

# Saksliste MED-LAMU 26.2.2014

---

## **Sak 1/2014 Godkjenning av møteinnkalling**

## **Sak 2/2014 Godkjenning av referat fra forrige MED-LAMU**

Referat fra møtet 13.11.2013 ligger vedlagt

## **Orienteringssaker**

### **Sak 3/2014 Kort orientering fra fakultetsledelsen**

Muntlig orientering

### **Sak 4/2014 Kort orientering fra fakultetsverneombudet**

Muntlig orientering

### **Sak 5/2014 Bestilling av bedriftshelsetjenester for 2014**

Se vedlagte notat og fakultetets plan for bruk av bedriftshelsetjenester i 2014

### **Sak 6/2014 HMS-årsrapporteringer for 2013 fra enhetene**

Se vedlagte notat og rapport

### **Sak 7/2014 Revisjon av UiOs HMS-system**

PP-presentasjon v/HMS-koordinator Liv B.Finess

### **Sak 8/2014 Rapport fra Arbeidstilsynets tilsyn ved IMB**

Se vedlegg!

## **Diskusjonssaker**

### **Sak 9/2014 Ett eller to varamedlem i MED-LAMU?**

Se vedlagte notat

### **Sak 10/2014 Fokusområde for 2014**

Se vedlagte notat

## **Vedtaksaker**

### **Sak 11/2014 Årsrapport – LAMU-arbeid ved MED-FAK i 2013**

Se vedlagte notat og forslag til årsrapport

## **Referatsaker**

### **Sak 12/2014**

Referat fra møte i AMU 2.12.2013

Referat fra møte i Klinmed-LAMU 20.10.2013

Referat fra ekstraordinært møte i Klinmed-LAMU 20.11.2013

Referat fra møte i IMB-LAMU 5.12.2013

-----

### **Sak 13/2014 Eventuelt**

# Referat

## MED-LAMU 13.11.2013

---

Til stede:

Arbeidsgiversiden: Bjørn Hol (leder MED-LAMU) og Knut Tore Stokke

Arbeidstakersiden: Espen Lyng Andersen og Maria D.H. Nesteby

Observatører: Solveig Skaland (studentrepresentant)

Gjester: Kristin Wium i sak 41/2013

Sekretariat: Liv B. Finess

Forfall: Eva Helene Mjelde, Sindre Rian og Ole Martin Nodenes (AMU)

### **Sak 39/2013 Godkjenning av møteinnkalling**

Møteinnkallingen ble godkjent.

### **Sak 40/2013 Referat fra forrige MED-LAMU**

Det var ingen kommentarer til referatet fra forrige MED-LAMU (18.9.2013).

## **Orienteringssaker**

### **Sak 41/2013 Si-Fra-systemet for studenter**

Studieseksjonen v/Kristin Wium ga en kort orientering om type saker som er kommet inn til fakultetet etter at Si-Fra systemet ble lansert i september;

Det er ikke kommet inn «røde» saker, kun to «gule» meldinger angående læringsmiljøet. Noen av problemstillingene som er meldt inn, hører ikke hjemme i Si Fra- systemet og er derfor videreformidlet til de riktige instansene (til SiO, Ruter, Eiendomsavdelingen v/UiO og semesterledere m/ansvar for kvalitetssystemet). Noen forhold jobber Si-Fra-mottaket ved fakultetet videre med, blant annet manglende undervisningsutstyr og hvilerom for studentene på IMB.

Si-Fra-mottaket ved fakultetet mener at det fortsatt er en terskel blant studentene for å melde inn saker. Det er behov for å informere bedre om saksgang og hvor de ulike sakene kanaliseres.

Det er bedt om innsynsbegjæringer på de to sakene som er meldt inn. Dette har krevd mer arbeid enn å kanalisere sakene til riktige instanser. Dette skyldes behov for «sladding» av studenters identitet. Det arbeides også med å få til enhetlige rutiner for skjerming i Ephorte.

### **Sak 42/2013 Kort orientering fra fakultetsledelsen**

- ARK-undersøkelsen vil bli gjennomført sekvensielt ved fakultetets enheter, ikke samtidig slik det var tenkt i utgangspunktet (se sak 37/2013). Planen er nå at undersøkelsen blir gjennomført ved fakultetsadministrasjonen i desember 2013 med oppfølgingsmøter i januar/februar 2014. Klinmed starter planleggingen nå og gjennomfører undersøkelsen tidlig i 2014. Helsam vil gjennomføre undersøkelsen i løpet av våren 2014, mens IBM venter til høsten 2014.

- Soria Moria-prosjektet er nå kommet så langt at det vil bli sendt ut en brukerundersøkelse i nær fremtid. Undersøkelsen vil gå til et utvalg studenter (studieseksjonen), til alle brukerne av REK (1000 personer), til vitenskapelige ansatte og til kollegaer i fakultetsadministrasjonen.
- Det planlegges en omstrukturering i fakultetsadministrasjonen, fra dagens 7 seksjoner til 4 seksjoner. Dette vil berøre noen av de nåværende seksjonslederne som vil bli teamleder i de nye seksjonene eller gå over i en stabsfunksjon. Arbeidsoppgavene til øvrige ansatte vil ikke bli berørt. Det er nedsatt en arbeidsgruppe der både verneombud og tillitsvalgt deltar for å se på mulige utfordringer som en slik organisering kan medføre. Planen er at endringene skal gjennomføres fra nyttår.
- En sak som er feil gjengitt i Universitas har innvirkning på arbeidsmiljøet for de ansatte i Studieseksjonen. Det hevdes feilaktig at fakultetet er satt under politietterforskning med bakgrunn i en anmeldelse fra en student som mener fakultet bedriver dokumentfalsk. Saken var henlagt fra politiets side allerede før Universitas gikk i trykken. Universitas ble derfor bedt om å dementere påstanden. Dette er nå gjort.

### **Sak 43/2013 Kort orientering fra lokalt hovedverneombud**

- Det er blitt jobbet mye med saken om renholdet for ansatte med arbeidsplass i OUS – se sak 45/2013.
- Lokalt hovedverneombud overtar ledelsen av MED-LAMU fra neste år. Det har derfor vært prioritert å øke kompetansen innenfor arbeidet som skal foregå i slike utvalg, blant annet gjennom kursing i regi av Arbeidsmiljøsenderet.
- Lokalt hovedverneombud har også deltatt på en del møter sentralt for å forberede valg av nytt vara hovedverneombud ved UiO.

### **Sak 44/2013 Vernerunde v/Helsam**

Handlingsplanene ble tatt til orientering. Hovedinntrykket fra vernerundene er at de fysiske arbeidsforholdene stort sett er bra og at de ansatte setter pris på å få besøk på kontoret av ledelsen og verneombudet. Det er imidlertid slik at de bygningsmessige forholdene, både på Lille Ullevål og i Forskningsveien, bærer preg av mangel på vedlikehold. Gjennom vernerundene skapes det forventninger om at det også vil bli bedringer på forhold som ikke kan løses lokalt. Det er viktig å få kommunisert at instituttet har et begrenset handlingsrom. Instituttet ser fram til å gjennomføre ARK for også fange opp psyko-sosiale utfordringer i arbeidsmiljøet.

## **Diskusjons- og vedtakssak**

### **Sak 45/2013 Renhold for ansatte med arbeidsplass i OUS**

Lokalt hovedverneombud la fram bakgrunnen for saken og hvordan saken er blitt behandlet til nå. Saken er fremmet med bakgrunn i Arbeidsmiljølovens § 1, pkt. a. Lokalt hovedverneombud og verneombudene på Klinmed mener at man gjennom nåværende rengjøringsfrekvens bryter mot denne bestemmelsen. Gjennom diskusjonen kom det fram at man trenger mer detaljert kunnskap om hvor mange ansatte/kontorer dette gjelder og hvor disse arealene befinner seg på sykehusene, for å kunne gå videre med saken.

Etter forslag fra utvalgets leder, ble det fattet følgende vedtak:

*MED-LAMU ber fakultetsledelsen om å følge opp denne saken og rapportere tilbake om sakens progresjon.*

### **Sak 46/2013 Møteledelse 2014 og møter våren 2014**

Det ble fattet følgende vedtak:

*Espen Lyng Andersen leder arbeidet i MED-LAMU i 2014.*

Datoene for møter våren 2014 blir:

26.februar kl.14.30 – 16.00

21.mai kl.14.30 – 16.00

Det vil bli sendt innkalling i NOTES slik at tidspunktene allerede nå blir blokkert.

## **Referatsaker**

### **Sak 47/2013**

- Referat fra møte i AMU 23.9.2013 - ingen kommentarer
- Referat fra møte i IMB-LAMU 5.9.2013 - ingen kommentarer

### **Sak 48/2013 Eventuelt**

Lokalt hovedverneombud meldte at han på neste møte i utvalget ønsker å diskutere om medlemmene i utvalget bør ha to vararepresentanter for å sikre fulltallige møter.

