

**Skjema for ledelsens gjennomgåelse**

Dokumentnr. i ePhorte:  
2012/11454-86

Side : 1 av 2

Utarbeidet av :  
Enhet for HMS og beredskap

Versjonsdato:: 19.05.2017  
Utgave : 3

**Møtereferat**

**Enhet:** Det medisinske fakultet

**Dato:** 18.12.2018

**Leder:** Unn-Hilde Grasmø-Wendler

**Andre deltakere (navn og stilling):**

**HMS-koordinator:** Elisabeth Olsen

**Tiltaksplan**

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	Ingen tiltak besluttet			
b) resultater av deltagelse og konferering	Ingen tiltak besluttet			
c) relevante henvendelser fra eksterne interesseparter, inklusive klager	-			
d) organisasjonens arbeidsmiljøprestasjon	Endringer i årshjul og verktøy i HMS-arbeidet, se under pkt i)			
e) i hvilken grad målet er oppnådd	Ingen tiltak besluttet			
f) status for undersøkelse av hendelser, korrigerende tiltak og forebyggende tiltak	Meldte avvik er lukket eller under behandling			
g) oppfølgingstiltak etter ledelsens tidligere gjennomgørelser	Samtlige tiltak er iverksatt			

**Skjema for ledelsens gjennomgåelse**

Dokumentnr. i ePhorte:  
2012/11454-86

Side : 2 av 2

Utarbeidet av :  
Enhet for HMS og beredskap

Versjonsdato:: 19.05.2017  
Utgave : 3

Sjekkliste	Kommentarer / tiltak	Tidsfrist	Ansvarlig	Status
h) endrede forutsetninger, inklusive utvikling med hensyn til lovbestemte krav og andre krav som angår arbeidsmiljøet	Ingen tiltak besluttet			
i) anbefalinger om forbedringer	<p>Etter innspill fra enhetene foreslås det å gjøre endringer i fakultetets årshjul for HMS og interne skjemaer og rutiner.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Årshjul: Årshjulet justeres for å få en mer praktisk og intuitiv rekkefølge på aktivitetene.</li> <li>• HMS-årsrapport: Gjennomgå skjemaet. Det har i 2018 fått en ny layout med svaralternativer ja nei og delvis, samt mulighet til å kommentere ved hvert spørsmål. Videre bør det gås gjennom og tilrettelegges slik at det i større grad blir et vedlegg til ledelsens gjennomgåelse, og henger tydeligere sammen med det.</li> <li>• Ledelsens gjennomgåelse og HMS årsrapport: Legges til virksomhetsrapporteringer for 3. kvartal. Slå sammen LG og HMS årsrapport. Ta inn i dialogmøtene.</li> <li>• Tiltaksplan etter LG/årsrapport: Her trengs en bedre mal. Det må komme fram tydelig hva som er viktigst/hva enheten ønsker å prioritere av tiltak etter ledelsens gjennomgåelse /årsrapportering</li> </ul> <p>Opprette referansegruppe/ressursgruppe: Det er ønskelig å ha en gruppe som kan både bidra inn og gi råd underveis, for eksempel bestående av hms-koordinatorene</p>	30.09.2018	EO	

UiO : Universitetet i Oslo		
<b>Skjema for ledelsens gjennomgåelse</b>		Dokumentnr. i ePhorte: 2012/11454-86
		Side : 1 av 7
Utarbeidet av : Enhet for HMS og beredskap		Versjonsdato:: 19.05.2017 Utgave : 3

## Ledelsens gjennomgåelse – underlag.

Saksnr 2013/7516

### 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.

I 2019 planlegges det en revisjon av HMS-arbeidet ved fakultetet, med mål om ernbedre og mer naturlig sammenheng i HMS-aktiviteter gjennom året. Videre ønsker vi å innarbeide Ledelsens gjennomgang (LG) og HMS- årsrapportering i eksisterende virksomhetsrapportering og i dialogmøtene, slik at systematisk HMS-arbeid i større grad blir en integrert og naturlig del av løpende drift

### Underlag

Sjekkliste	Underlag	Vedlegg nr
a) resultater av interne revisjoner og vurderinger av samsvar med lovbestemte krav og med andre krav som organisasjonen pålegger seg	HMS-internrevisjonsrapporter.  UiO sentralt hadde ikke planlagt interne revisjoner ved Det medisinske fakultet i 2017. Det er ikke utarbeidet en egen plan for internrevisjon ved fakultetet.	
	Vurdering av samsvar.  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.	<u>1 - HMS-årsrapport for fakultetet for 2017</u>

**Skjema for ledelsens gjennomgåelse**

Dokumentnr. i ePhorte:  
2012/11454-86

Side : 2 av 7

Utarbeidet av :  
Enhet for HMS og beredskap

Versjonsdato.: 19.05.2017  
Utgave : 3

Sjekkliste	Underlag	Vedlegg nr
	<p>Gjennom HMS-årsrapportering fra enhetene får vi en viss oversikt om fakultetet agerer i samsvar med de kravene som er pålagt oss.</p> <p>Årsrapportene for 2017 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>Vi har ikke gjennomført en slik gjennomgang.</p> <p>Liste over hvor verneombudet eller andre ansatt-representanter har deltatt i HMS-arbeidet det siste året.</p> <p>Vi viser til årsrapportene, vedlegg 1. Verneombudene deltar på forskjellige måter i enhetene. Alle enheter rapporterer at de har regelmessig kommunikasjon med verneombud og at de deltar i vernerunder og relevante møter.</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 2017</p>	

**Skjema for ledelsens gjennomgåelse**

Dokumentnr. i ePhorte:  
2012/11454-86

Side : 3 av 7

Utarbeidet av :  
Enhet for HMS og beredskap

Versjonsdato.: 19.05.2017  
Utgave : 3

Sjekkliste	Underlag	Vedlegg nr
<p>d) organisasjonens arbeidsmiljøprestasjon</p>	<p>Statistikk for sykefravær.</p> <p>Fakultetet hadde et sykefravær på 3,52 % i 2017, ved UiO totalt var sykefraværsprosenten 4,21. Tallene har holdt seg forholdsvis stabile de siste årene.</p> <p>Som ved UiO for øvrig er det høyere sykefravær blant kvinner enn menn, og høyere blant teknisk/administrativt enn vitenskapelig ansatte, dette er et mønster som gjentar seg fra år til år.</p> <p>Enhetene rapporterer at de følger opp de sykemeldte i tråd med føringene i IA-avtalen</p>	<p><u>2 Statistikk for sykefravær i 2017</u></p>
	<p>Statistikk for uønskede hendelser.</p> <p>Fakultetet meldte inn 58 saker til UiOs avvikssystem i 2017 mot 10 i 2016. Samtlige saker er fulgt opp. 50 er lukket, 8 er under oppfølging/utbedring. Dette viser at innmeldingssystemet i større grad brukes aktivt til innmelding og forbedring.</p> <p>For Klinmed sin del er det mulig det er noe underrapportering av uønskede hendelser til UiO da disse ofte kun blir meldt i sykehuslinjen, spesielt for ansatte i kombinerte stillinger.</p>	<p><u>3 – Oversikt over innmeldte HMS-avvik i 2017</u></p>
	<p>Informasjon om beredskapssituasjoner, beredskapsøvelser.</p> <p>Det ble ikke satt lokal beredskapsledelse i forbindelse med beredskapssituasjoner. Ny beredskapsplan for fakultetet ble ferdigstilt.</p>	

**Skjema for ledelsens gjennomgåelse**

Dokumentnr. i ePhorte:  
2012/11454-86

Side : 4 av 7

Utarbeidet av :  
Enhet for HMS og beredskap

Versjonsdato.: 19.05.2017  
Utgave : 3

Sjekkliste	Underlag	Vedlegg nr
	Resultater av arbeidsmiljøundersøkelser.	
	Resultater av tilsyn fra myndighetene.	
	Resultater av overvåkning / målinger.	
e) i hvilken grad målet er oppnådd	<p>Måloppnåelse og manglende måloppnåelse innen HMS. (Har virksomheten egne HMS-mål, bruk dem, hvis ikke bruk UiOs HMS mål.)</p> <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 2017.</b></li> </ul>	

