

**Skjema for ledelsens gjennomgåelse**

Dokumentnr. i ePhorte:  
2012/11454-86

Side : 1 av 9

Utarbeidet av :  
Enhet for HMS og beredskap

Versjonsdato:: 19.05.2017  
Utgave : 3

Sak 2013/7516

**Ledelsens gjennomgåelse – underlag/møtereferat**

**Sammenfatning**

Ledelsens gjennomgang på fakultetsnivå viser at HMS-systemet ved fakultetet i store trekk fungerer etter intensjonen, og vi mener å se en gradvis forbedring år for år. Det er likevel slik at det er knyttet enkelte utfordringer til å få det systematiske HMS-arbeidet til å bli en integrert del av leders ansvar på alle nivåer i organisasjonen.

Sjekkliste	Underlag	Vedlegg nr
a) resultater av interne revisjoner og vurderinger av samsvar med lovbestemte krav og med andre krav som organisasjonen pålegger seg	<p>HMS-internrevisjonsrapporter.</p> <p><b>UiO sentralt hadde ikke planlagt interne revisjoner ved Det medisinske fakultet i 2016.</b></p> <p><b>Det er ikke utarbeidet en egen plan for internrevisjon ved fakultetet.</b></p>	
	<p>Vurdering av samsvar.</p> <p><b>HMS-stab har ansvar for å fange opp endringer i regelverk og rammebetingelser. Enhetsledere er ansvarlig for at lokale prosedyrer er i tråd med lov og forskrifter og sørge for at lokale prosedyrer oppdateres ved behov.</b></p> <p><b>Gjennom HMS-årsrapportering fra enhetene får vi en viss oversikt om fakultetet agerer i samsvar med de kravene som er pålagt oss.</b></p>	<p><b>1 – HMS-årsrapport for fakultetet for 2016</b></p>

**Skjema for ledelsens gjennomgåelse**

Dokumentnr. i ePhorte:  
2012/11454-86

Side : 2 av 9

Utarbeidet av :  
Enhet for HMS og beredskap

Versjonsdato:: 19.05.2017  
Utgave : 3

Sjekkliste	Underlag	Vedlegg nr
	<p>Årsrapportene for 2016 viser at enhetene jobber aktivt med HMS og følger opp de krav som settes.</p>	
<p>b) resultater av deltagelse og konferering</p>	<p>Referat fra leder og verneombud sin gjennomgang av verneombudets deltagelse i HMS-arbeidet.</p> <p>Det foreligger ingen slike referater.</p>	
	<p>Liste over hvor verneombudet eller andre ansatt-representanter har deltatt i HMS-arbeidet det siste året.</p> <p>Det vises til HMS-årsrapporten. Verneombudene deltar på forskjellige måter i grunnenhetene. Samtlige enheter rapporterer at de har regelmessig kommunikasjon med verneombud og at de deltar i vernerunder og relevante møter og forum.</p>	
<p>c) relevante henvendelser fra eksterne interesseparter, inklusive klager</p>	<p>Liste over henvendelser angående HMS fra samarbeidspartnere, finansører, underleverandører eller andre.</p> <p>Det var ingen slike i 2016.</p>	
<p>d) organisasjonens arbeidsmiljøprestasjon</p>	<p>Statistikk for sykefravær.</p> <p>Fakultetet hadde et sykefravær på 3,6 % i 2016, ved UiO totalt var sykefraværsprosenten 3,97. Som ved UiO for øvrig er det høyere sykefravær blant kvinner enn menn, og høyere blant teknisk/administrativt enn vitenskapelig ansatte.</p>	<p><u>2</u></p>

**Skjema for ledelsens gjennomgåelse**

Dokumentnr. i ePhorte:  
2012/11454-86

Side : 3 av 9

Utarbeidet av :  
Enhet for HMS og beredskap

Versjonsdato.: 19.05.2017  
Utgave : 3

Sjekkliste	Underlag	Vedlegg nr
	<p>Det er benyttet en ny rapport for å utarbeide statistikk over sykefravær på fakultet, da den som ble brukt tidligere år ikke gir korrekte tall, og dermed ikke samsvarer med de tall som er innrapportert fra UiO til SSB om sykefraværet ved UiO.</p> <p>Enhetene rapporterer at de følger opp de sykemeldte i tråd med føringene i IA-avtalen.</p>	
	<p>Statistikk for uønskede hendelser.</p> <p>Fakultetet meldte inn 10 saker til UiOs avvikssystem i 2016 mot 13 i 2015. Samtlige saker er fulgt opp. 7 er lukket, 3 er under oppfølging/utbedring.</p> <p>For Klinmed sin del er det sannsynlig at det er en underrapportering av uønskede hendelser til UiO da disse kun blir meldt i sykehuslinjen, spesielt for ansatte i kombinerte stillinger. De to hendelsene som er innrapportert er korrigert og lukket.</p>	<p>3 – Oversikt over HMS avvik i 2016</p>
	<p>Informasjon om beredskapssituasjoner, beredskapsøvelser.</p> <p>Det ble ikke satt lokal beredskapsledelse i forbindelse med beredskapssituasjoner i 2016. De hendelsene som omfattet studenter eller ansatte ved fakultetet ble håndtert av sentralt beredskapsledelse, og de var ikke av en størrelse eller alvorlighetsgrad som gjorde det nødvendig med lokal beredskap.</p> <p>Det var ingen lokale beredskapsøvelser i 2016. Lokal beredskapsplan er oppdatert når det gjelder kontaktinformasjon. Arbeidet med ny</p>	

**Skjema for ledelsens gjennomgåelse**

Dokumentnr. i ePhorte:  
2012/11454-86

Side : 4 av 9

Utarbeidet av :  
Enhet for HMS og beredskap

Versjonsdato:: 19.05.2017  
Utgave : 3

Sjekkliste	Underlag	Vedlegg nr
	<p>beredskapsplan ble startet, men vil ikke kunne ferdigstilles før i løpet av 2017 pga kapasitetsbegrensninger i sentralt enhet for HMSB som vil fasilitere prosessen. Inntil videre gjelder den nåværende beredskapsplanen.</p> <p>Resultater av arbeidsmiljøundersøkelser.</p> <p>HMS-årsrapporten for 2016 fra enhetene viser at vernerunde er gjennomført på Helsam og i fakultetsadministrasjonen, men ikke i tre av verneområdene på Klinmed og på IMB. Når det gjelder IMB er ny prosedyre for gjennomføring av vernerunder i laboratorier implementert, og ledere blir fulgt opp for å sikre at vernerunder blir gjennomført.</p> <p>Resultater av tilsyn fra myndighetene.</p> <p>Arbeidstilsynets postale tilsyn ved Avdeling for anatomi ble avsluttet uten pålegg fra tilsynet.</p> <p>Arbeidstilsynets postale tilsyn ved dyrestallen ved IMB ble avsluttet uten pålegg fra tilsynet.</p> <p>(Begge saker: saksnr 2016/4667)</p> <p>Resultater av overvåkning / målinger.</p>	
e) i hvilken grad målet er oppnådd	Måloppnåelse og manglende måloppnåelse innen HMS. (Har virksomheten egne HMS-mål, bruk dem, hvis ikke bruk UiOs HMS mål.)	

**Skjema for ledelsens gjennomgåelse**

Dokumentnr. i ePhorte:  
2012/11454-86

Side : 5 av 9

Utarbeidet av :  
Enhet for HMS og beredskap

Versjonsdato.: 19.05.2017  
Utgave : 3

Sjekkliste	Underlag	Vedlegg nr
	<p>Operasjonelle mål for HMS-arbeidet ved UiO – <b>Sammenfallende med mål i strategiske plan for HMS-arbeid ved fakultetet</b></p> <p>Ha risiko under kontroll ved at enheter ved UiO skal arbeide for i all sin virksomhet å fremstå som fullt forsvarlig gjennom et aktivt arbeid med:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifisering av aktuelle HMS-risikoer – <b>ivaretas gjennom risikovurderinger, vernerunder, tilsyn og revisjoner</b></li> <li>• Konkret ansvars plassering – <b>er konkretisert i HMS-strategiplan for 2014-2020. Enheten har igangsatt tiltak for å sørge for dette, blant annet et mål om at ledere minimum skal gjennomføre modulen som omhandler UiOs HMS-system, utover det skal modulene av HMS-grunnopplæring de har behov for gjennomføres. Ledere av farlig arbeid skal ha nødvendig opplæring i dette.</b></li> <li>• God risikostyring og tilpasset beredskap - <b>er konkretisert i HMS-strategiplan 2014 – 2020. Enhetene har igangsatt tiltak for å sørge for dette. Det har vært et større fokus på beredskapsarbeid i 2016.</b></li> </ul> <p>Øke opplevelsen ved at enheter ved UiO skal arbeide for i all sin virksomhet å fremstå med et arbeids- og læringsmiljø preget av likeverd, respekt og åpenhet gjennom:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontinuerlig forbedringsarbeid – <b>ivaretatt gjennom det systematiske HMS-arbeidet</b></li> <li>• Utstrakt medvirkning – <b>ivaretatt gjennom vernetjenesten, medarbeidersamtaler og allmøter</b></li> <li>• Utøvelse av tydelig ledelse – <b>er konkretisert i HMS- strategiplan 2014</b></li> </ul>	