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](mailto:postmottak@medisin.uio.no)  
Nettadresse: <http://www.med.uio.no/>

Dato: 18.2.2014

### Sak 5/2014 Bestilling av bedriftshelsetjenester for 2014

I tråd med prosedyren sendte instituttene og fakultetsadministrasjonen sine bestillinger til fakultetet v/HMS-kordinator. Bestillingene ble lagt inn i samme bestillingsskjema og diskutert med lokalt hovedverneombud og sendt inn til BHT innen fristen.

For å ferdigstille bestillingen skal det i henhold til prosedyren, avholdes møter der BHT, HMS-stab og fakultetene deltar. Ut fra fjorårets erfaringer ble det bedt om et separat møte for IMB der administrasjonssjefen, instituttets HMS-kordinator og ledende verneombud møtte. For fakultetet for øvrig møtte ass. Fakultetsdirektør, HMS-kordinator og lokalt hovedverneombud. Det ble gjort noen justeringer i bestillingen i begge møtene.

BHT oversendte i slutten av januar 2014 den endelige planen for fakultetets bruk av bedriftshelsetjenester i 2014. I planen er det lagt inn hvem instituttene/fakultetsadministrasjonen skal kontakte i BHT og tidspunkt for planlagte kartlegginger på IMB. Hver av enhetene har fått sin versjon av den endelige planen oversendt.

Espen Lyng Andersen  
MED-LAMU-leder

Liv B. Finess  
sekretær for MED-LAMU

Vedlegg:

IMBs plan for bruk av BHT i 2014

Øvrige enheters plan for bruk av BHT i 2014

## IMBs plan for bruk av bedriftshelsetjenester 2014

**Dato for møte med BHT:** 27.november 2013

**Deltagere:** Eva Mjelde (IMB), Elisabeth Mona (HMS-koordinator, HMS-stab), Morten Skjørshammer (Leder BHT), Liv Norderud (HMS-rådgiver BHT), Knut Andresen (Yrkeshygieniker BHT)

**Antall ansatte som omfattes av planen:** ca 400

**Antall timer bestilt:** 434

Enhet	Tiltak (Beskriv tiltak, sted og antall personer.)	Ansvarlig i enhet	Ansvarlig i BHT	Leverandør	Timer fra BHT	Tidsfrist	Status
IMB	Arbeidsmedisinsk veiledning / helsesamtale; kjemikalie eksponering, 3-4 personer	Adm.sjef Eva Mjelde	Bedriftslege Anna-Lena Lie	Enhet for BHT	12		
IMB	Deltagelse i 2 LAMU-møter	Adm.sjef Eva Mjelde	Bedriftssykepleier Trine Evensen	Enhet for BHT	8		
IMB	Dialogmøte 1 i sykefraværsoppfølging; 8 stk	Nærmeste leder	Bedriftssykepleier Trine Evensen	Enhet for BHT	24		
IMB	Dialogmøte 2 i sykefraværsoppfølging, 2 stk	Nærmeste leder	Bedriftssykepleier Trine Evensen	Enhet for BHT	10		
IMB	Ergonomisk arbeidsplassvurdering; 6 stk	Nærmeste leder	Bedriftsfysioterapeut Linn Ch. Mercier Balstad	Enhet for BHT	15		
IMB	Ergonomisk kartlegging av nye og midlertidige lokaler med dyreoppstalling (rotter og mus).	Avdelingsleder Harald Carlsen	Bedriftsfysioterapeut Linn Ch. Mercier Balstad	Enhet for BHT	8	1. kvartal	
IMB	Målrettet helseundersøkelse av nyansatte; dyreavdelingen, mekanisk verksted, disseksjonsavdelingen, lab, 12 personer	Instituttleder/HMS-koordinator	Bedriftssykepleier Trine Evensen	Enhet for BHT	30		
IMB	Målrettet helseundersøkelse; 10 personer, allergi, støy, kjemikalier, vibrasjon	Instituttleder/HMS-koordinator	Bedriftssykepleier Trine Evensen	Enhet for BHT	25		
IMB	Oppfølging ergonomi i dyreavdelingen	Avdelingsleder Harald Carlsen	Bedriftsfysioterapeut Linn Ch. Mercier Balstad	Enhet for BHT	8		

Enhet	Tiltak (Beskriv tiltak, sted og antall personer.)	Ansvarlig i enhet	Ansvarlig i BHT	Leverandør	Timer fra BHT	Tidsfrist	Status
IMB	Opplæring, kurs og informasjon; Presentasjon av eksponeringsmålinger fra midlertidig dyrestall for de ansatte.	Harald Carlsen	Bedriftssykepleier Trine Evensen	Enhet for BHT	3	1. kvartal	
IMB	Opplæring, kurs og informasjon; Rådgivning i forbindelse med stikkskadeoppfølging	Instituttleder/HMS-koordinator	Bedriftssykepleier Trine Evensen	Enhet for BHT	20		
IMB	Risikovurdering; Eks gravide på lab, arbeid som krever målrettede helseundersøkelser	Instituttleder/HMS-koordinator/nærmeste leder	Bedriftslege Anna-Lena Lie	Enhet for BHT	60		
IMB	Rådgivning i psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø	Instituttleder/HMS-koordinator	Rådgiver Kristine Mollø-Christensen	Enhet for BHT	20		
IMB	Vaksinering; hepatitt, 4 personer	Nærmeste leder	Bedriftssykepleier Trine Evensen	Enhet for BHT	2		
IMB	Yrkeshygienisk kartlegging; Eksponeringsmålinger i disseksjonsavdelingen (etter ombygging)	Adm.sjef Eva Mjelde	Yrkeshygieniker Knut Andresen	Enhet for BHT	38	3. kvartal	
IMB	Yrkeshygienisk kartlegging; Inneklima	Adm.sjef Eva Mjelde	Yrkeshygieniker Knut Andresen	Enhet for BHT	38		
IMB	Yrkeshygienisk kartlegging; Kjemikalier (Risikovurdering for de farligste kjemikaliene CMA?)	Adm.sjef Eva Mjelde	Yrkeshygieniker Knut Andresen	Enhet for BHT	38		
IMB	Yrkeshygienisk kartlegging; Vurdering av allergieksponering i ny dyrestall	Adm.sjef Eva Mjelde	Yrkeshygieniker Knut Andresen	Enhet for BHT	75	3. kvartal	



## MEDs plan for bruk av bedriftshelsetjenester 2014

(IMB har egen plan)

**Dato for møte med BHT:** 25.11.2013

**Deltagere:** Unn-Hilde Grasmø-Wendler, Liv B. Finess og Espen Lyng Andersen, Elisabeth Mona (HMS-koordinator, HMS-stab), Morten Skjørshammer (Leder/bedriftslege BHT), Liv Norderud (HMS-rådgiver BHT), Trine Evensen (Bedriftssykepleier BHT)

**Antall ansatte som er omfattet av planen:** ca 700

**Antall timer bestilt:** 356

Enhet	Tiltak (Beskriv tiltak, sted og antall personer.)	Ansvarlig i enhet	Ansvarlig i BHT	Leverandør	Timer fra BHT	Tidsfrist	Status
Fak adm	Deltagelse i 2 LAMU-møter	Lokal HMS-koordinator Liv B. Finess	Bedriftssykepleier Trine Evensen	Enhet for BHT	8		
Fak adm	Dialogmøte 1 i sykefraværsoppfølging; Sogn Arena, ca 60 ansatte, 3 stk	Nærmeste leder	Bedriftssykepleier Trine Evensen	Enhet for BHT	9		
Fak adm	Dialogmøte 2 i sykefraværsoppfølging, Sogn Arena, ca 60 ansatte, 1 stk	Nærmeste leder	Bedriftssykepleier Trine Evensen	Enhet for BHT	5		
Fak adm	Ergonomisk arbeidsplassvurdering; 4 stk	Nærmeste leder	Bedriftsfysioterapeut Linn Ch. Mercier Balstad	Enhet for BHT	10		
Fak adm	Gruppeveiledning ergonometri; 1 gruppe	Underdirektør Unn-Hilde Grasmø-Wendler	Bedriftsfysioterapeut Linn Ch. Mercier Balstad	Enhet for BHT	8	1. og 2. kvartal	
Fak adm	Opplæring, kurs og informasjon; Stressmestringskurs	Underdirektør Unn-Hilde Grasmø-Wendler	BHT-leder Kolbjørn Talle	Enhet for BHT	4	3. og 4. kvartal	
Fak adm	Rådgivning i sykefraværsoppfølging / psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø	Underdirektør Unn-Hilde Grasmø-Wendler	Bedriftssykepleier Trine Evensen	Enhet for BHT	10		
Fak adm	Tertials-/årsrapport/bestilling 2015. Bestilling 2015 skjer per institutt for IMB og KlinMed.	HMS-koordinator Liv B. Finess	Rådgiver Liv Norderud	Enhet for BHT	60		
Helsam	Dialogmøter i sykefraværsoppfølging; 10 stk	Rådgiver Susan Rockwell og Seniorkonsulent Marie Cecilie Bakken	Bedriftssykepleier Trine Evensen	Enhet for BHT	30		