**Skjema for ledelsens gjennomgåelse**

Dokumentnr. i ePhorte:  
2012/11454-86

Side : 5 av 7

Utarbeidet av :  
Enhet for HMS og beredskap

Versjonsdato:: 19.05.2017  
Utgave : 3

Sjekkliste	Underlag	Vedlegg nr
	<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 -2020.</b></li> </ul>	
<p>f) status for undersøkelse av hendelser, korrigerende tiltak og forebyggende tiltak</p>	<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 i avvikssystemet. 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</b></p>	
<p>g) oppfølgingstiltak etter ledelsens tidligere gjennomgørelser</p>	<p>Tiltaksplan fra forrige ledelsens gjennomgang med status.</p> <p><b>Tiltak fra forrige LG er iverksatt.</b></p>	<p>4 – Oppdatert tiltaksplan fra ledelsens gjennomgåelse i 2017</p>

**Skjema for ledelsens gjennomgåelse**

Dokumentnr. i ePhorte:  
2012/11454-86

Side : 6 av 7

Utarbeidet av :  
Enhet for HMS og beredskap

Versjonsdato.: 19.05.2017  
Utgave : 3

Sjekkliste	Underlag	Vedlegg nr
<p>h) endrede forutsetninger, inklusive utvikling med hensyn til lovbestemte krav og andre krav som angår arbeidsmiljøet</p>	<p>Informasjon om endrede lover og forskrifter, ny teknologi etc.</p> <p>Vi er ikke kjent med større endringer som påvirker vår virksomhet.</p>	
<p>i) anbefalinger om forbedringer</p>	<p>HMS-faglige anbefalinger fra lokal HMS-koordinator.</p> <p>Etter innspill fra enhetene foreslås det å gjøre endringer i fakultetets årshjul for HMS og interne skjemaer og rutiner.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Årshjul</u>: Årshjulet justeres for å få en mer praktisk og intuitiv rekkefølge på aktivitetene</li> <li>• <u>HMS-årsrapport</u>: Gjennomgå skjemaet. Det har i 2018 fått en ny layout med svaralternativer ja nei og delvis, samt mulighet til å kommentere ved hvert spørsmål. Videre bør det gås gjennom og tilrettelegges slik at det i større grad blir et vedlegg til ledelsens gjennomgåelse, og henger tydeligere sammen med det.</li> <li>• <u>Ledelsens gjennomgåelse og HMS årsrapport</u>: Legges til virksomhetsrapporteringer for 3. kvartal. Slå sammen LG og HMS årsrapport. Ta inn i dialogmøtene.</li> <li>• <u>Tiltaksplan etter LG/årsrapport</u>: Her trengs en bedre mal. Det må komme fram tydelig hva som er viktigst/hva enheten ønsker å prioritere av tiltak etter ledelsens gjennomgåelse /årsrapportering</li> <li>• <u>Opprette referansegruppe/ressursgruppe</u>: Det er ønskelig å ha en gruppe som kan både bidra inn og gi råd underveis, for eksempel bestående av hms-koordinatorene</li> </ul>	



**Skjema for ledelsens gjennomgåelse**

Dokumentnr. i ePhorte:  
2012/11454-86

Side : 7 av 7

Utarbeidet av :  
Enhet for HMS og beredskap

Versjonsdato.: 19.05.2017  
Utgave : 3

## Sammenstilling av HMS-årsrapporter fra enhetene for 2017

### 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		Nei	Ja	Nei	Ja
	<p>HEL SAM: Gjennomføring av ledelsens gjennomgang er satt på agendaen for 2018, men ble ikke prioritert gjennomført i 2017.</p> <p>IMB: Pga. kapasitetshensyn på bemanningssiden ble det ikke prioritert (ny instituttleder og krevende dobbeltrolle for administrasjonssjef som også fungerte som avdelingsleder ved komparativ medisin).</p>					
1.2.a	Utarbeider enheten handlingsplaner/tiltaksplaner som en oppfølging av vernerundene?					
	Ja		Ja	I stor grad	Ja	Ja
1.2.b	Hvis ja, er alle tiltak i disse handlingsplanene/tiltaksplanene fra i fjor iverksatt?					
	Ja		Nei	I stor grad	Nei	Ja
	<p>HEL SAM: Det mangler iverksetting av tiltaket om førstehjelpskurs som oppfølging av vernerunder. Vi har gjennomført tiltak om felleslunsjer for å øke sosiale uformelle møteplasser</p> <p>IMB: Vernerunder hadde frist for gjennomføring 30. november. Mange tiltak er allerede gjennomført. Punkter knyttet til EAs langtidsplaner for vedlikehold av bygget blir innsendt som HMS-avvik med EA som ansvarlig enhet for oppfølging. HMS-kordinator vil kontrollere med avdelingsleder om tiltak etter plan er gjennomført</p>					
1.3.a	Har enheten angitt bestemte tiltak knyttet til HMS i sin årsplan eller i andre strategiske dokumenter?					
	Ja		Ja	Ja**	Ja	Nei
1.3.b	Hvis ja, er tiltak i disse dokumentene iverksatt?					
	Ja		Ja	Ja***	Ja	

## 1.4 Eventuelle øvrige kommentarer/opplysninger til pkt 1- Handlingsplaner:

FAKADM 1.3; Fakultetsadministrasjonen har ikke egen årsplan eller strategisk plan, men følger fakultetets.

KLINMED: \*Pga. sykdom har ikke PHA levert rapport for 2017.

\*\* HMS tiltak årsplan og andre strategiske dokumenter. Instituttnivå: i årsplan ved behov. Klinikknivå: klinikkene har ikke egne strategiske dokumenter for UiO- delen av virksomheten. Tiltak knyttet til HMS angis da i sykehusenes strategiske dokumenter når dette er aktuelt/relevant.

\*\*\*Iverksetting av tiltak: Gjelder Campus Ahus og Sekretariatet. OUS- delen av virksomheten svarer «ikke aktuelt» på dette spørsmålet.

IMB: 1.3: HMS-tiltak som ikke er gjennomført fra årsplan 2017-2019, men som er besluttet videreført, er inkludert i årsplan for 2018 – 2020.

NCNN: Vernerunden for 2017 ble gjennomført i desember, og tiltakene vil bli gjennomført fortløpende i 2018.

## 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
2.2	Har ledelsen på enheten hatt regelmessige informasjonsmøter med det ledende verneombudet foregående år?					
	Ja		Nei	Ja*	Ja	Ja
2.3	Har ledelsen på enheten hatt regelmessige informasjonsmøter med områdeverneombudene foregående år?					
	Ja		Nei	I noen grad*	Nei	Ja
2.4	Er det gått vernerunder innenfor alle verneområder foregående år?					
	Ja		Nei	I stor grad	Nei	Ja
	<p>Hvis nei, angi under hvilke tiltak som vil bli igangsatt for å sikre at det blir gjennomført årlige vernerunder innenfor alle verneområder ved enheten:</p> <p><b>HEL SAM:</b> Det er ikke gjennomført vernerunder i alle avdelinger, dels som følge av endring i HMS-oppfølgingen ved instituttet. Vi følger opp dette med å sørge for gjennomføring i 2018.</p> <p><b>IMB:</b> Det ble ikke gjennomført vernerunde ved Avdeling for ernæringsvitenskap grunnet overgang til ny laboratorierådgiver. De planlegger å gjennomføre vernerunde i mars 2018.</p> <p><b>Klinmed:</b> Mange av Klinmeds enheter gjennomfører nå vernerunder i UiO- linjen i 2017. Unntak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NVR/HHA/OPK: Har ikke gjennomført vernerunde i 2017</li> <li>• OSS: pga. sykefravær er vernerunde utsatt</li> <li>• BAR og KRE: vernerunde for 2017 ble utsatt til over nyåret.</li> </ul>					