**Skjema for ledelsens gjennomgåelse**

Dokumentnr. i ePhorte:  
2012/11454-86

Side : 6 av 9

Utarbeidet av :  
Enhet for HMS og beredskap

Versjonsdato:: 19.05.2017  
Utgave : 3

Sjekkliste	Underlag	Vedlegg nr
	<b>– 2020. Enheten har satt i gang tiltak for å oppnå dette.</b>	
f) status for undersøkelse av hendelser, korrigerende tiltak og forebyggende tiltak	<p>Oppsummering av hvordan uønskede hendelser er håndtert, om uønskede hendelser fører til tiltak, hvor mange som er åpne og lukket, hvor lang tid det tar å lukke sakene.</p> <p><b>NCMM, IMB, Klinmed og fakultetsadministrasjonen har meldt inn uønskede hendelser til HMS- stab. Det kan se ut til at uønskede hendelser i hovedsak rapporteres i OUS- linjen ved Klinmed.</b></p> <p><b>I henhold til enhetenes HMS-årsrapporter er det igangsatt tiltak i forhold til de meldte hendelsene, og det jobbes kontinuerlig med å lukke alle innrapporterte HMS-avvik i henhold til UiOs prosedyre for behandling av avvik. Enkelte er langsiktige og krever feks ombygging.</b></p>	
g) oppfølgingstiltak etter ledelsens tidligere gjennomgøelser	<p>Tiltaksplan fra forrige ledelsens gjennomgåelse med status.</p> <p><b>Samtlige tiltak fra forrige ledelsens gjennomgang er iverksatt.</b></p>	4 – <u>Oppdatert tiltaksplan fra ledelsens gjennomgåelse i 2016</u>
h) endrede forutsetninger, inklusive utvikling med hensyn til lovbestemte krav og andre krav som angår arbeidsmiljøet	<p>Informasjon om endrede lover og forskrifter, ny teknologi etc.</p> <p><b>Det er ingenting spesielt å rapportere på dette punktet for 2016.</b></p>	
i) anbefalinger om forbedringer	HMS-faglige anbefalinger fra lokal HMS-koordinator.	

## Sammenstilling av HMS-årsrapporter fra enhetene for 2016

### 1. HANDLINGSPLANER

Pkt.	Fak.adm.	REK	Helsam	Klinmed	IMB	NCMM
1.1	«Ledelsens gjennomgang» skal gjennomføres årlig – på MED-FAK i løpet av hvert vårsemester. Ble dette gjennomført?					
	Ja	Ja	Nei	Ja	Ja	Ja
	<b>Helsam:</b> Gjennomføring ble nedprioritert, vil sørge for gjennomføring våren 2017					
1.2.a	Utarbeider enheten handlingsplaner/tiltaksplaner som en oppfølging av vernerundene?					
	Ja	Ja	Ja	I stor grad	Ja	Ja
1.2.b	Hvis ja, er alle tiltak i disse handlingsplanene/tiltaksplanene fra i fjor iverksatt?					
	Ja	Ja	Ja	Delvis	Nei	Nei
	<p><b>Fak.adm:</b> Enkelte tiltak er under gjennomføring, blant annet gjelder det utbedring av lysforhold i 3. etasje.</p> <p><b>Klinmed:</b> Tiltakene etter vernerundene 2015 er for de fleste av Klinmeds enheter gjennomført. Unntak: Enkelte tiltak er i prosess, men ikke ferdigstilt (gjelder PHA, MDK og EpiGen). KLM/KRN oppgir at tiltakene fra forrige vernerunde kun delvis er iverksatt. KVI/BAR rapporterer også mangler på dette spørsmålet.</p> <p><b>IMB:</b> På grunn av innføring av nytt opplegg for vernerunder i laboratorieavdelingene, ble vernerundene avholdt utover høsten og frem mot jul. Mange tiltak er iverksatt, men omfanget av tiltakene gjør at vi må revidere oppsettet for tiltaksplanen. HMS-kordinator vil gi råd til avdelings-/seksjonsleder om oppsett av handlingsplan for å sikre oppfølging.</p> <p><b>NCMM:</b> Kjemikalier som skal merkes, frist er satt til 01.04.2017</p>					
1.3.a	Har enheten angitt bestemte tiltak knyttet til HMS i sin årsplan eller i andre strategiske dokumenter?					
	Ja	Nei	Nei	Ja	Ja	
	<b>Klinmed:</b> Instituttnivå: i årsplan. Klinikknivå: Klinikene har ikke egne strategiske dokumenter for UiO- delen av virksomheten. Tiltak knyttet til HMS angis i sykehusenes strategiske dokumenter når dette er aktuelt/relevant.					
1.3.b	Hvis ja, er tiltak i disse dokumentene iverksatt?					
	Ja	-	-	Ja	Ja	Nei

# UiO : Det medisinske fakultet

**Klinmed:** På Campus Ahus er ikke alle HMS-tiltak iverksatt, men det er konkrete planer for gjennomføring av disse. For OUS- delen av virksomheten svares «ikke aktuelt» på dette spørsmålet.

**NCMM:** Arbeider med å få implementert CIM som brukerverktøy

Utfyllende opplysninger/kommentarer:

**IMB:** Årsplan 2014-2016, Institutt for medisinske basalfag, UiOs strategiske mål 5: Universitetet i Oslo skal legge til rette for at studenter og ansatte skal realisere sitt potensial i et godt arbeids- og læringsmiljø. Tiltak: Sikre implementering av funksjonsbeskrivelser for styringsrelevante roller og funksjoner. Gjennomgå funksjonsbeskrivelser for alle styringsrelevante roller og funksjoner i ny organisasjonsmodell for å sikre tydelighet

IMB utprøver ny oppgavedeling og samhandling mellom institutt- og avdelingsnivå innen HMS gjennom nye rollebeskrivelser knyttet til HMS arbeid på laboratoriet for bedre å ivareta konkret ansvars plassering, og etablering av HMS-team med HMS koordinator og laboratorierådgivere på de våte avdelingene som skal gjøre IMB bedre rustet til identifisere aktuelle HMS-risikoer, bedre risikostyringen og bidra til å styrke det kontinuerlige forbedringsarbeidet.

Instituttets HMS-arbeid baserer seg også på UiOs operasjonelle mål for HMS-arbeidet ved universitetet. For å kunne oppfylle målsettingene følger vi fakultetets Strategiplan for HMS ved fakultetet 2014 - 2020 (pdf).

Hvert år gjennomføres det periodiske aktiviteter som en del av det systematiske HMS-arbeidet.



## 2. GRUNNLEGGENDE HMS-AKTIVITETER

Pkt.	Fak.adm.	REK	Helsam	Klinmed	IMB	NCMM
2.1	Har enheten hatt fire eller flere møter i eget LAMU i foregående år?					
	MED-LAMU Ja	MED-LAMU Ja	MED-LAMU Ja	Klinmed-LAMU Ja	IMB-LAMU Ja	NCMM-LAMU Ja
2.2	Har ledelsen på enheten hatt regelmessige informasjonsmøter med det ledende verneombudet foregående år?					
	Ja	Nei	Nei	Ja	Ja	Nei
	<p><b>Fak.adm:</b> Det har ikke vært faste møter, men regelmessig kommunikasjon</p> <p><b>Klinmed:</b> Instituttnivå: områdeverneombudet (instituttverneombudet) deltar i seksjonsledermøte 1 gang pr. mnd</p> <p><b>NCMM:</b> Nei, men ledende verneombud sitter også i LAMU. Informasjon ivaretas der.</p>					
2.3	Har ledelsen på enheten hatt regelmessige informasjonsmøter med områdeverneombudene foregående år?					
	Ja	Nei	Nei	Delvis	Nei	Nei
	<p><b>Fak.adm:</b> Det har ikke vært faste møter, men regelmessig kommunikasjon</p> <p><b>Klinmed:</b> Klinikknivå: klinikkleddelse i PHA, HLK og KRE har hatt regelmessige informasjonsmøter med områdeverneombudene i UiO- linjen. I MDK, KIT og OSS har administrativ koordinator hatt slike møter.</p> <p><b>IMB:</b> Det er varierende praksis på dette på de forskjellige avdelingene. Her jobber vi med å forbedre oss på dette området, bl.a. ved å sende årlige e-post påminnelser til ledere for å minne om dette</p> <p><b>NCMM:</b> Nei, men verneombud sitter også i LAMU. Informasjon ivaretas der.</p>					
2.4	Er det gått vernerunder innenfor alle verneområder foregående år?					
	Ja	Ja	Ja	Delvis	Nei	Ja
	<p><b>Klinmed:</b> Mange gjennomfører nå vernerunder i UiO- linjen i 2016. Unntak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PHA: avventer NSSF, øvrige enheter i klinikken har gjennomført vernerunde.</li> <li>• AKU: ikke gjennomført vernerunde i 2016. Foreløpig plan for gjennomføring av vernerunde: 28. februar 2017.</li> <li>• KLM/KRN: underliggende avdelinger har i stor grad gjennomført vernerunde 2016. Enkelte avdelinger har som alternativ gjennomført et diskusjonsmøte (ikke gått en fysisk vernerunde).</li> </ul>					

