

## Sammenstilling av HMS-årsrapporter fra enhetene for 2014

### 1. HANDLINGSPLANER

Pkt.	Fak.adm.	REK	Helsam	Klinmed	IMB
1.1	«Ledelsens gjennomgang» skal gjennomføres årlig i løpet av hvert vårsemester. Ble dette gjennomført sist vår?				
		*	*		
1.2.a	Utarbeider enheten handlingsplaner/tiltaksplaner som en oppfølging av vernerundene?				
	*	**	**	*	
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?				
	*	***	***		
1.3.b	Hvis ja, er tiltak i disse dokumentene iverksatt?				
					*

#### Fak.adm.

\*(pkt.1.2 a og b): ARK-undersøkelsen erstattet vernerunden i 2014. Uklart om seksjonene har gjennomført tiltakene de kom frem til.

\*\* (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 2015.

#### REK:

\*(pkt.1.1) «Ledelsens gjennomgang» gjennomføres på fakultetsnivå da REK er en del av fakultetsadministrasjonen.

\*\* (pkt.1.2.a og b) ARK-undersøkelsen erstattet vernerunden i 2014. Uklart om seksjonen har gjennomført tiltakene den kom frem til.

\*\*\* (pkt.1.3) Se Fak.adm.pkt.1.3.

#### Helsam

\*(pkt. 1.1.) Instituttet vil gjennomføre «Ledelsens gjennomgang for første gang vår 2015.

\*\* (pkt.1.2.a og b) ARK-undersøkelsen erstattet vernerunden i 2014. Tiltaksplanene er ikke fullt ut konkretisert og implementert.

\*\*\* (pkt.1.3) Instituttet oppgir at strategi/årsplan ikke inneholder tiltak knyttet til HMS.

#### Klinmed:

\*(pkt.1.2.a og b) På instituttnivå er HMS-tiltak i årsplanen iverksatt. Mange av tiltakene vil pågå også i 2015. Utarbeiding av handlingsplaner på klinikknivå blir i stor grad gjort, men noe mangelfull iverksetting av tiltakene (bedring siden 2013)

#### IMB:

\*(pkt. 1.2.b og 1.3.b) Tiltak ikke gjennomført da fokuset har vært å få på plass ny lederstruktur. Nye ledere fra 2015 vil få ansvar for å iverksette tiltak.

## 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	Delvis	
2.4	Er det gått vernerunder innenfor alle verneområder foregående år?				
	ARK	**	ARK	Delvis*	Delvis*
2.5.a	Er alle uønskede hendelser/avvik rapportert i tråd med UiOs retningslinjer?				
				Delvis**	
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?				
				Ja	
2.6.b	Hvis ja, ble HMS vurdert i disse sakene?				
				Ja	
2.7.a	Har det vært gjennomført brannøvelser ved enheten foregående år?				
			Nei	Sykehusene ansvarlig	Nei
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?				

# UiO : Det medisinske fakultet

Pkt.	Fak.adm.	REK	Helsam	Klinmed	IMB
2.8.b	Har Bedriftshelsetjenesten deltatt når det er blitt avholdt Dialogmøter?				
	#	#	#	#	#
2.9.a	Har alle ansatte fått tilbud om medarbeidersamtale foregående år?				
	*		*	Delvis ****	***
2.9.b	Er medarbeidersamtalene avviklet for alle som ønsket det?				
	*		Ukjent, ikke sjekket	Ja****	Usikkert***
2.10.a	Har ledelsen hatt regelmessige informasjonsmøter (allmøter) med de tilsatte foregående år?				
			Nei		
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 2014 – 2016)?				
			Nei	Delvis*****	Nei
2.12	Har alle verneombud ved enheten gjennomført minimumsopplæringen innen HMS (40 timer for delt på 7 moduler).				
		Tar opplæring 2014/2015		*****	
2.13	Har alle LAMU-medlemmene ved enheten gjennomført minimumsopplæringen innen HMS (40 timer for delt på 7 moduler).				
				Nei*****	
2.14	Har enheten hatt tilsyn fra myndigheter eller foretatt egen internrevisjon av deler av virksomheten i fjor?				
					Nei

## For alle enheter:

#(pkt. 2.8.b) Det er ikke lenger et krav at BHT skal delta på dialogmøter, kun dersom den sykemeldte selv eller arbeidsgiver ønsker det.

### Fak.adm.

\*(pkt. 2.9.a. og b) I Seksjon for forskningsadministrasjon er det pga av nytilsatt leder kun gjennomført oppstartsamtaler i 2014.