# UiO : Det medisinske fakultet

	<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>					
2.5.a	<p>Er alle HMS-avvik rapportert i tråd med UiOs retningslinjer, jfr.: <a href="http://www.uio.no/om/hms/arbeidsmiljo/prosedyrer/hms-avvik/index.html">http://www.uio.no/om/hms/arbeidsmiljo/prosedyrer/hms-avvik/index.html</a></p>					
	Ja		Ja	Ja	Nei	Ja
2.5.b	<p>Er HMS-avvik fulgt opp og avvik lukket?</p>					
	Ja		Ja	Ja	Nei	Nei
	<p>Hvis svaret er nei, angi under hva som vil bli gjort for å få lukket avvikene:</p> <p><u>IMB</u>: Alle blir fulgt opp og det jobbes kontinuerlig med å lukke alle innrapporterte HMS-avvik i henhold til UiOs prosedyre for behandling av avvik.</p> <p><u>NCMM</u>: Ett avvik vedr. lekkasje fra annen leietaker i bygget, som oppsto i desember, er ikke lukket. Utleier (Forskningsparken) må gjøre tiltak. Tre avvik på renhold fra oktober/ november er ikke lukket. Møte med ISS er avholdt, og vi avventer tilbakemelding på at rutiner er innskjerpet.</p>					
2.6.a	<p>Har enheten foretatt ombygninger, flytteprosesser eller anskaffet nytt utstyr som medfører endringer i arbeidet foregående år?</p>					
	Nei		Nei	Ja (gjelder KLM)	Ja	Ja
2.6.b	<p>Dersom svaret er ja, ble HMS vurdert i disse sakene?</p>					
	-			Ja	Ja	Ja
2.7.a	<p>Har det vært gjennomført brannøvelser ved enheten foregående år?</p>					
	Ja		Ja	Ja**	Ja	Nei
2.7.b	<p>Har brannalarmen løst seg ut av andre årsaker?</p>					
	Nei		Nei	Ja	Ja	Ja
	<p>Hvis ja, angi hvilke tiltak som er igangsatt for å forhindre branntilløp og/eller falske alarmer:</p>					

# UiO : Det medisinske fakultet

	<p><u>Klinmed:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brannalarm utløst MDK (bygg 3): falsk alarm.</li> <li>• Brannalarm utløst EpiGen/Campus Ahus: Røykutvikling fra en gammel fryser. Fryseren er byttet ut.</li> </ul> <p><u>IMB:</u> Oppfølging av utløsning av falsk brannalarm er ofte knyttet til tekniske innretninger som faller inn under Eiendomsavdelingens ansvar. Hvis det er brukerrelatert skal dette innmeldes som HMS-avvik og følges opp etter prosedyre.</p> <p><u>NCMMU:</u> Falsk alarm utløst av ombygging i regi av Forskningsparken. Ingen tiltak nødvendig for NCMM.</p>					
2.8.a	Følger enheten opp sykefravær hos sine ansatte i tråd med UiOs retningslinjer, jfr.: <a href="http://www.uio.no/for-ansatte/arbeidstotte/personal/personaloppfolging/fravaer/oppfolging-sykefraver/index.html">http://www.uio.no/for-ansatte/arbeidstotte/personal/personaloppfolging/fravaer/oppfolging-sykefraver/index.html</a>					
	Ja		Ja	Ja	Nei	Ja
	<p><u>Klinmed:</u> BHT deltar i Dialogmøte 1 dersom medarbeider eller leder ønsker det, eventuelt i de tilfeller hvor personalrådgiver mener at det er hensiktsmessig. Behov for bistand fra BHT vurderes i hvert enkelt tilfelle.</p>					
2.9.a	Har alle ansatte fått tilbud om medarbeidersamtale foregående år?					
	Ja		Nei	I stor grad	Nei	Nei
2.9.b	Er medarbeidersamtalene avviklet for alle som ønsket det?					
	Ja		Ja	I stor grad	Ja	Nei
	<p>Hvis nei, angi hva som er årsaken til at samtaler ikke er gjennomført og hva som vil bli gjort for at alle som ønsker samtaler kan få det:</p> <p><u>NCMM:</u> Alle ledere ved NCMM informeres årlig om systemet rundt medarbeidersamtaler. Senterleder har medarbeidersamtaler med alle gruppeledere og informerer om at dette er modellen for hva de bør gjøre, og at de skal ha tilby dette til sine ansatte. NCMM bruker engelsk versjon av UiOs skjema for medarbeidersamtaler. Mange internasjonale ansatte i enheten er ikke klar over at de har krav på en slik samtale, og ytrer derfor ikke ønske om det til sin leder. NCMM vil sende ut informasjon til alle ansatte om hvordan medarbeidersamtaler skal avholdes ved UiO for å øke bevisstheten rundt dette.</p> <p><u>Klinmed:</u> KLM/KRN rapporterer at ikke alle ansatte har fått tilbud om medarbeidersamtale. KLM/KRN rapporterer at årsaken til dette er uklarheter ift. myndighetskartet og at enkelte avdelinger er for store (spesielt nevnes Avdeling for immunologi). I 2018 søker man dette løst ved at medarbeidersamtalene delegeres til forskningsgruppeleder</p>					

# UiO : Det medisinske fakultet

2.10.a	Har ledelsen hatt regelmessige informasjonsmøter (allmøter) med de tilsatte foregående år?					
	Ja		Nei	I stor grad****	Nei	Nei
2.10.b	Hvis ja, har HMS vært et fast tema på informasjonsmøtene (allmøtene)?					
	Nei		-	Nei*****	Nei	-
2.11	Har HMS vært et fast tema på møter i styrende organer/råd (jfr. UiOs årsplan for 2015-2017)?					
	Nei		Ja	Nei*****	Nei	Nei
2.12	Har alle verneombud ved enheten gjennomført minimumsopplæringen innen HMS (40 timer for delt på 7 moduler).					
	Ja		Ja	I stor grad*****	Nei	Ja
	<p>Hvis svaret er nei, angi under hvilke tiltak som vil bli iverksatt for å sikre at verneombudene får anledning til å delta på slik opplæring:  <b>IMB:</b> 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.            Kursbolken som går sentralt er også organisert tett over en sammenhengende periode (2 uker) som kan vanskeliggjøre deltakelse for våre ansatte da dette blir veldig tidkrevende og ofte ikke er forenlig med laboratoriearbeid.</p> <p><b>Klinmed:</b> Ikke alle verneombud og ledere i Klinmed har gjennomført minimumsopplæring innen HMS:            • Lovpålagt HMS- opplæring av ledere: her er opplæringen fortsatt mangelfull. I samarbeid med HMS- sentralt vil forskningsledere, administrative koordinatore og seksjonsledere inviteres til et minikurs 21. juni 2018.            • For verneombudene skyldes manglende opplæring i stor grad at nye ansatte har trådt inn i vervet i løpet av 2017, og at de dermed ikke har hatt anledning til å gjennomføre alle pålagte moduler i løpet av året.</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		Ja	Nei	Nei	Nei
2.14	Eventuelle øvrige kommentarer/opplysninger til pkt 2- Grunnleggende HMS-aktiviteter: <b>FAKADM:</b> 2.13: Det er en leder som ikke har dokumentert grunnopplæring i HMS. Vedkommende fratrer i løpet av våren/sommeren 2018 og vil derfor ikke bli pålagt det nå.					

