadde sitt verneområde. Det ble derfor foreslått at full betegnelse skulle være «lokalt hovedverneombud for «enhetsnavn»» for eksempel «lokalt hovedverneombud for SA». Det ble også pekt på at TA er en del av SA. TA er derfor strøket i det endelige vedtaket.

Vedtak: Fra om med 1. april 2013 endres tittelen for Ledende verneombud ved UiOs følgende enheter: Fakultetene, Museum, UB, SA og MLS til lokalt Hovedverneombud.

DISKUSJONSSAKER

Sak 05/13 Evaluering av LAMU-seminaret 2013

LAMU-seminaret ble holdt tidlig i februar. Neste år vil vi forsøke å holde seminaret litt senere på året (mars) og bruke mer tid på å motivere arbeidsgiversiden til å delta. Årets seminar med både foredrag og gruppeoppgaver ble godt mottatt. Bruk av interne foredragsholdere har støtte, men tema må avgjøre hvem som skal være foredragsholdere. Det ble etterspurt evalueringsskjema etter seminaret.

ORIENTERINGSSAKER

Sak 06/13 Status på innføring av elektronisk avvikshåndteringssystem

Midler til systemet for elektronisk avvikshåndtering skal avgjøres på et møte 18. mars 2013. Systemet har tidligere vært presentert på AMU-møtet i september 2012. Det er besluttet å bruke et system som har tilknytning til UiOs personalsystem SAP og som kan håndtere UiOs kompliserte organisasjon. Dersom det bevilges midler til systemet, vil det bli nedsatt en gruppe for å sikre brukervennligheten av systemet. I denne gruppen vil både verneorganisasjonen og ledelsen være representert.

UiO har under utvikling et system for meldinger fra studentene; «Si fra systemet». Dette er beregnet for alle typer meldinger. Det foreslåtte systemet for elektronisk

avvikshåndtering kan også brukes for HMS-avvik fra studenter. UiO må, uansett hvilket system studentene bruker, sikre at oversikten over HMS-avvik omfatter både studenter og ansatte.

AMU ønsket at elektronisk avvikshåndtering ble satt opp igjen på et senere møte for en mer konkret presentasjon.

Sak 07/13 Faste orienteringssaker

a. **Aktuelt fra hovedverneombudet.**

Deltakelse i omorganisering både i TA og i IHR. Bekymret for medvirkningsprosessen på fakultet og institutt og for manglende synlighet når det gjelder fremtidig tilknytning for Enhet for BHT.

HVO har hatt møte med studentombudet, vært på likestillingskonferanse og arrangert lunsj til lunsj seminar med ledende verneombud og universitetsledelsen. Det har også vært møter med hovedtillitsvalgte og med ledende verneombud. HVO bidrar med råd og veiledning til verneombudene. Det har vært fremmet ønske om et nettsted for verneombudene, eventuelt inkludert lokale HMS-koordinatorer.

b. **Aktuelt fra bedriftshelsetjenesten.**

Fysioterapeuten går ut i svangerskapspermisjon og leder går over i ny stilling. Vikar for fysioterapeuten ansettes straks og lederstillingen skal utlyses i nær framtid. Rapport for første kvartal kommer som avtalt, men det kan synes hensiktsmessig å forlenge perioden mellom hver rapport. Det har vært en dialog med USIT slik at helsejournalssystemet kommer på plass.

Ombygging av egne lokaler skjer først etter avklaring av SA5-prosessen og vurderingen av Enhet for BHTs innpassing.

Det gjennomføres helseundersøkelser for personer med nattarbeid. Kurs i forhold til støy og hørsel har vært avholdt. Likeså kurs for gravide om ergonomi samt for renholdere om ergonomi. Stipendiatenes arbeidssituasjon har vært fulgt opp. I tillegg har Enhet for BHT vært inne i noen flytteprosesser.

Det skal utarbeides ny rammeavtale for kontormøbler hvor Enhet for BHT skal bidra.

c. **Aktuelt fra HMS-koordinator for UiO**

HMS-stab har koordinert bestilling av bedriftshelsetjenester fra enhetene. Stab har også koordinert grunnkurs i HMS for verneombud, ledere og medlemmer i arbeidsmiljøutvalg samt kurs i valg og bruk av personlig verneutstyr, håndtering av gass, strålevern og stoffkartotek. Det arbeides med utvikling av flere kurs, først nå kurs i laboratoriesikkerhet. I tillegg har flere av de lokale HMS-koordinatorer vært på kurs, organisert av stab, om gjennomføring av revisjoner.

