

Saksliste MED-LAMU 11.3.2015

Sak 1/2015 Godkjenning av møteinnkalling

Sak 2/2015 Godkjenning av referat fra forrige MED-LAMU

Referat fra møtet 12.11.2014 ligger vedlagt

Orienteringssaker

Sak 3/2015 Kort orientering fra fakultetsledelsen

Muntlig orientering

Sak 4/2015 Kort orientering fra lokalt hovedverneombud

Muntlig orientering

Sak 5/2015 Orientering om studentenes opplevelse av læringsmiljøet sitt

Muntlig orientering ved studentrepresentant Oda Lockert

Sak 6/2015 Rapportert bruk av BHT i 2014

Se vedlagte brev og oversikt over bruk av BHT

Sak 7/2015 Bestilling av BHT for 2015

Se vedlagte notat og fakultets plan for bruk av bedriftshelsetjenester i 2015

Sak 8/2015 HMS-årsrapporteringer for 2014 fra enhetene

Se vedlagte notat og rapport

Sak 9/2015 Si-fra- rapportering

Orientering v/ Maria Bjørdal Roald, Studieseksjonen

Sak 10/2015 ARK- undersøkelsen ved Helsam for 2014

Se vedlagte dokumenter fra Helsam

Diskusjonssaker

Sak 11/2015 Fokusområde for 2015

Se vedlagte notat

Vedtaksaker

Sak 12/2014 Årsrapport – LAMU-arbeid ved MED-FAK i 2014

Se vedlagte notat og forslag til årsrapport

Referatsaker

Sak 13/2015

Referat fra møte i AMU – 1.12.2014

Referat fra møte i Klinmed-LAMU - 5.12.2014

Referat fra møte i IMB-LAMU - 4.12.2014

Sak 14/2015 Eventuelt

Referat MED-LAMU 12.11.2014

Til stede:

Arbeidsgiversiden: Bjørn Hol, Eva Mjelde og Knut Tore Stokke

Arbeidstakersiden: Espen Lyng Andersen (leder MED-LAMU), Sindre Kristoffer Rian og Maria D.H.

Nesteby

Observatører: Oda Lockert(studentrepresentant)

BHT: Trine Evensen

AMU: Asle Fredriksen

Sekretariat: Liv B. Finess

Sak 35/2014 Godkjenning av møteinnkalling

Godkjent

Sak 36/2014 Godkjenning av referat fra forrige MED-LAMU

Det var ingen kommentarer til referatet fra forrige MED-LAMU (3.9.2014).

Orienteringssaker

Sak 37/2014 Kort orientering fra fakultetsledelsen og HMS-koordinator

- Da renholdsaken ble lagt fram for AMU, ble det fattet følgende vedtak (ikke offentliggjort ennå på nettet): «AMU ser alvorlig på saken og ber universitetsledelsen ta dette opp og finne en tilfredsstillende løsning og en midlertidig løsning til permanent løsning er på plass». EA har gitt uttrykk for at de avventer beskjed fra Universitetsledelsen før de vil igangsette tiltak. AMUs sekretariat har opplyst at saken skal vurderes i forhold til diverse avtaler inngått mellom UiO og OUS. Fakultetsdirektøren har sendt en henvendelse til Ragnhild Hennum (prorektor) som er ansvarlig for slike avtaler og etterspurt hvor saken står, men har ikke fått tilbakemelding ennå.
- Studenter ansees som arbeidstakere i forhold til Arbeidsmiljølovens bestemmelser og skal ha tilpasset opplæring dersom de igjennom studiet kan utsettes for farer som kan gå utover liv og helse. Fakultetet har derfor sagt ja til å delta i utviklingen av et E-læringsprogram innen HMS i regi av MATNAT. Planen er at E-læringsprogrammet skal være klart til bruk fra høsten 2015. Programmet består av 6 moduler; Generell HMS, Psykososialt arbeidsmiljø, Laboratoriesikkerhet, EI-farer, Smitte og hygiene og Feltarbeid. Det er søkt om støtte fra Norgesuniversitetet og UiO sentralt for å få dekket noen av utviklingskostnadene.
- Arbeidsgruppen som ble nedsatt av Universitetsdirektøren for å utrede sikkerhets- og beredskapssatsningen ved UiO har levert sin rapport. Her foreslås det å opprette en seksjon bestående av en sikkerhets- og beredskapsdirektør, sikkerhets- og brann rådgivere og nåværende HMS-enhet direkte under Universitetsdirektøren. Hensikten er å gi støtte til underliggende enheter og kunne gi Universitetsdirektøren råd. Planen er at Universitetsdirektøren skal legge fram rapporten for Universitetsstyret og anbefale en organisering av dette arbeidet. Hun har imidlertid allerede nå gitt EA beskjed om å sette i gang rekruttering av en sikkerhets- og beredskapsrådgiver og en brannvernsrådgiver.

- IMB har tidligere tatt opp behov for en beredskapsøvelse, men har fått beskjed om at igangsetting av en slik øvelse bør utsettes inntil Universitetsstyret har behandlet rapporten om sikkerhets- og beredskapssituasjonen ved UiO og til den Sentrale beredskapsplanen er revidert. På møtet ble spørsmålet tatt opp på nytt da IMB ikke helt forstår hvorfor de må vente på disse avklaringene. De har blant annet behov for å sjekke om alarmer og avstengninger i DM fungerer slik de ønsker ved en eventuell krisesituasjon. Da slike øvelser ikke behøver å involvere beredskapsgruppen, hverken sentralt eller lokalt, er det ikke noe i veien for at slike øvelser gjennomføres når IMB finner det hensiktsmessig.

Sak 38/2014 Kort orientering fra lokalt hovedverneombud

- Lokalt hovedverneombud er klar over de litt utydelige signalene som er kommet etter at renholdsaken ble behandlet i AMU. Han håper på snarlig svar fra Universitetsledelsen og at det blir igangsatt renhold slik fakultetet ber om innen kort tid.
- Verneombudene ved IMB har hatt et møte med Hovedverneombudet ved UiO og Lokalt hovedverneombud i forbindelse med uro rundt omorganiseringen ved instituttet. Samtidig ble det snakket om hvordan man best kunne håndtere eventuelle henvendelser fra pressen - hovedverneombudet delte sine erfaringer i så henseende.
- Det er ikke rapportert inn uhell eller hendelser til Lokalt hovedverneombud siden siste møte.
- Lokalt hovedverneombud har deltatt på møter både sentralt og ute på instituttene.

Sak 39/2014 Bruk av Bedriftshelsetjenester (BHT) – rapport for 2.tertial 2014

Rapporten som var vedlagt sakspapirene var ikke inndelt etter institutt/enhet, men en slik rapport ble utlevert i møtet. BHT v/Trine Evensen påpekte at mange av bestillingene for 2014, ennå ikke er gjennomført. Hun anbefalte instituttene/enhetene å legge mer vekt på fraværsoppfølging ved bestilling av BHT-tjenester for 2015. Hun pekte også på de kurstilbudene som var tilgjengelig mhp på både stressmestring, vold og trusler, samt innen for smittevern.

Sak 40/2014 Ledelsens gjennomgang for 2013 fra IMB

Ingen kommentarer

Sak 41/2014 Ledelsens gjennomgang for 2013 fra Helsam

Utsatt – legges frem på neste møte

Sak 42/2014 – Sammensetning av MED-LAMU for neste 2-års periode

Tatt til etterretning. Studentrepresentant var ikke lagt inn i saksfremlegget da studentene velger ny representant sent i vårsemesteret. Nåværende studentrepresentant vil derfor fortsette i MED-LAMU selv om arbeidstaker- og arbeidsgiverrepresentantene byttes ut.

Dag og tidspunkt for møtene i MED-LAMU videreføres. Møtene for våren 2015 blir 11.mars og 3.juni. Representantene og varaene i utvalget vil få innkalling i Out-Look.

Diskusjonssaker

Sak 43/2014 Hvilke saker skal og bør utvalget behandle/få seg forelagt? Hvordan har dette fungert i inneværende 2-årsperiode?

Utvalget har, bortsett fra renholdsaken, ikke hatt konkrete HMS-saker til behandling. Det meste har vært orienteringssaker, bare noen få diskusjons/vedtakssaker.

Det ble påpekt at det ikke er noen svakhet at utvalget har hatt få saker til behandling. Det kan være mange HMS-utfordringer for våre ansatte i sykehusene, men disse blir stort sett løst gjennom HMS-samordningsavtalene med OUS. IMB har mye laboratorievirksomhet, men sakene blir enten løst i linjen eller behandlet av IMB-LAMU. Vi kunne kanskje forvente å få flere saker fra studentene, spesielt mhp dårlige lokaliteter/få lesesalsplasser, spesielt på IMB. Studenten ble oppfordret til å melde inn saker til behandling i utvalget.

Referatsaker

Sak 44/2014

Referat fra møte i AMU 2.6.2014 – ingen kommentar

Referat fra møte i IMB-LAMU 11.9.2014 - Studenten lurte på hvilke avtaler som var gjort i forhold til støy/boring ved ombyggingen av kantinen på IMB. Undervisningen i Lille auditorium blir veldig forstyrret når det bråker som verst. Eva Mjelde mente at det var tatt hensyn til eksamensavviklinger, men hun visste ikke om det var gitt andre restriksjoner for prosjektet. HMS-koordinator snakker med ansvarlig på IMB og EA og får oversikt over hvilke avtaler som er gjort med firmaet som står for ombyggingen. Det er også viktig å sjekke videre fremdrift i prosjektet opp mot undervisningen som skal foregå i Lille Auditorium fremover. Dersom støyen kommer til å vedvare i flere uker fremover, bør det utredes om undervisningen kan flyttes til et annet auditorium. Avtalen som er inngått med firmaet vil det være vanskelig å endre dersom det ikke er lagt inn restriksjoner i utgangspunktet.

Sak 45/2014 Eventuelt

Det ble foreslått å gjennomføre utvalgsmøtene som video-møter. Til neste møte sjekkes det ut hvor mange enheter som kan være tilkoblet samtidig. De nye medlemmene i MED-LAMU bør på første møte våren 2015 få seg forelagt dette spørsmålet på nytt og avgjøre om videomøter er en hensiktsmessig og ønskelig møteform.

Til:

MED IMB Institutt for medisinske basalfag

MED LED Seksjon for ledelse

Dato: 28.01.2015

Saksnr.: 2013/15512 TRINEVE

3. Tertialrapport/årsrapport 2014 fra Enhet for bedriftshelsetjeneste

Vi viser til bestillingsmøtet høsten 2013 vedrørende Medisinsk fakultets estimerte behov for bistand fra Enhet for bedriftshelsetjeneste (BHT) i 2014, og til bekreftelsen som ble sendt i januar 2014. Som oppgitt tidligere, rapporteres BHT-aktiviteter i forhold til deres enhet tertialvis. Det er tidligere sendt to rapporter til enheten.

Rapporten for 2014 er vedlagt. Der vil det framgå timeforbruk på løpende oppgaver og enkeltoppdrag.

Enhet for BHT har i 2014 primært hatt aktivitet i fht:

Institutt for medisinske basalfag

Arbeidshelse: Vaksinerings av ansatte som jobber med blod, blodprodukter. Bistand i forbindelse med sykefraværsoppfølging. Infomøte om resultater fra tidligere gjennomførte målrettede helseundersøkelser og eksponeringsmålinger

Ergonomi: Ergonomikartlegging disseksjonssalen i forbindelse med yrkeshygienikers arbeid i fht formaldehydmålinger. Ergonomikartlegging av nye og midlertidige lokaler med dyreoppstalling. Arbeidet følges opp i 2015 med ansvarlig leder i fht innkjøp etc.

Psykososialt og organisatorisk: Rådgivning

Yrkeshygiene: Arbeid med formaldehydmålinger og prototype bord disseksjonssalen.

Eksponeringsmålinger fortsetter i 2015 når det er full drift.

Institutt for klinisk medisin

Arbeidshelse: arbeidsmedisinsk veiledning gravide, vaksinerings

Ergonomi: ergonomisk gruppeveiledning, og ergonomisk arbeidsplassvurdering individ

Institutt for helse og samfunn

Ergonomi: ergonomisk arbeidsplassvurdering individ

Seksjon for ledelse

Psykososialt og organisatorisk: råd og veiledning til arbeidsgiver/arbeidstaker som tar direkte kontakt

Ergonomi: ergonomisk arbeidsplassvurdering individ

Vår kontaktperson for din enhet er: Bedriftssykepleier Trine Evensen



Enhet for bedriftshelsetjeneste
Kontoradr.: Georg Sverdrups hus, 3. et.,
Moltke Moes vei 39

Telefon: 22 85 88 95
Telefaks:
postmottak@admin.uio.no
<http://www.uio.no>

Kontaktpersonen følger opp BHTs aktivitet ved enheten og bistår i utarbeidelsen og oppfølging av den årlige handlingsplanen. Ta gjerne kontakt hvis du har spørsmål.

Vi ser frem til et fortsatt godt samarbeid videre i 2015!

Med hilsen

Bjørnar Vold-Sarnes
Leder Enhet for BHT

Trine Evensen
Bedriftssykepleier

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

Kopi til:

MED ADM Administrative fellestjenester
MED IMB Institutt for medisinske basalfag
EHMS Enhet for helse, miljø og sikkerhet
MED LED Seksjon for ledelse

Saksbehandler:

Trine Evensen
+4722858890, trine.evensen@admin.uio.no

Samarbeidsplan og tidsforbruk på avtaler mellom bedrift og BHT

Periode: 01.01.2014 - 31.12.2014

Bedrift: Det medisinske fakultet

Periode: 01.01.2014 - 31.12.2014

| Oppgave | Avdeling | Ansvarlig Kunde | Ansvarlig BHT | Frist | Avsluttet | Estimert | Tidsforbruk |
|--|-----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|----------|-----------|----------|-------------|
| BIOLOGISK ARBEIDSMILJØ: Vurdering av allergieksponering i ny dyrestall. Yrkeshygienisk kartlegging (Saknr 2014,0147) | Institutt for medisinske basalfag | Admsjef Eva Mjelde | Andresen Knut | 30.09.14 | 31.12.14 | 75,00 | 0,00 |
| FYSISK ARBEIDSMILJØ: Ergonomisk kartlegging av nye og midlertidige lokaler med dyreoppstalling (rotter og mus) (Saknr 2014,0135) | Institutt for medisinske basalfag | Avd Leder Harald Carlsen | Lybäck-Forsbacka Anna Carolina | 30.03.14 | 31.12.14 | 8,00 | 29,00 |
| RISIKOVURDERING: Risikovurdering eks gravide på lab, arbeid som krever målrettet helseundersøkelse (Saknr 2014,0141) | Institutt for medisinske basalfag | | Lie Anna-Lena Maria | 31.12.14 | 31.12.14 | 60,00 | 0,00 |
| ERGONOMISK ARB.PL.VURD.: Oppfølging ergonometri i dyreavdelingen (Saknr 2014,0138) | Institutt for medisinske basalfag | Avd Leder Harald Carlsen | Lybäck-Forsbacka Anna Carolina | 31.12.14 | 31.12.14 | 8,00 | 0,00 |
| MÅLRETTEDE HELSEUNDERSØKELSER: Nyansatte. Målrettet helseundersøkelse av nyansatte; dyreavdelingen, mekanisk verksted, disseksjonsavdelingen, lab ca 1 | Institutt for medisinske basalfag | Instituttleder/Hms Koordinator | Evensen Trine | 31.12.14 | 31.12.14 | 30,00 | 0,00 |
| ERGONOMISK ARB.PL.VURD.: Ergonomisk arbeidsplassvurdering ca 6 pers (Saknr 2014,0134) | Institutt for medisinske basalfag | Nærmeste Leder | Lybäck-Forsbacka Anna Carolina | 31.12.14 | 31.12.14 | 15,00 | 9,75 |
| MÅLRETTEDE HELSEUNDERSØKELSER: Målrettet helseundersøkelse allergi, støy, kjemikaleir, vibrasjon ca 10 pers (Saknr 2014,0137) | Institutt for medisinske basalfag | Instituttleder/Hms Koordinator | Evensen Trine | 31.12.14 | 31.12.14 | 30,00 | 1,50 |
| UNDERVISNING: Opplæring, kurs og informasjon; rådgivning i forbindelse med stikkskadeoppfølging (Saknr 2014,014) | Institutt for medisinske basalfag | Instituttleder/Hms Koordinator | Evensen Trine | 31.12.14 | 31.12.14 | 20,00 | 0,00 |
| SYKEFRAVÆRSOPPFØLGING: (Saknr 2014,0251) | Institutt for medisinske basalfag | Kontorsjef Eva Mjelde | Evensen Trine | 31.12.14 | 31.12.14 | 10,00 | 6,92 |
| DIALOGMØTE 1: Dialogmøte 1 i sykefraværsoppfølging ca 8 pers (Saknr 2014,0133) | Institutt for medisinske basalfag | Nærmeste Leder | Evensen Trine | 31.12.14 | 31.12.14 | 24,00 | 0,00 |
| INNEKLIMAKARTLEGGING: Inneklima. Yrkeshygienisk kartlegging (Saknr 2014,0145) | Institutt for medisinske basalfag | Adm Sjef Eva Mjelde | Andresen Knut | 31.12.14 | 31.12.14 | 0,00 | 0,00 |
| PSYKOSOS. OG ORGANISATORISK: Rådgivning i psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø (Saknr 2014,0142) | Institutt for medisinske basalfag | Instituttleder/Hms Koordinator | Mollø-Christensen Inger Kristi | 31.12.14 | 31.12.14 | 20,00 | 5,00 |