HEL SAM: Helsam har ikke eget LAMU. Dialogen med verneombudene har primært vært drevet fram av aktuelle saker og det er derfor ikke satt opp egne faste møter for dette. Det samme gjelder for informasjonsmøter med de ansatte.

Vi hadde ingen kjente HMS-avvik i 2017

KLINMED: \* Instituttnivå: instituttverneombudet deltar i seksjonsledermøte 1 gang pr. mnd. Klinikknivå: MDK, KIT, HLK, KRE, KVI, OSS og Campus Ahus har hatt regelmessige informasjonsmøter med områdeverneombudene i UiO- linjen.

\*\*Brannøvelser gjennomføres i regi av OUS/AHUS.

\*\*\* 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, KVI).

\*\*\*\* Overordnet viser tilbakemeldingene at HMS ikke er fast tema hverken på informasjons/allmøter eller i styrende organer/råd, men at det tas opp ved behov. Unntak er:

- AKU/PRE rapporterer at HMS er fast tema både på allmøter/informasjonsmøter
- AKU/PRE og KLM rapporterer at HMS er fast tema i styrende organer/råd

\*\*\*\*\*En del nyoppnevnte verneombud har på rapporteringstidspunkt ikke fullført obligatorisk opplæring

IMB: Pkt. 2.8: Det eksisterer stort sett gode rutiner for raskere oppfølging av administrativt ansatte fordi de bruker HR-portalen for all tidsregistrering. Det er mangelfulle rutiner rundt de vitenskapelige, som ikke fører arbeidstid og vi mistenker mørketall på kortvarig sykefravær. Vi savner virkemidler fra UiO sentralt og bedre systemstøtte for ledere i HR-portalen.

Pkt. 2.9. Majoriteten har mottatt tilbud, og dette skal styrkes ytterligere gjennom info og veiledning. Vi har per i dag ikke informasjon om dette fra den enkelte medarbeider, men innhenter ledernes tilbakemeldinger i årlig rapportering, og kun et fåtall melder at medarbeidersamtaler ikke er avholdt. Vi innfører i 2018 rutine med årlig e-postpåminnelser til ledere og ansatte.

Pkt. 2.13: UiOs modul 5 er ikke egnet for IMBs linjestruktur. Vi planlegger et lokalt tilpasset og obligatorisk linjelederkurs for 2018 og fremover

NCMM: Det er en stor utfordring at verneombudenes minimumsopplæring innen HMS kun tilbys på norsk. NCMM har en stor andel internasjonalt ansatte (65-70 %) med engelsk som arbeidsspråk, og disse er dermed ikke valgbar som verneombud. Dette begrenser våre muligheter.



## 3. RAMMEBETINGELSER FOR HMS-ARBEIDET

Pkt.	Fak.adm.	REK	Helsam	Klinmed	IMB	NCMM
3.1	Er enheten fornøyd med HMS- bistanden som er gitt fra fakultetsnivå?					
	-		Ja	Ja	Nei	Nei
	<p><u>IMB</u>: Det har vært 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. Fakultetet har nylig tatt initiativ til å bedre samhandling og dialog på HMS-området. Vi har stor tro på at vi kan få til et bedre samarbeid om HMS i felleskap.</p> <p><u>NCMM</u>: Vi er fornøyd med bistand til den organisatoriske delen av HMS-arbeidet, men savner bistand til å diskutere lab-relevant HMS-problematikk</p>					
3.2	Er enheten fornøyd med den HMS-bistanden som er gitt HMS-stab sentralt? (LOS – EHMSB)					
	Ja		Ja	Ja	Nei	Nei
	<p><u>IMB</u>: Vi er stort sett fornøyd med den konkrete bistanden vi får av medarbeiderne der når vi etterspør noe, men vi savner aktiv oppfølging og at det stilles krav til oss fra sentralt hold. Det kunne også vært bedre verktøy og veiledning for å implementere regelverk vi skal følge opp. Dette gjelder spesielt oppfølging av kjemisk og biologisk arbeidsmiljø. Vår oppfatning er at dette blir overlatt til enhetene.</p> <p><u>NCMM</u>: Vi er fornøyd med driften av nettverk for HMS-koordinatorer, fordi opplæringen her er høyrelevant. Vi opplever imidlertid at HMS-sentralt ikke har nødvendig kompetanse til å bistå oss i saker vedr. GMO. Vi ønsker oss også mer relevante kurs innen HMS på lab for vanlige lab-ansatte.</p>					
3.3	Er enheten fornøyd med den HMS-oppfølgingen den har fått fra Eiendomsavdelingen?					
	Ja		Ja	Ja	Nei	Nei
	<p><u>IMB</u>: Vi opplever at det tidvis er lite fokus på HMS fra EA. IMB imøtekommer gjerne en mer aktiv holdning fra EA, slik at de også kan bidra til å stille krav til oss som grunnenhet.</p> <p><u>NCMM</u>: Vi melder saker til EA, men i realiteten er det vi som må løse dem selv.</p>					
3.4	Er enheten fornøyd med den HMS-oppfølgingen den har fått fra Bedriftshelsetjenesten?					
	Ja		Ja	Ja	Ja	Ja

# UiO : Det medisinske fakultet

**HELSAM:** Det er noen gjengangere i vernerundene som ikke lett lar seg løse. Det gjelder blant annet temperaturregulering i Harald Schjelderups hus og rengjøring i Forskningsveien 2B. Vi opplever at vi får bistand fra aktuelle UiO-enheter på dette, men at problemene blir liggende utenfor deres handlingsrom.

**IMB:** Ang. pkt. 3.4: Kvartalsrapport fra BHT er lite oversiktlig, da det er vanskelig å få oversikt over status på sakene. HMS-koordinator ved instituttet 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, slik at de i større grad kan benyttes til å implementere vernetiltak. Vi ønsker også bedre forankring mellom BHT og arbeidsgiverperspektivet. Det er problematisk når det feks. kan komme råd fra BHT om tiltak som er svært ressurs- og kostnadskrevenne å gjennomføre, uten at ressursiden/økonomiske rammer er hensyntatt.

## 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?					
				Nei	Ja	Ja
4.2	Ble det i året som gikk utført arbeid med biologisk materiale?					
				Ja	Ja	Ja
4.3a	Ble det i året som gikk utført arbeid med genmodifisert materiale?					
				Ja	Ja	Ja
4.3b	Hvis ja, er alle laboratorier der det jobbes med GMO godkjent av Helsedirektoratet for slikt arbeid?					
				Ja (OUS)	Ja	Ja
4.3c	Hvis ja, er alt arbeid med GMO meldt til Helsedirektoratet før oppstart?					
				Ja (OUS)	Ja	Ja
4.4	Ble det i året som gikk utført arbeid med kreftfremkallende materiale?					
				Ja	Ja	Ja
4.5	Ble det i året som gikk utført arbeid med cytostatika?					
				Ja	Ja	Ja
4.6	Ble det i året som gikk utført arbeid med brannfarlige reagenser?					
				Ja	Ja	Ja

# UiO : Det medisinske fakultet

4.7	Ble det i året som gikk utført arbeid med giftige reagenser?					
				Ja	Ja	Ja
4.8	Ble det i året som gikk utført annen type spesielt risikofylt arbeid?					
				Nei	Ja	Ja
	<p>Konkretiser evt. type arbeidsoppgaver:</p> <p><u>IMB</u>: Det ble utført risikofylt arbeid ved Mekanisk verksted og Elektronikk verksted (bl. a. varmt arbeid). Ved Avdeling for komparativ medisin utføres det dyreforsøk. Det er arbeid med gass under trykk og potensielt reproduksjonsskadelige kjemikalier.</p> <p><u>NCMM</u>: Sterilisering ved høy temperatur (121 grader) og trykk 82 bar). Selv driften av autoklaven er risikosikret fra leverandør. Restrisiko som varme flater og varme løsninger løses med lokale prosedyrer. Ved bruk av sonikeringsutstyr som ikke er isolert, benyttes hørselvern.</p>					