# UiO : Det medisinske fakultet

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• KIT: det er ikke gjennomført vernerunde for ansatte på Aker, da disse takket nei til tilbud om dette.</li> <li>• OSS: pga. sykefravær er vernerunde utsatt på dyreavdelingen</li> </ul> <p>Instituttet ønsker at samtlige klinikker gjennomfører vernerunder for UiO delen av virksomheten, og vil aktivt følge opp dette med klinikkene i 2017. Ansvar: administrasjonssjef Klinmed og HMS- koordinator Klinmed.</p> <p>Det henvises for øvrig til samordningsavtale for HMS mellom UiO og OUS og UiO/Ahus. HMS knyttet til det fysiske arbeidsmiljøet ivaretas av sykehusene, og vernerunder knyttet til fysisk arbeidsmiljø er derfor sykehusenes ansvar (gode rutiner for dette). Samordningsavtalen omfatter imidlertid ikke arbeidsplassstilpasning eller tema knyttet til psykososialt arbeidsmiljø. Dette vil naturlig inngå i en vernerunde på klinikknivå.</p> <p><b>IMB:</b> Nytt opplegg for gjennomføring av vernerunder i labavdelingene er implementert. Årlige e-post påminnelser blir sendt til avdelingsledere for å sikre oppfølging. HMS årsrapportering om dette punktet fra forskningsgruppeleder er et verktøy for avdelings/-seksjonsleder for å kvalitetssikre.</p>					
2.5.a	Er alle HMS-avvik rapportert i tråd med UiOs retningslinjer?					
	Ja	Ja	Nei	Ja	Nei	Ja
2.5.b	Er HMS-avvik fulgt opp og avvik lukket?					
	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
	<p><b>Helsam:</b> Vi har hatt dialog med OUS om manglende rengjøring i Forskningsveien 2B. Litt uklart om det bør forstås som en uønsket hendelse, men dette er ikke rapportert i denne omgang ettersom saken har vært utførlig behandlet tidligere ved UiO. Noe forbedring er oppnådd ved at vi skal varsles dersom rengjøring avlyses/utsettes. Vi antar at saken ikke kan lukkes ytterligere.</p> <p><b>IMB:</b> Det jobbes kontinuerlig med å lukke alle innrapporterte HMS-avvik i henhold til UiOs prosedyre for behandling av avvik. Enkelte er langsiktige og krever feks ombygging e.a.</p>					
2.6.a	Har enheten foretatt ombygninger, flytteprosesser eller anskaffet nytt utstyr foregående år?					
	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
2.6.b	Hvis ja, ble HMS vurdert i disse sakene?					
	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
	<p><b>IMB:</b> Det er vanskelig å svare generelt på dette punktet. IMB har forbedringspotensiale når det gjelder å vurdere HMS i slike saker. Vi vil endre utstyrssøknadene våre til å inkludere dette aspektet slik at det er integrert</p>					
2.7.a	Har det vært gjennomført brannøvelser ved enheten foregående år?					
	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
	<p><b>Klinmed:</b> Brannøvelser gjennomføres i regi av OUS/AHUS.</p>					
2.7.b	Har brannalarmen løst seg ut av andre årsaker?					

# UiO : Det medisinske fakultet

	Ja	Nei	Nei	Ja	Ja	Ja
	<p><b>Fak.adm:</b> Kunde hos Bertel O. Steen utløste alarmen, ingen aktuelle tiltak.</p> <p><b>IMB:</b> Oppfølging av utløsning av falsk brannalarm er ofte knyttet til tekniske innretninger som faller inn under Eiendomsavdelingens ansvar</p> <p><b>NCMM:</b> EN falsk alarm – ikke utløst på NCMM. Ansvar ligger hos utleier (Forskningsparken).</p>					
2.8.a	Følger enheten opp sykefravær hos sine ansatte i tråd med UiOs retningslinjer?					
	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
2.9.a	Har alle ansatte fått tilbud om medarbeidersamtale foregående år?					
	Ja	Ja	Nei	I stor grad	Nei	Nei
	<p><b>Helsam:</b> Vi har ikke grunn til å tro at det ikke er gjennomført medarbeidersamtaler for ansatte som har bedt om dette, men alle ansatte har ikke fått tilbud om medarbeidersamtale. Det henger delvis sammen med manglende tradisjon for dette, men samtidig så vil enkelte av våre ansatte være uaktuelle å gjennomføre for (blant annet de drøyt 150 ansatte praksislærerne våre).</p> <p><b>Klinmed:</b> Flere enheter rapporterer at ikke alle ansatte har fått tilbud om medarbeidersamtale. Dette gjelder ansatte i PHA, BAR/KVI og HLK. KLM/KRN rapporterer manglende oversikt over antall tilbudte og gjennomførte medarbeidersamtaler. Tilbakemeldinger til klinikkledelsen tyder imidlertid på at gjennomføringsgraden i klinikken har vært god. Instituttet ønsker at alle UiO- ansatte på klinikknivå skal få tilbud om medarbeidersamtaler for UiO- delen av sin stilling, og at andelen gjennomførte medarbeidersamtaler skal opp igjen på minimum 2015- nivå. Instituttet vil følge opp dette aktivt med klinikkene i 2017.</p> <p><b>IMB</b> har ikke informasjonsgrunnlag per i dag for å svare ut dette, men vi vil forbedre IMBs årsrapportering for gruppeledere med personalansvar slik at dette blir punkter som må svares ut til neste gang. De aller fleste gruppeledere rapporterer inn at det er gjennomført medarbeidersamtale med alle ansatte. Forslag om påminnelse til ledere om å gjennomføre medarbeidersamtale. Nye retningslinjer for laboratorieingeniører spesifiserer ansattes rettigheter og arbeidsgivers plikter overfor en viktig ansattgruppe som har etterlyst tilbud om medarbeidersamtaler.</p> <p><b>NCMM:</b> Det har vært lagt til rette for at alle skal få tilbud, men det har dessverre ikke skjedd for alle. Blant annet skyldes dette at det i 2016 startet opp tre nye grupper med nye gruppeledere. Det er derfor en del nyansatte som har vært her veldig kort. Men vi ser også at det kan være mangelfullt tilbud for de mer etablerte gruppene, og vi skal ha et ekstra fokus på å få gjennomført medarbeidersamtaler i 2017.</p>					
2.9.b	Er medarbeidersamtalene avvirket for alle som ønsket det?					
	Ja	Ja	Ja	I stor grad	Nei	Nei
2.10.a	Har ledelsen hatt regelmessige informasjonsmøter (allmøter) med de tilsatte foregående år?					
	Ja	Ja	Nei	I stor grad	Nei	Ja
	<p><b>Klinmed:</b> Instituttet arrangerer allmøte for alle ansatte 2 ganger pr år (hver møteserie avholdes på hhv. RH, Ullevål og Ahus). Klinikken avholder også i stor grad egne allmøter/informasjonsmøter (unntak HLK, KRE og Campus Ahus)</p>					

