

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: 04.07.2019

Leder: Unn-Hilde Grasmo-Wendler

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	Ingen tiltak besluttet			
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 er under behandling			
g) oppfølgingstiltak etter ledelsens tidligere gjennomgørelser	Mal for HMS årsrapport ble gjennomgått og endret i 2018. Øvrige tiltak som gjelder fakultetets årshjul for HMS er ikke gjennomført i 2019 pga prioritering av andre aktiviteter.			

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	<ul style="list-style-type: none"> • Årshjul: Årshjulet justeres for å få en mer praktisk og intuitiv rekkefølge på aktivitetene. • HMS-årsrapport: Gjennomgås og tilrettelegges slik at det i større grad blir et vedlegg til ledelsens gjennomgåelse, og henger tydeligere sammen med det. Løsning for nettskjema vurderes. • Ledelsens gjennomgåelse (LG) og HMS årsrapport: Vurderes lagt til virksomhetsrapporteringer for 3. kvartal. Vurdere om det er hensikts-messig å slå sammen LG og HMS årsrapport. • Tiltaksplan etter LG/årsrapport: Behov for forbedret mal. Det må komme fram tydelig hva som er viktigst/hva enheten ønsker å prioritere av tiltak etter ledelsens gjennomgåelse /årsrapportering • Når de planlagte endringene i HMS årshjul og interne skjemaer og rutiner er implementert bør det innhentes erfaringer fra enhetene. 	31.01.2020	EO	

Skjema for ledelsens gjennomgåelse

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, møtereferat og tiltaksplan

Sammenfatning

Ledelsens gjennomgang på fakultetsnivå viser at HMS-systemet ved fakultetet i store trekk fungerer etter intensjonen. 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 er det igangsatt en rutineoppdatering av HMS-arbeidet ved fakultetet, med mål om en bedre 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	<p>HMS-internrevisjonsrapporter.</p> <p>UiO sentralt hadde ikke planlagt interne revisjoner ved Det medisinske fakultet i 2018.</p> <p>Det er ikke utarbeidet en egen plan for internrevisjon ved fakultetet.</p>	
	<p>Vurdering av samsvar.</p> <p>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.</p> <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 2018 viser at enhetene jobber aktivt med HMS og er bevisst på de krav som settes.</p>	<p>1 – HMS årsrapport 2018</p>

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
b) resultater av deltagelse og konferering	<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>Se 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>	1
c) relevante henvendelser fra eksterne interesseparter, inklusive klager	<p>Liste over henvendelser angående HMS fra samarbeidspartnere, finansører, underleverandører eller andre.</p> <p>Det var ingen slike i 2018</p>	
d) organisasjonens arbeidsmiljøprestasjon	<p>Statistikk for sykefravær.</p> <p>Fakultetet hadde et sykefravær på 2,59 % i 2018, ved UiO totalt var sykefraværsprosenten 3,41%. Det var en markert nedgang fra 2017, men tallene har holdt seg forholdsvis stabile de siste 10 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>	<u>2. Statistikk for sykefravær i 2018</u>

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

	<p>Statistikk for uønskede hendelser.</p> <p>Det ble meldt inn 72 saker ved fakultetets enheter til UiOs avvikssystem i 2018, mot 58 i 2017. Samtlige saker er fulgt opp. 52 er lukket, 20 er under oppfølging/utbedring. Dette viser at innmeldingssystemet i større grad brukes aktivt til innmelding og forbedring.</p> <p>For Klinmed sin del kan det være 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 2018</u></p>
	<p>Informasjon om beredskapssituasjoner, beredskapsøvelser.</p> <p>Det ble ikke satt lokal beredskapsledelse i forbindelse med beredskapssituasjoner.</p> <p>Det ble gjennomført en beredskapsøvelser i juni 2018. Det er planlagt en øvelse i september 2019.</p>	
	<p>Resultater av arbeidsmiljøundersøkelser.</p>	
	<p>Resultater av tilsyn fra myndighetene.</p>	
	<p>Resultater av overvåkning / målinger.</p>	
<p>e) i hvilken grad målet er oppnådd</p>	<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 – Sammenfallende med mål i strategiske plan for HMS-arbeid ved fakultetet</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"> • Identifisering av aktuelle HMS-risikoer – ivaretas gjennom risikovurderinger, vernerunder, tilsyn og revisjoner • Konkret ansvars plassering – 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 	

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

	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • God risikostyring og tilpasset beredskap - 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. <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"> • Kontinuerlig forbedringsarbeid – ivaretatt gjennom det systematiske HMS-arbeidet • Utstrakt medvirkning – ivaretatt gjennom vernetjenesten, medarbeidersamtaler og allmøter • Utøvelse av tydelig ledelse – er konkretisert i HMS- strategiplan 2014 -2020 	
<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>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.</p> <p>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.</p>	
<p>g) oppfølgingstiltak etter ledelsens tidligere gjennomgørelser</p>	<p>Tiltaksplan fra forrige ledelsens gjennomgang med status.</p> <p>Tiltak fra forrige ledelsens gjennomgang er igangsatt, med mål om å ferdigstille endringene i løpet av høsten 2019.</p>	<p>4- tiltaksplan fra LG 2018</p>
<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>	

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

i) anbefalinger om forbedringer

HMS-faglige anbefalinger fra lokal HMS-koordinator.