## 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?					
				Ja (KVI – ikke spesifisert)	Ja (ikke spesifisert)	Ja
	Hvis ja, konkretiser oppgavenes art:					
5.1b	Hvis svaret er ja, ble det gjennomført skriftlige risikovurderinger av disse arbeidsoppgavene?					
				OUS	Nei	Nei
5.2	Har enheten skriftlige arbeidsinstrukser for risikofylt arbeid?					
				Ja (ivaretas av OUS og Ahus)	Nei	Nei
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?			I stor grad	Nei	Nei
5.4a	Har <u>nye</u> medarbeidere blitt gitt nødvendig opplæring før utførelse av risikofylte arbeidsoppgaver?					
				Ja	Ja	Ja
5.4b	Kan enheten dokumentere at slik opplæring er gitt?			I stor grad	Nei	Nei
5.5a	Har <u>studentene</u> blitt gitt nødvendig opplæring før utførelse av risikofylte arbeidsoppgaver?					
				Ja	Ja	Ja
5.5.b	Kan enheten dokumentere at slik opplæring er gitt?			I liten grad*	Nei	Nei

# UiO : Det medisinske fakultet

5.6	Blir nytilsatte og studenter informert om hvor de finner HMS-prosedyrer, datablader og arbeidsinstrukser? Hvis svaret er nei, angi hvilke tiltak som vil bli iverksatt for å sikre at slik informasjon blir gitt:					
				Ja	Ja	Ja
5.7	Blir HMS vektlagt ved innkjøp og vedlikehold av farlig utstyr/maskiner?					
				Ja**	Ja	Ja
	Hvis svaret er nei, angi hvilke tiltak som vil bli iverksatt for å sikre at dette blir ivaretatt:					
5.8	Henger det oppdaterte sikkerhetsskilt i arealer og i arbeidsrom/laboratorier der det er fare for at uønskede hendelser/situasjoner kan inntreffe? ( <a href="#">Arbeidsplassforskriften kapittel 5</a> ) Hvis svaret er nei, angi hvilke tiltak som vil bli iverksatt for å sikre at dette kommer på plass:					
				Ja	Nei	Ja
	Hvis svaret er nei, angi hvilke tiltak som vil bli iverksatt for å sikre at dette blir ivaretatt: <b>IMB:</b> Noe av denne skiltingen hører inn under Eiendomsavdelingen sine ansvarsområder. HMS-team jobber med Enhet for HMS sentralt for å standardisere skiltingen på Instituttet for laboratorieareal. Skilting gjennomgås også ved vernerunde.					

Utfyllende opplysninger/kommentarer:

**KLINMED:** \*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.

\*\*Instituttet og underliggende enheter forholder seg til regler og prosedyrer fastsatt i lov om offentlige anskaffelser

**IMB:**

Pkt. 5.2: Det er varierende praksis for utførelse av skriftlige arbeidsinstrukser for risikofyllt arbeid. Det mangler også god systemstøtte på dette området.

Pkt. 5.3.: Det er utydelig hva som menes med nødvendig opplæring, kan det henvises til spesifikke kurs? IMBs ledere har i varierende grad gjennomført nødvendig opplæring.

Pkt 5.4: Alle nyansatte og tilknyttede gjennomfører obligatorisk introduksjonskurs til laboratoriearbeid, og henvises til UiOs mange HMS-kurs. Det gjennomføres omfattende HMS-opplæring av IMBs ansatte, men det er per i dag ingen systematisk, dokumentert oppfølging av de ansattes HMS-opplæring.

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

## ANDRE KOMMENTARER TIL ÅRSRAPPORTEN

KLINMED: Generelt:

- I 2017- rapporteringen mangler bakgrunnsmateriale fra PHA.



UiO : Det medisinske fakultet

Sykefraværstatistikk for Det medisinske fakultet 2017  
Presentasjon til fakultetsstyremøte 19. juni 2018



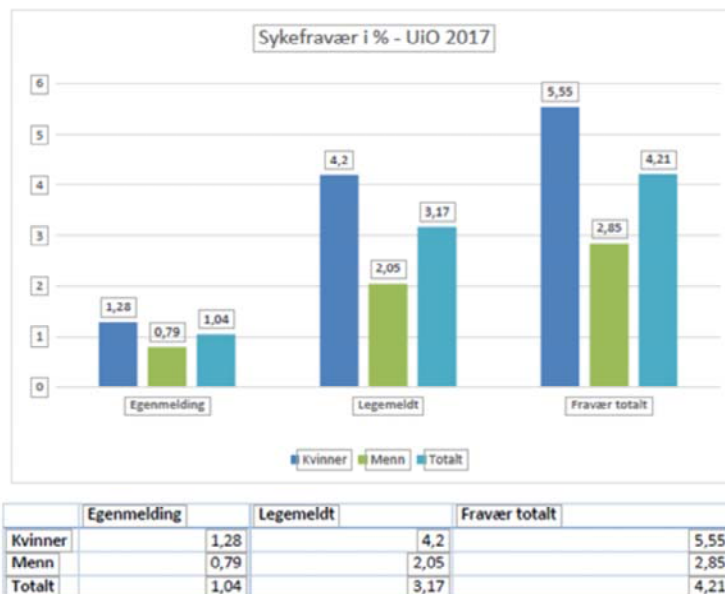


## Sykefraværstatistikk

- Grunnlagsdata er hentet fra SAP, og skal være i overensstemmelse med det som er rapportert inn til SSB.
- Materialet omfatter egenmeldt og legemeldt fravær, fordelt på kjønn og enhet.
- Fordeling på stillingsgrupper (teknisk-administrative og vitenskapelige) foreligger p.t. kun for UiO-nivå. Det arbeides med en rapport som skal gjøre det mulig å få disse dataene også på lavere nivåer.

Vi starter med å se på tallene for UiO som helhet, så for fakultetene ved UiO, deretter for fakultetet som helhet, og så for enhetene ved fakultetet

## Totalt sykefravær i prosent ved UiO for 2017. Egenmeldt og legemeldt fravær fordelt på kjønn



13. 12. 2018

4

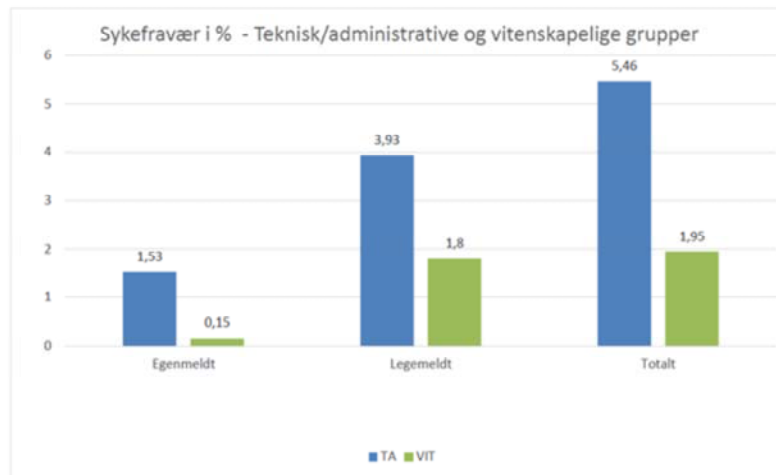
Statistikken viser at det totale sykefraværet ved UiO var på 4,21 %. Det var noe høyere (0,24 prosentpoeng) sammenliknet med 2016 (3,97 %), og 2015 (3,74). UiO ligger fortsatt under målsetningen om et sykefravær under 5,6 %. SSBs tall for 4. kvartal var 6,5%, sesong- og influensajustert.

Over tid har statistikken vist at det er små variasjoner fra år til år.

Fordelt på kjønn viser statistikken at kvinner generelt har et høyere sykefravær enn menn, både egenmeldt og legemeldt.