Samarbeidsplan og tidsforbruk på avtaler mellom bedrift og BHT

Periode: 01.01.2014 - 31.12.2014

Det medisinske fakultet

| Oppgave | Avdeling | Kunde | BHT | Frist | Avsluttet | Estimert | Tidsforbruk |
|---|-----------------------------------|------------------------|--------------------------------|----------|-----------|----------|-------------|
| AMU/LAMU: Deltagelse i 2 LAMU møter (Saknr 2014,0131) | Institutt for medisinske basalfag | Adm Sjef Eva Mjelde | Evensen Trine | 31.12.14 | 31.12.14 | 8,00 | 0,00 |
| UNDERVISNING: Opplæring, kurs og informasjon; presentasjon av eksponeringsmålinger fra midlertidig dyrestall for de ansatte (Saknr 2014,0139) | Institutt for medisinske basalfag | Avd Leder Ingfrid Næss | Evensen Trine | 30.06.14 | 08.12.14 | 3,00 | 4,00 |
| INNEKLIMAKARTLEGGING: Eksponeringsmålinger i disseksjonsavdelingen (etter ombygging). Yrkeshygienisk kartlegging (Saknr 2014,0144) | Institutt for medisinske basalfag | Adm Sjef Eva Mjelde | Andresen Knut | 30.09.14 | 31.12.14 | 38,00 | 200,92 |
| ERGONOMISK KARTLEGGING: NY SAK - Ergonomisk kartlegging i disseksjonssalen i forbindelse med inneklimatemålinger (Saknr 2014,0445) | Institutt for medisinske basalfag | | Lybäck-Forsbacka Anna Carolina | 31.12.14 | 31.12.14 | | 3,50 |
| RÅDGIVNING LEDELSE: NY SAK - Oppfølging ansatt 1 (Saknr 2014,0418) | Institutt for medisinske basalfag | | Evensen Trine | 31.12.14 | 31.12.14 | | 0,00 |
| KJEMISK ARBEIDSMILJØ: Kjemikalier (risikovurdering for de farligste kjemikaliene CMA?). Yrkeshygienisk kartlegging (Saknr 2014,0146) | Institutt for medisinske basalfag | Adm Sjef Eva Mjelde | Andresen Knut | 31.12.14 | 31.12.14 | 38,00 | 0,00 |
| ARBEIDSMEDISINSK VEILEDNING: Kjemikalie eksponering arb med veiledning ca 3-4 pers (Saknr 2014,025) | Institutt for medisinske basalfag | Kontorsjef Eva Mjelde | Lie Anna-Lena Maria | 31.12.14 | 31.12.14 | 12,00 | 0,75 |
| VAKSINASJON: Vaksinerings hepatitt ca 4 pers (Saknr 2014,0143) | Institutt for medisinske basalfag | Nærmeste Leder | Evensen Trine | 31.12.14 | 31.12.14 | 2,00 | 4,50 |

Samarbeidsplan og tidsforbruk på avtaler mellom bedrift og BHT

Periode: 01.01.2014 - 31.12.2014

Bedrift: Det medisinske fakultet

Periode: 01.01.2014 - 31.12.2014

| Oppgave | Avdeling | Ansvarlig Kunde | Ansvarlig BHT | Frist | Avsluttet | Estimert | Tidsforbruk |
|---|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|----------|-----------|----------|-------------|
| DIALOGMØTE 1: Dialogmøter i sykefraværsoppfølging (Saknr 2014,0154) | Institutt for helse og samfunn | Susan Rockwell/Marie C Bakken | Evensen Trine | 31.12.14 | 31.12.14 | 30,00 | 0,00 |
| ERGONOMISK GRUPPEVEILEDNING: Justering av stoler, gruppeveiledning (Saknr 2014,0156) | Institutt for helse og samfunn | A Langtvet/Ag Thyrum Nilsen | Balstad Linn Ch. Mercier | 30.03.14 | 31.12.14 | 10,00 | 0,00 |
| ERGONOMISK ARB.PL.VURD.: Ergonomisk arbeidsplassvurdering ca 17 stk (Saknr 2014,0155) | Institutt for helse og samfunn | A Langtvet/Ag Thyrum Nilsen | Lybäck-Forsbacka Anna Carolina | 31.12.14 | 31.12.14 | 42,00 | 6,00 |

Samarbeidsplan og tidsforbruk på avtaler mellom bedrift og BHT

Periode: 01.01.2014 - 31.12.2014

Bedrift: Det medisinske fakultet

Periode: 01.01.2014 - 31.12.2014

| Oppgave | Avdeling | Ansvarlig Kunde | Ansvarlig BHT | Frist | Avsluttet | Estimert | Tidsforbruk |
|---|-------------------------------|-----------------------|--------------------------------|----------|-----------|----------|-------------|
| DIREKTE HENVENDELSER: Ansatte, direkte henvendelser (Saknr 2014,0159) | Institutt for klinisk medisin | | Mollø-Christensen Inger Kristi | 31.12.14 | 31.12.14 | 2,00 | 0,50 |
| DIREKTE HENVENDELSER: Verneombud, direkte henvendelser (Saknr 2014,016) | Institutt for klinisk medisin | | Mollø-Christensen Inger Kristi | 31.12.14 | 31.12.14 | 2,00 | 0,00 |
| ARBEIDSMEDISINSK VEILEDNING: Arbeidsmedisinsk veiledning/helsesamtale ca 5 pers (Saknr 2014,0157) | Institutt for klinisk medisin | Nærmeste Leder | Lie Anna-Lena Maria | 31.12.14 | 31.12.14 | 15,00 | 0,00 |
| VAKSINASJON: NY SAK Løpende behov hepatitt, og D/T (Saknr 2014,0397) | Institutt for klinisk medisin | | Evensen Trine | 31.12.14 | 31.12.14 | | 0,83 |
| DIALOGMØTE 1: Dialogmøte 1 OUS, AHUS, og inst adm ca 13 pers (Saknr 2014,0158) | Institutt for klinisk medisin | Nærmeste Leder | Evensen Trine | 31.12.14 | 31.12.14 | 39,00 | 0,00 |
| ERGONOMISK GRUPPEVEILEDNING: Gruppeveiledning ergonomi 1 gruppe (Saknr 2014,0162) | Institutt for klinisk medisin | Underdir Hans Mossin | Balstad Linn Ch. Mercier | 30.06.14 | 31.12.14 | 4,00 | 1,50 |
| FYSISK ARBEIDSMILJØ: NY SAK: Nasjonalt senter for selvmordsforskning , gjelder EMF (Saknr 2015,0003) | Institutt for klinisk medisin | Leder Anita Kjølrsrud | Andresen Knut | 31.12.14 | 31.12.14 | | 3,50 |
| RÅDGIVNING ARBEIDSMILJØ: Sykefravær og psykosos/org arbeidsmiljø - rådgivning (Saknr 2014,0164) | Institutt for klinisk medisin | Underdir Hans Mossin | Evensen Trine | 31.12.14 | 31.12.14 | 10,00 | 1,50 |
| ARBEIDSMED. VEILEDNING GRAVIDE: NY SAK: veiledning gravide arbeidstakere (Saknr 2014,0437) | Institutt for klinisk medisin | | Lie Anna-Lena Maria | 31.12.14 | 31.12.14 | | 2,00 |
| SYKEFRAVÆRSOPPFØLGING: OUS, Ahus og inst adm. Sykefraværsoppfølging, dialogmøte 2 (Saknr 2014,0253) | Institutt for klinisk medisin | Nærmeste Leder | Evensen Trine | 31.12.14 | 31.12.14 | 20,00 | 0,00 |
| ERGONOMISK ARB.PL.VURD.: Ergonomisk arbeidsplassvurdering ca 15 pers (Saknr 2014,0161) | Institutt for klinisk medisin | Nærmeste Leder | Lybäck-Forsbacka Anna Carolina | 31.12.14 | 31.12.14 | 37,00 | 16,67 |
| UNDERVISNING: Opplæring, kurs og informasjon spesifiseres nærmere i samarbeid med BHT (Saknr 2014,0163) | Institutt for klinisk medisin | Underdir Hans Mossin | Talle Kolbjørn | 31.12.14 | 31.12.14 | 10,00 | 0,00 |

Samarbeidsplan og tidsforbruk på avtaler mellom bedrift og BHT

Periode: 01.01.2014 - 31.12.2014

Bedrift: Det medisinske fakultet

Periode: 01.01.2014 - 31.12.2014

| Oppgave | Avdeling | Ansvarlig Kunde | Ansvarlig BHT | Frist | Avsluttet | Estimert | Tidsforbruk |
|--|---------------------|--------------------------------|--------------------------------|----------|-----------|----------|-------------|
| ÅRS/TERTIALRAPPORTERING: Tertials- /årsrapport/bestilling 2015. Bestilling 2015 skjer per institutt for IMB og Klinmed (Saknr 2014,0153) | Seksjon for ledelse | Hms Koordinator Liv B Finess | Norderud Liv | 31.12.14 | 31.12.14 | 60,00 | 22,00 |
| SYKEFRAVÆRSOPPFØLGING: Sykefraværsoppfølging, dialogmøte 2 for ca 1 pers (Saknr 2014,0252) | Seksjon for ledelse | Nærmeste Leder | Evensen Trine | 31.12.14 | 31.12.14 | 5,00 | 0,00 |
| ERGONOMISK ARB.PL.VURD.: Ergonomisk arbeidsplassvurdering ca 4 pers (Saknr 2014,015) | Seksjon for ledelse | | Lybäck-Forsbacka Anna Carolina | 31.12.14 | 31.12.14 | 10,00 | 4,50 |
| UNDERVISNING: Stressmestringskurs. Opplæring, kurs og informasjon (Saknr 2014,0152) | Seksjon for ledelse | Underdir Unn-Hilde Grasmo-Wend | Talle Kolbjørn | 31.12.14 | 31.12.14 | 4,00 | 0,00 |
| DIREKTE HENVENDELSER: Ny sak - ansatte eller ledere som tar direkte kontakt (Saknr 2014,036) | Seksjon for ledelse | | Mollø-Christensen Inger Kristi | 31.12.14 | 31.12.14 | | 9,50 |
| AMU/LAMU: Deltagelse i 2 LAMU møter (Saknr 2014,0148) | Seksjon for ledelse | Hms Koordinator Liv Finess | Evensen Trine | 31.12.14 | 31.12.14 | 8,00 | 3,00 |
| DIALOGMØTE 1: Dialogmøte 1 sykefraværsoppfølging (Saknr 2014,0149) | Seksjon for ledelse | Nærmeste Leder | Evensen Trine | 31.12.14 | 31.12.14 | 9,00 | 0,00 |
| ERGONOMISK GRUPPEVEILEDNING: Gruppeveiledning ergonometri 1 gruppe (Saknr 2014,0151) | Seksjon for ledelse | | Lybäck-Forsbacka Anna Carolina | 30.06.14 | 31.12.14 | | 0,00 |

Til: MED-LAMU

Det medisinske fakultet
Fakultetssekretariatet
Postboks 1078, Blindern

Saksbehandler: livfi

Telefon: 22 84 53 00

Telefaks: 22 84 53 01

Dato: 18.2.2015

E-post: postmottak@medisin.uio.no

Nettadresse: <http://www.med.uio.no/>

Sak 7/2015 Bestilling av bedriftshelsetjenester for 2014

I tråd med prosedyren sendte instituttene og fakultetsadministrasjonen sine bestillinger til fakultetet v/HMS-koordinator. 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 avholdt separat møter for IMB og Klinmed der administrasjonssjefen, instituttets HMS-koordinator/rådgiver og ledende verneombud møtte.

For fakultetet for øvrig møtte ass. Fakultetsdirektør og lokalt hovedverneombud. Det ble gjort noen justeringer i bestillingen i alle møtene.

BHT oversendte i slutten av januar 2015 den endelige planen for fakultetets bruk av bedriftshelsetjenester i 2015. 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.

Bjørn Hol
MED-LAMU-leder

Liv B. Finess
sekretær for MED-LAMU

Vedlegg:

Enhetenes planer for bruk av BHT i 2015

| MED IMB 2015 | | | | | | | |
|--|--|--------------------------------|---------------------------|--|---------------|-----------|--------|
| Dato for møte med BHT: 20. november 2014 | | | | Deltagere: Eva H Mjelde, Anne Skotte, Cathrine Flesche, Trine Evensen, Bjørnar Vold-Sarnes, Nina Elise B | | | |
| Antall ansatte som omfattes av planen: 350 | | | | | | | |
| Enhet | Tiltak (Beskriv tiltak, sted og antall personer.) | Ansvarlig i enhet | Ansvarlig i BHT | Leverandør | Timer fra BHT | Tidsfrist | Status |
| IMB | LAMU: | Eva Mjelde | Trine Evensen | Enhet for BHT | 4 | | |
| IMB | Veiledning/helsesamtale gravide: | Nærmeste leder | | Enhet for BHT | 5 | | |
| IMB | Arbeidsmedisinsk utredning/veiledning: Oppfølging etter kjemikalieksposering 3-4 personer | Eva Mjelde | Anna-Lena Lie | Enhet for BHT | 15 | | |
| IMB | Byggesak - ombygging gammel dyrestall | | Knut Andresen | Enhet for BHT | 20 | | |
| IMB | Ergonomisk arb.plassvurdering: 6 personer | Nærmeste leder | Carolina Lybäck-Forsbacka | Enhet for BHT | 15 | | |
| IMB | Ergonomisk gruppeveiledning: Oppfølging i dyreavdelingen | Ingfrid Slaatto Næss | Carolina Lybäck-Forsbacka | Enhet for BHT | 5 | | |
| IMB | Rådgivning og oppfølging av uønskede hendelser | Instituttleder/HMS-koordinator | | Enhet for BHT | 10 | | |
| IMB | Fysisk arbeidsmiljø: hydrogenperoksid i dyrestellen | | Knut Andresen | Enhet for BHT | 4 | 1 kv | |
| IMB | Fysisisk arbeidsmiljø: vibrasjon håndholdt verktøy | | Knut Andresen | Enhet for BHT | 20 | | |
| IMB | Inneklimakartlegging: Eksponeringsmålinger Disseksjonsavdelingen etter ombygging | Eva Mjelde | Knut Andresen | Enhet for BHT | 75 | | |
| IMB | Presentasjon av eksponeringsmålinger fra ny dyrestall for de ansatte | Ingfrid Slaatto Næss | Knut Andresen | Enhet for BHT | 4 | 4.kvartal | |
| IMB | Inneklimakartlegging: vurdering av allergieksposering i ny dyreavdeling | Ingfrid Slaatto Næss | Knut Andresen | Enhet for BHT | 75 | | |
| IMB | Ergonomisk kartlegging disseksjonssal 3 | | Carolina Lybäck-Forsbacka | Enhet for BHT | 7 | | |

| Enhet | Tiltak (Beskriv tiltak, sted og antall personer.) | Ansvarlig i enhet | Ansvarlig i BHT | Leverandør | Timer fra BHT | Tidsfrist | Status |
|----------------------------|--|--|----------------------------|---------------|---------------|-----------|--------|
| IMB | Kjemisk arbeidsmiljø: deltagelse i ressursgruppe | | Knut Andresen | Enhet for BHT | 10 | | |
| IMB | Inneklimakartlegging evt med kjemikalieoppfølging (erfaringsbasert behov) | Eva Mjelde | Knut Andresen | Enhet for BHT | 40 | | |
| IMB | Målrettede helseundersøkelser: nyansatte ca 12 stk | Jan G. Bjålie, Anne Skotte | Trine Evensen | Enhet for BHT | 30 | | |
| IMB | Målrettede helseundersøkelser: dyrealergi, kjemikalier, støy, vibrasjon, 10 personer, 12 nytilsatte | Jan G. Bjålie, Anne Skotte | Trine Evensen | Enhet for BHT | 30 | | |
| IMB | Psykososialt og organisatorisk: | Jan G. Bjålie, Anne Skotte | Kristine Mollø-Christensen | Enhet for BHT | 20 | | |
| IMB | Samtale/rådgivning ansatt: | | Trine Evensen | Enhet for BHT | 2 | | |
| IMB | Samtale/rådgivning vernetjenesten: | | Kristine Mollø-Christensen | Enhet for BHT | 2 | | |
| IMB | Samtale/rådgivning ledelse: | | Trine Evensen | Enhet for BHT | 2 | | |
| IMB | Sykefravær oppfølging: | Nærmeste leder | Trine Evensen | Enhet for BHT | 10 | | |
| | Risikovurdering; eks gravide på lab, rådgivning ved utarbeidelse av rutiner/prosedyrer o for eksempel ved innkjøp av nytt utstyr | Jan G. Bjålie, Anne Skotte, nærmeste leder | Trine Evensen | Enhet for BHT | 60 | | |
| IMB | Undervisning ledergruppe, info om BHT mm | Eva Mjelde, Anne Skotte | Trine Evensen | Enhet for BHT | 10 | | |
| IMB | Vaksinasjon: | Nærmeste leder | Trine Evensen | Enhet for BHT | 4 | | |
| Totalt antall timer | | | | | 479 | | |