Enhet	Tiltak (Beskriv tiltak, sted og antall personer.)	Ansvarlig i enhet	Ansvarlig i BHT	Leverandør	Timer fra BHT	Tidsfrist	Status
Helsam	Ergonomisk arbeidsplassvurdering; 17 stk	Avdelingsleder Anette Langtvat og Avdelingsleder Anne-Gunn Thyrum Nilsen	Bedriftsfysioterapeut Linn Ch. Mercier Balstad	Enhet for BHT	42,5		
Helsam	Gruppeveiledning ergonomi; justering av stoler	Avdelingsleder Anette Langtvat og Avdelingsleder Anne-Gunn Thyrum Nilsen	Bedriftsfysioterapeut Linn Ch. Mercier Balstad	Enhet for BHT	10	1. kvartal	
KLinmed	Arbeidsmedisinsk veiledning / helsesamtale: ca 5 personer	Nærmeste leder	Bedriftslege Anna-Lena Lie	Enhet for BHT	15		
KLinmed	Dialogmøte 1 i sykefraværsoppfølging; Ous, Ahus og inst.adm., 13 stk	Nærmeste leder	Bedriftssykepleier Trine Evensen	Enhet for BHT	39		
KLinmed	Dialogmøte 2 i sykefraværsoppfølging, OUS, AHUS og inst.adm., ca 4 stk	Nærmeste leder	Bedriftssykepleier Trine Evensen	Enhet for BHT	20		
KLinmed	Direkte henvendelser fra ansatte		Rådgiver Kristine Mollø-Christensen	Enhet for BHT	2		
KLinmed	Direkte henvendelser fra verneombud		Rådgiver Kristine Mollø-Christensen	Enhet for BHT	2		
KLinmed	Ergonomisk arbeidsplassvurdering; 15 stk	Nærmeste leder	Bedriftsfysioterapeut Linn Ch. Mercier Balstad	Enhet for BHT	37,5		
KLinmed	Gruppeveiledning ergonomi; 1 gruppe	Underdirektør Hans Mossin	Bedriftsfysioterapeut Linn Ch. Mercier Balstad	Enhet for BHT	4	1. og 2. kvartal	
KLinmed	Opplæring, kurs og informasjon spesifiseres nærmere i samarbeid med BHT	Underdirektør Hans Mossin	BHT-leder Kolbjørn Talle	Enhet for BHT	10		
KLinmed	Rådginving i sykefraværsoppfølging / psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø	Underdirektør Hans Mossin	Bedriftssykepleier Trine Evensen	Enhet for BHT	10		

Enhet	Tiltak (Beskriv tiltak, sted og antall personer.)	Ansvarlig i enhet	Ansvarlig i BHT	Leverandør	Timer fra BHT	Tidsfrist	Status
REK sør-øst	Dialogmøter i sykefraværsoppfølging; 1 stk	Avdelingsdirektør Knut W. Ruyter / Seniorkonsulent Olaug T. Myhre	Bedriftssykepleier Trine Evensen	Enhet for BHT	3		
REK sør-øst	Ergonomisk arbeidsplassvurdering; 6 stk	Seniorkonsulent Olaug T. Myhre	Bedriftsfysioterapeut Linn Ch. Mercier Balstad	Enhet for BHT	15	jun.14	
REK sør-øst	Rådgivning i sykefraværsoppfølging	Avdelingsdirektør Knut W. Ruyter / Seniorkonsulent Olaug T. Myhre	Bedriftssykepleier Trine Evensen	Enhet for BHT	2		

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](mailto:postmottak@medisin.uio.no)  
Nettadresse: <http://www.med.uio.no/>

Dato: 18.2.2014

### Sak 6/2014 HMS-årsrapporteringer for 2013

Fakultetet har mottatt HMS-årsrapporter for 2013 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 delvis fulgt opp i 2013 eller er under utarbeidelse..
- Det er ikke gått verneunder innenfor alle verneområder i 2013.
- Uønskede hendelser er ikke alltid rapportert i tråd med UiOs prosedyre(Klinmed).
- Ansatte har fått tilbud om medarbeidersamtaler i 2013, men ikke alltid gjennomført.
- Usikkert om alle verneombud og LAMU-medlemmer har gjennomgått minimumsopplæringen innen HMS.
- 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. REK behandles som egen enhet selv om de er en del av fakultetsadministrasjonen. 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.

Espen Lyng Andersen  
MED-LAMU-leder

Liv B. Finess  
sekretær for MED-LAMU

Vedlegg:

Sammenstilling av enhetenes HMS-årsrapporteringer for 2013.

## 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.



**Arbeidstilsynet**

VAR DATO  
20.12.2013  
DERES DATO

VAR REFERANSE  
2013/28370  
DERES REFERANSE

1 av 7

VAR SAKSBEHANDLER  
Tore Alfheim, tlf. 45391070

UNIVERSITETET I OSLO  
Postboks 1072 Blindern  
0316 OSLO

## Tilsyn - UNIVERSITETET I OSLO

Vi viser til tilsynet hos UNIVERSITETET I OSLO den 17.10.2013.

### Hensikten med tilsynet

Arbeidstilsynet kontrollerte hvordan virksomheten jobber systematisk og forebyggende med helse, miljø og sikkerhet (HMS). Tilsynet hadde fokus på hvordan dere jobber med å forebygge og redusere risikoen for kjemisk og biologisk helsefare.

### Oppsummering av tilsynet

Kontrollen ble utført på/ved:  
Institutt for medisinske basalfag, UiO  
Sognsvannsv. 9, Pb 1110 Blindern  
0317 OSLO

Til stede fra virksomheten: Jan G. Bjålie (instituttleder), Espen Lyng Andersen (lokalt hovedverneombud Det medisinske fakultet), Eva Helene Mjelde (administrasjonssjef IMB), Anne Skotte (HMS-koordinator IMB), Cathrine Flesche (ledende verneombud IMB), Hege Lynne (hovedverneombud UiO) og Eva Isaksen (HMS-stab sentralt UiO).  
Til stede fra Arbeidstilsynet: Tore Alfheim (senioringeniør) og Liv Engvik (tilsynsleder)

### Tema for tilsynet:

- kartlegging og risikovurdering av kjemisk og ev. biologisk helsefare
- erstatning av farlige kjemikalier
- allmennventilasjon og prosesstilpasset avsug
- informasjon og opplæring i håndtering av kjemikalier og sikker jobbutførelse
- oppbevaring, lagring og merking av kjemikalier
- stoffkartotek
- personlig verneutstyr
- nødhjelps- og førstehjelpsutstyr
- bruk av bedriftshelsetjeneste



Tilsynet startet med en presentasjon av Institutt for medisinske basalfag, og deretter en gjennomgang av instituttets HMS-arbeid relevant for tilsynet. Tilsynet ble avsluttet med en befaring i utvalgte laboratorier for å se på faktiske forhold.

I 2010 engasjerte Universitetet i Oslo rådgivningselskapet Rambøll AS for å gjøre en risikovurdering av kjemikalier ved Institutt for medisinske basalfag. Arbeidet resulterte i en omfattende rapport med forslag til risikoreduserende tiltak. Utdrag fra rapporten blir kommentert under kapitlet "Kartlegging og risikovurdering".

## **TILLEGGSINFORMASJON**

For å få bedre kjennskap til instituttets HMS-arbeid ønsket vi å få tilsendt ytterligere informasjon. Følgende informasjon ble derfor oversendt etter tilsynet:

- Instituttets presentasjon fra møtet
- Instituttets handlingsplan for kjemikalie- og avfallshåndtering 2010
- Risikovurdering av kjemikalier ved IMB: Rambølls rapport av 2010, samt instituttets oversikt over status for de anbefalte tiltak anført i rapporten
- IMBs sjekklister for risikovurdering av prosedyrer samt eksempler på risikovurderte prosedyrer i laboratoriet
- Utdrag fra ECOonline
- Dokumentasjon fra verneunder: sjekklister og rapport fra gjennomført verneunder ved Avdeling for fysiologi
- Oversikt over uønskede hendelser/avvik

## **BYGNINGER OG ARBEIDSLOKALER**

Bygninger og arbeidslokaler fremstår som funksjonelle og i relativt bra forfatning. På instituttet er det ca. 40 lab-enheter.

Det er satt igang flere prosjekter de senere årene, bl.a. utført av Rambøll, for å vurdere lokalene med hensyn til helse, miljø og sikkerhet. Instituttet informerte også om bygging av ny dyrestall.