Tendensen er den samme dersom vi ser på tallene fordelt på kjønn på landsbasis; kvinner har generelt et høyere sykefravær enn menn.

## Sykefravær i prosent for 2017. Egenmeldt og legemeldt fordelt på stillingsgrupper. UiO-nivå.



Stillingsgruppe	Egenmeldt	Legemeldt	Totalt
Teknisk-administrativ	1,53	3,93	5,46
Vitenskapelig	0,15	1,8	1,95

13.12.2018

5

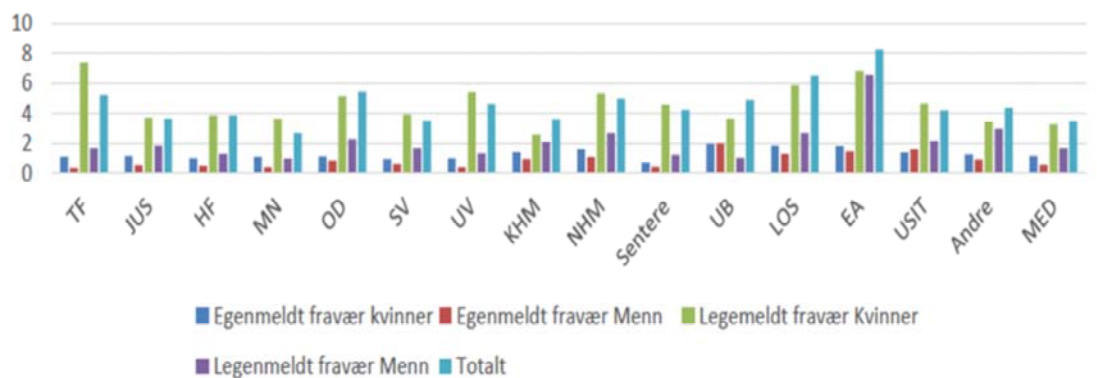
Fordelt på stillingsgrupper viser statistikken at teknisk-administrative ansatte har et høyere sykefravær, både egen- og legemeldt, enn vitenskapelig ansatte. Totalt er det en differanse på 3,51 prosentpoeng.

Sammenliknet med 2016 er tallene (sykefravær totalt) omtrent uendret for begge gruppene.

Fra tidligere kjenner vi til at det legemeldte fraværet for vitenskapelige i stor grad dreier seg om sykefravær med varighet over 16 dager, dvs at det innebærer refusjon av lønn fra NAV. Det er mulig at det er en underrapportering blant de vitenskapelig både når det gjelder egenmeldinger og kortere sykemeldinger.

I tillegg har de aller fleste vit. såkalte «særlig uavhengig stillinger», og kan i større grad enn tekn/adm velge å for eksempel jobbe hjemmefra eller til andre tider enn vanlig for å tilpasse seg til en situasjon er t/a kanskje i større grad vil levere en egenmelding.

## Sykefravær i prosent fordelt på enhet, kjønn, egenmeldt og legemeldt. UiO-nivå.



	TF	JUS	HF	MN	OD	SV	UV	KHM	NHM	Sentere	UB	LOS	EA	USIT	Andre	MED
Egenmeldt fravær kvinner	1,13	1,19	1,03	1,13	1,17	0,97	1,02	1,44	1,6	0,69	1,99	1,84	1,83	1,39	1,28	1,19
Egenmeldt fravær Menn	0,37	0,53	0,47	0,42	0,89	0,62	0,4	0,98	1,09	0,44	2,01	1,3	1,5	1,61	0,96	0,57
Legemeldt fravær Kvinner	7,35	3,75	3,89	3,64	5,17	3,92	5,43	2,61	5,33	4,6	3,68	5,86	6,81	4,65	3,46	3,29
Legemeldt fravær Menn	1,68	1,84	1,31	0,99	2,32	1,7	1,36	2,09	2,72	1,26	1,05	2,72	6,56	2,18	2,99	1,69
<b>Totalt</b>	<b>5,24</b>	<b>3,67</b>	<b>3,89</b>	<b>2,71</b>	<b>5,45</b>	<b>3,54</b>	<b>4,64</b>	<b>3,62</b>	<b>5,01</b>	<b>4,27</b>	<b>4,93</b>	<b>6,52</b>	<b>8,24</b>	<b>4,22</b>	<b>4,37</b>	<b>3,52</b>

10.14.4U10

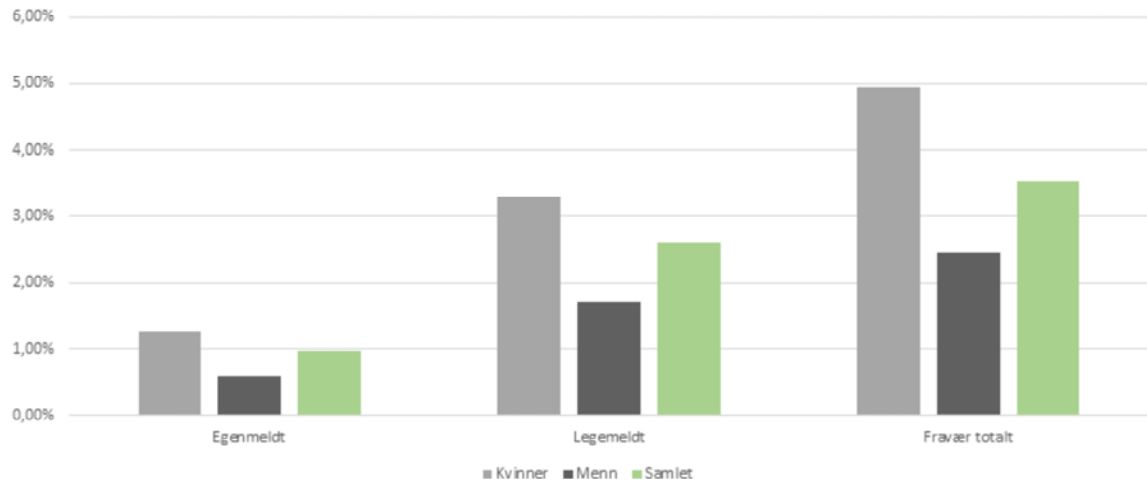
6

Statistikken viser en differanse mellom enhetene på 5,53 prosentpoeng. Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet (MN) har lavest totalt sykefravær på 2,71 %, Det medisinske fakultet har nest lavest, med 3,52%. Eiendomsavdelingen (EA) har høyest totalt sykefravær på 8,24 %.

Generelt har kvinner jevnt over høyere sykefravær enn menn.

Merk at langtidsfravær i små enheter kan gi store relative utslag.

## Sykefraværsprosent ved Det medisinske fakultet 2017 - Egenmeldt, legemeldt og totalt sykefravær for kvinner og menn



13.12.2018

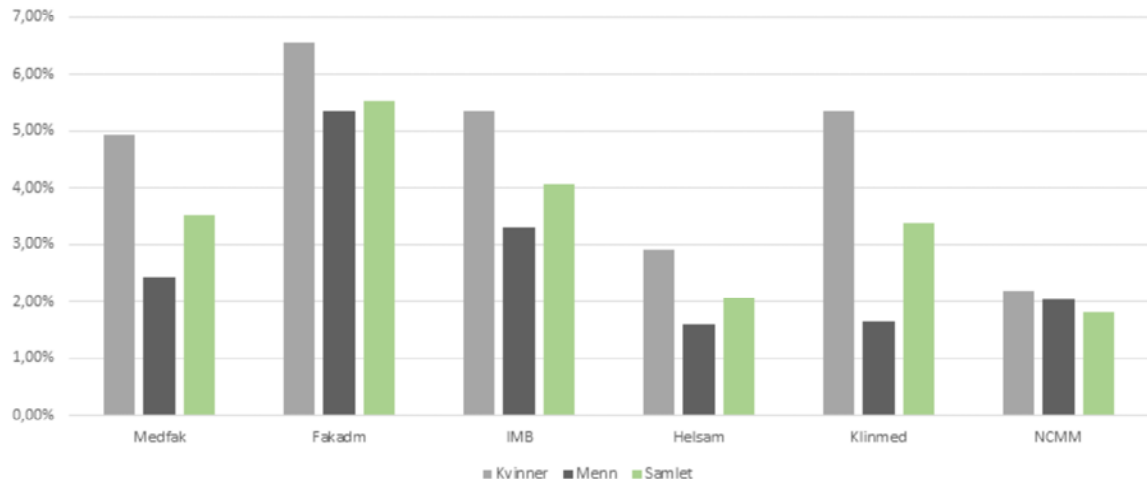
7

Egenmelding i IA-bedrifter er begrenset til inntil 24 dager per 12 md.