Eksempler på tiltak

Ergonomisk arbeidsplassvurdering

Gruppeveiledning ergonomi

Dialogmøter i sykefraværsoppfølging

Rådgivning i sykefraværsoppfølging

Rus- og avhengighetsproblematikk (AKAN)

Målrettet helseundersøkelse

Målrettet helseundersøkelse av nyansatte

Arbeidsmedisinsk veiledning / helsesamtale

Eksempler på tiltak

Risikovurdering

Yrkeshygienisk kartlegging

Byggesak, innkjøp

Rådgivning i psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø

Arbeidsmiljøkartlegging

Deltagelse i LAMU

Direkte henvendelser fra ansatte

MEDs plan for bruk av bedriftshelsetjenester 2015

(IMB har egen plan)

Dato for møte med BHT: nov 2015

Deltagere: Unn-Hilde Grasmo-Wendler, Liv B.Finess og Espen Lyng Andersen, Trine Evensen
(Bedriftssykepleier BHT)

Antall ansatte som er omfattet av planen: ca 700

Antall timer bestilt: 271

| Enhet | Tiltak (Beskriv tiltak, sted og antall personer.) | Ansvarlig i enhet | Ansvarlig i BHT | Leverandør | Timer fra BHT | Tidsfrist | Status |
|--------|---|--|----------------------------|---------------|---------------|-----------|--------|
| REK | Fysisk arbeidsmiljø: Inneklima kontorlokaler | Knut Ruyter | Knut Andresen | Enhet for BHT | 10 | | |
| REK | Veiledning/helsesamtale gravide | | Anna-Lena Lie | | 1 | | |
| REK | Byggesak | | Knut Andresen | | 0 | | |
| REK | Ergonomisk gruppeveiledning | | Carolina Lybäck-Forsbacka | | 8 | | |
| REK | Ergonomisk kartlegging | | Carolina Lybäck-Forsbacka | | 0 | | |
| REK | Inneklimakartlegging - avklaring med K Ruyter | | Knut Andresen | | 1 | | |
| REK | Ergonomisk arb.plassvurdering: | Olaug T Myhre | Carolina Lybäck-Forsbacka | Enhet for BHT | 8 | | |
| REK | Psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø | | Kristine Mollø-Christensen | | 10 | | |
| REK | Sykefraværoppfølging | Knut Ruyter | Trine Evensen | | 2 | | |
| REK | Rådgivning ansatt: | | Trine Evensen | Enhet for BHT | 2 | | |
| REK | Rådgivning ledelsen: | | Trine Evensen | Enhet for BHT | 2 | | |
| REK | Undervisning evt stressmestring | | Kristine Mollø-Christensen | | 10 | | |
| REK | Rådgivning vernetjenesten: | | Kristine Mollø-Christensen | Enhet for BHT | 2 | | |
| | | | | | | | |
| HELSAM | Ergonomisk arb.plassvurdering: 8 personer | Anette Langtvat, Anne-Gunn Thyrum Nilsen | Carolina Lybäck-Forsbacka | Enhet for BHT | 20 | | |
| HELSAM | Veiledning/helsesamtale gravide | | Anna-Lena Lie | | 0 | | |

| Enhet | Tiltak (Beskriv tiltak, sted og antall personer.) | Ansvarlig i enhet | Ansvarlig i BHT | Leverandør | Timer fra BHT | Tidsfrist | Status |
|---------|---|---|----------------------------|---------------|---------------|-----------|--------|
| HELSAM | Ergonomisk gruppeveiledning: 2 grupper | Anette Langtvvet, Anne-Gunn Thyrum Nilsen | Carolina Lybäck-Forsbacka | Enhet for BHT | 16 | 2. kvart. | |
| HELSAM | Inneklimakartlegging: befaring, kartlegging, råd og veiledning. Fredrik Holst hus | Anette Langtvvet | Knut Andresen | Enhet for BHT | 30 | | |
| HELSAM | Sykefravær oppfølging: | Susan Rockwell, Marie Cecilie Bakken | Trine Evensen | Enhet for BHT | 5 | | |
| HELSAM | Psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø | | Kristine Mollø-Christensen | | 5 | | |
| HELSAM | Rådgivning ansatt: | | Trine Evensen | Enhet for BHT | 2 | | |
| HELSAM | Rådgivning vernetjenesten: | | Kristine Mollø-Christensen | Enhet for BHT | 2 | | |
| HELSAM | Rådgivning ledelsen: | | Trine Evensen | Enhet for BHT | 2 | | |
| HELSAM | Undervisning: Om sykefraværsoppfølging for ledere | | Trine Evensen | Enhet for BHT | 5 | | |
| | | | | | | | |
| KLINMED | LAMU: | | Trine Evensen | Enhet for BHT | 4 | | |
| KLINMED | Veiledning/helsesamtale gravide: 5 personer | Nærmeste leder | Anna-Lena Lie | Enhet for BHT | 10 | | |
| KLINMED | Byggesak: Ett stort rom til kontorløsning (OUS) | | Carolina Lybäck-Forsbacka | Enhet for BHT | 5 | | |
| KLINMED | Ergonomisk arb.plassvurdering: 15 personer | Nærmeste leder | Carolina Lybäck-Forsbacka | Enhet for BHT | 35 | | |
| KLINMED | Ergonomisk kartlegging | | Carolina Lybäck-Forsbacka | Enhet for BHT | 0 | | |
| KLINMED | Ergonomisk gruppeveiledning: 1 gruppe | Nærmeste leder | Carolina Lybäck-Forsbacka | Enhet for BHT | 8 | | |
| KLINMED | Psykososialt og organisatorisk: Inklud ARK | | Kristine Mollø-Christensen | Enhet for BHT | 30 | | |
| KLINMED | Samtale/rådgivning ansatt: | | Trine Evensen | Enhet for BHT | 2 | | |

| Enhet | Tiltak (Beskriv tiltak, sted og antall personer.) | Ansvarlig i enhet | Ansvarlig i BHT | Leverandør | Timer fra BHT | Tidsfrist | Status |
|---------|---|---|----------------------------|---------------|---------------|-----------|--------|
| KLINMED | Samtale/rådgivning vernetjenesten: | | Kristine Mollø-Christensen | Enhet for BHT | 2 | | |
| KLINMED | Samtale/rådgivning ledelse: | | Trine Evensen | Enhet for BHT | 7 | | |
| KLINMED | Sykefraværoppfølging: | Nærmeste leder, Hans Mossin, Elisabeth Dahl | Trine Evensen | Enhet for BHT | 15 | | |
| KLINMED | Undervisning: Avklares i januar | Hans Mossin | | Enhet for BHT | 10 | | |

MEDs plan for bruk av bedriftshelsetjenester 2015

(IMB har egen plan)

Dato for møte med BHT: nov 2015

Deltagere: Unn-Hilde Grasmo-Wendler, Liv B.Finess og Espen Lyng Andersen, Trine Evensen
(Bedriftssykepleier BHT)

Antall ansatte som er omfattet av planen: ca 700

Antall timer bestilt: #REF!

| Enhet | Tiltak (Beskriv tiltak, sted og antall personer.) | Ansvarlig i enhet | Ansvarlig i BHT | Leverandør | Timer fra BHT | Tidsfrist | Status |
|---------|---|-------------------------------|----------------------------|---------------|---------------|-----------|--------|
| Fak adm | LAMU: 4 møter | HMS-koordinator Liv. B.Finess | Trine Evensen | Enhet for BHT | 16 | | |
| Fak adm | Veiledning/helsesamtale gravide | | Anna-Lena Lie | | 0 | | |
| Fak adm | Ergonomisk arb.plassvurdering: 4 personer | Nærmeste leder | Carolina Lybäck-Forsbacka | Enhet for BHT | 10 | | |
| Fak adm | Ergonomisk gruppeveiledning: 1 gruppe | Nærmeste leder | Carolina Lybäck-Forsbacka | Enhet for BHT | 8 | | |
| Fak adm | Inneklimakartlegging: Støymåling | Unn-Hilde Grasmo-Wendler | Knut Andresen | Enhet for BHT | 15 | | |
| Fak adm | Psykososialt og organisatorisk: | | Kristine Mollø-Christensen | Enhet for BHT | 15 | | |
| Fak adm | Samtale/rådgivning ansatt: | | Trine Evensen | Enhet for BHT | 2 | | |
| Fak adm | Samtale/rådgivning vernetjenesten: | | Kristine Mollø-Christensen | Enhet for BHT | 2 | | |
| Fak adm | Samtale/rådgivning ledelse: | | Trine Evensen | Enhet for BHT | 2 | | |
| Fak adm | Sykefraværoppfølging: | Unn-Hilde Grasmo-Wendler | Trine Evensen | Enhet for BHT | 9 | | |
| Fak adm | Undervisning: Stressmestring i Studieseksjonen | Unn-Hilde Grasmo-Wendler | Kristine Mollø-Christensen | Enhet for BHT | 10 | | |

Til: MED-LAMU

Det medisinske fakultet
Fakultetssekretariatet
Postboks 1078, Blindern

Saksbehandler: livfi

Telefon: 22 84 53 00

Telefaks: 22 84 53 01

Dato: 18.2.2015

E-post: postmottak@medisin.uio.no

Nettadresse: <http://www.med.uio.no/>

Sak 8/2015 HMS-årsrapporteringer for 2014

Fakultetet har mottatt HMS-årsrapporter for 2014 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 2014 eller er under utarbeidelse..
- Det er ikke gått vernerunder innenfor alle verneområder i 2014, men ARK-undersøkelsen har blitt definert som «årets vernerunde» ved flere av enhetene. Uønskede hendelser er ikke alltid rapportert i tråd med UiOs prosedyre(Klinmed).
- De fleste har fått tilbud om medarbeidersamtaler i 2014, men ikke alle.
- Varslingsplakater er ikke på plass i alle fellesarealer, arbeidsrom, laboratorier og verksteder.
- Det kreves tett oppfølging/purring for å få Eiendomsavdeling 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.

Bjørn Hol
MED-LAMU-leder

Liv B. Finess
sekretær for MED-LAMU

Vedlegg:
Sammenstilling av enhetenes HMS-årsrapporteringer for 2014.

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? | | | | |
| | | | | | |

| 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 avvirket 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.

Gjennomføring og oppfølging av «ARK hos deg» ved Helsam i 2014

Bakgrunn

Våren 2014 ble spørreskjema og tilbakemeldingsmøter for ARK gjennomført ved Helsam. Vi valgte å dele instituttet inn i henhold til vår organisasjonsstruktur slik at prosessen er gjennomført med hver «nivå 4-enhet» som undersøkelsesenhet. Det vil si at vi gjennomførte undersøkelsen i seks fagavdelinger og i administrasjonen som en felles syvende enhet.

Til selve gjennomføringen ble det leid inn eksterne prosessledere fra Deloitte. Vedlagt følger deres oppsummeringsrapport.

Erfaringer fra gjennomføringen

Det er rapportert delte erfaringer knyttet til selve gjennomføringen av ARK. En del av de negative tilbakemeldingene ble knyttet opp mot de rammene som konseptet legger opp til. Det gjaldt særlig begrensningen i mulighet for å vurdere arbeidsmiljøfaktorer i egen institusjon, men som ligger utenfor undersøkelsesenheten. I tillegg var det en del kritiske innspill til metodebruken i spørreskjemaet, blant annet om de avvikene som ble vist i resultatene var signifikante og om bruken av kategorien «verken/eller» i scoringen av svar.

På den positive siden så var det god oppslutning om både besvarelse av spørreskjemaet og også tilbakemeldingsmøtene. Helsam nådde ikke målet om 75% oppslutning på spørreskjemaet, men vi er godt fornøyd med en samlet oppslutning på nesten 69%, og ikke minst at ansatte i 50% stilling eller mer hadde en svarprosent på 80. Instituttet opplevde det også som et vellykket grep at undersøkelsesenhetene tilsvarte organisasjonsenhetene slik at undersøkelsen ble knyttet til den ansattes nærmeste arbeidsmiljø.

Resultater

Det var lite resultatvariasjon fra spørreskjemaet på tvers av de syv undersøkelsesenhetene. Vedlagt er en oppsummering av spindelvevsdiagrammene. Resultatene bekreftet i stor grad både ansatte og lederes opplevelse av arbeidsmiljøet både med tanke på hva som fungerer bra og hva som er utfordrende. Det er ikke avdekket vesentlige arbeidsmiljøutfordringer. Sammenligningsgrunnlaget mot fakultet, UiO eller et landsgjennomsnitt har ikke blitt vurdert da datagrunnlaget for dette ved gjennomføringstidspunktet fortsatt var begrenset.

Et viktig fellestrekk fra tilbakemeldingsmøtene har vært diskusjoner om hvordan man kan skape enda bedre sosiale møteplasser for å bygge opp om arbeidsfellesskapet.

Oppfølgingen av spørreundersøkelsen og tilbakemeldingsmøtene

De syv undersøkelsesenhetene ved instituttet gjennomførte alle tilbakemeldingsmøter før sommeren 2014. Den videre oppfølgingen har vært inkludert i instituttets ordinære planarbeid ved at enhetene i forbindelse med utarbeidelse av årsplan og budsjett har gitt innspill til tiltak fra tilbakemeldingsmøtene. Instituttet planlegger også i fortsettelsen å følge opp undersøkelsen gjennom dialog med avdelingene i budsjett og planarbeid.