## **KARTLEGGING OG RISIKOVURDERING**

Instituttet informerte om at risikovurdering foregår på lab-nivå og på overordnet nivå. Man har engasjert eksterne rådgivningsselskaper for å gjennomføre risikovurdering av forskjellige deler av virksomheten. Arbeidstilsynet har bl.a. fått oversendt Rambølls rapport om kartlegging og risikovurdering ved bruk av kjemikalier fra 2010. Instituttet har også oversendt status for oppfølging av tiltak anbefalt i Rambølls rapport.

Igangsettelsen av risikovurdering for instituttet er også beskrevet i handlingsplan for kjemikalie- og avfallshåndtering fra 2010.

I Rambølls rapport informeres det om at risikovurderingen av kjemikalier er gjort ved befaring i 3 laboratorier (avdeling for fysiologi, avdeling for ernæringsvitenskap og avdeling for



biokjemi), samt avfallsrom i kjeller. Det har vært arbeidsmøter med personell ved laboratoriene og gjennomgang av stoffregister.

Under kartleggingen av kjemikalier ble det tatt utgangspunkt i de 10-20 mest brukte kjemikaliene på hvert enkelt laboratorium, og ut fra dette ble det laget en samleoversikt over de mest brukte kjemikaliene ved instituttet. Det ble listet opp 44 kjemikalier, hvor 27 hadde en eller flere faremerkinger. Disse var klassifisert som meget brannfarlig, oksiderende, etsende, meget giftig, giftig, helseskadelig, irriterende og miljøskadelig. I tillegg var det noen kjemikalier med kreftfremkallende og mutagen egenskaper.

Arbeidet ble gjennomført etter NS 5814 (2008) "krav til risikovurdering", basert på 2 hovedelementer: 1) En risikoanalyse, hvor uønskede hendelser og deres årsaker identifiseres, og hvor sannsynlighet og konsekvens beskrives og 2) En risikoevaluering, hvor det definerte risikobildet evalueres, og hvor behov for risikoreduserende tiltak identifiseres og beskrives.

Det ble identifisert avvik fra forskrifter og interne krav ved IMBs håndtering av kjemikalier. På bakgrunn av avvikene ble det foreslått en del risikoreduserende tiltak. I instituttets statusrapport kommer det frem at det meste av de foreslåtte tiltakene er gjennomført, med noen unntak som er under utredning.

Instituttet informerte videre om at det er gjennomført en risikovurdering av kjemikalienes iboende egenskaper ved hjelp av ECOonline system.

### **Risikovurdering av prosedyrer i laboratoriet**

Instituttet informerte om at det også foregår risikovurdering på lab-nivå. Arbeidstilsynet fikk oversendt informasjon om arbeidet med risikovurdering av prosedyrer i laboratoriene, med sjekklister og eksempel på risikovurdering.

### **Vernerunder**

Instituttet informerte om rutiner for vernerunder, og at disse blir gjennomført årlig. Arbeidstilsynet fikk oversendt sjekklister og oppsummeringsrapport fra gjennomførte vernerunder ved Avdeling for fysiologi fra 2013, med tidsfrister for identifiserte oppfølgingspunkter.

### **AVTREKKSSKAP**

Instituttets avtrekksskap og punktavsug beskrives i Rambølls rapport. I rapporten informeres det om at alle laboratoriene hadde avtrekksskap. Men noen steder burde det ha vært flere avtrekk, og de som fantes var for små. Andre steder beskrives som meget bra, og i tillegg var det bra med punktavsug ved lab-benkene.

I instituttets statusrapport på dette området kommer det frem at der nå er supplert med flere avtrekksskap i eldre deler av bygget. Aktiviteten tilpasses infrastrukturen. Det informeres videre om at nye deler av bygget er utrustet med vesentlig flere avtrekksskap i henhold til nye krav. Instituttet informerer også om at det foregår en utredning for flere punktavsug ved ulike laboratorier.





## **UØNSKEDE HENDELSER/AVVIK**

Instituttet har rutine for melding av meldte skader og uønskede hendelser. Rutinen er papirbasert og avvik skal meldes på spesielt skjema. Arbeidstilsynet har tidligere fått opplyst at avvik blir meldt på ulike måter ved UiO (e-post, muntlig, skjema, vernerunder). Arbeidstilsynet fikk oversendt oversikt over meldte skader og uønskede hendelser (avvik) ved IMB i 2012.

Arbeidstilsynet oppfatter det slik at rutinene for avvik ikke omfatter alle typer HMS-avvik, som f.eks. brudd på relevante forskrifter, lover, interne rutiner etc. Det er i tillegg viktig at vernetjenesten i alle ledd på et tidlig stadie blir informert om avvikene. Det bør også legges tilrette for at studenter kan melde avvik på en enkel måte og at rutinen blir kjent for alle.

Verneombudet skal tas med på råd under planlegging og gjennomføring av tiltak som har betydning for arbeidsmiljøet innenfor ombudets verneområde, herunder etablering, utøvelse og vedlikehold av virksomhetens systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid. Verneombudet skal gjøres kjent med alle yrkessykdommer, arbeidsulykker og tilløp til ulykker innenfor sitt område, om yrkeshygieniske rapporter og målinger, og om eventuelle feil og mangler som er påvist, jf. arbeidsmiljøloven § 6-2, punkt 4 og 5.

Det er viktig at man har et avvikssystem som fungerer godt, og at dette systemet omfatter alle typer HMS-avvik, som brudd på forskrifter, lover, interne rutiner etc. Man har da på et tidlig tidspunkt mulighet til å fange opp avvik og på denne måten redusere risikoen for senere uhell/uønskede hendelser.

Arbeidstilsynet viser derfor til varsel om pålegg gitt til Universitetet i Oslo, i tilsynsrapport vedrørende tilsyn ved Institutt for biovitenskap (pålegg 2).

## **STOFFKARTOTEK**

Instituttet er tilknyttet ECOonline's webbaserte stoffkartotek/sikkerhetsdatabladsystem. Alle avdelinger har tilgang til systemet. Det er rutiner for ajourføring. Det er lett tilgang til stoffkartoteket, og vi ble informert om at ansatte og studenter får opplæring i bruk av stoffkartoteket.

I henhold til forskrift om utførelse av arbeid § 2-2 skal stoffkartoteket også foreligge i papirutgave. Det er viktig at man på den enkelte arbeidsplass har lett tilgang til sikkerhetsdatablader for de kjemikaliene man til enhver tid bruker. Under befaringen kom det frem at det forelå stoffkartotek i papirutgave på laboratoriene. Databladene skal i første omgang være på norsk, men der arbeidstakerne ikke behersker norsk skal det foreligge tilstrekkelig informasjon på et språk arbeidstakerne forstår.

## **RENHOLDSRUTINER**

Det ble opplyst at vaskepersonale har egen instruks når det gjelder vask av laboratorier og at laboratoriebenker og lignende vaskes av instituttets personale.

## **ARBEIDSTAKERREGISTER**



Det ble opplyst at det foreligger et sentralt register (registreringen foregår i ECOonline-systemet) for personer som vurderes å kunne bli eksponert for kreftfremkallende kjemikalier.

### **GRAVIDE**

Det ble opplyst at UiO har rutine for gravide, og at det blir gjort vurdering i hvert enkelt tilfelle.

### **BEDRIFTSHELSETJENESTE (BHT)**

UiO har egen bedriftshelsetjeneste og benytter seg av ekstern støtte ved behov.

### **BEFARING LABORATORIER**

Det ble gjort en befaring på følgende laboratorier:

- Avdeling for ernæringsvitenskap
- Letten centre
- Avd. for fysiologi
- Lab. nr. 2337 (hvor det tidligere var meldt ulykke vedrørende arbeid med paraformaldehyd)

Laboratoriene som ble besøkt var innredet på forskjellig måte. Laboratoriene hadde fungerende avtrekksskap som var utstyrt med alarm. I tillegg var det enkelte steder punktavsug / spesialbenker med avsug (bl.a. hvor det ble brukt isofluran).

Øyeskylleflasker og nøddusj var ikke like lett tilgjengelig alle steder, noe som instituttet bør ta en gjennomgang på. Dette er viktig da det enkelte steder brukes kjemikalier som bl.a. er etsende.

Letter centre hadde også "muse hotell" som hadde daglig tilsyn fra dyreavdelingen.

Vi fikk vi inntrykk av at håndteringen og oppbevaringen av kjemikaliene foregikk på en tilfredsstillende måte. Kjemikaliene (syrer, baser, løsemidler etc.) ble bl.a. oppbevart i egne kjemikalieskap. Kjemikaliene kommer fra kjente leverandører av laboratoriekjemikalier (som f.eks. Sigma-Aldrich). Kjemikaliene som ble undersøkt var merket på engelsk, og fareteksten var i enkelte tilfeller vanskelig å lese pga skriftstørrelsen.