Når de planlagte endringene i HMS årshjul og interne skjemaer og rutiner er implementert bør det innhentes erfaringer fra enhetene.

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

Møtereferat

Enhet:

Dato: Dato

Leder:

Andre deltakere (navn og stilling):

HMS-koordinator:

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		Dato		
b) resultater av deltagelse og konferering		Dato		
c) relevante henvendelser fra eksterne interesseparter, inklusive klager		Dato		
d) organisasjonens arbeidsmiljøprestasjon		Dato		
e) i hvilken grad målet er oppnådd		Dato		
f) status for undersøkelse av hendelser, korrigerende tiltak og forebyggende tiltak		Dato		
g) oppfølgingstiltak etter ledelsens tidligere gjennomgørelser		Dato		

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

Sjekkliste	Kommentarer / tiltak	Tidsfrist	Ansvarlig	Status
h) endrede forutsetninger, inklusive utvikling med hensyn til lovbestemte krav og andre krav som angår arbeidsmiljøet		Dato		
i) anbefalinger om forbedringer		Dato		

Skjema for årsrapport innen HMS

UiO:Det medisinske fakultet

Årsrapporten for foregående år sendes HMS-kordinator ved Det medisinske fakultet innen utgangen av februar hvert år. En sammenfatning av enhetenes årsrapporter legges fram for MED-LAMU og fakultetsstyret i løpet av vårsemesteret. Ved Klinmed, IMB og BIO/NCMM behandles årsrapporten i enhetens eget LAMU og ev. instituttråd. Helsams årsrapport behandles i MED-LAMU og instituttråd. Fakultetsadministrasjonens årsrapport behandles i MED-LAMU.

Enhet:	Fakadm	IMB	Helsam	Klinmed	NCMM
1 Handlingsplaner					
1.1 «Ledelsens gjennomgang» skal gjennomføres årlig – på MED-FAK i løpet av hvert vårsemester. Ble dette gjennomført?	Ja	Ja	Nei	Ja	Nei
Hvis svaret er nei, forklar hvorfor:			Ble ikke prioritert i 2018		Direktør i 40 % stilling fra 1/1 - 30/6, ny direktør startet 1/1 2019
1.2 Utarbeider enheten handlingsplaner/tiltaksplaner som en oppfølging av vernerundene?	Ja	Delvis	Ja	Ja	
Hvis ja, er alle tiltak i disse planene fra i fjor iverksatt?	Nei	Delvis	Ja	Delvis	
Hvis svaret er nei, angi hva som vil bli gjort for å følge opp tiltak som ikke er gjennomført som planlagt:	Alle tiltak er under oppfølging, men det trengs noe mer tid for å lukke alle	Dels omfattende tiltak som ikke kan lukkes umiddelbart, men disse følges opp.			Vernerunde ble ikke gjennomført i 2018
1.3 Har enheten angitt bestemte tiltak knyttet til HMS i sin årsplan eller i andre strategiske dokumenter?	Nei	Ja	Nei	Ja	Ja
Hvis ja, er tiltak i disse dokumentene iverksatt?		Ja		Ja	Nei

Enhet:	Fakadm	IMB	Helsam	Klinmed	NCMM
Hvis svaret er nei, angi under hva som vil bli gjort for å følge opp tiltak som ikke er gjennomført som planlagt:				Instituttnivå: ved behov inngår det i årsplanen. 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.	Avventer at kartlegging av og kurs mot seksuell trakassering oversettes til engelsk for god implementering på NCMM.
1.4 Øvrige kommentarer/opplysninger til pkt 1 Handlingsplaner:		Årsplanen gjelder til 2021 og enkelte tiltak har et langsiktig perspektiv		1.2: Handlingsplaner utarbeides i stor grad, KIT og KVI ved behov, KLM/KRN delvis.	2018 har vært et uvanlig arbeidskrevende og ustabil år for NCMM i og med at senteret i langer perioder har vært uten toppledelse. Dette har gjort det vanskelig å gjennomføre det systematiske HMS-arbeidet som planlagt.
2 Grunnleggende HMS-aktiviteter					
2.1 Har enheten hatt fire eller flere møter i eget LAMU i foregående år?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Ev. kommentar:			Helsam inngår i MED-LAMU		
2.2 Har ledelsen på enhetene hatt regelmessige informasjonsmøter med det ledende verneombudet foregående år?	Ja	Ja	Delvis	Ja	Ja