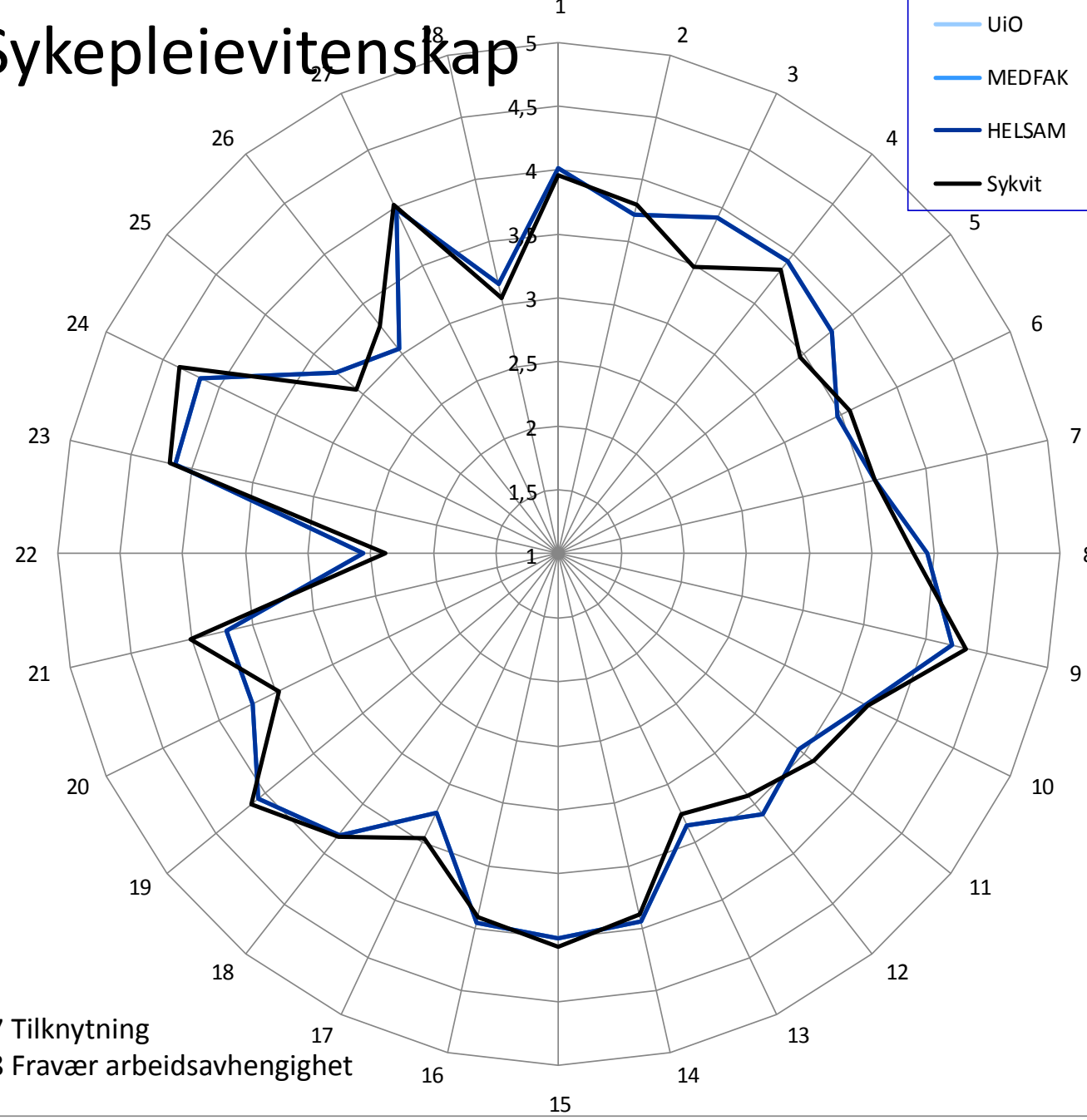
Den konkrete oppfølgingen har skjedd i den enkelte undersøkelsesenhet, og hovedtyngden av prioriterte tiltak har kunnet gjennomføres uten vesentlige økonomiske kostnader.

Gjennomgang av eksisterende møtestrukturer er et tiltak som har vært prioritert av flere av avdelingene. Det samme er enkle grep for å bygge opp om uformelle møteplasser gjennom felleslunsjer og samlinger i den enkelte enhet.

Resultater arbeids- og klimaundersøkelsen ARK ved Helsam

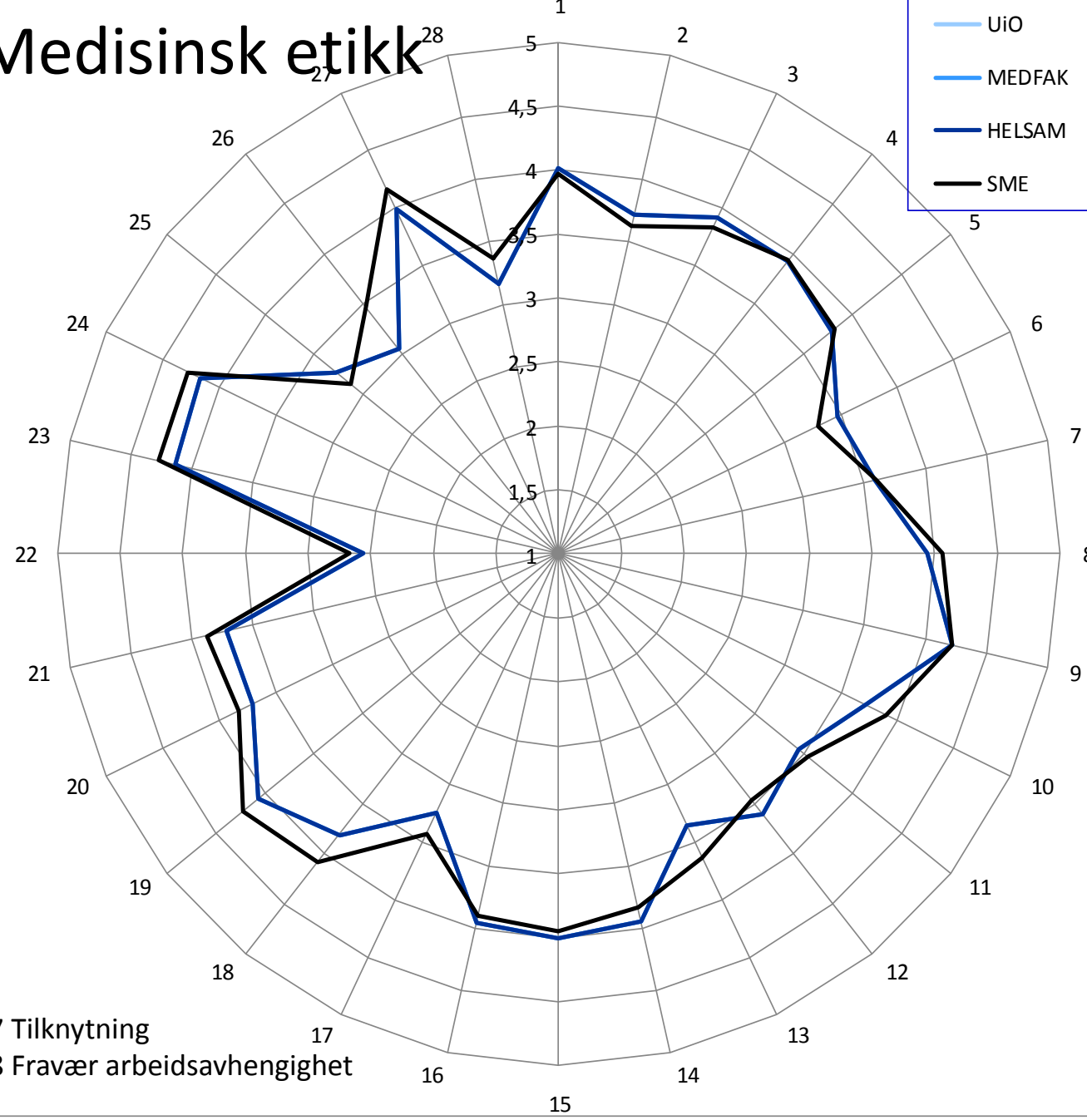
Oppsummering Sykepleievitenskap

- 1 Autonomi
- 2 Selvstendighet
- 3 Myndiggjørende ledelse
- 4 Anerkjennelse
- 5 Støtte nærmeste leder
- 6 Kompetanseutvikling
- 7 Samarbeid kolleger
- 8 Fellesskap kolleger
- 9 Romslighet /sosialt ansvar
- 10 Sosialt klima
- 11 Målklarhet
- 12 Forbedringskultur
- 13 Ressurser
- 14 Rettf nærm leder
- 15 Led /tillit, egen enh
- 16 Led /pålitelighet, egen enh
- 17 Led / pålitelighet, overl enh
- 18 Fravær illegitime arboppg
- 19 Fravær dysfunksj støtte
- 20 Fravær konflikter
- 21 Fravær rollekonflikter
- 22 Fravær tidspress
- 23 Mening i jobben
- 24 Jobbengasjement
- 25 Arbeid - hjem fasilitering
- 26 Fravær arbeid-hjem konflikt
- 27 Tilknytning
- 28 Fravær arbeidsavhengighet



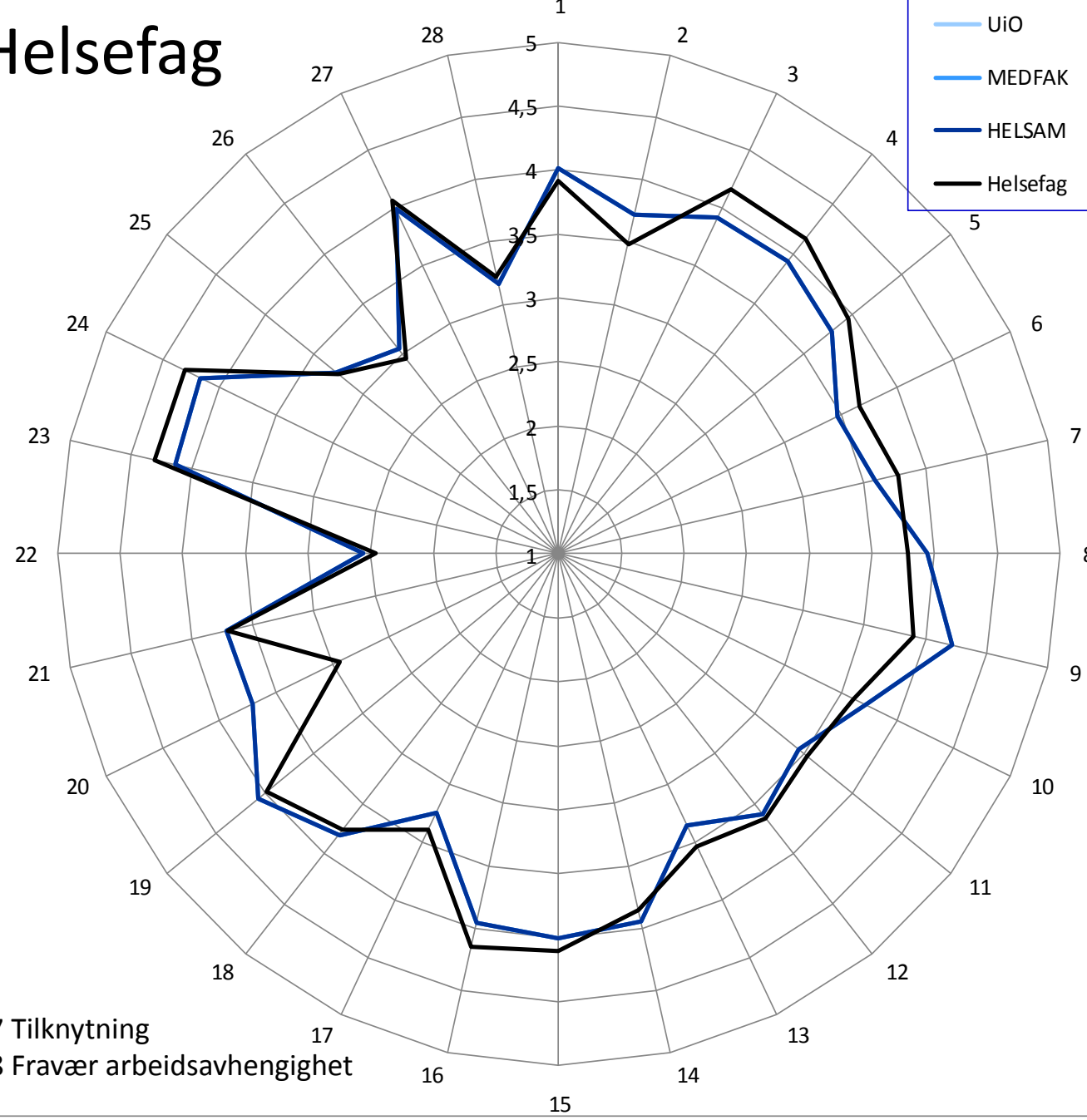
Oppsummering Medisinsk etikk

- 1 Autonomi
- 2 Selvstendighet
- 3 Myndiggjørende ledelse
- 4 Anerkjennelse
- 5 Støtte nærmeste leder
- 6 Kompetanseutvikling
- 7 Samarbeid kolleger
- 8 Fellesskap kolleger
- 9 Romslighet /sosialt ansvar
- 10 Sosialt klima
- 11 Målklarhet
- 12 Forbedringskultur
- 13 Ressurser
- 14 Rettf nærm leder
- 15 Led /tillit, egen enh
- 16 Led /pålitelighet, egen enh
- 17 Led / pålitelighet, overl enh
- 18 Fravær illegitime arboppg
- 19 Fravær dysfunksj støtte
- 20 Fravær konflikter
- 21 Fravær rollekonflikter
- 22 Fravær tidspress
- 23 Mening i jobben
- 24 Jobbengasjement
- 25 Arbeid - hjem fasilitering
- 26 Fravær arbeid-hjem konflikt
- 27 Tilknytning
- 28 Fravær arbeidsavhengighet



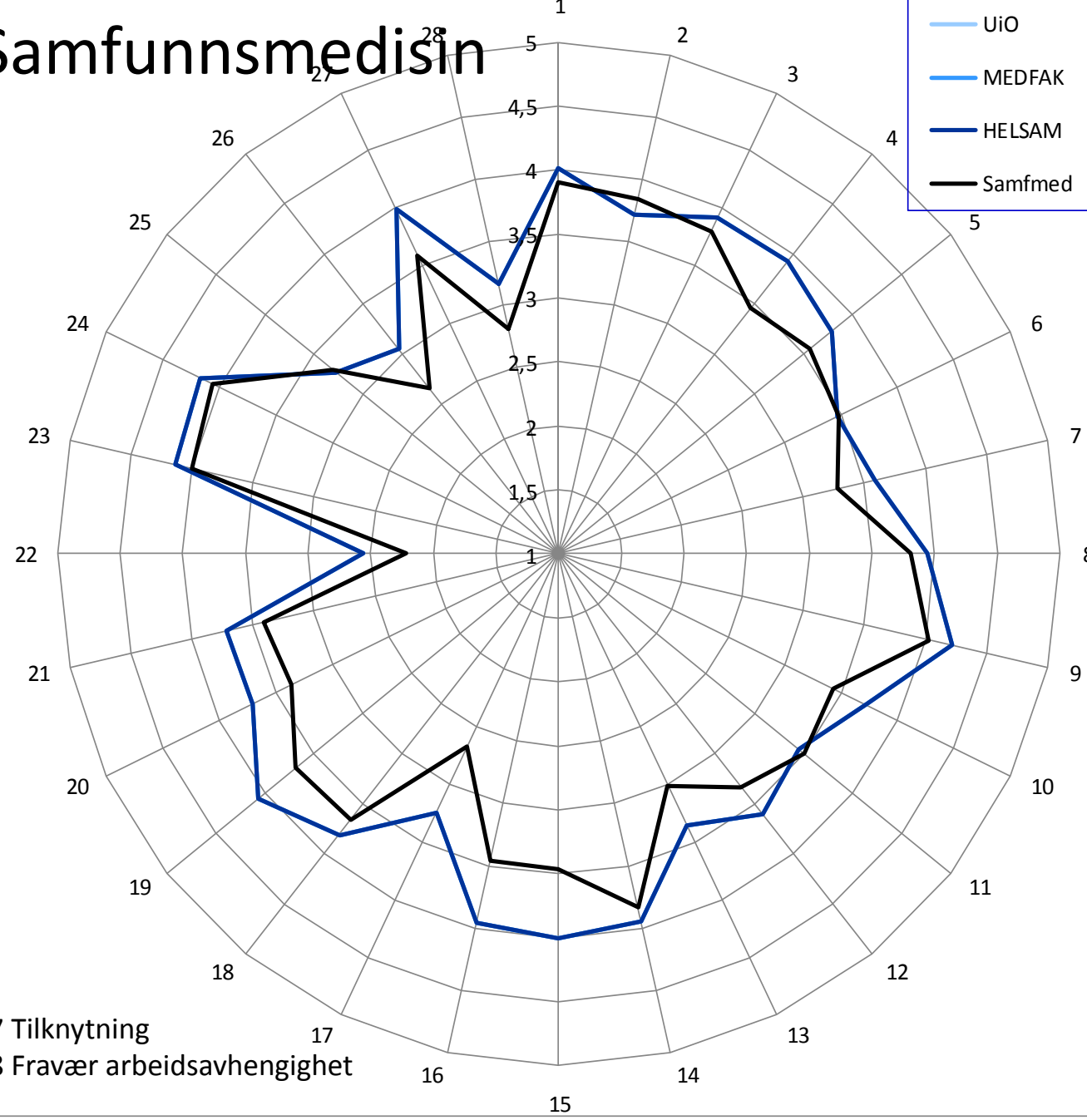
Oppsummering Helsefag

- 1 Autonomi
- 2 Selvstendighet
- 3 Myndiggjørende ledelse
- 4 Anerkjennelse
- 5 Støtte nærmeste leder
- 6 Kompetanseutvikling
- 7 Samarbeid kolleger
- 8 Fellesskap kolleger
- 9 Romslighet /sosialt ansvar
- 10 Sosialt klima
- 11 Målklarhet
- 12 Forbedringskultur
- 13 Ressurser
- 14 Rettf nærm leder
- 15 Led /tillit, egen enh
- 16 Led /pålitelighet, egen enh
- 17 Led / pålitelighet, overl enh
- 18 Fravær illegitime arboppg
- 19 Fravær dysfunksj støtte
- 20 Fravær konflikter
- 21 Fravær rollekonflikter
- 22 Fravær tidspress
- 23 Mening i jobben
- 24 Jobbengasjement
- 25 Arbeid - hjem fasilitering
- 26 Fravær arbeid-hjem konflikt
- 27 Tilknytning
- 28 Fravær arbeidsavhengighet