Det finnes rutiner for bruk av verneutstyr. Hansker, briller etc. er lett tilgjengelig på laboratoriene. Det samme gjelder nødhjelps-/førstehjelpsutstyr.

### **OPPSUMMERING ETTER GJENNOMGANG AV DOKUMENTASJON OG BEFARING AV UTVALGTE LABORATORIER**

Med bakgrunn i vårt tilsyn, med befaring i utvalgte laboratorier og oversendt dokumentasjon, er vårt inntrykk at Institutt for medisinske basalfag har stor fokus på HMS.

Instituttet har gode rutiner for opplæring før man starter med laboratoriearbeid (med bl.a. introkurs).



Arbeidstilsynet ser positivt på arbeidet som er igangsatt med kartlegging og risikovurdering, samt andre arbeidsmiljøtiltak for å begrense eksponering for helsefarlige stoffer og biologiske faktorer. Instituttet bør gjennomgå og se nærmere på sine interne rutiner i forbindelse med risikovurdering ved utarbeidelse av standard operasjonsprosedyrer (SOP), da de som ble forevist oss under tilsynet var noe mangelfulle.

Arbeidstilsynet mener at det ikke er grunn til å gi dere varsel om pålegg for de temaene vi gikk gjennom under tilsynet.

### **Gi en kopi av dette brevet til verneombudet**

Verneombudet skal gjøres kjent med vedtak fra Arbeidstilsynet, jf. arbeidsmiljøloven §§ 6-2 sjette ledd og 18-6 åttende ledd. Vi har derfor lagt ved en kopi av dette brevet som arbeidsgiver skal gi videre til verneombudet. Hvis virksomheten har under ti arbeidstakere og partene har skriftlig avtale om ikke å ha verneombud, skal arbeidsgiveren gi dette brevet til representanten for de ansatte.

### **Har dere behov for mer informasjon?**

Dere finner mer informasjon om Arbeidstilsynet og om regelverket på [www.arbeidstilsynet.no](http://www.arbeidstilsynet.no), eller dere kan kontakte oss på telefon 815 48 222. Dersom dere har spørsmål til saken deres, ber vi dere kontakte saksbehandleren. Oppgi referansenummeret 2013/28370 hvis dere tar kontakt.

Med hilsen  
Arbeidstilsynet

Liv Engvik  
tilsynsleder  
(sign.)

Tore Alfheim  
senioringeniør  
(sign.)

*Dette brevet er godkjent elektronisk i Arbeidstilsynet og har derfor ingen signatur.*



Kopi til:

Verneombud, Institutt for medisinske basalfag, UiO, Postboks 1110 Blindern, 0317 OSLO

Hovedverneombud, UiO, Postboks 1071 Blindern, 0316 OSLO

UNIVERSITETET I OSLO, Institutt for medisinske basalfag, Sognsvannsv. 9, Postboks 1110  
Blindern, 0317 OSLO

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](mailto:postmottak@medisin.uio.no)  
Nettadresse: <http://www.med.uio.no/>

Dato: 18.2.2014

### Sak 9/2014

#### Forslag til endring av antall vararepresentanter i MED-LAMU

MED-LAMU vedtok i sak 31/2012 at utvalget skal ha 6 representanter der den totale sammensetningen av utvalget skal sikre at alle instituttene og fakultetsadministrasjonen blir representert. Da dette ble vedtatt var ikke antall vararepresentanter oppe til diskusjon.

I 2013 ble det avholdt 4 møter. På flere av møtene kunne hverken medlemmet eller varaen møte. Mangelen på representasjon gjaldt ulike enheter og representanter både fra arbeidstaker- og arbeidsgiver siden.

Det må være et mål at alle enhetene skal være representert på møtene. Lokalt hovedverneombud meldte derfor på siste møte i 2013 inn et ønske om å diskutere hvor mange vararepresentanter hvert medlem bør ha.

En eventuell endring i antall vararepresentanter, vil først tre i kraft når det skal velges nye medlemmer og varamedlemmer til MED-LAMU høsten 2014.

Spørsmålet er derfor om utvalget mener det er formålstjenlig at det da skal velges to vararepresentanter i stedet for ett, som nå.

Espen Lyng Andersen  
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](mailto:postmottak@medisin.uio.no)  
Nettadresse: <http://www.med.uio.no/>

Dato: 18.2.2014

## Sak 10/2014 Fokusområde for MED-LAMU for 2014

Arbeidsmiljøutvalgene skal hvert år velge seg et fokusområde som det skal arbeides spesielt med for å få til en kontinuerlig forbedring av de ansattes arbeidsmiljø. MED-LAMUs valg av fokusområde må kunne ivaretas og prioriteres på instituttene og i fakultetsadministrasjonen.

MED-LAMU behandlet valg av fokusområde for 2013 som sak 43/2012. Daværende leder for utvalget så noen områder som pekte seg ut som fokusområder. Disse var:

1. Beredskap/beredskapsøvelser
2. Det psykososiale arbeidsmiljøet og den kommende arbeidsmiljøundersøkelsen ARK
3. Risikovurderinger og bruk av ECO-online

På bakgrunn av en orientering fra HR-direktør Anita Sandberg om den kommende arbeidsmiljøundersøkelsen ARK, var det ved behandling av saken stor enighet om at gjennomføringen av ARK måtte bli hovedfokuset for HMS-arbeidet i 2013.

Gjennomføringen av ARK-undersøkelsen kom først i gang i desember 2013 ved fakultetsadministrasjonen. Klinmed og Helsam gjennomfører ARK våren 2014, mens IMB skal gjennomføre undersøkelsen høsten 2014.

Gjennomføring og oppfølging av ARK vil kreve mye ressurser ved enhetene. Sett i forhold til vedtatte strategiplan for HMS-arbeidet ved fakultetet, vil gjennomføringen av ARK-undersøkelsen være et tiltak som følger opp mål 1, strategi 1, 2, og 3, samt mål 5, strategi 2.

Leder for MED-LAMU foreslår at ARK-undersøkelsen er fokusområdet for MED-LAMU i 2014.

Espen Lyng Andersen  
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](mailto:postmottak@medisin.uio.no)  
Nettadresse: <http://www.med.uio.no/>

Dato: 18.2.2014

### **Sak 11/2014 Forslag til Årsrapport – LAMU-arbeid ved MED-FAK i 2013**

Arbeidsmiljøutvalget (AMU) skal hvert år avgi en rapport om sitt arbeid til virksomhetens styrende organer og arbeidstakernes organisasjoner (AML § 7.6). Ved UiO inneholder AMUs årsrapport en oversikt over saker AMU har hatt til behandling i løpet av året, samt hovedpunkter fra arbeidet som de 13 LAMUene ved UiO har beskrevet i innsendte referater.

Ved MED-FAK vil det på samme måte være naturlig at årsrapporten gir en oversikt over saker som MED-LAMU, IMB-LAMU og Klinmed-LAMU har behandlet og dokumentert gjennom referater fra møter i utvalgene. Det vil være naturlig at det er MED-LAMU som godkjenner årsrapporten før den legges fram for fakultetsstyret og deretter sendes de lokale tjenestemannsrepresentantene til orientering.

Årsrapporten for 2013 beskriver aktiviteten i MED-LAMU, IMB-LAMU og Klinmed-LAMU hver for seg og tar for seg de sakene som er nærmest knyttet opp mot arbeidet med å sikre et godt arbeidsmiljø ved fakultetet som helhet.

#### Forslag til vedtak:

MED-LAMU godkjenner forslaget til årsrapport med de merknader som fremkommer i møtet.

Espen Lyng Andersen  
MED-LAMU-leder

Liv B. Finess  
sekretær for MED-LAMU

#### Vedlegg:

Forslag til Årsrapport – LAMU-arbeid ved MED-FAK i 2013.

## Sak 11/2014

### Forslag til Årsrapport – LAMU-arbeid ved MED-FAK i 2013.

Årsrapporten for 2013 beskriver aktiviteten i MED-LAMU, IMB-LAMU og Klinmed-LAMU hver for seg.

#### MED-LAMU

Fakta om utvalgsarbeidet i 2013: MED-LAMU er et overordnet LAMU for hele fakultetet. Samtidig fungerer utvalget som et lokalt arbeidsmiljøutvalg for Helsam og Fakultetsadministrasjonen inkludert REK sør-øst. Utvalget har hatt fire møter i 2013. Utvalget har vært sammensatt med like mange representanter fra arbeidstakersiden og arbeidsgiversiden, tre fra hver side. Arbeidsgiversiden v/fakultetsdirektør Bjørn Hol, har vært leder for utvalget. Studentene har hatt en observatør/representant i utvalget. Vedkommende har deltatt på to av møtene, mens observatøren fra AMU ikke har hatt anledning til å delta på noen av møtene.