Enhet:	Fakadm	IMB	Helsam	Klinmed	NCMM
<u>Ev. kommentar:</u>	ca 1 gang i måneden	På instituttnivå har det vært regelmessige møter med LVO		1 gang i måneden	Både ledelsen og ledende verneombud deltar i LAMU på NCMM
2.3 Har ledelsen på enheten hatt regelmessige informasjonsmøter med områdeverneombudene foregående år?	Ja	Delvis	Delvis	Delvis	Ja
<u>Ev. kommentar:</u>	Som over	Planlegging og oppfølging av vernerunder er en viktig møteplass mellom seksjonslederne og de respektive VO		Klinikknivå: PHA, BAR, KIT, KRE, KVI og AHUS har hatt regelmessige informasjons-møter med områdeverneombudene i UiO-linjen. KLM/KRN har i noen grad hatt informasjonsmøter med områdeverneombudene i UiO-linjen	
2.4 Er det gått vernerunder innenfor alle verneområder foregående år?	Ja	Delvis	Nei	Delvis	Nei
<u>Ev. kommentar:</u>		Pga en større vannlekkasje ved Seksjon for biokjemi ble vernerunder utsatt til begynnelsen av 2019.		Vernerundene er forsinket for NVR, HHA, OPK, KRE og OSS.	
2.5 Er alle HMS-avvik rapportert i tråd med UiOs retningslinjer?	Ja	Delvis	Ja	Ja	Ja
Er alle rapporterte HMS-avvik fulgt opp og lukket?		Delvis	Ja	Ja	Delvis

Enhet:	Fakadm	IMB	Helsam	Klinmed	NCMM
Hvis svaret er nei, angi under hva som vil bli gjort for å få lukket avvikene:	Det var ingen rapporterte HMS-avvik ved fakadm i 2018	Avhengig av kompleksiteten i avviket er det forskjellig behandlingstid, men alle innmeldte avvik følges opp ihht prosedyre			NCMM hadde 9 avvik i CIM i 2018. Fire er lukket, og fem forventes lukket i løpet av våren 2019.
2.6 Har enheten foretatt ombygninger, flytteprosesser eller anskaffet nytt utstyr som medfører endringer i arbeidet foregående år?	Nei	Ja	Nei	Ja	Ja
Dersom svaret er ja, ble HMS vurdert i disse sakene?		Delvis		Ja	Ja
Ev. kommentar:		Grenseflaten mellom EA og grunnenhet innen HMS er fremdeles til dels uklar. Instituttet må jobbe mer med å integrere HMS-vurderinger i alle relevante prosesser			
2.7 Har det vært gjennomført brannøvelse ved enheten foregående år?	Ja	Nei	Ja	Ja	Nei
Har brannalarmen løst seg ut av andre årsaker?	Nei	Ja	Nei	Nei	Ja
Hvis ja, angi hvilke tiltak som er igangsatt for å forhindre branntilløp og/eller falske alarmer:		Evakueringsøvelse ble utsatt til januar 2019 etter avtale med EA grunnet behov for bedre koordinering			Forskningsparken må sikre at de følger opp egne rutiner for å unngå falske alarmer. Hver mikrobølgeovn har fått egen instruks for bruk + egen ansvarlig person
2.8 Følger enheten opp sykefravær hos sine ansatte i tråd med UiOs retningslinjer,	Ja	Delvis	Delvis	Ja	Ja

Enhet:	Fakadm	IMB	Helsam	Klinmed	NCMM
<p>Ev. kommentar:</p>		<p>Innføring av digital sykemelding har gjort det mer krevende å støtte lederne i sykefraværsoppfølging. UiOs sykefraværsstatistikk er ikke etterrettelig og gjør det mer krevende å se utviklingstrekk. Underrapportering av sykefravær for vitenskapelig ansatte er en virksomhetsovergripende utfordring</p>	<p>Fullstendige oversikter over sykeraværsoppfølging mangler, men alle ledere får støtte til sykefraværsoppfølging</p>		
<p>2.9 Har alle ansatte fått tilbud om medarbeidersamtale foregående år?</p>	Ja	Delvis	Nei	Delvis	Delvis
<p>Er medarbeidersamtalene avviklet for alle som ønsket det?</p>	Ja	Ja	Ja	Ja	Delvis

Enhet:	Fakadm	IMB	Helsam	Klinmed	NCMM
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:		Vi har per i dag ikke informasjon om dette fra den enkelte medarbeider, men innhenter tilbakemeldinger i årlig rapportering, og kun et fåtall melder at medarbeider-samtaler ikke er avholdt. Andelen gruppeledere som har gjennomført medarbeider-samtaler har økt siden fjoråret. Det har blitt sendt informasjons-eposter og holdt informasjons-møter med ledere.	Ikke alle ledere har organisert medarbeider-samtaler for alle ansatte. Vi har ikke grunn til å tro at ansatt som har bedt om dette ikke har fått det, men har heller ikke dokumentasjon som gjør at vi kan bekrefte at alle har fått tilbud.	I stor grad har de ansatte fått tilbud om medarbeider-samtale. Flere av klinikkene nevner arbeid med medarbeider-samtaler som noe de vil ha fokus på i 2019.	Se punkt 1.4. Det er litt uklart om alle ansatte i forskningsgruppene har hatt medarbeider-samtale, men gruppelederne har dette selv med senterleder, og oppfordres der til å holde slike samtaler med alle sine ansatte. Administrasjonen har ikke hatt medarbeider-samtaler i 2018.
2.10 Har ledelsen hatt regelmessige informasjonsmøter (allmøter) med de tilsatte foregående år?	Ja	Nei	Delvis	Delvis	Nei
Hvis ja, har HMS vært et fast tema på informasjonsmøtene (allmøtene)?	Nei		Nei	Nei	