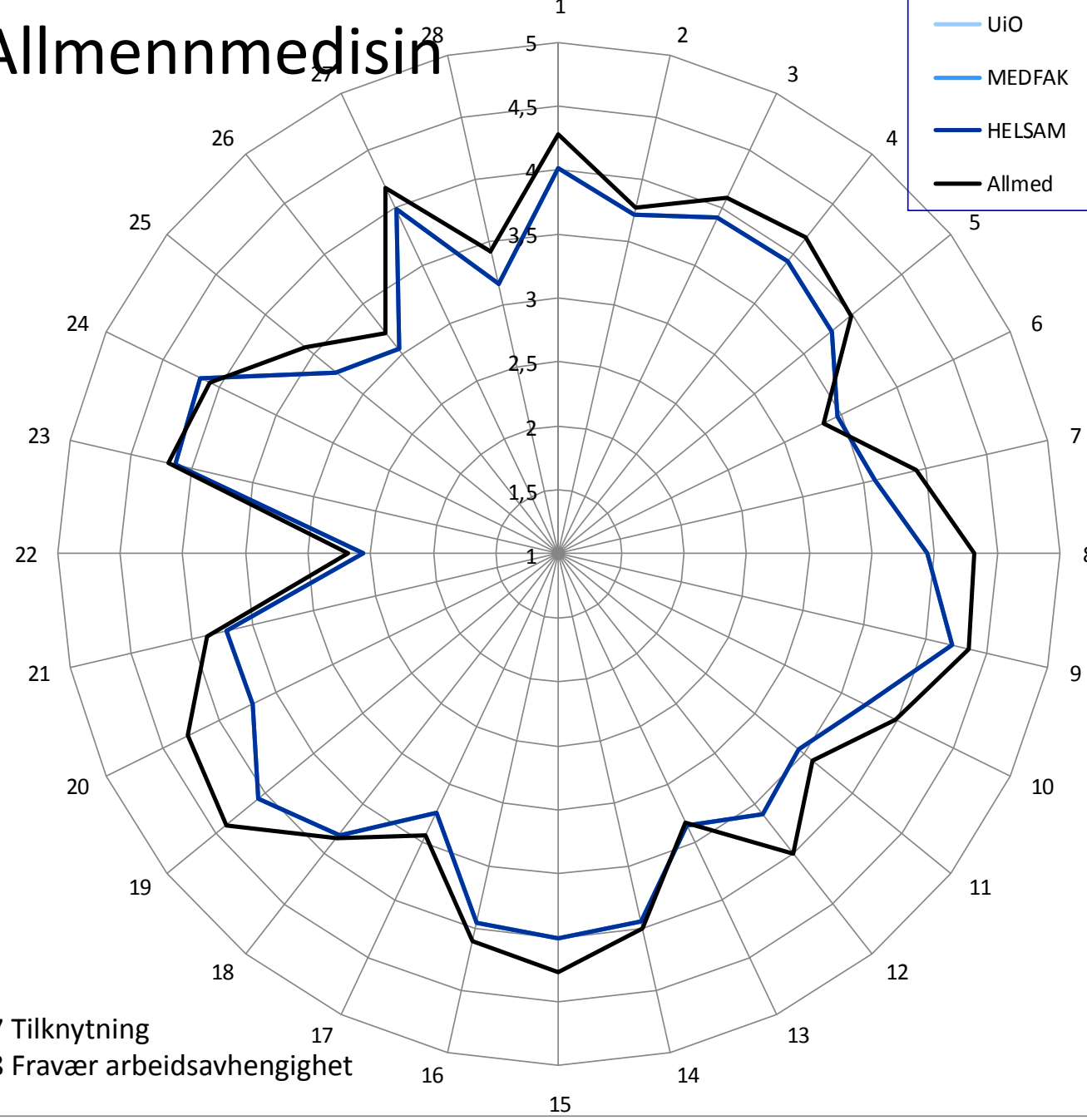
Oppsummering Samfunnsmedisin

- 1 Autonomi
- 2 Selvstendighet
- 3 Myndiggjørende ledelse
- 4 Anerkjennelse
- 5 Støtte nærmeste leder
- 6 Kompetanseutvikling
- 7 Samarbeid kolleger
- 8 Fellesskap kolleger
- 9 Romslighet /sosialt ansvar
- 10 Sosialt klima
- 11 Målklarhet
- 12 Forbedringskultur
- 13 Ressurser
- 14 Rettf nærm leder
- 15 Led /tillit, egen enh
- 16 Led /pålitelighet, egen enh
- 17 Led / pålitelighet, overl enh
- 18 Fravær illegitime arboppg
- 19 Fravær dysfunksj støtte
- 20 Fravær konflikter
- 21 Fravær rollekonflikter
- 22 Fravær tidspress
- 23 Mening i jobben
- 24 Jobbengasjement
- 25 Arbeid - hjem fasilitering
- 26 Fravær arbeid-hjem konflikt
- 27 Tilknytning
- 28 Fravær arbeidsavhengighet



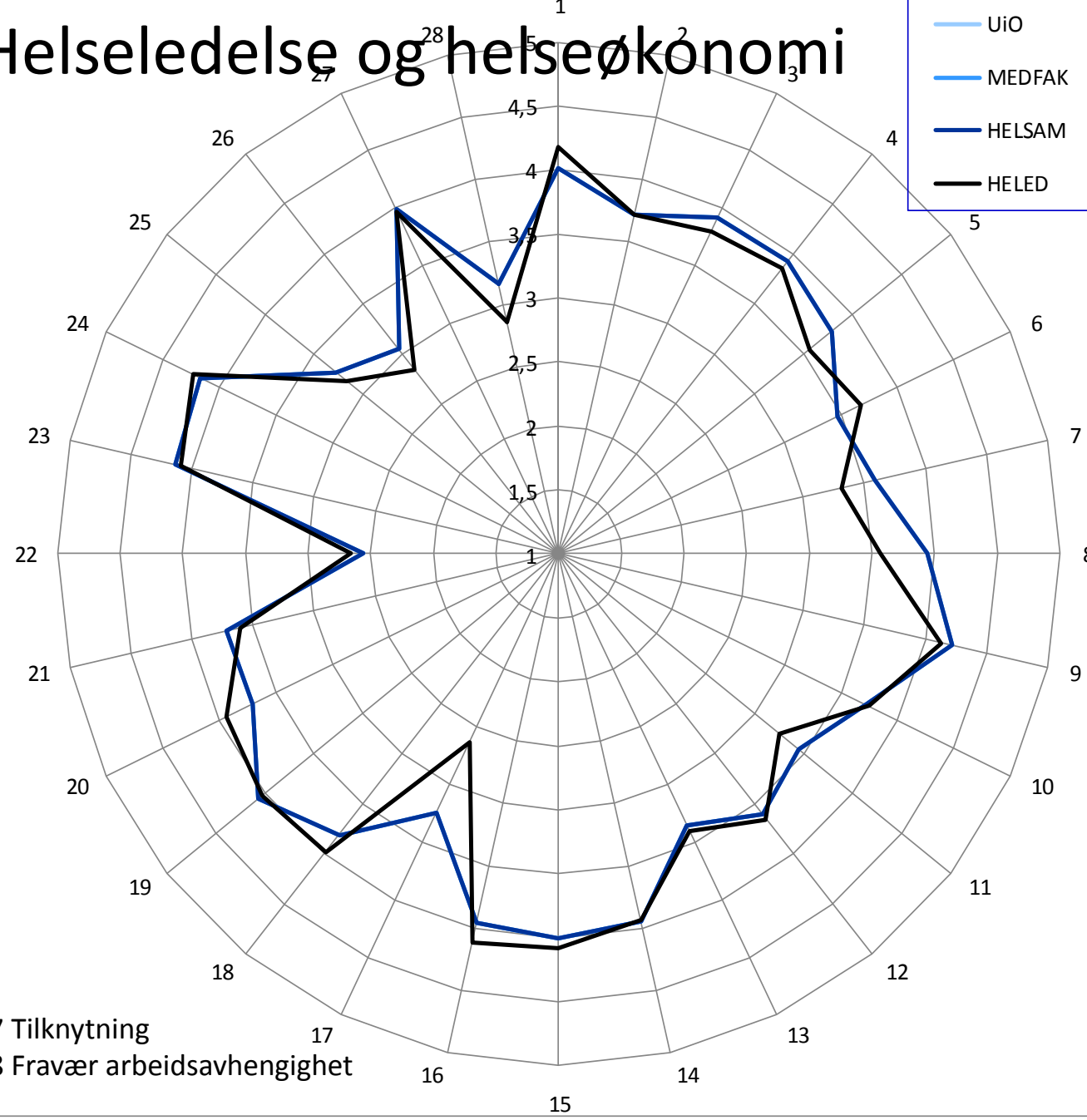
Oppsummering Allmennmedisin

- 1 Autonomi
- 2 Selvstendighet
- 3 Myndiggjørende ledelse
- 4 Anerkjennelse
- 5 Støtte nærmeste leder
- 6 Kompetanseutvikling
- 7 Samarbeid kolleger
- 8 Fellesskap kolleger
- 9 Romslighet /sosialt ansvar
- 10 Sosialt klima
- 11 Målklarhet
- 12 Forbedringskultur
- 13 Ressurser
- 14 Rettf nærm leder
- 15 Led /tillit, egen enh
- 16 Led /pålitelighet, egen enh
- 17 Led / pålitelighet, overl enh
- 18 Fravær illegitime arboppg
- 19 Fravær dysfunksj støtte
- 20 Fravær konflikter
- 21 Fravær rollekonflikter
- 22 Fravær tidspress
- 23 Mening i jobben
- 24 Jobbengasjement
- 25 Arbeid - hjem fasilitering
- 26 Fravær arbeid-hjem konflikt
- 27 Tilknytning
- 28 Fravær arbeidsavhengighet



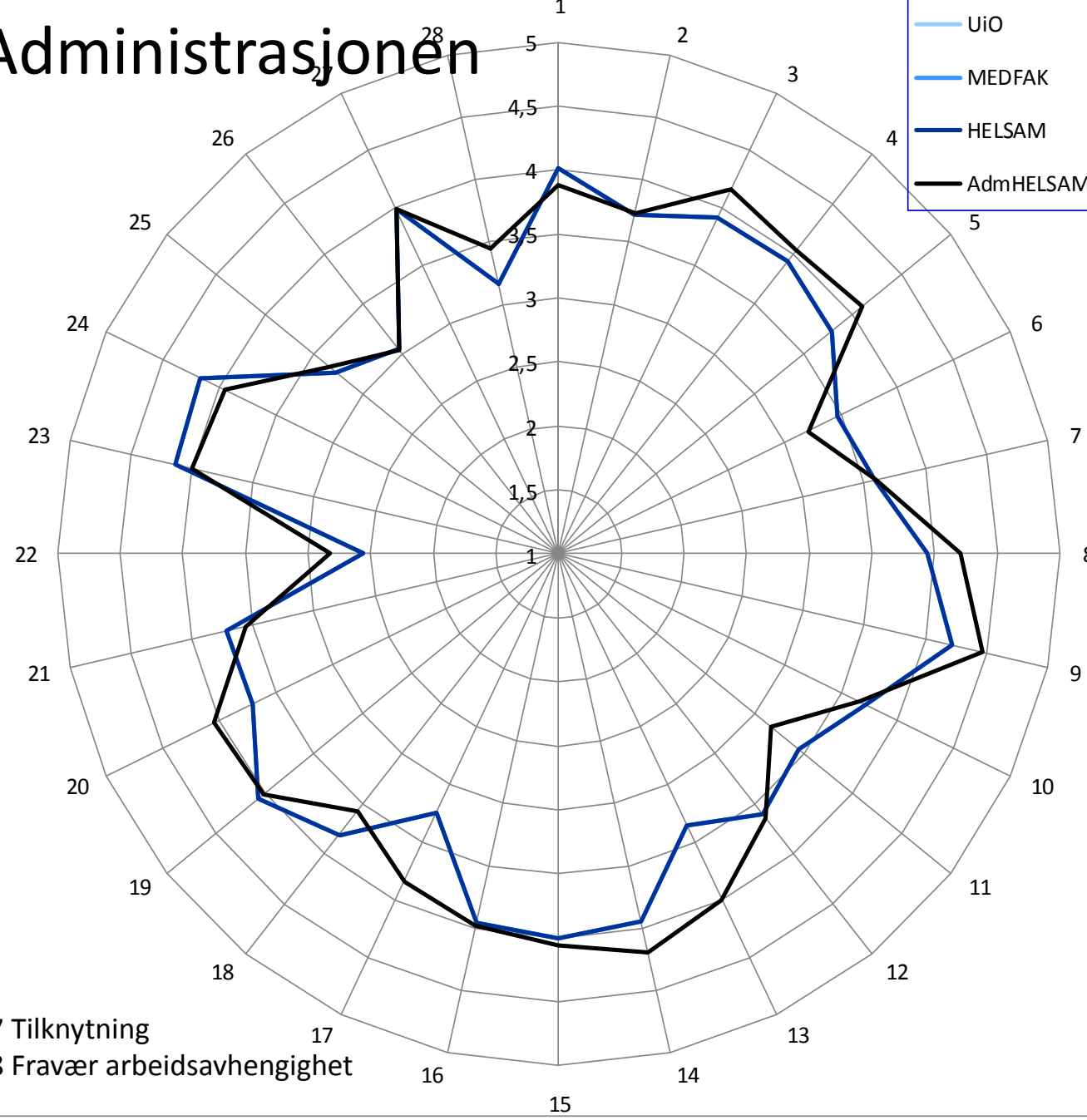
Oppsummering Helseledelse og helseøkonomi

- 1 Autonomi
- 2 Selvstendighet
- 3 Myndiggjørende ledelse
- 4 Anerkjennelse
- 5 Støtte nærmeste leder
- 6 Kompetanseutvikling
- 7 Samarbeid kolleger
- 8 Fellesskap kolleger
- 9 Romslighet /sosialt ansvar
- 10 Sosialt klima
- 11 Målklarhet
- 12 Forbedringskultur
- 13 Ressurser
- 14 Rettf nærm leder
- 15 Led /tillit, egen enh
- 16 Led /pålitelighet, egen enh
- 17 Led / pålitelighet, overl enh
- 18 Fravær illegitime arboppg
- 19 Fravær dysfunksj støtte
- 20 Fravær konflikter
- 21 Fravær rollekonflikter
- 22 Fravær tidspress
- 23 Mening i jobben
- 24 Jobbengasjement
- 25 Arbeid - hjem fasilitering
- 26 Fravær arbeid-hjem konflikt
- 27 Tilknytning
- 28 Fravær arbeidsavhengighet



Oppsummering Administrasjonen

- 1 Autonomi
- 2 Selvstendighet
- 3 Myndiggjørende ledelse
- 4 Anerkjennelse
- 5 Støtte nærmeste leder
- 6 Kompetanseutvikling
- 7 Samarbeid kolleger
- 8 Fellesskap kolleger
- 9 Romslighet /sosialt ansvar
- 10 Sosialt klima
- 11 Målklarhet
- 12 Forbedringskultur
- 13 Ressurser
- 14 Rettf nærm leder
- 15 Led /tillit, egen enh
- 16 Led /pålitelighet, egen enh
- 17 Led / pålitelighet, overl enh
- 18 Fravær illegitime arboppg
- 19 Fravær dysfunksj støtte
- 20 Fravær konflikter
- 21 Fravær rollekonflikter
- 22 Fravær tidspress
- 23 Mening i jobben
- 24 Jobbengasjement
- 25 Arbeid - hjem fasilitering
- 26 Fravær arbeid-hjem konflikt
- 27 Tilknytning
- 28 Fravær arbeidsavhengighet



Arbeidsmiljø og klimaundersøkelser (ARK)

Rapport fra ARK-prosessen,
Institutt for helse og samfunn, UiO,
april-juni 2014



Arbeidsmiljø- og klimaundersøkelser

Innholdsfortegnelse

| | |
|---|---|
| 1. Innledning..... | 1 |
| 2. Hvordan ble ARK gjennomført på Helsam; beskrivelse av prosess og erfaringer..... | 2 |
| 3. Hvilke utfordringer og spørsmål har vi møtt under gjennomføringen?..... | 8 |
| 4. Anbefalinger | 9 |

1. Innledning

1.1 Bakgrunn

Deloitte ble i mars 2014 engasjert av Institutt for Helse og Samfunn (Helsam) for å stå for prosessgjennomføringen av Arbeidsmiljø- og klimaundersøkelser (ARK) på instituttet.