Orienteringssaker: Som en fast post på saklisten har fakultetsledelsen og lokalt hovedverneombudet holdt utvalget orientert om saker som har, eller kan få, betydning for arbeidsmiljøet ved fakultet.

Handlingsplaner etter vernerunder på Helsam og Fakultetsadministrasjonen, bestilling av BHT for 2013, samt rapporter over bruk av BHT gjennomåret, ROS-analyser og rapporter fra ulike tilsyn som har vært gjennomført i løpet av året, HMS-rapporter fra enhetene og Ledelsens gjennomgang på fakultetsnivå, har blitt lagt fram til orientering.

Utvalget har også blitt orientert om arbeidet med å utvikle en veileder til HMS-samarbeidsavtalen med OUS og om Si-fra-systemet for studenter, samt fellesrutiner for oppfølging av varslinger fra studenter og ansatte.

Diskusjonssaker: Utvalget har diskutert hvilke saker som naturlig hører hjemme i MED-LAMU som et overordnet LAMU for hele fakultetet og som lokalt LAMU for fakultetsadministrasjonen m/REK sør-øst. Diskusjonen viste at utvalget hadde en felles oppfatning av dette.

Høsten 2012 ble fokusområde for 2013 tatt opp til diskusjon. På bakgrunn av informasjonen om ARK, besluttet utvalget at gjennomføringen av undersøkelsen skulle være fokusområdet for fakultetet som helhet i 2013. Utvalget ga åpning for at hvert enkelt institutt kunne velge seg egne fokusområder i tillegg.

Det ble våren 2013 utarbeidet et forslag til mål og strategier for HMS-arbeidet ved fakultetet for perioden 2014 - 2020. Utvalget støttet forslaget til strategiplan og mente planen ville gi tyngde, retning og struktur i det systematiske HMS-arbeidet ved fakultetet. Planen ble lagt fram for fakultetsstyret til orientering på siste møte før sommerferien.



Diskusjons/vedtakssaker: Beslutningen og opplegget for gjennomføringen av ARK-undersøkelsen ble diskutert på første det møtet i MED-LAMU høsten 2013. Utvalget ble holdt løpende orientert om gjennomføringen da det skjedde endringer underveis mhp hvilke enheter som klarte å starte opp med undersøkelsen i 2013.

En sak knyttet til forhold rundt inn klima og renhold ble lagt fram for utvalget av lokalt hovedverneombud. Saken ble fremmet med bakgrunn i Arbeidsmiljølovens § 1, pkt. a. Lokalt hovedverneombud og verneombudene på Klinmed mener at man gjennom nåværende rengjøringsfrekvens bryter mot denne bestemmelsen. Gjennom diskusjonen kom det fram at man trenger mer detaljert kunnskap om hvor mange ansatte /kontorer dette gjelder og hvor disse arealene befinner seg på sykehusene, for å kunne gå videre med saken. Det ble fattet følgende vedtak: *MED-LAMU ber fakultetsledelsen om å følge opp denne saken og rapportere tilbake om sakens progresjon.*

Referatsaker: Referater fra alle møtene i AMU, IMB-LAMU og Klinmed-LAMU ble lagt fram og gjennomgått på møtene i utvalget.

## IMB-LAMU

Fakta om utvalgsarbeidet i 2013: Utvalget har hatt fire møter i 2013. Utvalget består av fire representanter, to fra arbeidsgiversiden og to fra arbeidstakersiden. Instituttleder er medlem av utvalget og har deltatt på to av møtene i 2013. Arbeidsgiversiden v/administrasjonssjef Eva Helene Mjelde har ledet arbeidet i utvalget i 2013. IMB er delt inn i 7 verneområder og har en ordning der alle verneombudene har status som observatører i utvalget. I tillegg er en studentrepresentant observatør, mens en eller flere personer fra Teknisk avdeling (TA) alltid er til stede i møtene.

Orienteringssaker: Mange av sakene det er blitt gitt informasjon om på utvalgsmøtene gjennom året er knyttet til bygningsmessige og tekniske forhold, både i forhold til nybygget, men også i forhold til den gamle bygningsmassen på Domus Medica. Det er først og fremst TA som har gitt disse orienteringene.

Utvalget er blitt orientert om oppfølgingen etter Helsedirektoratets inspeksjon av om kravene til arbeid med genmodifisert materiale overholdes. Det ble avdekket at IMB ikke har fått meldt inn alle rom som benyttes til denne type arbeid, samt at noen rom har endret brukerfunksjon. I rapporten fra Helsedirektoratet fikk instituttet pålegg om å rette opp og oppdatere oversikten over rom som benyttes til genmodifisert arbeid med frist 1.mars 2013. Avviket er nå lukket og nye rutiner for hvordan GMO-aktiviteter skal meldes til Helsedirektoratet er på plass.

Utvalget er blitt orientert om fremdriften i prosjektet «Ny lederstruktur». Nåværende linjelederstruktur med lederroller i midlertidige verv, har fungert noen år lederstrukturen ved instituttet.

Diskusjonssaker: Etter en diskusjon om aktuelle fokusområder for 2013, ble det psykososiale arbeidsmiljøet valgt.

Det skjer av og til uønskede hendelser i tilknytning til laboratoriearbeid og studentene ferdighetstreninger. Utvalget har diskutert mulige tiltak for å forhindre at de samme hendelsene skal gjenta seg.

Vernestrukturen i nybygget er blitt diskutert i utvalget. Det er bestemt at plan 1 som IMB disponerer i nybygget skal utgjøre ett verneområde med ett verneombud.

Vedtaksaker: Utvalget nedsatte høsten 2013 et valgstyre for valg av verneombud og vara for verneområdet som omfatter Avdeling for Atferdsfag, Avdeling for Biokjemi og Administrasjonen.

## Klinmed-LAMU

Fakta om utvalgsarbeidet i 2013: Klinmed-LAMU ble etablert høsten 2011 og startet sitt arbeid våren 2012. Utvalget har hatt fire møter i løpet av 2013, tre vanlige og ett ekstraordinært møte. Utvalget har vært sammensatt med like mange representanter fra arbeidstakersiden og arbeidsgiversiden, tre fra hver side. Arbeidstakersiden v/ledende instituttverneombud Martin Furan har ledet arbeidet i utvalget i 2013. En studentrepresentant og en av nestlederne ved instituttet har status som observatører, men trer inn som representanter i saker som er av betydning for både læringsmiljø og arbeidsmiljø.

Orienteringssaker: Som en fast post på sakslisten har instituttledelsen og instituttverneombudet holdt utvalget orientert om saker som har, eller kan få, betydning for arbeidsmiljøet ved instituttet. Det er blitt orientert om HMS-årsrapporten for 2012, gjennomføringen av «Ledelsens gjennomgang» og om igangsatt arbeid med bemanningsplaner for TA-ansatte ved instituttet.

Utvalget er blitt orientert om ARK-undersøkelsen. Saken har stått på agendaen for klinikkledermøtene vår 2013. Instituttet har påpekt viktigheten av at klinikkene oppfordrer/stimulerer sine ansatte til deltakelse i undersøkelsen.

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. Det ble også orientert om utarbeidelsen av generelle retningslinjer vedrørende arbeids- og ansvarsforhold knyttet til arealer universitetsfunksjoner i universitetssykehusene.

Det er blitt orientert om at saken knyttet til renhold i sykehusenes lokaler vil bli tatt opp i MED-LAMU av lokalt hovedverneombud i håp om at hele saken kan løftes opp til universitetsledelsen gjennom AMU.

Det ble orientert om instituttets arbeid med å få tilbakeført arealer i Lab-bygget til universitetsformål(arealer knyttet til «Selvdialyse- senteret»). Bakgrunnen for at instituttet nå har gått i gang med dette arbeidet er at instituttrådet har bedt om en redegjørelse om mulighetene for å få tilbakeført disse arealene.

Diskusjonssaker: Utvalget har diskutert fokusområder for 2013 og kommet fram til at ARK-undersøkelsen og gjennomføring og oppfølging av verneunder har høyest prioritet.

Utkast til veiledningen til den inngåtte HMS-samhandlings-avtalen mellom UiO og OUS er blitt diskutert i utvalget. Innspill er tatt med inn i arbeidsgruppen som har ansvar for å utarbeide veiledningen.

Opprettelse og sammensetning av en arbeidsgruppe for revidering av vernestrukturen ble diskutert i utvalget. Arbeidsgruppens forslag til struktur er diskutert og sendt på høring ut til klinikkene. Tiltak for å sørge for at alle verneombud og LAMU-medlemmer får anledning til å gjennomføre minimumsopplæringen innen HMS er også diskutert i utvalget.

Vedtaksaker: Ny vernestruktur ble vedtatt på ekstraordinært LAMU- møte i desember 2013.