# UiO : Det medisinske fakultet

	<p><b>NCMM:</b> Ikke jevnlig, vi har hatt ett allmøte på våren 2016 for å informere om fusjonen. Ett bortereiseseminar (retreat) i høstsemesteret.</p>					
2.10.b	Hvis ja, har HMS vært et fast tema på informasjonsmøtene (allmøtene)?					
	Nei	Nei	-	Nei	-	Nei
	<p><b>Klinmed:</b> Overordnet viser tilbakemeldingene fra klinikkene at HMS ikke er fast tema på informasjons/allmøter. På instituttnivå er HMS tema i allmøter når det er aktuelt.</p>					
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	Nei	Ja	Nei	Nei	Nei
	<p><b>Klinmed:</b> Overordnet viser tilbakemeldingene fra klinikkene at HMS ikke er fast tema i styrende organer/råd, men at det tas opp ved behov. Unntak er:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• KLM/KRN som rapporterer at HMS er fast tema både på informasjonsmøter og i styrende organer /råd</li> <li>• BAR/KVI og AKU/PRE som rapporterer at HMS er fast tema i styrende organer/råd.</li> </ul> <p>På instituttnivå er HMS tema i eks. instituttråd, klinikkledermøter og sekretariatsmøter når det er aktuelt.</p> <p><b>IMB:</b> HMS er et integrert aspekt i flere løpende aktuelle saker.</p>					
2.12	Har alle verneombud ved enheten gjennomført minimumsopplæringen innen HMS (40 timer for delt på 7 moduler).					
	Ja	Ja	Nei	Nei	Nei	Ja
	<p><b>Helsam:</b> Vi forsøker å legge til rette, men har hatt noen utfordringer med at enkelte av kursene har sammenfalt med perioder med ekstra høyt aktivitetsnivå.</p> <p><b>Klinmed:</b> skyldes i stor grad at nye ansatte har trådt inn i vervet i løpet av 2016, og at de dermed ikke har hatt anledning til å gjennomføre alle pålagte moduler i løpet av året.</p> <p><b>IMB</b> har nye verneområder/verneombud. Alle verneombud blir informert om deres rettigheter (bl.a. til å få nødvendig opplæring for å kunne skjøtte vervet) og andre rettigheter og plikter i henhold UiOs informasjon på sentrale nettsider.</p> <p>Kursbolken som går sentralt er også organisert tett over en sammenhengende periode (2 uker) som vanskeliggjør deltakelse for våre ansatte da dette blir veldig tidkrevende og ofte ikke er forenlig med laboratoriearbeid.</p>					
2.13	Har alle ledere gjennomført HMS-opplæring i modulen som omhandler UiOs HMS-system, og eventuelle andre deler av HMS-grunnopplæringen som de i sin stilling har behov for (jf fakultetets årsplan for 2015-2017)?					
	Nei	Nei	Nei	Nei	Nei	Nei
	<p><b>IMB:</b> forslag om å revidere IMBs årsrapportering for gruppeledere til å informere om og svare ut dette punktet. IMB har som mål at dette gjennomføres for alle ledere i 2017 og det bestilles lokale kurs fra enhet for HMS sentralt.</p> <p><b>NCMM:</b> Nei, det har vært vanskelig fordi de aller fleste gruppelederne trenger kurs på engelsk. Det er planlagt et eget kurs denne våren i</p>					

samarbeid med HMS-seksjonen som vil holdes på engelsk. Vi holder på å fastsette tidspunkt.

### 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?					
	-	Ja	Ja	Ja	Nei	Ja
	<p><b>IMB:</b> Det er uklart hvilken HMS-bistand fakultetet har å tilby instituttet. Samordning av relevante aspekter ved HMS som er felles for alle instituttene kunne i større grad bli koordinert fra fakultetet.</p> <p><b>NCMM:</b> For kort erfaring til å kunne si noe om det.</p>					
3.2	Er enheten fornøyd med den HMS-bistanden som er gitt fra OPA-HMS-stab? (LOS – EHMSB)					
	Ja	Ja	Ja	Ja	Nei	Ja
	<p><b>IMB:</b> I stor grad er vi fornøyd med den konkrete bistanden som gis av medarbeiderne der når vi etterspør noe, men vi savner aktiv oppfølging og at det stilles krav til oss sentralt parallelt med at vi får verktøy til å faktisk implementere. Det er lite å hente når det gjelder veiledning til praktisk implementering av regelverk (spesielt når det kjemisk og biologisk arbeidsmiljø) som blir overlatt til enhetene og dette fører til forskjellig praksis som med fordel kunne vært justert slik at enheter i mindre grad trenger å utarbeide selvstendige løsninger selv som kunne vært felles. Utarbeiding av felles rutiner hvor det er mulig ville vært ressursparende for UiO.</p> <p>Forslag om at det er en rådgiver vedr. kjemisk og biologisk arbeidsmiljø sentralt tilsvarende sentral strålevernskoordinator funksjon med god kompetanse.</p>					
3.3	Er enheten fornøyd med den HMS-oppfølgingen den har fått fra Teknisk avdeling? (Eiendomsavdelingen)					
	Ja	Nei	Nei	Ja	Nei	Ja
	<p><b>REK:</b> Har bedt om kontakt med utleier jf resultat fra inneklimatemåling.</p> <p><b>Helsam:</b> EA har levert brukbart på oppfølgingen fra vernerunder, men andre ønskede tiltak som påvirker HMS og har vært diskutert i dialogmøter med Områdeleder er ikke blitt gjennomført</p> <p><b>IMB:</b> Vi opplever at det tidvis er lite fokus på HMS fra EA, og ville imøtekomme en mer aktiv holdning fra EA som også hadde bidratt til å stille krav til oss som grunnenhet.</p>					

3.4	Er enheten fornøyd med den HMS-oppfølgingen den har fått fra Bedriftshelsetjenesten?					
	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

**IMB:** Kvartalsrapport fra BHT er lite oversiktlig med tanke på status og bruksverdi for oss. I stor grad virker dokumentet som utarbeidet for internbruk av BHT (f.eks. saksnummer som viser til internt system vi ikke har tilgang til). HMS-koordinator ved institutt må i større grad kopieres inn ved all korrespondanse BHT har med brukere ved enheten (der hvor det er tillatt i henhold til personvern osv.) slik at instituttledelsen har oversikt over pågående arbeid og løpende innrapporterte bestillinger utenom plan. Rapportene fra BHT må også være mer funksjonelle for oss hvis de skal ha en verdi med hensyn til å implementere vernetiltak.

Vi ønsker også bedre forankring mellom BHT og arbeidsgiverperspektivet. Det er problematisk når det f.eks. kan komme råd fra BHT om tiltak som er svært ressurs- og kostnadskrevende å gjennomføre, uten at ressursiden er hensyntatt. Vi skal drive forsvarlig, men vi har også økonomiske rammer å forholde oss til.

## 4. OVERSIKT OVER RISIKOFYLTE ARBEIDSOPPGAVER

Pkt.	Fak.adm.	REK	Helsam	Klinmed	IMB	NCMM
4.1	Ble det i året som gikk utført arbeid med fare for eksponering av ioniserende stråling?					
				Ja	Ja	Ja
	<b>Klinmed:</b> Enheter: HLK, KLM/KRN, EpiGen(Ahus)					
4.2	Ble det i året som gikk utført arbeid med biologisk materiale?					
				Ja	Ja	Ja
	<b>Klinmed:</b> Enheter: PHA, MDK, NVR/OPK/HHA, BAE/KVI, HLK, AKU/PRE, KLM/KRN, KRE, KIT, OSS, EpiGen.					
4.3a	Ble det i året som gikk utført arbeid med genmodifisert materiale?					
				Ja	Ja	Ja
	<b>Klinmed:</b> Enheter: HLK, KLM/KRN, OSS, EpiGen					
4.3b	Hvis ja, ble det søkt Helsedirektoratet om godkjenning av det arbeidet som ble utført?					
				Ja	Ja	Ja
	<b>Klinmed:</b> Sykehusene sørger for godkjenning ihht samordningsavtalen.					
4.4	Ble det i året som gikk utført arbeid med kreftfremkallende materiale?					
				Ja	Ja	Ja
	<b>Klinmed:</b> Enheter: HLK, KLM/KRN, EpiGen					
4.5	Ble det i året som gikk utført arbeid med cytostatika?					
				Ja	Ja	Ja
	<b>Klinmed:</b> Enheter: MDK, KLM/KRN, KIT, EpiGen					
4.6	Ble det i året som gikk utført arbeid med brannfarlige reagenser?					
				Ja	Ja	Ja

# UiO : Det medisinske fakultet

	<b>Klinmed:</b> Enheter: MDK, HLK, KLM/KRN, KIT, EpiGen					
4.7	Ble det i året som gikk utført arbeid med giftige reagenser?					
				Ja	Ja	Ja
	<b>Klinmed:</b> Enheter: KVI/BAR, HLK, KLM/KRN, KIT, EpiGen					
4.8	Ble det i året som gikk utført annen type spesielt risikofyllt arbeid?					
	Konkretiser evt. type arbeidsoppgaver:					
	<b>NCMM:</b> 1. Rutinemessig bruk av autoklaver og eksponering for varme løsninger. Sterilisering ved høy temperatur (121 grader) og trykk (2 bar). Selve driften av autoklaven er risikosikret fra leverandørens side.					
	2. Sonikering. Ved bruk sonikeringsutstyr som ikke er isolert, benyttes hørselvem.					
				Nei	Nei	Ja

## Utfyllende opplysninger/kommentarer:

<b>Klinmed:</b> Det henvises til HMS- samordningsavtale UiO/OUS og UiO/Ahus - formalia knyttet til laboratorievirksomhet, herunder utarbeidelse av rutiner og risikovurderinger, ivaretas i stor grad av sykehusene.
<b>NCMM:</b>



