

Sammenstilling av HMS-årsrapporter fra enhetene for 2013

1. HANDLINGSPLANER

Pkt.	Fak.adm.	REK	Helsam	Klinmed	IMB
1.1	«Ledelsens gjennomgang» skal gjennomføres årlig – på MED-FAK i løpet av hvert vårsemester. Ble dette gjennomført sist vår?				
					*
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?				
	*	**	*	Delvis	**
1.3.a	Har enheten angitt bestemte tiltak knyttet til HMS i sin årsplan eller i andre strategiske dokumenter?				
1.3.b	Hvis ja, er tiltak i disse dokumentene iverksatt?				
	**			**	

Fak.adm.

*(pkt.1.2) Felles gjennomgang av rett sittestilling ble ikke gjennomført. Er bestilt fra BHT for 2014.

** (pkt.1.3) HMS-handlingsplan på basis av HMS-strategiplanen og Ledelsens gjennomgang vil bli utarbeidet og lagt fram for MED-LAMU i løpet av høsten 2014.

REK:

*(pkt.1.2.a og b) På grunn av flytting ble det i samråd med lokalt hovedverneombud ikke gjennomført vernerunde i 2013.

Helsam

*(pkt.1.2.b) De tiltakene som kan utbedres av instituttet er utbedret, men tiltak som Eiendomsavdelingen eller gårdeier er ansvarlig for er ikke utbedret. Hva dette gjelder er spesifisert i rapporten fra Helsam.

Klinmed:

*(pkt.1.2.a) Handlingsplaner er utarbeidet i de fleste enhetene, men ikke alle. Klinmed vil systematisere oppfølgingen av arbeidet med handlingsplaner på klinikknivå i 2014.

** (pkt.1.3) I årsplanen for 2014-2016 er det satt fokus på utarbeidelse av HMS-årshjul for instituttet og klinikkene, gjennomføring av ARK-undersøkelsen, sykefraværsoppfølging og gjennomføring av medarbeidersamtaler på alle nivåer i organisasjonen.

IMB:

*(pkt.1.1) Ikke gjennomført pga sprengt kapasitet hos institutt ledelsen.

** (pkt. 1.2.b) Vernerunder ble gjennomført høst 2013. Tiltak er under utarbeidelse

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		*	Delvis*
2.5.a	Er alle uønskede hendelser/avvik rapportert i tråd med UiOs retningslinjer?				
				Mangler oversikt**	
2.5.b	Er alle uønskede hendelser/avvik fulgt opp og avvik lukket?				

2.6.a	Har enheten foretatt ombygninger, flytteprosesser eller anskaffet nytt utstyr foregående år?				
		Flytting pga av 22.juli 2011		Ja, men ikke spesifisert	
2.6.b	Hvis ja, ble HMS vurdert i disse sakene?				
				Nei	
2.7.a	Har det vært gjennomført brannøvelser ved enheten foregående år?				
				Sykehusene ansvarlig	
2.7.b	Har brannalarmen løst seg ut av andre årsaker?				
			Ja, årsak ukjent	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?				
			Ukjent, ikke sjekket	I stor grad ****	Usikkert**
2.10.a	Har ledelsen hatt regelmessige informasjonsmøter (allmøter) med de tilsatte foregående år?				
			Ikke regelmessig	Ikke på alle klinikker (-2)	
2.10.b	Hvis ja, har HMS vært et fast tema på informasjonsmøtene (allmøtene)?				
		HMS tema på enkelte møter	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 enkelte 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		*****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 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 2013. Det er tatt høyde for økt bruk av BHT til dialogmøter i bestillingen for 2014.

Helsam

*(pkt.2.9) Alle ledere er pålagt å gi tilbud om medarbeidersamtaler, men ledelsen har ikke kontrollert om dette er gjennomført.

Klinmed:

*(pkt.2.4) Vernerunde i sekretariatet for 2013 ble gjennomført først i januar 2014. Tiltaksplan er under utarbeidelse. KKN, AKU og KDI oppgir at vernerunde 2013 ikke er gjennomført, men er gjennomført i OUS-delen i flere av klinikkens avdelinger. Det henvises for øvrig til samordningsavtalen for HMS mellom UiO og OUS m/veiledning. Instituttet vil i møte med de administrative koordinatorene og klinikkledelsene minne om at vernerunder skal gjennomføres og følges opp årlig også i UiO-linjen.