Enhet:	Fakadm	IMB	Helsam	Klinmed	NCMM
Ev. kommentar:	Tema innen HMS tas med når det er aktuelle/relevante saker	IMB har erfaringsmessig hatt lite oppmøte på allmøter. Informasjons-flyten i avdelinger og seksjoner ivaretas i linjen. HMS settes på agendaen i de respektive enhetene når det meldes fra om behov for det.	Ved Helsam arrangeres det ikke regelmessige allmøter. På avdelingsnivå og i administrasjonen arrangeres det regelmessige allmøter. HMS har i begrenset grad vært tema på disse møtene. På instituttnivå er det 1-2 felles arrangementer for alle ansatte pr semester.	Instituttnivå: Det arrangeres allmøte for alle ansatte 2 ganger pr. år. Klinikknivå: NVR/HHA/OPK, KIT, KLM/KRN, KVI, AHUS (EPIGEN) oppgir at det gjennomføres allmøter med de ansatte. HMS er generelt ikke fast tema på allmøtene, men det tas opp ved behov.	
2.11 Har HMS vært et fast tema på møter i styrende organer/råd (jfr. UiOs årsplan for 2015 – 2017)?	Nei	Nei	Ja	Nei	Delvis
Ev. kommentar:	Tema innen HMS tas med når det er aktuelle/relevante saker			Instituttnivå: ved behov. Klinikknivå: KLM rapporterer at HMS er fast tema i styrende råd/organer. De øvrige klinikkene (med unntak av NVR/HHA/OPK som ikke har fylt ut punktet) svarer «Nei» eller «Ikke aktuelt»	NCMMs styre har bedt om å bli orientert om aktuelle HMS-saker to ganger per år, og det ble gjennomført i 2018.
2.12 Har alle verneombud ved enheten gjennomført minimumsopplæringen innen HMS (40 timer for delt på 7 moduler).	Ja	Delvis	Ja	Delvis	Ja

Enhet:	Fakadm	IMB	Helsam	Klinmed	NCMM
<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:</p>	<p>Nyvalgt vara er i gang med opplæring vår 2019</p>	<p>Det er nylig valgt nye verneombud. Alle får informasjon om obligatorisk HMS-kurs og de fleste er i gang med dette.</p>		<p>Flere av verneombudene har gjennomført minimumsopplæringen, mange er i gang med opplæringen, og det rapporteres at de fleste verneombud skal ta de resterende modulene ilt 2019. Unntak KIT hvor verneombudet er i permisjon og KLM/KRN hvor det ikke er skissert noen plan for fullføring av HMS-grunnkurs.</p>	
<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?</p>	<p>Delvis</p>	<p>Nei</p>	<p>Ja</p>	<p>Delvis</p>	<p>Nei</p>

Enhet:	Fakadm	IMB	Helsam	Klinmed	NCMM
Ev. kommentar:	Nyansatt leder i økonomiseksj. har ikke rukket å ta opplæring ennå, men har god kompetanse innen HMS fra tidligere	UiOs modul 5 er ikke egnet for IMBs linjestruktur. Vi planlegger et lokalt tilpasset og obligatorisk linjelederkurs som vi ikke fikk realisert i 2018. Det er planlagt å avholde et fellesmøte med ledere og verneombud i løpet av året som kommer.		Klinikkene svarer i stor grad at de ikke vet eller «nei» på spørsmål om lederne har tatt HMS-modulen. Instituttet arrangerte juni 2018 et lokalt HMS-kurs hvor forskningsledere, klinikkledere, administrative koordinatore og seksjonsledere ble invitert til å delta.	
2.14 Øvrige kommentarer/opplysninger til pkt 2 – Grunnleggende HMS-aktiviteter					
–					
3 Rammebetingelser for HMS-arbeidet					
3.1 Er enheten fornøyd med samarbeidet med fakultetsnivå innen HMS?	Ikke rel.	Delvis	Ja	Ja	Delvis

Enhet:	Fakadm	IMB	Helsam	Klinmed	NCMM
<p>Ev. kommentar:</p>		<p>Instituttet setter pris på at det blir satt ned en arbeidsgruppe på fakultetet med representasjon fra alle instituttene. For øvrig ser vi at vi på IMB har HMS-utfordringer knyttet til lab og andre spesialfunksjoner som er spesifikke for denne typen arbeidsmiljø, og at det kan være begrenset hvor mye samarbeid vi har med fakultetet på detaljnivå.</p>			<p>Samarbeidet fungerer bra innen det organisatoriske HMS-arbeidet, men NCMM savner sparringspartner på praktisk HMS i lab</p>
<p>3.2 Er enheten fornøy med den HMS-bistanden som er gitt fra HMSB sentralt ved UiO?</p>	<p>Ja</p>	<p>Delvis</p>	<p>Ja</p>	<p>Ja</p>	<p>Ja</p>