Nettsidene er oversatt til engelsk og vil bli publisert snart.

HMS-stab har bidratt ved tilsyn fra Helsedirektoratet innen genmodifiserte organismer (GMO).

Det arbeides med årsrapporten til Statens strålevern.
Stab støtter utvikling av ARK med administrative ressurser.

d. Aktuelt fra Teknisk avdeling (TA).

Utgår

e. Aktuelt fra Læringsmiljøutvalget (LMU)

Utgår.

f. Referat fra lokale arbeidsmiljøutvalg – skriftlig

Referat LAMU-møter (pdf)

Sak 08/13 UiOs plan for bruk av bedriftshelsetjenester

Planen for 2013 skal være klar innen utgangen av 2012 for å få en god rullering av planen. UiO prioriterer lovpålagte aktiviteter som risikovurderinger og lovpålagte målrettede helseundersøkelser. HMS-stab innkalte til møtene mellom Enhet for BHT og enhetene. På møtene mottar stab bestillingen fra enhetene og BHT bidrar med råd til enhetene for å få en best mulig plan. I dag er 80 % av kapasiteten til Enhet for BHT bestilt.

Erfaringene etter 14 møter var at noen enheter er gode til å bestille tjenester, andre trenger mer bistand. Ikke alle enhetene stilte med verneombud, selv om det var presisert i innkalling at de skulle være med. Enkelte verneombud hadde vært med på formøte. Møtene ble holdt på fakultetsnivå, noe som kan være med på å forklare manglende forankring hos enkelte lokale ledere. Spesielt på MN, MED og OD kan det være hensiktsmessig å møte ledelsen på instituttnivå.

I diskusjonen som fulgte ble det etterspurt en evaluering av Enhet for BHT og HMS-stab. Da disse enhetene ble etablert, ble det sagt at det skulle gjennomføres en evaluering når ordningen hadde fungert en stund. Vedtaket om en evaluering vil bli fulgt opp.

Sak 09/13 Årsrapport for Enhet for BHT 2012

Enhet for BHTs rolle i sykefraværsoppfølgingen inkludert dialogmøter, kunne vært bedre fulgt opp fra enhetenes side. Ellers tar vaksinasjoner og målrettede helseundersøkelser mye tid. 2 ansatte har tatt kurs for bedriftshelsetjenester hos STAMI og skrevet en prosjektrapport med tema interne omplasseringer. Enhet for BHT prioriterer å være med i faglige nettverk.

Det ble stilt spørsmål om Enhet for BHT og oppfølging av AKAN-arbeidet. Fokuset er på enkeltsaker.

Sak 10/13 Årsrapport for HMS-stab 2012

Mange av temaene i årsrapporten er berørt i løpet av dagens møte. Det var ingen ytterligere kommentarer.

Sak 11/13 Meldinger om uønskede hendelser

Arbeidsgiver skal ha et register over uønskede hendelser (HMS-avvik). Hendelsene skal følges opp av lokal ledelse og verneombud. LAMU skal sikre at forslag til tiltak blir fulgt opp. I arbeidet med det elektroniske avvikshåndteringssystemet må det ses på hvilke rapporter som det er hensiktsmessig å kunne ta ut. Dette vil sikre en bedre rapportering fra 2014.

Det ble foreslått å vurdere om LAMUs ansvar i forhold til oppfølging av avvik, kunne være tema på LAMU-seminar.

Sak 12/13 UiOs årsplan 2013 – 2015

Tiltak 20 i UiOs årsplan for 2013 – 2015 er UiOs overordnede HMS-tiltak. Det er oppgitt 4 milepæler knyttet til: ARK (arbeids- og klimaundersøkelser), elektronisk avvikshåndteringssystem, policyer og prosedyrer knyttet til utvikling av et HMS-system i tråd med OHSAS 18001 og et system for målrettede helseundersøkelser.

Sak 13/13 UHR – arbeidsmiljøutvikling

Det er gått ut en invitasjon til lanseringsseminar 13. juni 2013 for HR-personell og verneorganisasjonen innen universitets- og høyskolesektoren.

Det skal oppnevnes en partssammensatt gruppe for å følge opp arbeidet ved UiO. Gruppen består av AMUs leder, HVO og 2 representanter for ledelsen. Utkast til mandat for gruppen vil bli sendt ut i nær framtid. Det ble foreslått et ekstraordinært AMU-møte i mai forberedt av denne arbeidsgruppen.