MED-FAK 18.2.2014

Liv B. Finess  
HMS-koordinator

Til: Representanter, vararepresentanter og observatører i AMU

Dato: 04.12.2013

Saksnr.: 20123/3196

**Referat fra møte i arbeidsmiljøutvalget (AMU)  
2. desember 2013 kl. 9-12 i Lucy Smiths hus, kollegierommet**

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
Eiendomsdirektør Per Erik Syversen	Torill Marie Rolfsen

Enhet for BHT: Morten Skjørshammer

Forfall:	Observatører:
- Frode Vartdal	- HMS-koordinator for UiO Elisabeth Mona
- Ellen Dalen	- HMS-stab Eva Isaksen (Referent)
- Studieavdelingen/LMU Tor Kristian Brænde	
- Studentrepresentant	

**Sak 38/13 Referat fra møte 3/13**

[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/>

**VEDTAKSSAKER****Sak 39/13 Fokusområde 2014**

AMU ønsker å fortsette med å invitere LAMU som rapporterer til AMU, til sine møter i 2014.

AMU vedtok:

AMU inviterer LAMU som rapporterer til AMU. Fokusområdet utgår på første møtet i 2014 siden AMU da har mange saker knyttet til årsrapportering.

**Sak 40/13 LAMU-seminar 2014**

AMU støttet forslaget om kommunikasjon og samspill i LAMU. Ekstern foredragsholder vil legge grunnlaget for diskusjoner rundt bordene.

AMU vedtok:

Sekretariatet sørger for å kontakte 1-2 ressurspersoner for innlegg og planlegger seminaret.

**Sak 41/13 Nytt verneområde etter omorganisering av sentraladministrasjonen**

Omorganiseringen medfører at SA nedlegges og LOS (Ledelse og støtteenheter) opprettes. Denne endringen gjenspeiles også i verneorganisasjonen.

AMU vedtok:

AMU nedlegger SA-LAMU og oppretter LOS-LAMU. Valgstyret for valg av arbeidstakerrepresentanter til LOS-LAMU er Johannes Falk Paulsen og Bjørg Larsen.

**Sak 42/13 Møteplan for 2014**

Forslag til møteplan ble vedtatt.

AMUs møter i 2014 er 10. mars, 2. juni, 13. oktober og 1. desember.

**Sak 43/13 Interne HMS-revisjoner – avvik for 2013 og plan for 2014**

UiO skulle i hht planen ha gjennomført 4 interne HMS-revisjoner med fokus på laboratoriesikkerhet. Tilsyn fra Arbeidstilsynet medførte at kun 2 interne revisjoner ble gjennomført og det foreslås at de resterende gjennomføres i 2014. Det foreslås å gjennomføre 3 interne HMS-revisjoner med fokus på valg innen verneorganisasjonen.

AMU vedtok:

AMU tar til etterretning at 2 interne HMS-revisjoner innen laboratoriesikkerhet flyttes til våren 2014. AMU støtter forslaget om 3 interne HMS-revisjoner knyttet til valgprosedyrene innen verneorganisasjonen.

## DISKUSJONSSAKER

### Sak 44/13 Ny prosedyre for styring av arbeid med kjemikalier, biologiske faktorer, genmodifiserte organismer og strålekilder

Utkast til prosedyre ble delt ut på møtet. «Leder» må spesifiseres slik at det forstås hvilken leder det vises til. Det må også komme tydelig fram sammenhengen mellom denne prosedyren og prosedyren for opplæring. HMS-stab vil arbeide videre med prosedyren.

## ORISENTERINGSSAKER

### Sak 45/13 IHR

IHR nærmer seg avslutning i sentraladministrasjonen og arbeidet fortsetter i linjen i den nye organisasjonen. Arbeidet med roller og ansvar, organiseringen i administrasjonen, administrative IT-systemer, studieadministrasjonen og nettstedet fortsetter i 2014. Rektor og universitetsdirektøren skal besøke 40 institutt i forbindelse med endringer i studieadministrasjonen. Arbeidet med digitalisering av eksamen er begynt. Det vil bli en gjennomgang av hvilke resultat som er oppnådd.

### Sak 46/13 Faste orienteringssaker

#### a. Aktuelt fra Læringsmiljøutvalget (LMU)

Læringsmiljøutvalget diskuterte på sitt siste møte tilretteleggingstiltak i bygningene og oppfølging av studenter med psykososiale vansker. Videre presenterte studentombudet sitt arbeid. UiO har hatt en gjennomgang av nettsidene mht universell utforming og resultatene av denne gjennomgangen ble presentert. Det var også en diskusjon om rus og UiO ble bedt om å utarbeide en rus-policy.

#### b. Aktuelt fra Eiendomsavdelingen

Implementering av ny organisasjon i EA. Det er fokus på kompetanseutvikling på alle nivå. Universitetsstyret er orientert om masterplanen. Etterslep i vedlikehold er en utfordring og berører arbeidsmiljøet. EA-LAMU skal ha møte til uken og vil bli diskutere fokusområdet for 2014 og eventuelle endringer i verneorganisasjonen.

#### c. Aktuelt fra hovedverneombudet

Enhetene arbeider godt med henvendelser fra HVO. I siste møte med lokale hovedverneombud var det foredragsholdere fra EA og Statsbygg som snakket om universell utforming. HVO er medlem av brukergruppen for livsvitenskapsprosjektet, men opplevde ikke at medvirkningen var reel for arbeidstakerrepresentantene.

#### d. Aktuelt fra Enhet for bedriftshelsetjeneste

Det kommer ny leder fra 1. januar. Arbeidsgivers plan for bruk av BHT er snart avklart. BHT flytter 18. desember til Georg Sverdrups hus, 3. etasje.

**e. Aktuelt fra HMS-stab**

HMS-kurs og workshops for 2014 ble presentert. For alle kurs eller workshops blir deltakerne registrert i SAP/HR-portalen. Lederne kan få ut oversikter over hvem som har tatt hvilke kurs. De som har tatt kurs eksternt kan sende dokumentasjon til HMS-stab for registrering. Teknologisk institutt har gjennomført en intern HMS-revisjon, men rapporten foreligger ikke ennå.

**f. Referat fra lokale arbeidsmiljøutvalg – skriftlig**

[Referat LAMU-møter \(pdf\)](#)

**Sak 47/13 UHR/ARK – Arbeidsmiljøutvikling**

Referat fra møtet i underutvalget var sendt ut før møtet. Nå er det startet med tilbakemeldinger på Universitetsbiblioteket og med planleggingsarbeid ved Det medisinske fakultetet.

**Sak 48/13 Nye medlemmer fra 2014**

Orienteringen ble tatt til etterretning.

**Sak 49/13 Eventuelt**

[Arbeidstilsynets rapport etter tilsyn ved Institutt for biovitenskap \(pdf\)](#)

Arbeidstilsynet varsler 2 pålegg. Det ene pålegget gjelder avvikshåndteringssystemet. De endringene Arbeidstilsynet mener skal gjøres, er helt i tråd med de planene UiO har for nytt avvikshåndteringssystem. Det andre pålegget gjelder stoffkartotek i papirutgave. UiO ønsker å søke om dispensasjon fra den aktuelle forskriften, slik at stoffkartoteket er elektronisk, men med mulighet for å skrive ut sikkerhetsdatablad for de som ønsker det. AMUs medlemmer støttet dette forslaget.

Saksbehandler: Eva Isaksen

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

Torsdag 05.12.13, kl. 13.00-14.00, rom 2240 (Avd for biokjemi).

## Tilstede fra arbeidstaker:

Cathrine Flesche	IMBs ledende verneombud, verneombud i Avd for biostatistikk, Avd for atferdsfag og Administrasjonen, LAMU-medlem
Marian Berge Andersen	Verneombud i Avd for fysiologi, LAMU-medlem
<b>Observatører:</b>	
Henning Bunsow Boldt	Verneombud i Avd for anatomi
Hans Robert Olausen	Verneombud i Avd for ernæringsvitenskap
Hedda Hølen	Verneombud i Avd for komparativ medisin
Torgeir Kvernstuen	Seksjonssjef, Intern service
Ole Henrik Alstad	Eiendomsavdelingen (tidl. Teknisk avdeling)
Nadia Paulsen	Studentrepresentant

## Tilstede fra ledelsen:

Eva Helene Mjelde	Administrasjonssjef, LAMU-leder
Jan Gunnar Bjålie	Instituttleder, LAMU-medlem

## Forfall:

Sophia Salicath	Verneombud i Avd for biokjemi
Tore Geir Thoresen	Verneombud for verkstedene

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

### 1. Godkjenning av innkalling

Ett punkt ble lagt til under «eventuelt: «Opprettelse av valgstyre for valg av verneombud»

### 2. Godkjenning av referat fra møtet, 05.09.13

Ingen innsigelser



### **3. Informasjon fra Eiendomsavdelingen v/Ole Henrik Alstad**

- Kanalrensjektet i Domus Medica er i gang. Prosjektet forventes å pågå fram til mai/juni 2014. Noe støy må påregnes. Brukerne blir varslet.
- Talevarslingsanlegget skal utbedres, bla skal anlegget samkjøres i ny og gammel del av bygget.  
Ledende verneombud vil i likhet med etasjensvarlige bli involvert i evalueringen etter utløst alarm.
- Oppgradering av inngang vest er ferdig. Inngang nord er under arbeid.
- Det skal etableres miljøgård i jordvullen utenfor Eiendomsavdelingen.
- For å bedre adgangskontrollen i bygget skal det etableres flere soner. Dette vil bety økt behov for adgangskort i deler av bygget.