Enhet:	Fakadm	IMB	Helsam	Klinmed	NCMM
<p><u>Ev. kommentar:</u></p>		<p>Samarbeidet med HMS sentralt når det gjelder strålevern, beredskap og brannvern er positivt. Det er noe manglende støtteapparat for praktisk bistand med risikovurdering og systematisk HMS-arbeid. Positivt at man vil utvikle løsninger som skal gjelde hele UiO, men prosessene kan ta for lang tid og one-size fits all er ikke alltid praktisk anvendelig. Vi har tatt initiativ overfor HMSB for å styrke samarbeidet.</p>			
<p>3.3 Er enheten fornøyd med den HMS-oppfølgingen den har fått fra Eiendomsavdelingen (EA)??</p>	<p>Ja</p>	<p>Nei</p>	<p>Ja</p>	<p>Ja</p>	<p>Nei</p>

Enhet:	Fakadm	IMB	Helsam	Klinmed	NCMM
<p>Ev. kommentar:</p>		<p>Lite fokus på HMS fra EA og ønsker en mer aktiv holdning fra EAs ledelse. HMS er i mindre og mindre grad en del av deres tjenestebeskrivelse. Uklar ansvarsfordeling innen HMS i EAs byggeprosjekter. HMS-ansvaret for områdeleder for leieenheter i bygget er uklart, også for EAs eget personell. Ønsker tydeligere retningslinjer og varslingsfrister om drift som påvirker arbeidsmiljøet. Ønskelig å koble saker i CIM og Expand.</p>			<p>NCMM opplever ikke å motta noen bistand fra EA på HMS.</p>
<p>3.4 Er enheten fornøyd med den HMS-oppfølgingen den har fått fra Bedriftshelsetjenesten?</p>	<p>Ja</p>	<p>Nei</p>	<p>Ja</p>	<p>Ja</p>	<p>Ja</p>

Enhet:

Fakadm

IMB

Helsam

Klinmed

NCMM

Ev. kommentar:

Manglende kapasitet og kompetanse til å bistå innenfor de tyngste HMS-oppgavene i laboratoriemiljøene. BHT har på visse områder ikke klart å levere iht. avtaler og behov, som gjør instituttet sårbart på områder der vi ikke selv har kompetanse. Vi savner klarere anbefalinger fra BHT, og en mer gjennomgående forståelse for at anbefalinger må ses i sammenheng med virksomhetens art og behov.

Enhet:	Fakadm	IMB	Helsam	Klinmed	NCMM
3.5 Øvrige kommentarer/opplysninger til pkt 3-Rammebetingelser for HMS-arbeidet:		Organiseringen ved UiO oppleves som noe krevende fra et institutt med tunge HMS-utfordringer, fordi ansvaret innen HMS er spredt og fordelt på ulike nivåer og enheter som ikke nødvendigvis klarer å samhandle tett seg imellom (HMSB, BHT, EA, fakultet/grunn-enhet).			For 2018 har det vært for lite tid og støtte til å løse HMS-oppgaver på en bra måte grunnet manglende toppledelse store deler av året.
Ev kommentar:					
<u>Del 4 og 5 fylles ut av enheter der det utføres risikofylte arbeidsoppgaver</u>					
4 Oversikt over risikofylte arbeidsoppgaver					
4.1 Ble det i året som gikk utført arbeid med fare for eksponering av ioniserende stråling?		Ja		Ja	Ja
Ev kommentar:					
4.2 Ble det i året som gikk utført arbeid med biologisk materiale?		Ja		Ja	Ja
Ev kommentar:					
4.3 Ble det i året som gikk utført arbeid med genmodifisert materiale?		Ja		Ja	Ja
Hvis ja, er alle laboratorier der det jobbes med GMO godkjent av Helsedirektoratet for slikt arbeid?		Ja		Ja	Ja
Hvis ja, er alt arbeid med GMO meldt til Helsedirektoratet før oppstart?		Ja		Ja	Ja
Ev kommentar:					
4.4 Ble det i året som gikk utført arbeid med kreftfremkallende materiale?		Ja		Ja	Ja
Ev kommentar:					

Enhet:	Fakadm	IMB	Helsam	Klinmed	NCMM
4.5 Ble det i året som gikk utført arbeid med cytostatika?		Nei		Ja	Ja
Ev kommentar:					
4.6 Ble det i året som gikk utført arbeid med brannfarlige reagenser?		Ja		Ja	Ja
Ev kommentar:					
4.7 Ble det i året som gikk utført arbeid med giftige reagenser?		Ja		Ja	Ja
Ev kommentar:					
4.8 Ble det i året som gikk utført annen type spesielt risikofyllt arbeid?		Ja		Nei	Nei
Konkretiser evt. type arbeidsoppgaver:		Det ble utført risikofyllt arbeid ved Mekanisk verksted og Elektronikkverksted et (bl. a. varmt arbeid). Ved Avdeling for komparativ medisin utføres det dyreforsøk. Det er arbeid med gass under trykk og potensielt reproduksjons-skadelige kjemikalier. Det utføres forsøk med menneskeblod og -vev som kan innebære smittefare.			
4.9 Øvrige kommentarer/opplysninger til pkt 4- Oversikt over risikofylte arbeidsoppgaver:					
Ev. kommentar:					
5 Særlig risikofyllt arbeid					
5.1 Ble det igangsatt nye risikofylte arbeidsoppgaver i året som gikk?		Ja		Nei	Nei