Sak 14/13 IHR

Universitetsdirektøren informerte om IHR som skal opp i universitetsstyret 12. mars 2013. Det har vært forhandlinger med de tillitsvalgte 5. og 7. mars. Neste gang IHR/SA5 skal opp i universitetsstyret er 17. juni 2013.

Sak 15/13 Eventuelt

Ingen saker under eventuelt.

Forslag satt fram under møtet til fremtidige saker:
Studentombudet inviteres til å presentere sitt arbeid.

Saksbehandler: Eva Isaksen

Referat fra møte i Klinmed-LAMU torsdag 4. april 2013

Til stede: Hans Mossin, Linn Bævre, Martin Furan, Marianne S. Rødland, Marianne Midthus Østby(ref.)

Forfall: Berit Lund Opheim, Gunn Seim Ekeland, Egil Haga, Thoril Kristiansen, Drude Fugelseth, Torbjørn Omland, Daniel Barth

Sak 01/2013 Godkjenning av møteinnkalling

Møteinnkallingen ble godkjent.

Sak 02/2013 Godkjenning av referat fra møte 22.11.2012

Referatet ble godkjent.

Sak 03/2013 Valg av ny LAMU-leder

Martin Furan velges som leder for Klinmed-LAMU til Hela Soltani er tilbake som instituttverneombud. Saken vil tas opp på nytt når Soltani er tilbake.

Sak 04/2014 Orientering fra ledelsen

1. Policy areal

Klinmed har utarbeidet generelle retningslinjer vedrørende arbeids- og ansvarsforhold knyttet til arealer for universitetsfunksjoner i universitetssykehusene. Klinikkledelelsen er ansvarlig for kontorarealer og arealer til undervisning. Saker som ikke kan løses på klinikknivå følger linjen.

Policy-dokumentet distribueres til klinikkene via klinikkledermøtene som avholdes i perioden mars-juni 2013.

Det er utarbeidet en samordningsavtale for areal mellom UiO-OUS. Denne avtalen er veldig overordnet. Det er p.t svært ulik oppfatning i UiO og OUS om hva som er UiO-arealer.

Det er nedsatt en arbeidsgruppe som skal arbeide med å konkretisere samordningsavtalen for areal. Ivar P. Gladhaug leder dette arbeidet. Flytteprosesser, arealer m.m skal beskrives i denne avtalen. Arbeidet planlegges ferdigstilt høsten 2013.

LAMU vil holdes fortløpende orientert om saken.

2. Medarbeiderundersøkelse ARK

UiO skal i løpet av høsten 2013 gjennomføre en medarbeiderundersøkelse for alle universitetsansatte (ARK). ARK er en medarbeiderundersøkelse som er utviklet spesielt for Universitets- og høyskolesektoren. Oppfølging/analyse av dataene forventes utført i første kvartal 2014.

Klinmed har ambisjoner om å jobbe mye med resultatene fra denne undersøkelsen. Hovedutfordringen for instituttet som helhet vil være svarprosenten. Erfaringer fra NTNU tilsier at ansatte i kombinerte stillinger ofte ikke svarer på undersøkelsen. Det er viktig med målrettet arbeid for at Klinmed skal få mest mulig ut av en slik undersøkelse. Saken står derfor på agendaen for klinikkledermøtene vår 2013. Instituttet ber her klinikkene om å oppfordre/stimulere sine ansatte til deltakelse i undersøkelsen.

3. Bemanningsplan for teknisk-administrativt ansatte

Instituttet skal medio april igangsette et arbeid med bemanningsplaner for teknisk-administrative stillinger ved instituttet. Bemanningsplanene skal drøftes med tjenestemannsorganisasjonene før sommeren.

Sak 05/2013 Orientering fra instituttverneombudet

Det ble orientert om status for flytting av SERAF. LAMU vil holdes orientert om saken.

Sak 06/2013 Veiledning HMS-samordningsavtale(diskusjonssak)

Utkast til avtale ble diskutert. Klinmed- LAMUs innspill tas med til arbeidsgruppen for diskusjon.

Sak 07/2013 HMS-årsrapport(orienteringssak)

Det ble orientert.

Klinmed- LAMU hadde ingen kommentarer til HMS-årsrapport 2013.

Sak 08/2013 Fokusområder for Klinmed-LAMU 2013

1. Medarbeiderundersøkelsen ARK.
2. Gjennomføring og oppfølging av verneverdier.

Sak 09/2013 Eventuelt

Det ble orientert om status i personalseksjonen ved Klinmed. Bemanningen i personalseksjonen er nå snart der den skal være.