### REK

\*(pkt.2.3) Verneombudet ved Sogn Arena fungerte som lokalt verneombud ved REK i store deler av 2014 noen som medførte sporadisk informasjonsutvekslinger. Nytt verneombud m/vara valgt høst 2014

\*\* (pkt.2.4) Vernerunde ble ikke gjennomført pga av misforståelse om hvem som har ansvar for å ta initiativ til dette.

## **Helsam**

\* (pkt.2.9) Ved enkelte avdelinger er det mangelfull tradisjon for medarbeidersamtaler. Det jobbes med å skape forventning om at dette skal tilbys alle.

## **Klinmed:**

\* (pkt.2.4) Vernerunde ved Klinmed-adm. er gjennomført, nødvendige tiltak er under utarbeidelse. De fleste klinikkene har gjennomført vernerunder, med unntak av AKU, KDI som gjennomfører dette i januar 2015. OSS ble opprettet i 2014 og har ikke rukket å gjennomføre vernerunder dette året. Det vises for øvrig til Samordningsavtalen mellom UiO/OUS og UiO/ Ahus. Samordningsavtalene omfatter ikke arbeidsplasstilpasninger. Dette vil derfor inngå som en viktig del av vernerundene på klinikknivå. Instituttet vil fortsatt, i møter med adm.koordinatorer og klinikkledelsen, minne om at vernerunder skal gjennomføres/følges opp årlig også i UiO-linjen. Det sendes ut epost fra HMS-koordinator medio august hvert år med påminnelse om dette.

\*\* (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.

\*\*\* (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 som har ønsket det i klinikkene. Kun PHA og KKT rapporterer at dette tilbudet ikke er gitt til alle. 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.2.11) HMS tema på kl.ledermøter og i instituttråd på enkelte møter.

\*\*\*\*\* (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) Instituttledelsen vil delegere oppgaven med å gjennomføre vernerunder til noen av avdelingene (Intern service) for å sikre at vernerunder blir gjennomført i alle verneområder.

\*\* (pkt.2.5) EA har gjennomført utredning og utbedring av alarmanlegg pga falske alarmer.

\*\*\* (pkt.2.9. a og b) Usikkert om medarbeidersamtaler er avviklet for alle som ønsker det, men ny lederstruktur og nye lederroller vil sikre at dette skjer i fremover.

## 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?				
			*EA ikke fulgt opp avtale		*
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 at det tar uhensiktsmessig lang tid å få løst saker som EA har ansvar for. Hovedutfordringene er knyttet til bygningsmassen

### IMB:

\*(pkt.3.1, 3.2 og 3.3) Instituttet anmerker at det er uklart hvilken bistand de kan forvente å få fra henholdsvis fakultetsnivå, HMS-stab og EA.

## 4. SÆRLIG RISIKOFYLT ARBEID

Pkt.	Fak.adm.	REK	Helsam	Klinmed	IMB
4.1.a	Ble det igangsatt <u>nye</u> risikofylte arbeidsoppgaver i året som gikk?				
				Ahus: ja, ikke spesifisert	
4.1.b	Hvis svaret er ja, ble det gjennomført skriftlige risikovurderinger av disse arbeidsoppgavene?				
				Ahus: Ja	
4.2	Har enheten skriftlige arbeidsinstrukser for risikofylt arbeid?				
				*OUS/Ahus	
4.3.a	Har <u>nye medarbeidere</u> blitt gitt nødvendig opplæring før utførelse av risikofylte arbeidsoppgaver?				
				*OUS/Ahus	
4.3.b	Kan enheten dokumentere at slik opplæring er gitt?				
				*OUS/Ahus	
4.4.a	Har <u>studentene</u> blitt gitt nødvendig opplæring før utførelse av risikofylte arbeidsoppgaver?				
				*OUS/Ahus	
4.4.b	Kan enheten dokumentere at slik opplæring er gitt?				
				*OUS/Ahus	
4.5	Blir nytilsatte og studenter informert om hvor de finner HMS-prosedyrer, datablader og arbeidsinstrukser?				
				**OUS/Ahus	
4.6	Blir HMS vektlagt ved innkjøp og vedlikehold av farlig utstyr/maskiner?				
4.7	Henger det oppdaterte varslingsplakater i fellesarealer og i arbeidsrom/laboratorier der det er fare for at uønskede hendelser/situasjoner kan inntreffe?				
					Nei*

**Klinmed:**

\*(pkt.4.2, 4.3 og 4.4). 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 fulgt opp gjennom ny lederstruktur.