### **4. HMS i fellesarealer**

Hver forskningsgruppeleder har ansvar for at all aktivitet i egen forskningsgruppe utføres i henhold til regelverket. Dette innebærer bla at tilsatte i forskningsgruppen har tilstrekkelig opplæring.

### **5. Prosjekt lederstruktur og representasjon fra vernelinjen**

Ifm prosjekt ny lederstruktur ble representasjon fra vernelinjen diskutert. Det er ønskelig at et verneombud fra laboratoriemiljøet deltar på neste møte den 14. desember. Verneombud fra Anatomi, Henning Boldt ble invitert.

### **6. Ryddedag vår 2014 v/Eva Mjelde**

Planlegging og gjennomføring ble diskutert. Det er viktig at ryddedagen prioriteres, at det er en god plan for gjennomføring og at gruppeledere involveres i prosessen.

### **7. Avviksmeldinger ved IMB v/Anne Skotte**

To avviksmeldinger ble gjennomgått og oppfølgingstiltak ble diskutert.

#### **8. Verneområder og verneombud ved IMB v/Eva Mjelde**

Det ble diskutert hvorvidt det kan være en god løsning om verneombud ikke har fysisk tilhørighet til sitt verneområde. Det er både fordeler og ulemper knyttet til dette. HMS-koordinator undersøker hva regelverket tillater.

#### **9. Eventuelt**

Det skal gjennomføres valg av verneombud og vara i verneområdet: Avd. for atferdsfag, Avd. for biostatistikk og Administrasjonen samt verneområdet Avd for biokjemi for perioden 2014/2015. Det ble etablert et valgstyre bestående av Cathrine Flesche og Marian Berge Andersen. Valgstyret har ansvar for å finne fram til kandidater til verneombudsvervet, gjøre kandidatenes navn og forslagsstillernes navn kjent, gjennomføre valget og rapportere valgresultatet til ledelsen.

Oslo, 10.12.13

Anne Skotte

## Møte i Klinmed-LAMU

Tid: torsdag 10. oktober kl. 14-15

Sted: Store møterom (Ullevål)

Til stede: Martin Furan, Gunn Seim Ekeland, Marianne S. Rødland, Karly Eriksen, Linn Bævre, Hans Mossin, Marianne Midthus Østby(ref.).

Forfall: Berit Lund Opheim, Drude Fugelseth, Daniel Barth

---

### 19/2013 Godkjenning av møteinnkalling

Møteinnkallingen ble godkjent.

### 20/2013 Godkjenning av referat fra møte 6. juni - vedlegg møtereferat

Referatet ble godkjent

### 21/2013 Orientering fra ledelsen(fast sak)

#### a) Status utrulling medarbeiderundersøkelsen(ARK)

Det ble orientert om status.

Undersøkelsen ferdig og klar for utrulling. Det er p.t uklart når undersøkelsen vil sendes ut, men Klinmed ønsker primært at dette skal gjennomføres i løpet av høsten 2013. Marianne M. Østby vil ha ansvaret for ARK på Klinmed.

Klinmed har klare ambisjoner om å bruke informasjonen fra undersøkelsen i videre arbeid. Grunnet stor andel av kombinerte stillinger vil Klinmed få ekstra utfordringer, spesielt knyttet til svarprosent og spørsmålenes relevans for våre vitenskapelige ansatte.

Proessen er godt forankret på klinikknivå. Instituttledelsen har i klinikkledermøter vår og høst 2013 informert om ARK.

#### Oppfølging:

- Instituttverneombudet ønsker å være med på oppstartsmøte – Marianne M. Østby følger opp.



**b) Bemanningsplan Klinmed sekretariatet(vedtatt juni 2013)**

Det ble tatt en gjennomgang av bemanningsplanen.

Forrige bemanningsplan på instituttnivå ble drøftet og godkjent i forbindelse med omorganiseringen i desember 2009. Instituttet har vært i kontinuerlig endring siden den gang, og det har derfor blitt utarbeidet en bemanningsplan for sekretariatet som gjenspeiler dagens situasjon(arbeidsoppgaver og nivå på disse).

**Oppfølging:**

- Bemanningsplanen sendes LAMUets medlemmer i etterkant av møtet. Ansvar Marianne M. Østby.

**c) Status «Veiledning HMS- samordningsavtale»- vedlegg arbeidsgruppens forslag**

Det ble tatt en gjennomgang av arbeidsgruppens endelige forslag.

**Konklusjon:**

Klinmed-LAMU har ingen tilføyelser.

**d) Arealer Labbygget(bygg 25, Ullevål)**

Det ble orientert om instituttets arbeid med å få tilbakeført arealer i Labbygget til universitetsformål(arealer knyttet til «Selvdialyse- senteret»). Bakgrunnen for at instituttet nå har gått i gang med dette arbeidet er at instituttrådet har bedt om en redegjørelse om mulighetene for å få tilbakeført disse arealene.

Det har vært avholdt et møte om saken hvor eiendomsdirektør ved UiO Per Erik Syvertsen, fakultetsdirektør ved MED Bjørn Hol, nestleder ved Klinmed Drude M. Fugelseth, Adm. sjef Hans Mossin og rådgiver Marianne Midthus Østby deltok. I etterkant av møtet ble det tatt en befaring i aktuelle lokaler. Eiendomsdirektør Syvertsen og instituttleder jobber nå videre med saken i aktuelle fora ved UiO og OUS.

**22/2013      Orientering fra instituttverneombudet(fast sak)**

Renhold:

Mange er fortsatt misfornøyd med renholdet i sykehusets lokaler. Det er store forskjeller mellom renhold i UiO- lokaler og renhold i OUS- lokaler:

- UiO- standart: 1 gang pr uke(storvask 1 gang pr. halvår)
- OUS- standard 1 gang pr. måned

Fakultetsverneombudet skal ta opp saken i MED- LAMU i november, og håper med dette å kunne løfte saken videre til Arbeidsmiljøutvalget sentralt ved UiO (AMU).

### **23/2013 Bestilling av BHT 2014(diskusjonssak)- vedlegg bestilling 2014**

Forslag til bestilling for 2014 ble diskutert.

Innspill fra Klinmed-LAMU:

1. Ergonomi – tallet bør oppjusteres noe(Klinmed er mange).
2. Dialogmøter – BHT bør dras in oftere i både dialogmøte 1 og 2.

Instituttverneombud ønsker for øvrig å involveres i prosessen.

#### **Konklusjon:**

Innspillene tas med i videre arbeid. Ansvar: Marianne M. Østby

### **24/2013 Vernestruktur Klinmed(diskusjonssak) - vedlegg rapport fra arbeidsgruppen 15.9.11**

Saken ble diskutert.

Klinikkene har i klinikkledermøter vår 2013 fått anledning til å spille inn forslag til endringer i sine respektive klinikker.

#### **Konklusjon:**

- Marianne M. Østby tar Klinmed- LAMUETs innspill med inn i arbeidsgruppen.
- Saken tas opp til vedtak i ekstraordinært Klinmed-LAMU i november 2013.

### **25/2013 Eventuelt**

Ingen saker.

Neste ordinære møte: torsdag 5. desember



**Referat fra ekstraordinært møte i Klinmed-LAMU onsdag 20. november 2013**

Til stede: Martin Furan(leder), Hans Mossin, Linn Bævre, Karly Eriksen, Berit Lund Opheim, Gunn Seim Ekeland, Marianne S. Rødland, Julie Kvaal, Drude Fugelseth, Marianne Midthus Østby(ref.)

Forfall: Daniel Barth

---

**Sak 25/2013 Vernestruktur Institutt for klinisk medisin – vedtakssak**

Leder av arbeidsgruppen presenterte arbeidsgruppens forslag. Det henvises for øvrig til arbeidsgruppens rapport datert 5. november 2013 - Evaluering av vernestruktur ved Institutt for klinisk medisin

Det ble diskutert.

Vedtak:

Klinmed-LAMU vedtar enstemmig arbeidsgruppens forslag til vernestruktur ved Institutt for klinisk medisin.