## 5. SÆRLIG RISIKOFYLT ARBEID

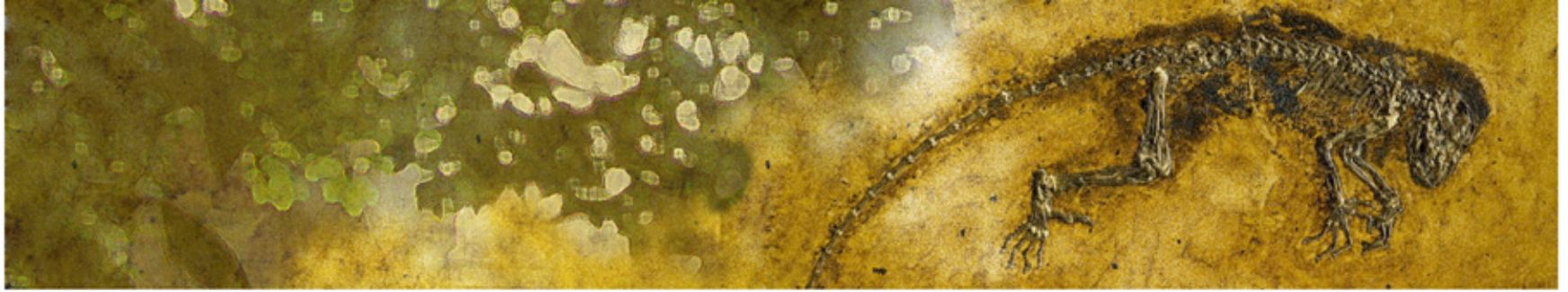
Pkt.	Fak.adm.	REK	Helsam	Klinmed	IMB	NCMM
5.1a	Ble det igangsatt <u>nye</u> risikofylte arbeidsoppgaver i året som gikk?					
	Hvis ja, konkretiser oppgavens art: <b>Klinmed og IMB:</b> ikke nærmere spesifisert <b>NCMM:</b> Analyser av prøver med AT-2 inaktiverede HIV-virus					
				Ja	Ja	Ja
5.1b	Hvis svaret er ja, ble det gjennomført skriftlige risikovurderinger av disse arbeidsoppgavene?					
				*Ivaretas av OUS	Ja	Ja
	<b>IMB:</b> i henhold til innrapportering fra IMBs gruppeledere er det utarbeidet skriftlige risikovurderinger av risikofylte prosedyrer som benyttes i laboratoriet. Dette ivaretas også via sjekkpunkt på vernerunder.					
5.2	Har enheten skriftlige arbeidsinstrukser for risikofylt arbeid?					
				*	Ja	Ja
	<b>Klinmed:</b> *Sykehusene tar store deler av ansvaret for å utarbeide slike arbeidsinstrukser, jf. HMS- samordningsavtaler.					
5.3a	Har ledere av farlig arbeid nødvendig opplæring(jf fakultetets årsplan for 2015-2017)?					
				Ja	Ja	Ja
5.3b	Kan enheten dokumentere at slik opplæring er gitt?					
	<b>Klinmed:</b> I stor grad. <b>IMB:</b> Nei <b>NCMM:</b> har dokumentert (lokal) opplæring for arbeid med åpne radioaktive kilder, og for alle obligatoriske kurs i regi av UiO som registreres i SAP.					
5.4a	Har <u>nye medarbeidere</u> blitt gitt nødvendig opplæring før utførelse av risikofylte arbeidsoppgaver?					
				Ja	Ja	Ja
5.4b	Kan enheten dokumentere at slik opplæring er gitt?					
	<b>Klinmed:</b> I stor grad. <b>IMB:</b> i henhold til innrapportering fra IMBs gruppeledere har alle ansatte fått tilstrekkelig opplæring for arbeidet de skal være delaktig i eller utføre i laboratoriet. IMB kan også dokumentere kurs de ansatte har deltatt på i regi av UiO/IMB.					

# UiO : Det medisinske fakultet

5.5a	Har <u>studentene</u> blitt gitt nødvendig opplæring før utførelse av risikofylte arbeidsoppgaver?					
				Ja	Ja	Ja
5.5.b	<p>Kan enheten dokumentere at slik opplæring er gitt?  <b>Klinmed:</b> Opplæring skjer i.h.t til aktuelle rutiner/retningslinjer for studenter som oppholder seg i laboratorier, men dette dokumenteres i liten grad. Opplæring anses å være ivaretatt.</p> <p><b>NCMM:</b> har ikke studenter på lavere nivå, men noen masterstudenter (fra andre fakultet). Disse følges opp av den enkelte gruppeleder og avdelingsingeniør for de metoder de skal gjennomgå.</p>					
5.6	<p>Blir nytilsatte og studenter informert om hvor de finner HMS-prosedyrer, datablader og arbeidsinstrukser?</p> <p>Hvis svaret er nei, angi hvilke tiltak som vil bli iverksatt for å sikre at slik informasjon blir gitt:</p>					
				Ja	Ja	Ja
5.7	<p>Blir HMS vektlagt ved innkjøp og vedlikehold av farlig utstyr/maskiner?</p> <p>Hvis svaret er nei, angi hvilke tiltak som vil bli iverksatt for å sikre at dette blir ivaretatt:  <b>Klinmed:</b> Instituttet og underliggende enheter forholder seg til regler og prosedyrer fastsatt i lov om offentlige anskaffelser.  <b>IMB:</b> HMS skal være et integrert aspekt i innkjøpsprosessen.</p>					
				Ja	Ja	Ja
5.8	<p>Henger det oppdaterte varslingsplakater i fellesarealer og i arbeidsrom/laboratorier der det er fare for at uønskede hendelser/situasjoner kan inntreffe?</p> <p>Hvis svaret er nei, angi hvilke tiltak som vil bli iverksatt for å sikre at dette kommer på plass:</p>					
				Ja	Ja	Ja

## Utfyllende opplysninger/kommentarer:

**NCMM:** «Risikofylte arbeidsoppgaver» er en integrert del av det å jobbe i lab ved NCMM. Det er mange høyt kvalifiserte arbeidstakere med spesiell kompetanse innen sitt felt. Det kan derfor være en del uklarheter om når behovet for opplæring for den enkelte ansatte er til stede.