Arbeidet ble gjennomført i perioden april-juni 2014 på følgende undersøkelsesenheter/avdelinger:

- Allmenn medisin
- Samfunnsmedisin
- Senter for medisinsk etikk
- Sykepleievitenskap
- Helsefag
- Helseøkonomi og helseledelse
- Administrasjonen på Helsam

Til grunn for gjennomføringen ligger det universitetsutviklede ARK konseptet.

Arbeidsmiljø- og klimaundersøkelser (ARK) er utviklet av og for universitets- og høyskolesektoren og er et helhetlig opplegg for gjennomføring av arbeidsmiljø- og klimaundersøkelser ved institusjonene. Initiativet til utvikling av ARK kom fra de fire største universitetene – UiO, NTNU, UiB og UiT, med deltakere fra engasjerte og interesserte fag- og ressurspersoner i og utenfor sektoren (<http://www.ntnu.no/ark>)

ARK-prosessen på Helsam ble gjennomført i henhold til ARK-konseptets og UiOs retningslinjer, og ARKs prosjektveileder som gir en inngående beskrivelse av tilnærmingen til og gjennomføringen av ARK. I tillegg gjorde vi som innleide konsulenter, i samarbeid med ledelsen på Helsam, noen intervensjoner for å tydeliggjøre forankring og eierskap hos lederne i de forskjellige fasene av arbeidsprosessen.

Rapporten redegjør for hvordan ARK ble gjennomført på Helsam, hvilke utfordringer og spørsmål vi møtte, og til slutt kommer vi med noen anbefalinger, utover det som allerede ligger i ARK-konseptet, til hvordan man kan gjennomføre en ARK-prosess slik at den gir nytte og verdi på en god måte.

2. Hvordan ble ARK gjennomført på Helsam; beskrivelse av prosess og erfaringer

ARK ble gjennomført som en arbeidsprosess bestående av seks faser slik det redegjøres for på nettsidene for ARK: www.ntnu.no/ark/ressurser

2.1 Fase 1 - Forberedelse og forankring

Fase 1 - Gjøre virksomheten klar for å gjennomføre og nyttiggjøre seg ARK.

- *Forankring i ledelsen, involvering av de ansatte*
- *Opprettelse av prosjekt med mål, informasjonsplan og valg av prosjekt- og prosessledere*
- *Kontrakt med NTNU om gjennomføring av prosjektet*
- *Risikovurdering: er det spesielle utfordringer som må tas hensyn til?*

Det ble innledningsvis i fase 1 gjennomført møter med instituttledelsen for å avklare arbeidsprosessen, etablere mål bilde for gjennomføringen av undersøkelsen, tydeliggjøre og fordele ansvar og roller, samt lage en kommunikasjonsplan som skulle sikre deltakelse og oppslutning.

I første møte med instituttledelsen ble antall undersøkelsesenheter diskutert og besluttet. Det ble bestemt å dele ARK-undersøkelsen inn i syv enheter, med utgangspunkt i instituttets seks avdelinger og administrasjonen som en egen enhet. Det ble også definert et mål om en svarprosent på 75 % for spørreskjemaundersøkelsen.

I tillegg til innledende møte med instituttleder og kontorsjef, ble det gjennomført et planleggingsmøte med involverte parter som verneombud, professor ved Helsam som hadde deltatt i ekspertgruppen for utviklingen av ARK og prosjektkoordinator for ARK ved UiO, som også var deltaker i utviklingsarbeidet med ARK.

Det ble gjennomført et møte med alle avdelingslederne for å redegjøre for ARK og skape eierskap til ARK-prosessen. Her ble de to prosesskonsulentene fra Deloitte introdusert og det ble informert om spørreundersøkelsen, målet for svarprosenten, og den videre bearbeidelsesprosess av resultatene. Gjennom spørsmål og kommentarer fra avdelingslederne ble introduksjonsopplegget videre bearbeidet og tilpasset situasjonen på avdelingene. I dette møtet ble også konsulentenes informasjonsrunde til de ulike avdelingene gjennomgått og kommentert.

Det ble avholdt møte med kommunikasjonsansvarlig på Helsam for å lage en kommunikasjonsplan, som skulle sikre informasjon til alle ansatte om ARK-undersøkelsen. Informasjonen ble lagt ut på Helsams nettsider, det ble sendt ut

nyhetsbrev, laget plakater, samt hengt opp skriv på dører etc. I tillegg ble alle avdelingsledere oppfordret til å informere sine ansatte både via epost og på avdelingens ulike møtearenaer. For å skape en forhøyet stemning rundt spørreskjemaundersøkelsen, ble det satt opp en kakepremie, en velkjent kake fra ulike arrangementer på instituttet, til den undersøkelsesenhets som oppnådde høyest svarprosent. Kaken ble behørig avbildet på plakater/skriv.

Det ble opprettet en ressursgruppe som i løpet av prosjektperioden møttes tre ganger for å sikre informasjonsflyt, retning og kvalitet på arbeidsprosessen. Denne ressursgruppen bestod av: Kontorsjef, kommunikasjonsansvarlig, vitenskapelig ARK-ressurs og professor ved Helsam, verneombud og eksterne konsulenter.

Prosjektkoordinator for ARK ved UiO holdt et 2 timers kurs for innleide konsulenter for overføring av erfaringer fra UiO og gjennomgang av prosessveilederrollen.

Utover avtalte møter foregikk det en jevn dialog mellom eksterne prosessveiledere og kontorsjef (eposter, telefon, korte ad hoc møter).

2.1.1 Erfaringer i denne fasen:

Det viste seg å være svært viktig med tidlig involvering og en åpen dialog med involverte parter for å innhente relevant informasjon og kunnskap om både instituttet og de enkelte avdelinger med hensyn til hvordan vi best mulig kunne møte de ansatte. Dette ga oss som innleide konsulenter en god mulighet til å være sparringspartnere for lederne i forhold til valg av tilnærming og tilrettelegging av arbeidsprosessen.

2.2 Fase 2 - Oppstart

Fase 2 - Å starte opp og informere om ARK.

- *Faktaark 1: Spørsmål om organisatoriske forhold av betydning for arbeidsmiljøet, fylles ut av leder og verneombud sammen.*
- *Informasjon til de ansatte om gjennomføringen av ARK.*
- *Forberede tilbakemeldingsmøtene: Ledelse og verneombud møter prosessleder for å bli kjent, diskutere de utfordringene enheten har, og hvilke prosesser som allerede er i gang.*

I fase to ble det først gjennomført et formøte med alle avdelingslederne samlet og deretter et informasjonsmøte for alle ansatte på den respektive avdeling. I dette informasjonsmøtet var hovedmålet å presentere og orientere om ARK-konseptet, samt gi ansatte en anledning til å stille spørsmål og kommentere på opplegget.

2.2.1 Erfaringer i denne fasen:

Vesentlig i denne fasen var det å skape mest mulig tillit til ARK og til gjennomføringen av konseptet. I og med at arbeidsmiljøet er et lederansvar, var avdelingsledernes eierskap og engasjement i forhold til ARK avgjørende for å skape deltakelse og oppslutning hos ansatte. I formøtet med avdelingsleder ble dette diskutert og tydeliggjort. Videre ble det diskutert hvordan ARK kunne brukes for å realisere avdelingens mål. Lederne ble oppfordret til å skape engasjement rundt ARK konseptet og gjennom det gi alle ansatte en mulighet til å være med på og videre utvikle arbeidsmiljøet.

Under informasjonsmøtene med ansatte på avdelingene kom det frem viktige spørsmål og kommentarer. Det var flere som mente det var for korte tidsfrister, så det ble vesentlig å skape oppslutning om instituttets tidsplan om å gjennomføre ARK-konseptet innenfor den fastsatte fristen. Det ble videre reist spørsmål om konfidensialiteten var godt nok ivaretatt, og om resultatene kunne brukes til forskning dersom det ikke forelå "informert samtykke". Det ble understreket at alle resultater ble formidlet tilbake til de enkelte avdelinger på aggregert nivå og at det ikke ville være mulig å finne ut enkeltpersoners svar. Det fremkom også kritiske spørsmål vedrørende det metodiske opplegget og om ARK ville gi tilstrekkelig meningsfull kunnskap om arbeidsmiljøforholdene.

2.3 Fase 3 – Spørreskjema ut

Elektronisk spørreundersøkelse ble sendt på e-post basert på en adresseliste over ansatte utarbeidet av UiO. Undersøkelsen var åpen i tre uker med og det ble sendt to purringer. Den tekniske gjennomføringen av spørreskjema undersøkelsen ble ivaretatt av kontorsjef og koordinator for ARK på UiO og foregikk uten problemer. Svarprosenten for hele instituttet ble 68.7. Noe lavere enn målbildet på 75 %, men allikevel svært bra gitt det store antallet med ansatte i deltidsstillinger. Dette resultatet tyder på at ARK- prosessen så langt var vellykket.

2.4 Fase 4 – Analyse

Arbeid med resultater og planlegging av tilbakemeldingsmøte.

- *Gå gjennom faktaark 1, resultater fra spørreundersøkelsen, risikovurdere og drøfte aktuelle problemstillinger*
- *Definere roller, leder, tilbakemelder*
- *Finne fram til hensiktsmessig gruppesammensetning*
- *Skisse til plan for utvikling og iverksetting av tiltak*
- *Klargjøre rammene for tilbakemeldingsmøtet*

Det ble gjennomført formøter med alle avdelingsledere, verneombud og eksterne prosessveiledere. I møtet ble spørreskjemaresultatene gjennomgått slik de forelå i form av tabeller og stolpediagram oversendt fra ARK sentret på NTNU. Etter gjennomgangen ble det laget agenda for et tilbakemeldingsmøte med de ansatte på avdelingen.

2.4.1 Erfaringer i denne fasen:

En vesentlig utfordring med planleggingen av tilbakemeldingsmøtene, var å gjøre de så relevante og motiverende som mulig for de ansatte. Lederne ble således utfordret med hensyn til hvordan dette kunne gjøres. Selv om ARK -konseptet har en fast agenda for dette møtet erfarte vi det som betydningsfullt å utvise fleksibilitet i forhold til leders ønsker og erfaringer knyttet til behovene hos sine ansatte.

Det var viktig at avdelingslederne skulle eie tilbakemeldingsmøtet på en synlig måte. De ble således oppfordret til å holde korte innledninger og avslutninger i møtet for å ramme inn hele ARK-prosessen på egen avdeling. I etterkant av formøtet med avdelingslederne sendte vi ut en mail med agenda for tilbakemeldingsmøtet, samt en sjekklister til leder og verneombud, som var en oppsummering av de punktene vi hadde snakket om i møtet.

Sjekklister til leder:

- Forberede innledning og avslutning
- Leder ønsker velkommen og viser eierskap til ARK tilbakemeldingsmøte
- Si gjerne noe om hvorfor dette er viktig for deg og hvilke forventninger/ønsker du har til dagen
- Introdusere verneombud og prosessveiledere (prosessveiledere går i gjennom agenda for dagen)
- Vedlagt ppt over avdelingens resultater kopieres opp med «Note Pages» til deltakere. Heftene leveres ut når resultatene presenteres
- Sørge for at det står en flip-over i rommet + tusjer + tape til å henge opp ark
- Sørge for teknisk utstyr til å vise ppt presentasjon
- Klargjøre grupperom
- Kaffe og gjerne noe å spise/forfriskninger el.
- Avtale med referent til å skrive ned tiltak som kommer opp (prosessveileder vil skrive tiltak på flip-over/PC)
- Hvis aktuelt: Avtale hvem som skal være i en egen gruppe sammen med leder (f. eks verneombud, andre lederstillinger?)

Sjekklister til verneombud:

Si noe om verneombudets rolle innledningsvis

Annet:

Prosessveiledere vil sørge for gjennomføring av agenda og vil også styre plenumsdiskusjonen.

2.5 Fase 5 – Tilbakemeldingsmøtet

Alle ansatte inviteres til et tilbakemeldingsmøte hvor resultatene blir gjennomgått og hvor de ansatte blir invitert inn i tolkning og refleksjon over resultatene.

Nedenfor følger gjennomføringsplanen for tilbakemeldingsmøtene på de 7 undersøkelsesenheter.

Agenda med ca tidsberegning:

| | |
|-----------|--|
| 5 min | Leder ønsker velkommen <ul style="list-style-type: none">- Verneombud presenterer seg- Konsulenter presenterer seg og agenda |
| 10 min | ARK Innledning |
| 15 min | Summeoppgave <ul style="list-style-type: none">- Hva er viktigste fremmere og hemmere hos oss? |
| 30 min | Presentere resultat for avdelingen |
| 45 min | Gruppeoppgave <ul style="list-style-type: none">- Hva la du merke til i gjennomgangen (positive og negative forhold)?- Trekk frem tre punkter som er positive og viktige å videreføre- Trekk frem tre områder som dere ønsker å forberede- Tiltak |
| 10-12 min | Pause |
| 60 min | Plenum <ul style="list-style-type: none">- Presentasjon gruppearbeid, områder og tiltak |
| 3 min | Leder avslutter |

2.5.1 Erfaringer i denne fasen:

Tilbakemeldingsmøtene hadde god deltakelse og ansatte ga uttrykk for engasjement rundt temaet. Det deltok fra 12-23 ansatte på hvert av de 7 tilbakemeldingsmøtene. Gjennomgående var det stor gjenkjennelse hos deltakerne i forhold til de presenterte resultatene fra spørreskjemaet. Det kom opp kritiske synspunkter på spørsmålene og særlig da vesentlige spørsmål de opplevde manglet med tanke på å forstå et akademisk arbeidsmiljø, spesielt forholdene oppover i universitetshierarkiet. Det ble

også kritisert at datapresentasjonene ikke gjorde det mulig å se fordelingene på faste ansatte i forhold til deltidsansatte. Videre ble det også kritisert at resultatene kun ble presentert i form av indekser, og at man ikke fikk en full presentasjon av fordelingene på de ulike spørsmålene i spørreskjemaet.

I presentasjonen av gruppenes tiltak som ble gjennomgått i plenum, skrev en konsulent tiltakene inn i et PowerPoint format til bruk for avdelingen. Tiltakene ble satt opp med hensyn til "hva som bør bevares" og "hva som bør forbedres" i hver sin kolonne, og til slutt en prioritering fra gruppens siden.

I denne delen av prosessen hadde prosesskonsulentene en viktig rolle i forhold til deltakerne med å tydeliggjøre og konkretisere tiltak.

2.6 Fase 6 – Utvikling av tiltak og oppfølging lokalt

Leder har ansvar for at ansatte og verneombud involveres i arbeid med utvikling og iverksetting av tiltakene.

Denne rapporten er skrevet etter endt gjennomføring av fase 5. Det gjenstår således å oppsummere erfaringene fra denne fasen.