Personalseksjonen skal gjennomføre et to- dagers seminar på Holmsbu. Fokus: planer, ambisjoner, kompetanse/kompetansebygging, forventninger fremover, kultur i seksjonen m.m.

Neste møte: torsdag 6. juni kl. 13-14.

Referat fra møte i lokalt arbeidsmiljøvalg, LAMU ved Institutt for medisinske basalfag IMB

Torsdag 14.03.13, kl. 13.00-14.30, rom 2240 (Avd for biokjemi).

Tilstede fra arbeidstaker:

Cathrine Flesche	LAMU-medlem, IMBs ledende verneombud, verneombud i Avd for biostatistikk, Avd for atferdsfag og Administrasjonen
Kristin Larsen Sand	Vara verneombud i Avd for fysiologi
Observatører:	
Hans Robert Olausen	Verneombud i Avd for ernæringsvitenskap
Henning Bunsow Boldt	Verneombud i Avd for anatomi
Sophia Salicath	Verneombud i Avd for biokjemi
Katja Elisabeth Isaksen	Verneombud i Avd for komparativ medisin
Tore Geir Thoresen	Verneombud Verkstedene
Gunnar Hoel	Teknisk avdeling
Ole Henrik Alstad	Teknisk avdeling

Tilstede fra ledelsen:

Eva Helene Mjelde	Administrasjonssjef, LAMU-leder
-------------------	---------------------------------

Forfall:

Jan Gunnar Bjålie	Instituttleder, LAMU-medlem
Daniel Barth	Studentrepresentant

Referent: Anne Skotte, HMS-koordinator, sekretær i LAMU

1. Godkjenning av innkalling

Ingen innsigelser. Leder av LAMU i 2012, Cathrine Flesche var møteleder. Eva Mjelde leder LAMU i 2013.

2. Godkjenning av referat fra møtet, 17.12.12

Ingen innsigelser

3. Informasjon fra TA v/Ole Henrik Alstad og Gunnar Hoel

- Arbeidet med SD-anlegget er godt i gang. Arbeidet vil medføre bedre mulighet for styring av bla ventilasjon, varme og alarmer i bygget. Avtrekksskapene må stenges når arbeidet med avtrekksviftene gjennomføres.
Prosjektet har erfart at varsling må skje tidligere, minimum fire uker før arbeid igangsettes. Leder av prosjektet skal være avsender ved varsling.
- Utskifting av persienner utvendig i byggetrinn 1 er i gang.
- Det bygges kistelager for Disseksjonsavdelingen.
- Ifm service på avtrekksskapene er det ønskelig at alle avtrekksskap og ventilerte kjemikalieskap gis et unikt nummer. Det kom forslag om å bruke samme system som ved merking av pcer.
- Ultrafryserrommet, rom 0137, har sprengt kapasitet. Strømforbruket er for stort, det er plassproblemer samt problemer med tilstrekkelig kjøling. Det er et stort behov for flere rom til ultrafrysere.
Det meldes også om at det er for mange telefonnr til oppførte kontaktpersoner som ikke fører frem.

4. Avviksmeldinger ved IMB v/Anne Skotte

Avviksmeldinger ble gjennomgått og tiltak for å hindre gjentakelse ble diskutert.

5. Oppfølging av Helsedirektoratets tilsyn v/Eva Mjelde

Det er lagt ut informasjon og veiledning på web vedrørende søknadsprosessen. Gruppeledere har vært involvert i denne prosessen. Den 15.03.13 sendes melding til Helsedirektoratet, fra instituttledelsen, på hvilke rom ved IMB som benyttes til arbeid med genmodifiserte organismer (GMO). Gruppeledere melder selv sin GMO-aktivitet til Helsedirektoratet med kopi til instituttet.

6. Gjennomføring av vernerunder v/Eva Mjelde

Leder er ansvarlig for å iverksette vernerunder. Det er planlagt å gjennomføre vernerunder ved hver avdeling i løpet av mai. Verneombud deltar i sitt verneområde. Ledelsen vil utpeke en person pr avdeling som skal planlegge gjennomføringen samt utarbeide handlingsplan for oppfølging.

7. Valg av fokusområde for LAMU 2013 v/Eva Mjelde

Aktuelle temaer ble diskutert, bla laboratoriesikkerhet, lederstruktur og psykososialt arbeidsmiljø. Psykososialt arbeidsmiljø ble valgt.

8. Eventuelt

Det er behov for å avklare hvordan nybygget skal innlemmes i vernestrukturen. Dette tas opp på neste møte i LAMU.

Oslo, 20.03.13

Anne Skotte