UiO • Universitetet i Oslo

# Sykefraværsrapportering for 2016

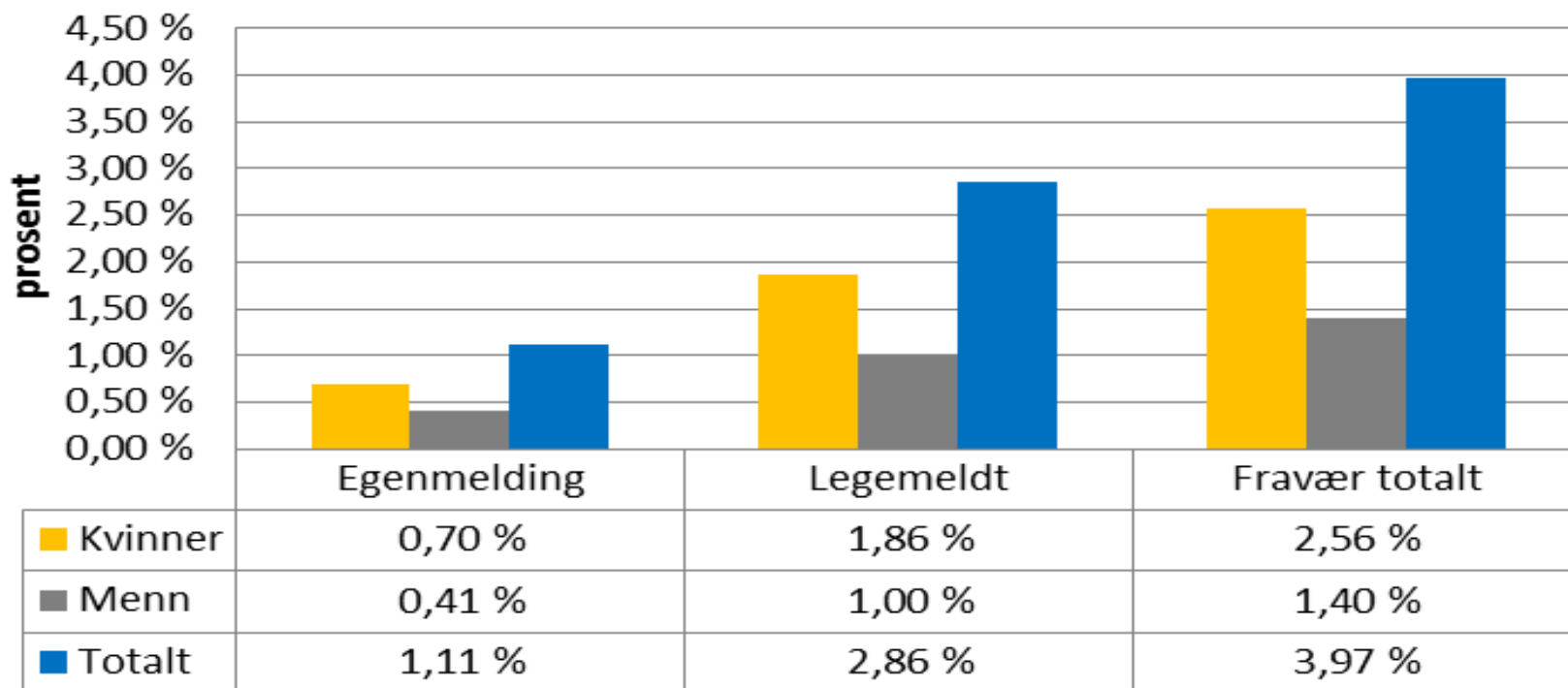
## Fakultetsstyret 20.06.2017



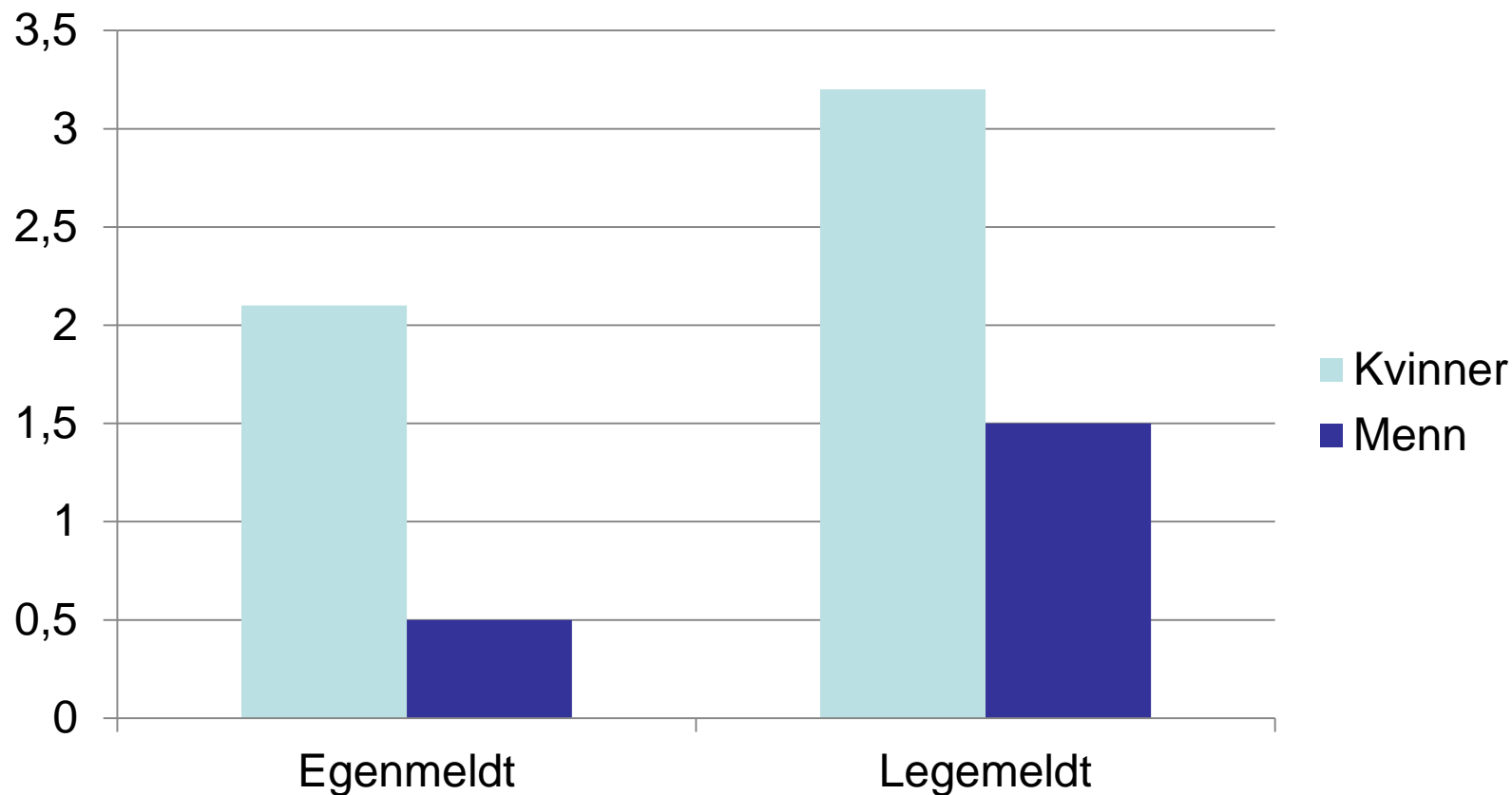
# Totalt sykefraværsprosent ved UiO

## Egenmeldt og legemeldt fravær for kvinner og menn.

### Sykefravær 2016

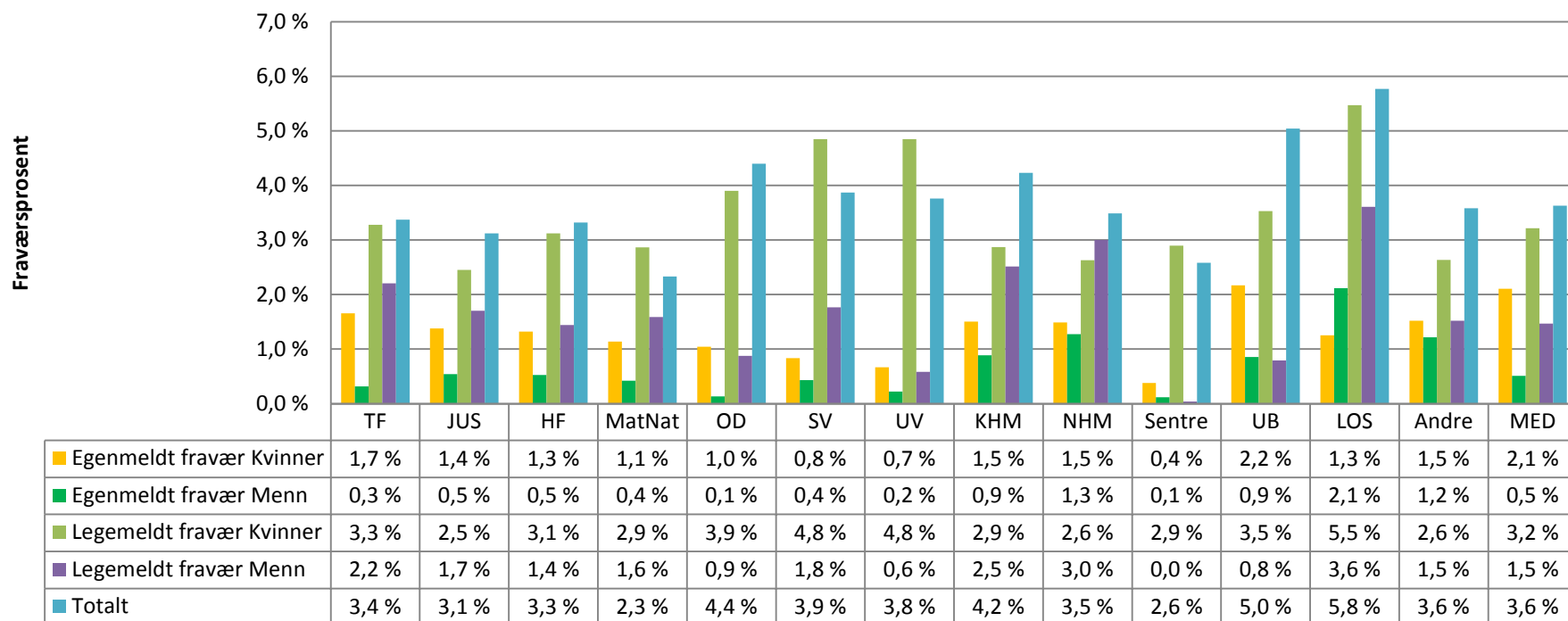