Det var 29 tilfeller av sykemeldinger med varighet 8 uker eller lenger. 2016: 28. 2015:27.

Også ved vårt fakultet er det samme forskjell på menn og kvinner som vi også ser ellers.

### Sykefraværspersent ved fakultetets enheter i 2017 - sykefravær for kvinner, menn, og totalt

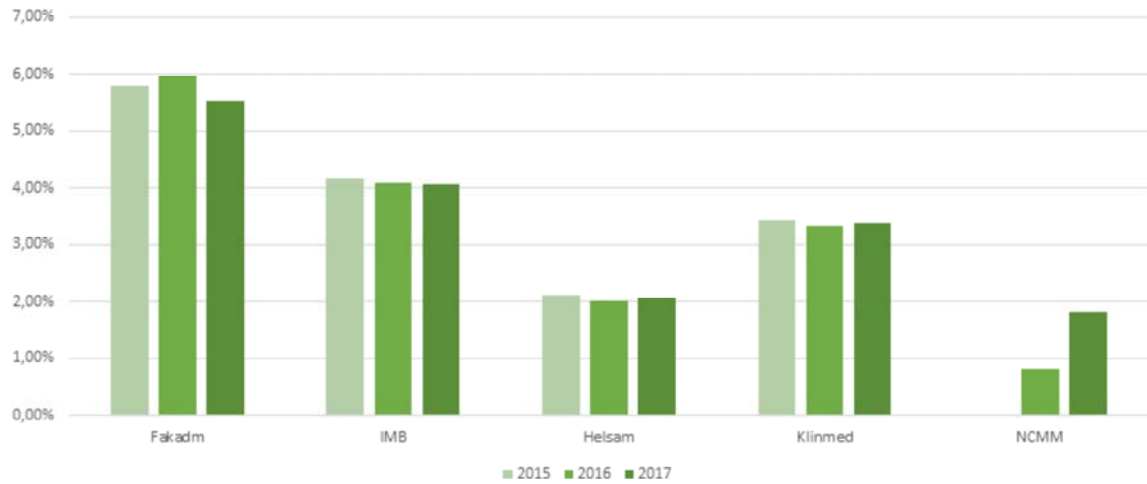


13.12.2018

8

Fakultetsadministrasjonen har høyest sykefravær av fakultetets enheter, det skyldes antagelig at det nesten bare er tekn/adm ansatte i den enheten. Sykefraværet her er blandet, det som i hovedsak trekker det opp er enkelte lengre sykefravær, samt ansatte som fra år til år har høyere fravær enn andre.

## Sykefraværspersent for fakultetets enheter 2015-2017



13.12.2018

9

Tallene er stabile.

NCMM var ikke en del av fakultetet i 2015. NCMM hadde tre tilfeller av legemeldt fravær i 2017, mot 0 i 2016. De tre tilfellene var på til sammen 18 dager fravær.

## Lukkede avvik - 2017

Registrert	ID	Tittel	Kilde	Modul	Type	Organisasjon	Status	saksbehandler	Tidsfrist
14.12.2017 10:38	4349	Branntilløp på lunchrom	[REDACTED]	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - KOPMED	Avsluttet		0
14.12.2017 07:51	4343	Låst dør ved brannøvelse	[REDACTED]	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - ERN	Avsluttet		0
13.12.2017 09:29	4328	Kjemikaliesøl på ansatt	[REDACTED]	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - IMBADM - IMBHR	Avsluttet		0
12.12.2017 11:10	4324	Kaldt i korridoren og på kontorer	[REDACTED]	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - AVDMOLMED - SEKBIO	Avsluttet		0
22.11.2017 16:25	4120	Noisy vent	PhD stipendiat room 2170	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - STAT	Avsluttet		0
22.11.2017 09:31	4108	bur med mus fanget i fôrkurven, med fôr kurv plassert feil vei, burløkket ikke satt på skikkelig	[REDACTED]	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - KOPMED	Avsluttet		0
20.11.2017 09:56	4065	Kuttet seg på en plate som henger på veggen ved heisen til hiokjemi, 1.et	[REDACTED]	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - IMBADM - IMBFELLES	Avsluttet		0
14.11.2017 15:54	4031	Cut one finger with needle	[REDACTED]	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - AVDMOLMED - SEKANA - AT	Avsluttet		0
14.11.2017 10:19	3981	kjemikaliesøl	[REDACTED]	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - AVDMOLMED - SEKANA - AT	Avsluttet		0



14.11.201 7 10:18	3978	Student besvimte på kurs		Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - AVDMOLMED - SEKFYS - SYSFYS	Avsluttet		0
13.11.201 7 18:37	3970	Tømming av søppel i rom med forbudskilt adgang forbudt.		Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - NCMM - NCMM ADMIN	Avsluttet	Liv E Alver Bjørland	30.11.201 7 00:00
13.11.201 7 18:20	3968	Lekkasje til kontor NCMM E3 ved oppskuring		Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - NCMM - NCMM ADMIN	Avsluttet	Liv E Alver Bjørland	30.11.201 7 00:00
27.10.201 7 14:16	3852	Ikke varslet oppskuring i lab NCMM E2		Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - NCMM - NCMM ADMIN	Avsluttet	Liv E Alver Bjørland	30.10.201 7 00:00
25.10.201 7 13:35	3841	Manglende etterlevelse av rutine for avfallshåndtering		Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - IMBADM - IMBFELLES	Avsluttet		0
24.10.201 7 08:46	3819	Kortslutning i taklys		Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - NCMM - NCMM ADMIN	Avsluttet	Liv E Alver Bjørland	31.10.201 7 09:00
11.10.201 7 15:07	3739	Gjenstander i rømningskorridor		Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - IMBADM - IMBFELLES	Avsluttet		0
10.10.201 7 14:26	3714	Nødutgang inn til korridor vranglås.	Varslet HMS-koordinatør i e-post	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - NCMM - NCMM ADMIN	Avsluttet	Liv E Alver Bjørland	0
29.09.201 7 13:56	3630	student på forskergruppe hentet ut dyr som ikke var til dem		Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - KOMPMED	Avsluttet		0
25.09.201 7 14:14	3598	Påfyll av ordinært vann til mus i forsøk som står på spesialvann		Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - KOMPMED	Avsluttet		0