** (pkt.2.5.a) Det er trolig flere uønskede hendelser med UiO-ansatte med arbeidsplass i sykehusene enn det som rapporteres i UiO-linjen. Klinmed har derfor ingen totaloversikt over uønskede hendelser som involverer våre ansatte (spesielt ansatte i kombinerte stillinger) på sykehusene. En rutine for hvordan dette skal håndteres er nå beskrevet i veiledningen til HMS-samordningsavtalen.. Veiledningen vil implementeres i begge organisasjoner i løpet av våren 2014. På Ahus vil en tilsvarende veiledning utarbeides når selve samordningsavtalen er på plass.

*** (pkt.2.5.b) I de enhetene hvor avvik er meldt i UiO-linjen er avvikene lukket..

**** (pkt 2.9.a og b) Gjennomført i administrasjonen og for de fleste som har ønsket det i klinikkene. Der det ikke er gjennomført oppgis følgende grunner: mangler oversikt og kapasitetsproblemer. Instituttet vil minne på at samtaler skal gjennomføres innen 1.mai via e-post, månedlige møter med adm.ledere og legge ut info om medarbeidersamtaler og frister for gjennomføring på instituttets nettsider.

***** (pkt 2.12 og 2.13) Det er valgt nye verneombud for 2014-2016. Instituttet vil legge til rette slik at den enkelte får mulighet til å gjennomføre hele opplæringen. Det samme gjelder medlemmer av Klinmed-LAMU.

IMB:

*(pkt.2.4) Det ble kun gjennomført vernerunder i to av avdelingene. Det vil bli gjennomført tiltak for å sikre at det blir gjennomført årlige vernerunder i alle enheter. Ett tiltak vil være å gjøre vernerundene mindre omfattende ved å velge ut ett /to fokusområder per år.

** (pkt.2.9. a og b) Instituttet vil i forbindelse med implementeringen av ny lederstruktur og nye lederroller, gå igjennom rutiner og ansvarsfordeling knyttet til sykefraværsoppfølging og personaloppfølging.

*** (pkt.2.14) Helsedirektoratet har hatt tilsyn av arbeid med genmodifisert materiale. Rapporten påpekte noen mangler. Avviket er nå lukket og nye rutiner gjennomført. Instituttet har hatt tilsyn knyttet til kjemiske og biologiske helsefarer fra Arbeidstilsynet høsten 2013. Det ble ikke utferdiget noen pålegg i forbindelse med tilsynet.

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?				
3.2	Er enheten fornøyd med den HMS-bistanden som er gitt fra OPA-HMS-stab?				
3.3	Er enheten fornøyd med den HMS-oppfølgingen den har fått fra Teknisk avdeling?				
			TA ikke fulgt opp avtale	To klinikker ikke fornøyd	*
3.4	Er enheten fornøyd med den HMS-oppfølgingen den har fått fra Bedriftshelsetjenesten?				
				En klinikk ikke fornøyd*	

Helsam:

*(Pkt.3.3.) Ikke fornøyd med EA. En hovedutfordring er knyttet til manglende og tilfeldige svar på henvendelser.

Klinmed:

*(pkt. 3.3 og 3.4) Et par klinikker har meldt at de ikke er fornøyd med bistanden, men har ikke angitt hva de er misfornøyd med.

IMB:

*(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?				
				Ja, men ikke spesifisert	

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	
5.3.a	Har <u>nye medarbeidere</u> blitt gitt nødvendig opplæring før utførelse av risikofylte arbeidsoppgaver?				
				*OUS/Ahus	
5.3.b	Kan enheten dokumentere at slik opplæring er gitt?				
				*OUS/Ahus	
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	
5.5	Blir nytilsatte og studenter informert om hvor de finner HMS-prosedyrer, datablader og arbeidsinstrukser?				
				**OUS/Ahus	
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?				
					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 er utarbeidet konkretiserer dette. Per i dag er det uklart om opplæringen blir dokumentert.

** (pkt.5.5) På instituttets hjemmeside «Nytilsatt ved instituttet» ligger det link til HMS-sidene ved Klinmed.

IMB:

*(pkt.5.7) Dette vil bli tatt opp med gruppelederne slik at varslingsplakater kommer på plass.