## Sykefraværsprosent ved Det medisinske fakultet - Egenmeldt og legemeldt fravær for kvinner og menn

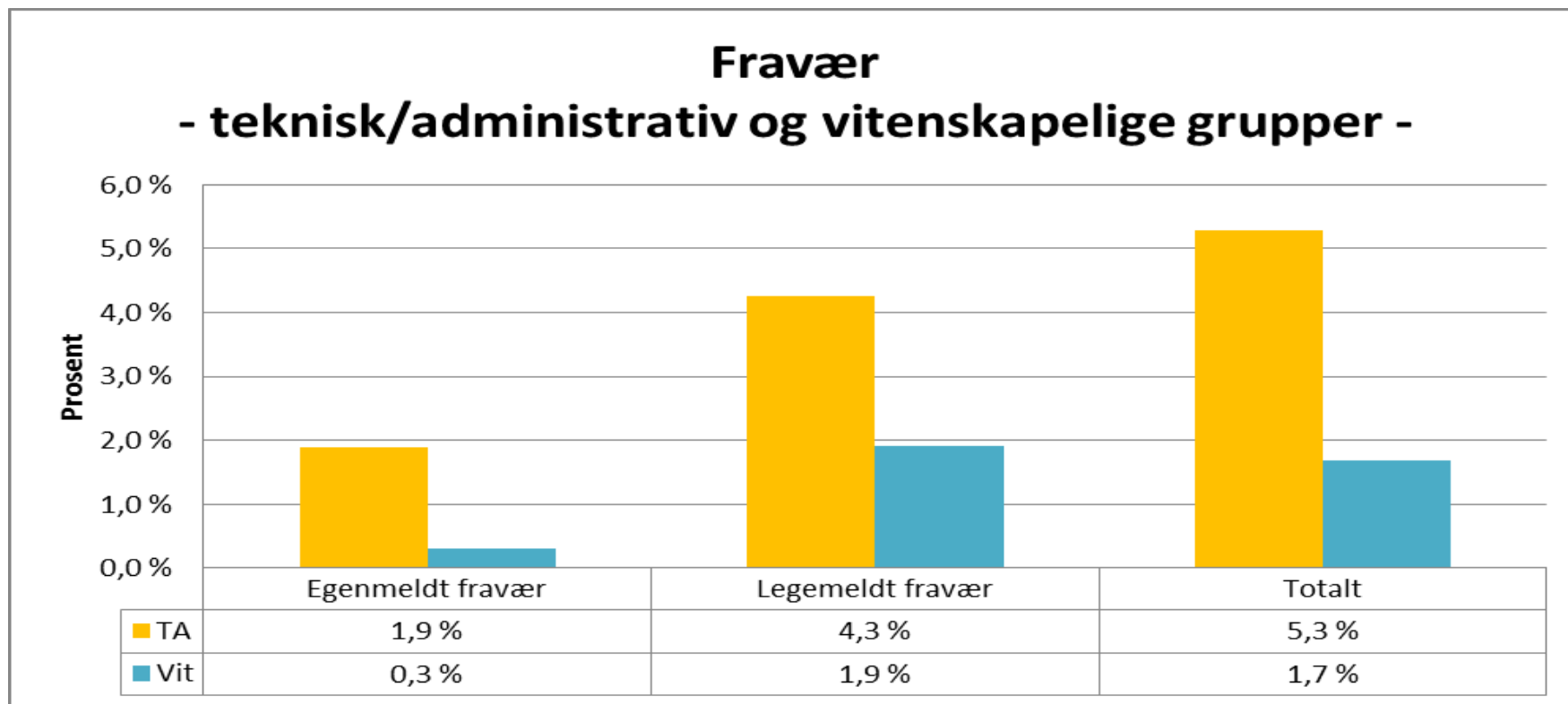


# Legemeldt og egenmeldt fravær for menn og kvinner ved alle enheter.

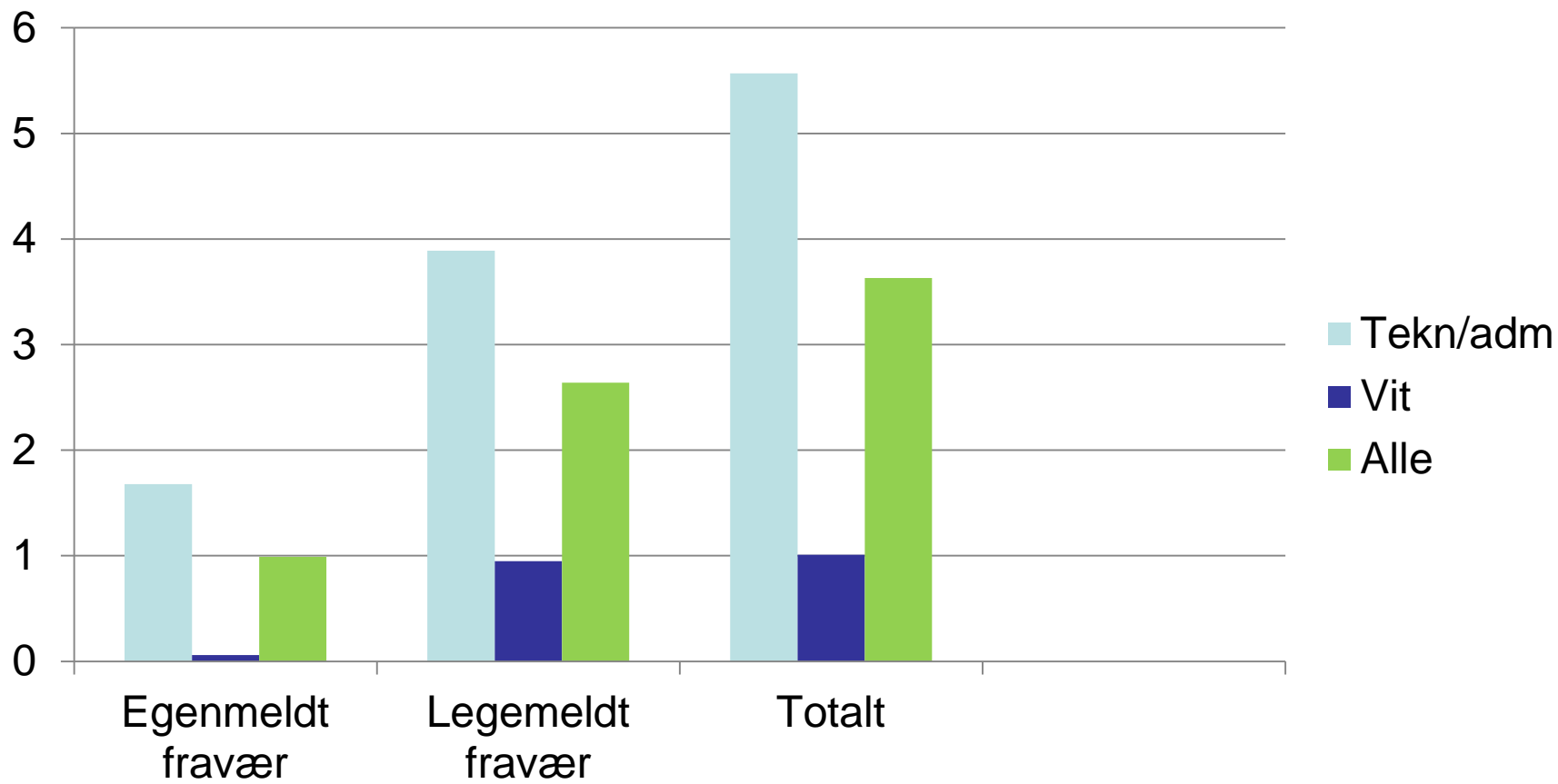
Egenmeldt og legemeldt fravær  
- Enhetsoversikt -