Enhet:	Fakadm	IMB	Helsam	Klinmed	NCMM
Hvis ja, konkretiser oppgavenes art:					
Hvis svaret er ja, ble det gjennomført skriftlige risikovurderinger av disse arbeidsoppgavene?		Nei			
Ev. kommentar:		IMB har over 350 ansatte, det blir veldig omfattende å inkludere dette i slik rapport. Hvis UiO ønsker rapportering på dette, må vi ha nødvendig systemstøtte. Til opplysning er fokusområde for instituttet i 2019 risikovurderinger.			
5.2 Har enheten skriftlige arbeidsinstrukser for risikofyllt arbeid?		Nei		Ja	Ja
5.3 Har ledere av farlig arbeid nødvendig opplæring?		Ja		Ja	Delvis
Kan enheten dokumentere at slik opplæring er gitt?		Nei			Nei
Ev. kommentar:		Lederne rådfører seg gjerne med andre dersom de selv ikke har tilstrekkelig kompetanse.			Det er utfordrende for NCMM som enhet å dokumentere at ledere som kommer inn har nødvendig kompetanse til å drive med ulikt risikofyllt arbeid. Det må vi bare forutsette at de har innenfor det fagfeltet de skal dekke.

Enhet:	Fakadm	IMB	Helsam	Klinmed	NCMM
5.4 Har nye medarbeidere blitt gitt nødvendig opplæring før utførelse av risikofylte arbeidsoppgaver?		Ja		Ja	Delvis
Kan enheten dokumentere at slik opplæring er gitt?		Delvis			Nei
Ev. kommentar:		Det gis praktisk innføring og veiledning i mange sammenhenger hos oss. Imidlertid er det lite systematisk dokumentasjon av opplæringen, ut over registrering av HMS-kurs og obligatorisk kurs i laboratorie-sikkerhet.			Noen forskningsgrupper er veldig flinke til å dokumentere, men andre ikke dokumenterer noe. NCMM jobber med å øke bevisstheten til gruppelederne omkring dokumentasjonskrav.
5.5 Har studentene blitt gitt nødvendig opplæring før utførelse av risikofylte arbeidsoppgaver?		Ja		Ja	Delvis
Kan enheten dokumentere at slik opplæring er gitt?		Delvis			Nei
Ev. kommentar:					Noen forskningsgrupper er veldig flinke til å dokumentere, men andre ikke dokumenterer noe. NCMM jobber med å øke bevisstheten til gruppelederne omkring dokumentasjonskrav.
5.6 Blir nytilsatte og studenter informert om hvor de finner HMS-prosedyrer, datablader og arbeidsinstrukser?		Ja		Ja	Ja

Enhet:	Fakadm	IMB	Helsam	Klinmed	NCMM
Hvis svaret er nei, angi hvilke tiltak som vil bli iverksatt for å sikre at slik informasjon blir gitt:					
Ev. kommentar:					
5.7 Blir HMS vektlagt ved innkjøp og vedlikehold av farlig utstyr/maskiner?		Delvis		Ja	Ja
Hvis svaret er nei, angi hvilke tiltak som vil bli iverksatt for å sikre at dette blir ivarettatt:		HMS-vurderinger bør integreres i innkjøpsrutinene der hvor dette ikke allerede gjøres systematisk i kravspesifikasjonen.			
5.8 Henger det oppdaterte sikkerhetsskilt i arealer og i arbeidsrom/laboratorier der det er fare for at uønskede hendelser/situasjoner kan inntreffe? (Arbeidsplassforskriften kapittel 5)		Delvis		Ja	Ja
Hvis svaret er nei, angi hvilke tiltak som vil bli iverksatt for å sikre at dette kommer på plass:		Dette er på plass mange steder, som nevnt i fjorårets rapport er noe av denne skiltingen EA sitt ansvarsområde. HMSB sentralt har heller ikke fullført sitt arbeid med enhetlige maler for laboratorieskilting			

Enhet:	Fakadm	IMB	Helsam	Klinmed	NCMM
<p>5.9 Øvrige kommentarer/opplysninger til pkt 5- Særlig risikofyllt arbeid</p>				<p>For de enhetene hvor risikofyllt arbeid er aktuelt er svaret primært at opplæring skjer i sykehus-regi. Det antas at dokumentasjon på opplæring også ligger hos sykehuset.</p>	
<p>Ev. kommentar:</p>					
<p>6 Kommentarer til årsrapporten:</p>				<p>Det har vært endringer i klinikkportefølje for flere av de administrative koordinatorene. Dette gjelder klinikkene PHA, AKU/PRE og OSS, hvor foregående administrative koordinator ikke er ved Klinmed. De nåværende administrative koordinatorene ved PHA, AKU, PRE og OSS mangler informasjon om HMS-arbeidet for 2017.</p>	

Enhet:

Fakadm

IMB

Helsam

Klinmed

NCMM

Ev. kommentar:

Det henvises til samordningsavtale for HMS mellom UiO/OUS og UiO/AHUS. HMS knyttet til det fysiske arbeidsmiljøet ivaretas av sykehusene, og vernerunder knyttet til fysisk arbeidsmiljø er derfor sykehusenes ansvar. Samordningsavtalen omfatter imidlertid ikke arbeidsplass-tilpasning eller tema knyttet til psykososialt arbeidsmiljø. Dette vil inngå i en vernerunde på klinikknivå



UiO : Det medisinske fakultet

Sykefraværstatistikk for Det medisinske fakultet 2018

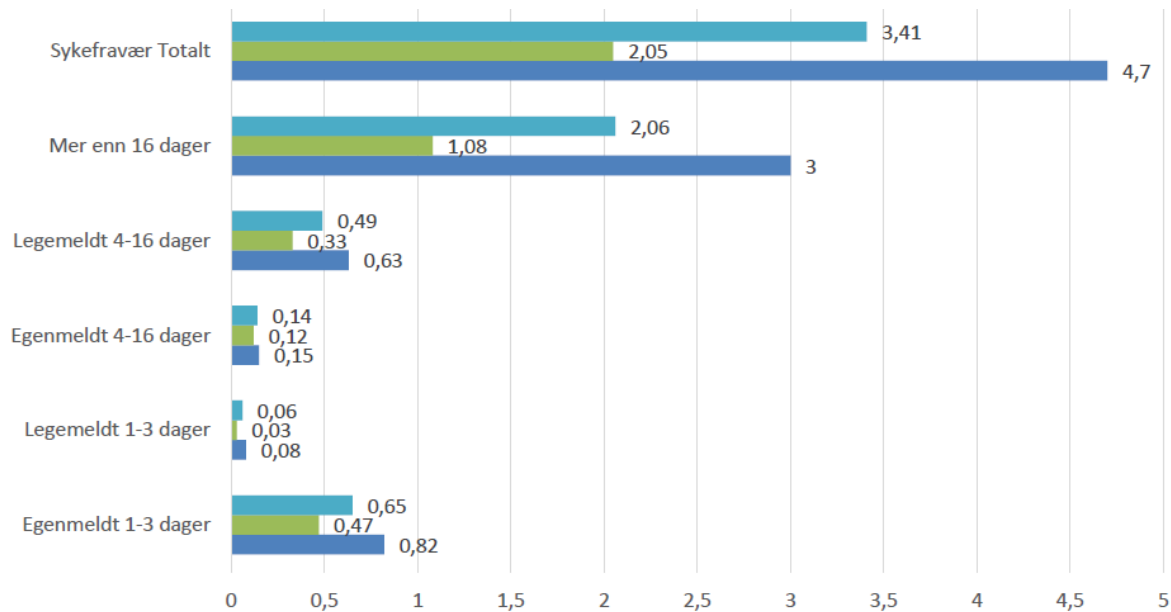
Presentasjon til møte i fakultetsstyret 11. juni 2019



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 varighet, kjønn og enhet.
- Fordeling på stillingsgrupper (teknisk-administrative og vitenskapelige) foreligger kun for UiO-nivå. Foreløpig har vi ikke tilgang til rapport som viser disse dataene på lavere nivåer.

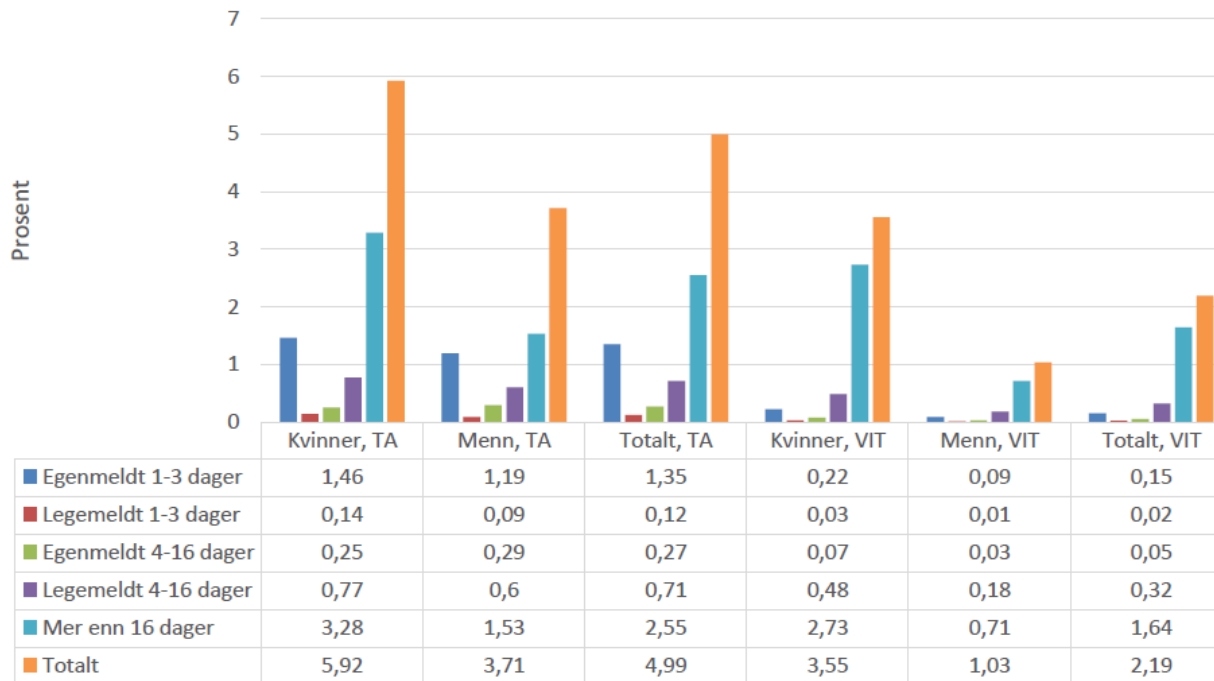
Sykefravær ved UiO i 2018, fordelt på kjønn og varighet. Prosent