3. Hvilke utfordringer og spørsmål har vi møtt under gjennomføringen?

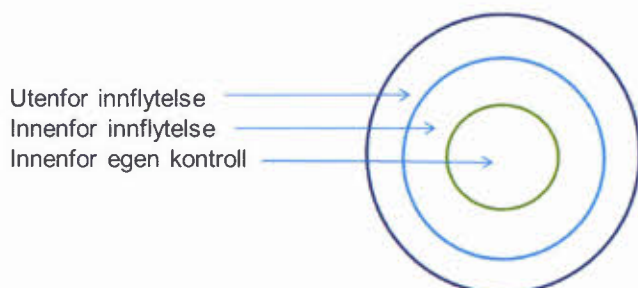
I løpet av gjennomføringsprosessen med ARK, kom det opp følgende spørsmål og kommentarer:

- Det er lagt til rette i ARK-konseptet for at forskere kan få tilgang til data etter nærmere søknadsprosedyre. Det ble tatt opp på flere avdelingsmøter at informasjonen til ansatte vedrørende samtykke til å bruke data til senere forskning ikke var klar nok.
- Det ble problematisert om konfidensialiteten var tilstrekkelig ivaretatt og om ansatte hadde tilstrekkelig sikkerhet for at ledelsen ikke kunne se de individuelle svarene.
- Svarprosenten på spørreskjemaundersøkelsen viser at de med mindre stillingsbrøker deltok minst. Dette kom opp under tilbakemeldingsmøtene som en utfordring: Hvordan motivere ansatte til å delta, særlig de med mindre brøkstillinger.
- Det var et utbredt ønske på tilbakemeldingsmøtene om å kunne se svarfordelingene på de ulike spørsmålene og hvordan fordelingene var mellom faste vs. midlertidige ansatte.
- Diskusjonene på tilbakemeldingsmøtene synliggjorde at ansatte var svært opptatt av andre sider ved arbeidsmiljøet enn det spørreskjemaet la opp til. For Helsams ansatte gjelder det utilfredsstillende lokaliteter og at de er geografisk spredt. Ansatte var også svært opptatt av at UiO må gjøre noe med arbeidsforholdene til de midlertidig ansatte.
- Det kom også frem på tilbakemeldingsmøtene at enkelte ansatte hadde misforstått hvem som er nærmeste leder da de fylte ut rapportene. Selv om det gjentatte ganger ble informert om hvem som var definert som deres nærmeste leder i undersøkelsen, var det allikevel flere som misforstod og evaluerte en annen leder, som f.eks. veileder, når de fylte ut svarskjema.
- Metodekritikken gjaldt særlig manglende spørsmål om arbeidsmiljøet og at det ikke var mulig å legge inn egne kommentarer for å bøte på det. Det ble også påpekt mangler ved datapresentasjonene (se ovenfor).

4. Anbefalinger

- Innledende er det viktig å drive et internt høyprofilert «innsalg» av konseptet og prosessen gjennom eposter, egen hjemmeside for ARK, påminnelser på møter, oppslag på dører, heiser etc.
- Det er viktig å «overkommunisere» informasjonen, dvs. å gjenta informasjonen flere ganger og på flere måter, også rett før iverksettelsen av prosessen
- Det er viktig med lederinvolvering og at leder fronter gjennomføringen av ARK. Det handler om ansattes arbeidsmiljø, noe som er et lederansvar. For at dette skal tas på alvor må ledelsen gå foran. Likeledes er det viktig med forankring i formelle møter som personal/ledermøter/avdelingsmøter.
- God rolleavklaring, godt samspill og flyt av informasjon mellom lokal prosjektleder og prosesskonsulenter skaper en god og tidseffektiv prosess.
- Bruk av eksterne prosessledere kommuniserer sannsynligvis viktigheten av tiltaket og ambisjonen om en profesjonell gjennomføring. Dersom det brukes interne prosessledere bør de i så fall komme fra en annen del av universitetet. Eksterne prosessledere har den fordel at de ikke har noen forhistorie på stedet eller egen agenda på universitetet, men representerer først og fremst en kompetanse på prosessledelse og trening i å lede strukturerte gruppearbeider, workshops og samtaler. En erfaren ekstern prosessleder vil også kunne være med å tydeliggjøre meninger/tiltak som kan oppfattes som uklare eller som tas for gitt av de ansatte. Det synes også å være en fordel å være to prosessledere, som kan bytte på å drive arbeidsprosessen og fange opp forskjellig informasjon fra og blant de ansatte.
- Det kan være hensiktsmessig å strukturere møtene utover det som ligger i ARK-konseptet, som for eksempel med å lage en detaljert kjøreplan som man går igjennom sammen med leder, samt sende mail med sjekklister til leder i etterkant av formøte.
- Viktig å anerkjenne kritikk av ARK-opplegget og ta imot denne. Det ble en del metodekritikk, og det blir lett en situasjon der prosessveilederne må svare for design policy og beslutninger som er gjort på høyere ledelsesnivåer på universitetet. Prosessveilederne må imidlertid også ha tilstrekkelig kunnskap om den metodiske tilnærmingen til å kunne møte kritikken. På universitetet og Helse er det mange med formidabel metodisk kompetanse som er respondenter, og det er derfor viktig å kunne takle kritikken på en konstruktiv måte, for så gå videre i prosessen.

- For å sikre at ARK prosessen blir så meningsfull og matnyttig som mulig, er det viktig å ha fokus på det de ansatte og ledere kan gjøre noe med. I tillegg til å følge ARKs prosjektveileder for utvikling av tiltak, oppfordret vi deltakerne til å holde dette fokuset under arbeidet. Ved utforming av tiltak er det lett å bli opptatt av forhold/problemer/mangler som ansatte og ledere faktisk ikke har påvirkning til å endre. Dette poenget ble presentert for deltakerne før de gikk inn i gruppearbeidet og visualisert med følgende illustrasjon:



Denne modellen består av tre dimensjoner av fokus, hvor den ytterste dimensjonen handler om å ha fokus på det som er utenfor vår innflytelse, den mellomste handler om det som er innenfor innflytelse og vi kan påvirke, og den indre dimensjonen handler om det vi har full kontroll på. Deltakerne ble oppfordret til først og fremst å lage tiltak som passer inn i de to innerste dimensjonene.

Oslo 04.09.2014

Morten Skjørshammer

Cathrine S. Greve

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

Dato: 18.2.2015

Nettadresse: <http://www.med.uio.no/>

Sak 11/2015 Fokusområde for MED-LAMU for 2015

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 2014 som sak 10/2014.

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 2014.

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 oppfølgingen 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 også i 2015.

Bjørn Hol
MED-LAMU-leder

Liv B. Finess
sekretær for MED-LAMU

Til: MED-LAMU

Det medisinske fakultet
Fakultetssekretariatet
Postboks 1078, Blindern

Saksbehandler: livfi

Telefon: 22 84 53 00

Telefaks: 22 84 53 01

Dato: 2.3.2015

E-post: postmottak@medisin.uio.no

Nettadresse: <http://www.med.uio.no/>

Sak 12/2015 Forslag til Årsrapport – LAMU-arbeid ved MED-FAK i 2014

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 2014 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.

Bjørn Hol
MED-LAMU-leder

Liv B. Finess
sekretær for MED-LAMU

Vedlegg:

Forslag til Årsrapport – LAMU-arbeid ved MED-FAK i 2014.

Sak 12/2015

Forslag til Årsrapport – LAMU-arbeid ved MED-FAK i 2014.

Årsrapporten for 2014 beskriver aktiviteten i MED-LAMU, IMB-LAMU og Klinmed-LAMU hver for seg.

MED-LAMU

Arbeidet i utvalget i 2014:

MED-LAMU er et overordnet LAMU for hele fakultetet. Samtidig fungerer utvalget som et lokalt arbeidsmiljøutvalg for Helsam og Fakultetsadministrasjonen inkludert REK sør-øst. Arbeidstakersiden v/lokalt hovedverneombud har vært leder for utvalget i 2014. Utvalget har hatt fire møter i løpet av året. Studentrepresentanten og AMUs observatør har deltatt på tre av møtene, mens fakultetets kontaktperson i BHT har deltatt på samtlige møter.

Utvalget har blitt orientert om følgende saker gjennom året:

Soria Moria-prosjektet ved fakultetsadministrasjonen: Brukerundersøkelsen ga i hovedsak gode tilbakemeldinger, men noen seksjoner hadde litt lave skår på enkelte spørsmål. Målområdene «Medarbeidere» og «Interne prosesser», skal vurderes opp mot resultatene fra ARK-undersøkelsen før det avgjøres hvordan man skal gå videre i arbeidet med disse.

ARK-undersøkelsen: Fakultetsadm., Helsam og Klinmed har gjennomført undersøkelsen i 2014. Helsam valgte å engasjere en ekstern prosessleder. Tiltaksplanene har vært lagt fram for utvalget til orientering. ARK-undersøkelsen har vært fokusområdet i 2014.

Renholdsaken ved Klinmed/Helsam: Fakultetsledelsen har lagt fram saken for det sentrale arbeidsmiljøutvalget, AMU. UiO-ledelsen har vært i dialog med OUS om vår misnøye med renholdet. Det ser nå ut til at renholdsfrekvensen i de utvalgte områdene vil øke.

Omorganisering ved IMB: En ressursgruppe med 5-6- vitenskapelige ansatte deltar i implementeringen av den vedtatte organisasjonsendringen. Det blir lagt vekt på god informasjon til alle ansatte om de pågående prosjektene det arbeides med. De viktigste av disse er endring av struktur, omlegging av stedkoder, lederroller/fullmakter og rekruttering.

Hjemmearbeid: Fakultetet har utarbeidet retningslinjer for når man kan jobbe hjemmefra. Retningslinjene gjelder TA-ansatte.

Beredskapsøvelse ved UiO: Lokale hovedverneombud og representanter fra de ulike fakultetene var invitert inn som observatører.

HMS-opplæring av studenter: Studenter ansees som arbeidstakere i forhold til Arbeidsmiljølovens bestemmelser og skal ha tilpasset opplæring dersom de igjennom studiet kan utsettes for farer som kan gå utover liv og helse. Fakultetet har derfor sagt ja til å delta i utviklingen av et E-læringsprogram innen HMS i regi av MATNAT.

Sikkerhets- og beredskap ved UiO: En arbeidsgruppe har utredet sikkerhets- og beredskapssatsningen ved UiO. Gruppen anbefaler å opprette en seksjon bestående av en sikkerhets- og beredskapsdirektør, sikkerhets- og brann rådgivere og nåværende HMS-enhet organisert direkte under Universitetsdirektøren. Hensikten er å gi bedre støtte til underliggende enheter og gi råd til universitetsledelsen i beredkapsarbeidet.

Bestilling av BHT for 2014, samt rapporter over bruk av BHT gjennom året, rapporter fra ulike tilsyn som har vært gjennomført, HMS-rapporter fra enhetene og Ledelsens gjennomgang på fakultetsnivå og instituttnivå, har blitt lagt fram til orientering.

Diskusjonssaker:

Utvalget har diskutert om det vil være hensiktsmessig å velge to varamedlemmer for hver representant i utvalget, men mente det er tilstrekkelig med ett varamedlem. Utvalget påpekte imidlertid på viktigheten av at medlemmene prioriterer disse møtene slik at alle enheter er representert hver gang.

Utvalget har diskutert hvilke saker det skal og bør få til behandling/få seg forelagt. Det ble påpekt at det ikke er noen svakhet at utvalget har hatt få saker til behandling. Det kan være mange HMS-utfordringer for våre ansatte i sykehusene, men disse blir stort sett løst gjennom HMS-samordningsavtalene med OUS. IMB har mye laboratorievirksomhet, men sakene blir enten løst i linjen eller behandlet av IMB-LAMU. Vi kunne kanskje forvente å få flere saker fra studentene, spesielt mhp dårlige lokaliteter/få lesesalsplasser, spesielt på IMB. Studenten ble oppfordret til å melde inn saker til behandling i utvalget.

Diskusjons/vedtakssaker:

Enighet om at gjennomføring og oppfølging av ARK- undersøkelsen ved enhetene skulle være fokusområdet for 2014. IMB gjennomfører undersøkelsen først høst 2015. Utvalget ga åpning for at hvert enkelt institutt kan velge seg egne fokusområder i tillegg.

I henhold til veiledningen som er utarbeidet for gjennomføringen av ARK-undersøkelsen, er det anbefalt at arbeidsmiljøutvalgene gir ledelsen råd om hvilke forbedringsområder som bør prioriteres. På denne bakgrunn ble MED-LAMU som lokalt LAMU for fakultetsadministrasjonen bedt om å uttale seg om følgende:

1. Egner forbedringsområder som er felles for seksjonene seg for felles satsning?
2. Hvilke tiltak bør i så fall prioriteres

Etter litt diskusjon kom utvalget fram til at kompetanseheving kunne være et felles satsningsområde på tvers av seksjonene.

Årsrapporten for 2013 om LAMU-arbeidet ved fakultetet ble behandlet og godkjent.

Utvalget har oppnevnt valgstyret for valg av verneombud ved Fakultetsadministrasjonen og Helsam, samt for valg av Lokalt hovedverneombud og arbeidstakerrepresentanter til MED-LAMU for perioden 2015 – 2016.

Referatsaker:

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

IMB-LAMU

Arbeidet i utvalget i 2014:

Utvalget består av fire representanter, to fra instituttledelsen og to fra vernelinjen. IMB har en ordning der alle verneombudene har status som observatører i utvalget dersom de ikke er medlemmer av utvalget. I tillegg møter seksjonssjef for Intern service og en studentrepresentant som observatører. En eller flere personer fra Eiendoms-avdelingen (EA) er ofte til stede i møtene. Arbeidstakersiden v/ledende verneombud har ledet arbeidet i utvalget. Utvalget har hatt fire møter i løpet av året.

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 EA som har gitt disse orienteringene.

Samtidig er noen av møtene blitt benyttet til å melde inn saker til EA som instituttet ønsker at det blir tatt tak i.

Utvalget er blitt holdt orientert om fremdriften i prosjektet «Ny lederstruktur». Ledelsen holder avdelingsvise møter for å sikre god informasjon til alle. En ressursgruppe skal bistå instituttledelsen i implementeringen av den nye strukturen. Arbeidet med etablering av tematiske områder og endring av stedkodeendringer skal være gjennomført per 1.1.2015. Det er opprettet et eget prosjekt som skal arbeide med funksjonsbeskrivelsen for ledere i ny struktur. Prosjektet skal også se på hvordan ledere skal rekrutteres.

Diskusjonssaker:

Etter en diskusjon om aktuelle fokusområder fremover, ønsket flertallet ekstra fokus på HMS-ansvaret i laboratoriene og implementering av rollene laboratorieansvarlig, laboratoriekoordinator og kjemikalieansvarlig i den sammenheng. Det etableres en ressursgruppe som ser nærmere på hvordan roller og funksjoner skal fungere.

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.

Vedtaksaker: Utvalget har nedsatt et valgstyre for valg av verneombud og vara for perioden 2015 – 2016.

Klinmed-LAMU

Arbeidet i utvalget i 2014:

Arbeidsgiversiden v/administrasjonssjef har ledet arbeidet i utvalget. 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. Utvalget har hatt fem møter i løpet av året.

Orienterings-/diskusjonssaker:

Det er blitt orientert om HMS-årsrapporteringen fra klinikkene for 2013, gjennomføringen av «Ledelsens gjennomgang» m/ tiltaksplan, Bestilling av BHT for 2015, valg av instituttleder og om igangsatt arbeid med bemanningsplaner for TA-ansatte ved instituttet.

På bakgrunn av HMS-årsrapporter og «ledelsens gjennomgang» ble fokusområder for 2014:

- Øke forståelsen for verdien av medarbeidersamtalen
- Areal
- Oppfølging ARK

Utvalget er blitt holdt løpende orientert om utviklingen i renholdsaken som gjelder Klinmeds ansatte med arbeidsplass i OUS.

ARK-undersøkelsen har vært tema på alle møtene i 2014. Oppfølgingen av ARK-resultatene, slik de er beskrevet i prosessveilederen er ressurskrevende. Instituttledelsen har, på bakgrunn av dette og lav svarprosent, pålagt klinikklederne å følge opp resultatene på en alternativ måte og rapportere om prosess og tiltak gjennom den årlige HMS-rapporteringen i januar 2014.

Det er 5 år siden instituttet ble opprettet. Det skal nå nedsettes en arbeids-/prosjektgruppe som får i oppdrag å evaluere instituttets lederstruktur, administrative støttefunksjoner og organisasjonsstruktur.

Det er utarbeidet utkast til HMS- samordningsavtale mellom UiO og Ahus. Utkastet er godkjent på institutt- og fakultetsnivå, og er nå sendt til partene (universitetsdirektør UiO og administrerende direktør Ahus) for signering. Når avtalen er signert, vil det utarbeides en veiledning til denne avtalen (jf. Veiledning HMS- samordningsavtale mellom UiO og OUS).