# Egenmeldt og legemeldt fravær ved UiO for tekn/administrativ og vitenskapelig ansatte.

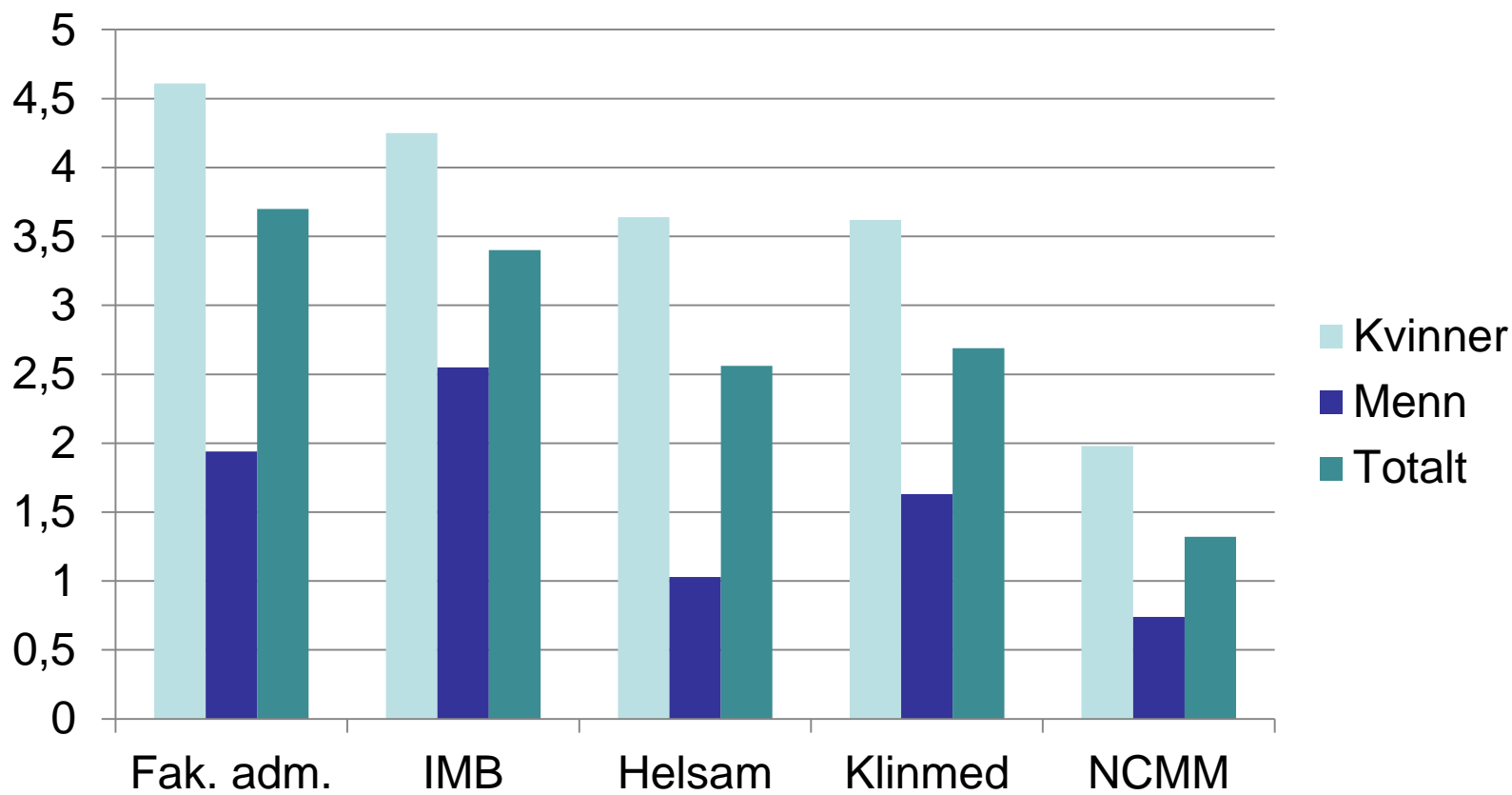


## Egenmeldt og legemeldt fravær ved Det medisinske fakultet for tekn/adm og vitenskapelig ansatte





## Sykefraværprosent fordelt på grunnenhet – kvinner, menn og totalt



## Registrert: 2016

Registrert	ID	Emne	Kilde	Modul	Type	Organisasjon	Status	Ansvarlig	Tidsfrist
20.12.2016	2217	Manglende etterlevelse av interninstruks		Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - IMBADM	Behandlet	Rustad, Ole	-
22.11.2016	2012	Avvik etter brannøvelse		Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - IMBADM	Behandlet	Rustad, Ole	-
22.11.2016	2008	Avvik etter brannøvelse		Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - IMBADM	Behandlet	Rustad, Ole	-
14.11.2016	1961	Knuste flaske i gulvet - 1 liter med 500mL aceton	d	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - BIO - BIOADMIN	Avsluttet	-	-
09.11.2016	1917	Søl av flytende nitrogen (IN2)		Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - ERN	Avsluttet	-	-
26.10.2016	1767	Stikkskade		Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - AVDMOLMED - SEKFYS	Behandlet	Rustad, Ole	-
20.09.2016	1502	Slag fra sylinder ved frakobling av kontainer		Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - KOMPMED	Avsluttet	-	-
31.08.2016	1395	Innføring og bruk av isotoper på Dyreavdelingen, MDU DU-028, uten forvarsel		Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - KOMPMED	Avsluttet	-	-
01.07.2016	1266	Uhell med prøver fra flytende nitrogen	Corthay	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - KLINMED - KDI - PAT	Avsluttet	Østby, Marianne Midthus	-
30.05.2016	1076	Snublet i trapp		Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - BIO - BIOADMIN	Avsluttet	Bjørland, Liv E Alver	31.08.2016 00:00

**Skjema for ledelsens gjennomgang**

Dokumentnr. i ePhorte:  
2012/11454-36

Side : 1 av 4

Utarbeidet av :  
HMS-stab, OPA

Dato : 24.09.2012  
Utgave : 1

Sak 2013/7516

**Møtereferat**

**Enhet:** Det medisinske fakultet

**Dato:** 21.06.2016/06.07.2016

**Leder:** Unn-Hilde Grasmo-Wendler (fung. fakultetsdirektør)

**HMS-koordinator:** Elisabeth Olsen

**Tiltaksplan 2016**

Sjekkliste	Kommentarer / tiltak	Tidsfrist	Ansvarlig	Status
a) resultater av interne revisjoner og vurderinger av samsvar med lovbestemte krav og med andre krav som organisasjonen pålegger seg	Bioteknologisenteret/NCMM er en del av fakultetet og bør også utarbeide HMS-rapporter. Dette informeres om slik at de blir bedre integrert i HMS-arbeidet ved fakultetet.	01.10.2016	Fakultetsledelsen	Ok
	Samsvarsvurdering legges inn i HMS-årsrapporten	01.12.2016	HMS-koordinator	ok
b) resultater av deltagelse og konferering	Tiltaksplan etter ledelsens gjennomgang i 2015 inneholdt et punkt om fellesmøte for fakultetets verneombud. Dette tas ut av tiltaksplanen, da det vurderes at det ikke vil styrke deltagelse og konferering på lokalt nivå.	01.12.2016	HMS-koordinator	ok
	Et punkt om konkret gjennomgang/evaluering av verneombudets deltagelse legges inn i HMS-			ok

**Skjema for ledelsens gjennomgang**

Dokumentnr. i ePhorte:  
2012/11454-36

Side : 2 av 4

Utarbeidet av :  
HMS-stab, OPA

Dato : 24.09.2012

Utgave : 1

Sjekkliste	Kommentarer / tiltak	Tidsfrist	Ansvarlig	Status
	årsrapporteringsskjemaet for 2016			
c) relevante henvendelser fra eksterne interesseparter, inklusive klager	Ingen			
d) organisasjonens arbeidsmiljøprestasjon	<p>HMS-årsrapportene for 2015 fra enhetene viser at</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• det er uklart om alle har fått tilbud om medarbeidersamtaler</li> <li>• vernerunder er ikke gjennomført alle steder</li> <li>• det avholdes ikke jevnlig møter mellom leder og verneombud</li> </ul> <p>Noen forhold bør følges nøye pga mulig underrapportering:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• oppfølging av sykemeldte</li> <li>• rapportering av uønskede hendelser/avvik (Klinmed).</li> </ul> <p>(Fra juni 2016 er det innført et nytt elektronisk system for rapportering og håndtering av HMS-avvik.)</p> <p>Andre fokusområder for 2016 bør være:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tydeliggjøring av ansvar for oppfølging av ansatte og for det systematiske HMS-arbeidet ved instituttene underenheter</li> <li>• Systematisk arbeid med labsikkerhet - IMB</li> <li>• Beredskapsarbeid</li> </ul>	01.09.2016	Fakultets- og instituttledelsen	ok

**Skjema for ledelsens gjennomgang**

Dokumentnr. i ePhorte:  
2012/11454-36

Side : 3 av 4

Utarbeidet av :  
HMS-stab, OPA

Dato : 24.09.2012

Utgave : 1

Sjekkliste	Kommentarer / tiltak	Tidsfrist	Ansvarlig	Status
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Arbeid med ny beredskapsplan</li> <li>○ Skrivebordsøvelse</li> </ul> <p>Det sendes et brev til instituttene der de blir gjort oppmerksom på hva «ledelsens gjennomgang» på fakultetsnivå har avdekket som forbedringspunkter, samt å be om at tiltaksplanene fra instituttene gjennomganger blir formidlet til fakultetsledelsen.</p>			
e) i hvilken grad målet er oppnådd	<p>Fakultetets HMS-strategiplan for 2014 – 2020 m/årshjul synliggjør strategier for å kunne nå målene. UiOs operasjonelle HMS-mål er til en viss grad nådd, men kontinuerlig forbedringsarbeid er allikevel nødvendig.</p> <p>For å nå målet om «Tydelig ledelse», skal alle ledere ved fakultetet gjennomføre Modul 5 i UiOs HMS-opplæringstilbud. Et punkt om dette legges inn i HMS-rapporteringsskjemaet for 2016.</p>	01.12.2016	Fakultets- og instituttledelsen  HMS-koordinator	ok
f) status for undersøkelse av hendelser, korrigerende tiltak og forebyggende tiltak	Meldte avvik er lukket			
g) oppfølgingstiltak etter ledelsens tidligere gjennomganger	Ikke gjennomførte tiltak skal effektueres i 2016, med unntak for samling for fakultetets verneombud.	01.12.2016	Fakultetsledelsen  HMS-	ok

**Skjema for ledelsens gjennomgang**

Dokumentnr. i ePhorte:  
2012/11454-36

Side : 4 av 4

Utarbeidet av :  
HMS-stab, OPA

Dato : 24.09.2012

Utgave : 1

Sjekkliste	Kommentarer / tiltak	Tidsfrist	Ansvarlig	Status
			koordinator	
h) endrede forutsetninger, inklusive utvikling med hensyn til lovbestemte krav og andre krav som angår arbeidsmiljøet	Fakultetets dokumentasjon av et systematisk HMS-arbeid i tråd med kravene i OHSAS-standarden videreføres med fokus på gode nettsider.  Nettredaksjonen tas med på råd i utforming av nettsider	Dato	HMS-koordinator	ok
i) anbefalinger om forbedringer	Evaluere og justere skjemaet for HMS-årsrapportering. <ul style="list-style-type: none"> <li>enklere, mer oversiktlig skjema</li> <li>punkter som dekker alle forhold som «ledelsens gjennomgang» skal vurdere</li> </ul> Sende ut beskjed til enhetene om rapportering gjennom Ephorte for å sikre tilbakemelding innen fristen (ny frist: innen utgangen av februar hvert år).	01.12.2016	HMS-koordinator	ok