25.09.201 7 10:26	3591	Heisdør lukkes for raskt, prøver gikk tapt		Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - AVDMOLMED - SEKFYS	Avsluttet		0
22.09.201 7 08:28	3578	Svært dårlig lukt i herregarderoben inn til MDU		Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - KOMPMED	Avsluttet		0
13.09.201 7 11:27	3434	Student besvimte ifbm blodprøve under kurs		Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - IMBADM - IMBFELLES	Avsluttet		0
06.09.201 7 13:23	3382	Bruker avlivet høygravid rotte ved en feil		Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - KOMPMED	Avsluttet		0
30.08.201 7 15:26	3349	Tung pappeske falt fra stabel og ned på arbeidstakers arm.		Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - MEDLED - MEDADM	Avsluttet		0
25.08.201 7 11:35	3336	Uforsiktig renhold av gulv på P2 lab		Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - NCMM - KTG	Avsluttet		25.08.201 7 00:00
18.08.201 7 16:10	3321	Dårlig luftkvalitet i Nye Auditorium 13		Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - IMBADM - IMBFELLES	Avsluttet		0
17.08.201 7 14:01	3317	Mangel på kommunikasjon fra Dissen-gruppa		Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - KOMPMED	Avsluttet		0
09.08.201 7 12:54	3300	Dårlig brettet tøy, skittent tøy, og manglende opphenting samt levering av tøy fra ny leverandør		Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - KOMPMED	Avsluttet		0
07.07.201 7 13:10	3218	Ikke fulgt rutiner ved smitte ved dyreavdelingen		Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - KOMPMED	Avsluttet		0

08.06.201 7 15:28	3116	Renhold, mangelfull vask		Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - IMBADM - IMBFELLES	Avsluttet		0
08.06.201 7 15:27	3114	Avfallshåndtering, manglende etterlevelse av interninstruks		Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - IMBADM - IMBFELLES	Avsluttet		0
06.06.201 7 16:49	3103	Adgangskontroll til radioaktivt avfallsrom		Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - IMBADM - IMBFELLES	Avsluttet		0
29.05.201 7 14:49	3082	Dårlig luftkvalitet/inneklima		Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - KOMPMED	Avsluttet		0
24.05.201 7 17:20	3075	Stikkskade student blodkurs		Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - IMBADM - IMBFELLES	Avsluttet		0
24.05.201 7 17:19	3073	Stikkskade student blodkurs		Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - IMBADM - IMBFELLES	Avsluttet		0
12.05.201 7 12:44	3045	Misuse of lab facilities and breach of hygiene regulations at KPM		Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - KOMPMED	Avsluttet		0
02.05.201 7 14:45	2989	Skade i arm etter venepunksjon		Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - AVDMOLMED - SEKFYS	Avsluttet		0
19.04.201 7 11:09	2943	Eksplorative stoffer i kjemikalieavfallsrom		Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - IMBADM - IMBFELLES	Avsluttet		0
30.03.201 7 09:21	2828	Person uten adgang til MDU var på vei inn til MDU		Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - KOMPMED	Avsluttet		0

26.03.201 7 19:31	2791	Manglende god funksjon på øyendusj og nøddusj	[REDACTED]	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - NCMM - NCMM ADMIN	Avsluttet	Liv E Alver Bjørland	30.04.201 7 00:00
26.03.201 7 19:12	2789	Rom avsondret fra godt hørbare brannmeldere	[REDACTED]	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - NCMM - NCMM ADMIN	Avsluttet	Liv E Alver Bjørland	30.04.201 7 00:00
15.03.201 7 11:23	2692	Fant en levende mus i søppelbøtta	[REDACTED]	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - KOMP MED	Avsluttet		0
14.03.201 7 10:16	2679	Passiv røyking på Domus Medica	[REDACTED]	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - IMBADM - IMBFELLES	Avsluttet		0
03.03.201 7 16:39	2658	Gul avfallsboks med ukjent innhold utenfor rom 1287	[REDACTED]	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - AVDMOLMED - SEKANA - NTLAB	Avsluttet		0
20.02.201 7 16:04	2591	Unreported change in anesthesia agent	[REDACTED]	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - KOMP MED	Avsluttet		0
15.02.201 7 10:28	2551	Bitt av mus	[REDACTED]	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - KOMP MED	Avsluttet		0
01.02.201 7 16:18	2449	Manglende renhold biokjemikurssalen (1123)	[REDACTED]	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - IMBADM	Avsluttet		0
31.01.201 7 15:51	2411	Skade på jobb	[REDACTED]	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - IMBADM	Avsluttet		0
23.01.201 7 16:00	2358	Manglede renhold	[REDACTED]	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - IMBADM	Avsluttet		0
20.01.201 7 10:16	2339	Røyking i garasjen	Anonym	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - IMBADM	Avsluttet		0

Åpne avvik - 2017

Registrert	ID	Tittel	Kilde	Modul	Type	Organisasjon	Status	Ansvarlig saksbehandler	Tidsfrist
19.12.2017 14:04	4372	Dårlig lukt/luft (Ammoniakk) på arbeidsplassen		Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - IMBADM - SERVICE - IMBMEKVRK	Behandlet	Ole Rustad	0
14.12.2017 07:57	4345	Vanskelig å høre brann alarm		Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - ERN	Behandlet	Ole Rustad	0
17.11.2017 15:24	4055	Lekkasje		Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - NCMM - BIOCEG	Behandlet	Liv E Alver Bjørland	17.11.2017 00:00
25.10.2017 13:23	3839	Lagring i korridor 0433, potensiell brannfare		Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - IMBADM - IMBFELLES	Behandlet	Ole Rustad	0
25.10.2017 13:10	3837	Oppbevaring i felleskorridor, rømningsvei		Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - IMBADM - IMBFELLES	Behandlet	Ole Rustad	0

13.06.201 7 12:50	3140	KPM: Mus i gassanestesi uten tilsyn		Tilbakeme lding	Avvik	UIO - MED - IMB - KOMPME D	Åpen	Ole Rustad	0
18.04.201 7 12:12	2928	Oxygen leakage		Tilbakeme lding	Avvik	UIO - MED - IMB - KOMPME D	Behandlet	Ole Rustad	0
20.02.201 7 09:15	2589	Døra helt nederst ved branntappa (nød trappe, heter det kanskje?) åpner seg ikke ved brannalarm		Tilbakeme lding	Avvik	UIO - MED - IMB - IMBADM	Behandlet	Ole Rustad	0

**Skjema for ledelsens gjennomgåelse**

Dokumentnr. i ePhorte:  
2012/11454-86

Side : 1 av 2

Utarbeidet av :  
Enhet for HMS og beredskap

Versjonsdato:: 19.05.2017  
Utgave : 3

**Tiltaksplan**

**Enhet:** Det medisinske fakultet

**Dato:** 18.08.2017

**Leder:** Unn-Hilde Grasmø-Wendler

**Andre deltakere (navn og stilling):**

**HMS-koordinator:** Elisabeth Olsen

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	Ingen tiltak besluttet			
b) resultater av deltagelse og konferering	Ingen tiltak besluttet			
c) relevante henvendelser fra eksterne interesseparter, inklusive klager	-			
d) organisasjonens arbeidsmiljøprestasjon	Ny beredskapsplan ferdigstilles i løpet av høsten 2017. Det vil være fokus på beredskapsarbeid også i 2018.  Fakultetets skjema for HMS-årsrapport sendes grunnenhetene for innspill til endringer. Ny rapport ferdigstilles inne desember 2017. Dette for å sikre at vi fanger opp de riktige punktene for at ledelsens gjennomgåelse har et godt informasjonsgrunnlag både på grunnenhets- og fakultetsnivå.	31.12.2017  01.12.2017	HMS-koordinator	OK

**Skjema for ledelsens gjennomgåelse**Dokumentnr. i ePhorte:  
2012/11454-86

Side : 2 av 2

Utarbeidet av :  
Enhet for HMS og beredskapVersjonsdato:: 19.05.2017  
Utgave : 3

e) i hvilken grad målet er oppnådd	Ingen tiltak besluttet			
f) status for undersøkelse av hendelser, korrigerende tiltak og forebyggende tiltak	Meldte avvik er lukket eller under behandling.			
g) oppfølgingstiltak etter ledelsens tidligere gjennomgåelser	Samtlige tiltak er iverksatt.			
h) endrede forutsetninger, inklusive utvikling med hensyn til lovbestemte krav og andre krav som angår arbeidsmiljøet	Ingen tiltak besluttet			
i) anbefalinger om forbedringer	Ingen tiltak besluttet			