Det skal utarbeides rutiner for stikkskader, blodsøl og blodsprut for ansatte og studenter. Rutinen skal gjelde for skader som oppstår i situasjoner og lokaler hvor vi ikke kan benytte oss av sykehusenes rutiner. Foreløpig er arbeidet på et kartleggingsnivå. Rutinen forventes å være ferdig våren 2015.

Det er ønskelig at Klinmed-LAMU i større grad enn tidligere brukes som aktiv høringsinstans i saker som angår arbeidsmiljøet. Klinmed-LAMU må derfor involveres i forkant av beslutninger/vedtak, slik at det aktivt kan spille en rolle i Klinmeds systematiske HMS-arbeid. Konklusjon:

- Aktuelle saker fra klinikkene settes som fast sak på agendaen
- Det blir viktig og markedsføre Klinmed-LAMU slik at saker spilles inn

Vedtaksaker:

Utvalget har ikke behandlet vedtaksaker i 2014.

MED-FAK 4.2.2015

Liv B. Finess
HMS-koordinator

Til: Representanter, vararepresentanter og observatører i AMU

Dato: 01.12.2014

Saksnr.: 2014/2967

Referat fra møte i arbeidsmiljøutvalget (AMU)

1. desember 2014 kl. 9 - 12 i Georg Morgenstjernes hus, Seminarrom 144

| Tilstede fra arbeidsgiversiden: | Tilstede fra arbeidstakersiden: |
|--|--|
| Universitetsdirektør Gunn-Elin Aa. Bjørneboe | Kristian Mollestad |
| Personaldirektør Irene Sandlie | Hovedverneombud Hege Lynne (møteleder) |
| Viserektor Ragnhild Hennum | Bjarne Skov |
| Eiendomsdirektør John Skogen | |
| Dekan Pål Barkvoll | |

Enhet for BHT: Bjørnar Vold-Sarnes

| Forfall: | Observatører: |
|------------------------|--|
| - Torill Marie Rolfsen | - Enhet for HMS Nina Elise Eik |
| - Berit Kaasa (leder) | - Enhet for HMS Eva Isaksen (referent) |
| - Asle Fredriksen | - Yngve Hafting, vara-HVO |
| - Studentrepresentant | |
| - Ellen Dalen | |
| - Lene Fosshaug | |

Sak 35/14 Referat fra møte 3/14

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



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

Telefon: 22 85 57 88
lamu-amu@admin.uio.no
http://www.uio.no/om/organisasjon/los/e_hms/

FOKUSOMRÅDE**Sak 36/14 LAMU ved NHM.**

Fra NHM-LAMU møtte Geir Arve Rogstad, Krenar Badivuku, Bjørn Petter Løfall. Arbeidet i NHM-LAMU ble presentert. Det ble fremhevet at det er en god dialog mellom NMH-LAMU og ledermøtet i tillegg til at HMS er tema på styremøtene.

AMU viste til at NHM-LAMU kan være forbilde for andre LAMU.

DISKUSJONSSAK**Sak 37/14 UiOs årsplan 2015 – 2017 innen psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø**

AMU ble presentert for 2 nye medarbeidere i Avdeling for personalstøtte, Lene Renneflott som skal følge opp ARK og Elisabeth Kvalvåg som er nestleder i avdelingen. UiOs årsplan 2015 – 2017 har flere tiltak innen psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø. De vesentlige temaene som ble diskutert var kompetanse og likestillingsarbeid for økt balanse mellom kjønnene.

Sak 38/14 Videreutvikling av arbeidet i AMU

Årshjulet 2015 med de sakene som er kjent i dag, ble diskutert og bifalt som prinsipp. Årshjulet revideres fortløpende.

VEDTAKSSAKER**Sak 39/14 Fokusområde 2015**

Vedtak: Ulike tema settes opp som første punkt på dagsorden og har en innledning til diskusjon.

Sak 40/14 Møteplan for 2015

Vedtak: AMUs møter i 2015 er 16. mars, 1. juni, 5. oktober og 30. november.

Sak 41/14 LAMU-seminar 2015

Tema for seminaret vil ha størst fokus på mangfold, men vil også omfatte arbeidsmiljøutfordringer knyttet til endringer ved at UiO ønsker mer tverrfaglighet. I tillegg til ekstern foredragsholder vil et UiO-miljø bli invitert til å bidra med sine erfaringer.

ORIENTERINGSSAKER**Sak 42/14 Byggesaker – planlegging av kontorarbeidsplasser**

Geir Solheim presenterte saksgangen i større byggesaker med kontorarbeidsplasser. EA tar utgangspunkt i behov for den virksomheten som skal bruke lokalene, samtidig som det må tas høyde for at lokalene skal kunne brukes av andre på et senere tidspunkt. EA arbeider i byggesaker etter normer og policyer som var interne og ikke godkjente av UiOs ledelse, slik man kunne få inntrykk av ved presentasjonen. AMU diskuterte om UiO skulle ha vedtatte normer og policyer innen dette området. Slike dokument kan ha fordeler, men kan også virke låsende i forhold til brukermedvirkning. Denne diskusjonen vil bli fulgt opp på møte 2/15.

Sak 43/14 Status for sak 33/14 om renhold ved MED

Renholdslederne ved OUS og UiO har hatt befaring i lokalene. Konklusjonen er at frekvensen på renholdet vil bli økt. Saken vil bli fulgt opp videre. MED-LAMU vil bli orientert om status på saken.

Sak 44/14 ARK – underutvalg

[Referat fra møte i underutvalget \(pdf\)](#) er vedlagt.

Sak 45/14 Faste orienteringssaker

- a. **Referat fra lokale arbeidsmiljøutvalg – skriftlig**
[Referat LAMU-møter \(pdf\)](#)
- b. **Referat fra Læringsmiljøutvalget** – siste møte var et fellesmøte med Studiekomiteen om SHOT.

Sak 46/14 Eventuelt

Lederstillingen i Enhet for BHT vil bli lyst ut igjen i desember og januar. Bjørnar Vold-Sarnes fungerer som leder for Enhet for BHT inntil ny leder er ansatt.

Saksbehandler: Eva Isaksen

Møte i Klinmed-LAMU

Tid: torsdag fredag 5. desember kl. 12-13

Sted: Store møterom (Ullevål)

Til stede: Maria Nesteby, Martin Furan, Linn Bævre, Drude Fugelseth, Hans Mossin, Marianne Midthus Østby(ref.).

Forfall: Karly Eriksen, Thomas Bjella

Invitert: Erlend Huglen(sak 33)

30/2014 Godkjenning av møteinnkalling(Vedtaks sak)

Møteinnkallingen ble godkjent.

31/2014 Godkjenning av referat fra møte 23.10.2014 (Vedtaks sak)

Referatet ble godkjent.

32/2014 Arbeid med stikkskadekonvolutt v/ Erlend Huglen – orienteringssak

Erlend Huglen orienterte.

Institutt for klinisk medisin er nå i gang med å utarbeide rutiner for stikkskader, blodsøl og blodsprut for ansatte og studenter. Rutinen skal gjelde for skader som oppstår i situasjoner og lokaler hvor vi ikke kan benytte oss av sykehusenes rutiner. Foreløpig er arbeidet på et kartleggingsnivå. Rutinen forventes å være ferdig våren 2015.

Innspill fra Klinmed-LAMU:

- Rutinen bør være tilgjengelig på nett(jf. instituttets spredte geografiske virksomhet)
- Klinmeds rutine bør være så lik sykehusrutinene som mulig. Det må vurderes om det skal utarbeides to rutiner slik at de er mest mulig tilpasset rutinene på hhv. OUS og Ahus.
- OUS har gode rutiner for oppfølging av stikkskader og kan komme med viktige innspill. Klinmed-LAMU anbefaler at hygienesykepleiere ved OUS kontaktes.
- Klinmed - LAMU ønsker en ny orientering om saken når utkast til rutine foreligger.

33/2014 HMS - rapportering 2014 – orienteringssak

Institutt for klinisk medisin skal levere HMS- rapport til fakultetet innen 31. januar 2015. HMS- rapporten omfatter spørsmål knyttet til blant annet vernerunder, LAMU- arbeid, uønskede hendelser, sykefravær, samarbeid mellom ledelse og verneombud, HMS-



samarbeid mellom institutt og fakultet/UiO- sentralt mv. Klinmed er også svært fornøyd med å ha fått integrert spørsmål vedrørende ARK- undersøkelsen i årets HMS- rapportering. Spørsmålene knyttes blant annet til prosess, arbeid med resultatene og iverksetting av tiltak.

Bestillingen sendes klinikken ca. 17. desember, med frist 16. januar 2015.

Innspill Klinmed-LAMU:

- Det foreslås at instituttet oppretter et saksnummer i ePhorte hvor klinikkene kan legge inn rapport fra sine respektive vernerunder. Marianne M. Østby følger opp saken.

34/2014 Ombygging av kurssal 263(Søsterhjemmet) – orienteringssak

Hans Mossin orienterte.

DIPS- opplæringen er nå over. Gjennomføringen av DIPS- kursene har gått veldig mye bedre enn forventet. Dette skyldes blant annet at ansvarlige for gjennomføringen av DIPS- kursene har informert deltakerne godt. De har også sørget for at det står en kontaktperson utenfor Søsterhjemmet ved kursets oppstart, slik at kursdeltakerne har blitt sluset opp sideinngangen. Det har også vært minimalt med unødig støy i gangen når kursdeltakerne har hatt pause.

Kursrommet benyttes nå til ordinær kursvirksomhet. Vi ser dessverre at støynivået har økt og at kursdeltakerne benytter hovedinngangen for å komme seg til kursrommet. Disse problemene vil imidlertid bli kortvarige. Klinmed overtar bruken av kurssalen i løpet av våren 2015, samtidig som det inngås en ny forlenget 5- årskontrakt for leie av allerede eksisterende lokaler.

Fakultetet har bevilget midler til en eventuell ombygging av kurssalen. Instituttet diskuterer nå hvordan rommet kan benyttes på best mulig måte.

Oppfølging:

- Klinmed-LAMU vil holdes fortløpende orientert om ombygging av kurssalen.

35/2014 Forum for ingeniører i forskningslaboratorier(FIF) - orienteringssak

Ved oppstart av Klinmed i 2010 etablerte ingeniørene et AU for «Forskningsingeniører i forskningslaboratorier»(FIF). FIF arrangerer blant annet aktuelle seminarer for denne ansattgruppen, og har fungert som et bindeledd mellom ingeniørene og instituttet.

AUet har ikke vært spesielt aktive den siste tiden. Instituttet ønsker imidlertid å ha et større fokus på denne gruppen, og ønsker at AUet kommer i gang igjen. Hans og Marianne inviterte derfor AUets leder Vigdis Bjerkeli til et møte. Hun tok med seg Ragnhild Slettebakken og Stine Bjørnsen. De har nå sagt seg villig til å sitte i AUet sammen med Vigdis.

For øvrig vil instituttet også utarbeide en bemanningsplan for denne stillingsgruppen (ca. 80 ingeniører). FIF vil også inkluderes i organisasjonsevalueringen.

36/2014 Årsplan 2015-2017(vedlegg) - orienteringssak

Det ble orientert.

Årsplan 2015-2017 viderefører mye fra foregående år. I arbeidet med denne årsplanen har også klinikkene fått mulighet til å komme med innspill. Innspill fra klinikkene som ikke allerede ansees ivaretatt gjennom eksisterende tiltak, er nå tatt inn i årsplanen.

37/2014 Orientering fra instituttverneombudet

Ingen saker.

38/2014 Leder av Klinmed-LAMU 2015

Saken ble diskutert.

Vedtak:

Instituttverneombud Maria Nesteby er leder av Klinmed-LAMU i 2015.

39/2014 Møtedatoer vår 2015

Klinmed-LAMU vedtar foreslåtte møteplan for våren 2015.

40/2014

Eventuelt

1. Drude Fugelseth fratrer sin stilling som nestleder OUS/stedfortreder for instituttleder 31.12.2014. Hennes etterfølger Hanne Harbo trer inn i Klinmed-LAMU f.o.m 1.1.2015. Marianne M. Østby følger opp.
2. Renhold kontorer OUS:
Linn Bævre orienterte om at manglende vask av kontorer i OUS- lokaler fremdeles er et problem. Det henvises for øvrig til tidligere saker i Klinmed-LAMU hvor problemstillingen er diskutert.

Manglende renhold for UiO- ansatte i OUS- lokaler har nå blitt løftet til AMU sentralt på UiO. P.t ligger saken på universitetsdirektørens bord. Det er enighet om å øke renholdsfrekvensen der hvor det sitter klynger av UiO- ansatte (blant annet NSFF, SERAF, underetasjen på Barnesenteret, SERAF, Klinmed administrasjonen lokalisert på RH). Vi avventer nå en avklaring på om det er fakultet eller Eiendomsavdelingen som skal betale for det økte renholdet.

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

Torsdag 04.12.14, kl. 13:00-14:30, rom 2240

Tilstede fra ledelsen:

| | |
|-------------------|-----------------------------|
| Jan Gunnar Bjålie | Instituttleder, LAMU-medlem |
|-------------------|-----------------------------|

Tilstede fra arbeidstaker:

| | |
|-----------------------|---|
| Cathrine Flesche | IMBs ledende verneombud, verneombud i Avd for biostatistikk, Avd for atferdsfag og Administrasjonen, LAMU-leder |
| Marian Berge Andersen | Verneombud i Avd for fysiologi, LAMU-medlem |

Observatører:

| | |
|------------------------|--|
| Christin Zwafink | Vara verneombud i Avd for ernæringsvitenskap |
| Henning Bunsow Boldt | Verneombud i Avd for anatomi |
| Gunnveig Toft Bjørndal | Vara verneombud i Avd for biokjemi |

Forfall:

| | |
|---------------------|---|
| Eva Helene Mjelde | Administrasjonssjef, LAMU-medlem |
| Ole Henrik Alstad | Eiendomsavdelingen |
| Gunnar Hoel | Eiendomsavdelingen |
| Torgeir Kvernstuen | Seksjonssjef, Intern service |
| Hedda Hølen | Verneombud i Avd for komparativ medisin |
| Mads Peter Granberg | Verneombud verkstedene |
| Asad Ali | Studentrepresentant |

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

1. Godkjenning av innkalling

Ingen innsigelser

2. Godkjenning av referat fra møtet, 11.09.14

Ingen innsigelser

3. Informasjon fra Eiendomsavdelingen

Dette punktet ble ikke gjennomført da Eiendomsavdelingen ikke var representert i møtet.

4. Avviksmeldinger ved IMB v/Anne Skotte

To stk avviksmeldinger ble gjennomgått og oppfølgingstiltak ble diskutert.

5. Fokusområde 2014, implementering av roller i laboratoriet.

LAMU går inn for at det opprettes en ressursgruppe som ser nærmere på hvordan roller og funksjoner i laboratoriet skal fungere og som utarbeider forslag til modell der følgende forhold skal vurderes: Hvilke roller som bør etableres, funksjonsbeskrivelse for disse, nedslagsfelt for de ulike rollene og hvem som kan besitte de ulike funksjonene. Forslaget skal legges fram for ledergruppen i ny struktur (avdelingsledere og seksjonsledere) samt for ingeniørforum.

LAMU foreslår at ingeniørforum sin arbeidsgruppe utarbeider forslag til sammensetning av ressursgruppen.

6. a) IMBs database med risikovurderte prosedyrer. Hvem skal ha tilgang?

Foreløpig har kun gruppeledere tilgang til denne databasen. LAMU ønsker at ingeniører og verneombud også gis tilgang. Dette må godkjennes av gruppelederne og vil bli vurdert når ny lederstruktur er etablert.

b) UiO skal implementere system for HMS-risikovurdering (årsplan 2015-2017)

Det er viktig at vi ved IMB fortsetter arbeidet med dette, at vi finner et system som vil være i bruk og som er tilgjengelig. Avdelingsledere vil få ansvar for å drive dette arbeidet videre.

7. Vernestruktur i ny, stor avdeling

LAMU besluttet å opprettholde de samme verneområdene som i dag. Disse verneområdene blir seksjoner i Avdeling for molekylærmedisin. LAMU besluttet å utnevne ett av seksjonsverneombudene til avdelingsverneombud, som deltar i saker som berører hele avdelingen.

8. Eventuelt

Det er ønske fra studentrepresentantene at LAMU-møtet avholdes noe senere på dagen. Det ble besluttet at møtet skal starte kl 14.

Neste møte i LAMU ved IMB avholdes den 12. februar 2015

Oslo, 09.12.14

Anne Skotte