	Egenmeldt 1-3 dager	Legemeldt 1-3 dager	Egenmeldt 4-16 dager	Legemeldt 4-16 dager	Mer enn 16 dager	Sykefravær Totalt
Totalt	0,65	0,06	0,14	0,49	2,06	3,41
Menn	0,47	0,03	0,12	0,33	1,08	2,05
Kvinner	0,82	0,08	0,15	0,63	3	4,7

■ Totalt ■ Menn ■ Kvinner

Korttids- og langtidsfravær i 2018 fordelt på TA/VIT og kjønn i prosent.



Axis Title

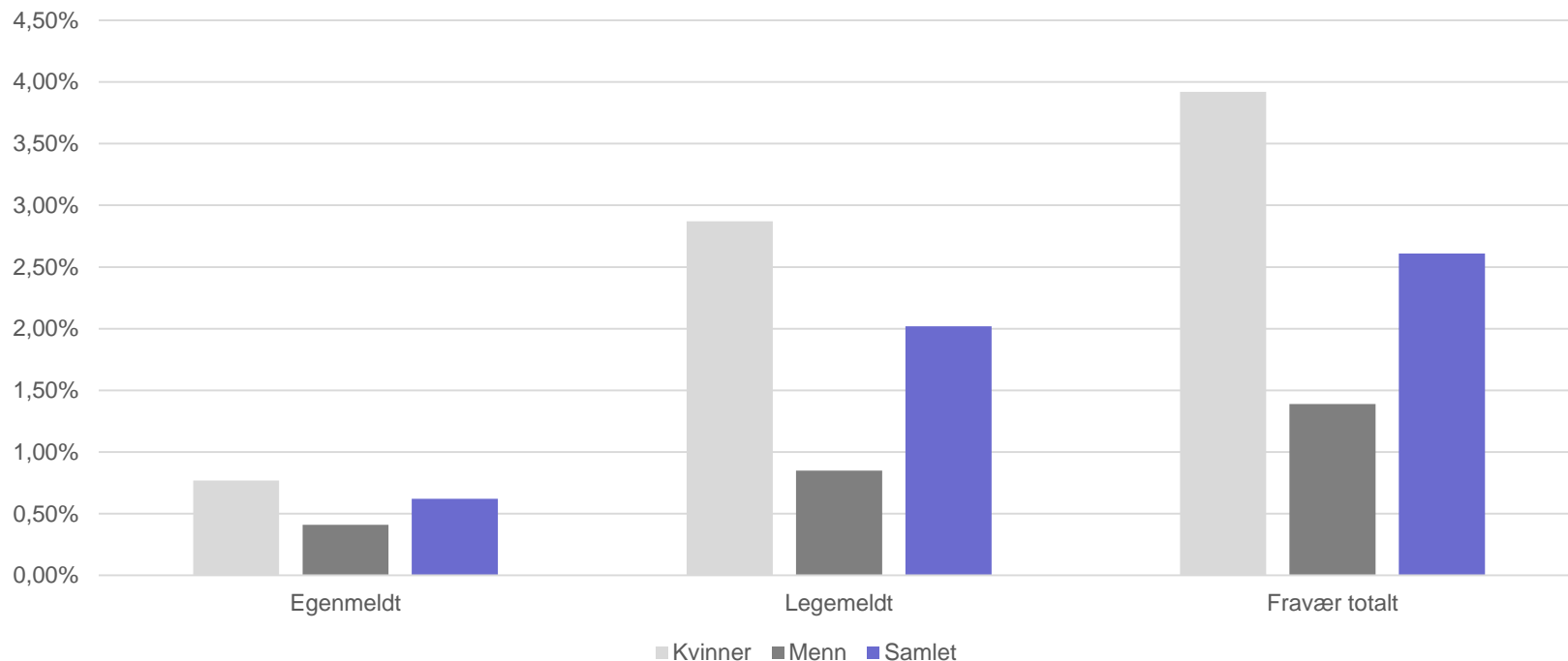
■ Egenmeldt 1-3 dager
 ■ Legemeldt 1-3 dager
 ■ Egenmeldt 4-16 dager
■ Legemeldt 4-16 dager
 ■ Mer enn 16 dager
 ■ Totalt

Sykefravær i prosent fordelt på enhet, kjønn. UiO-nivå

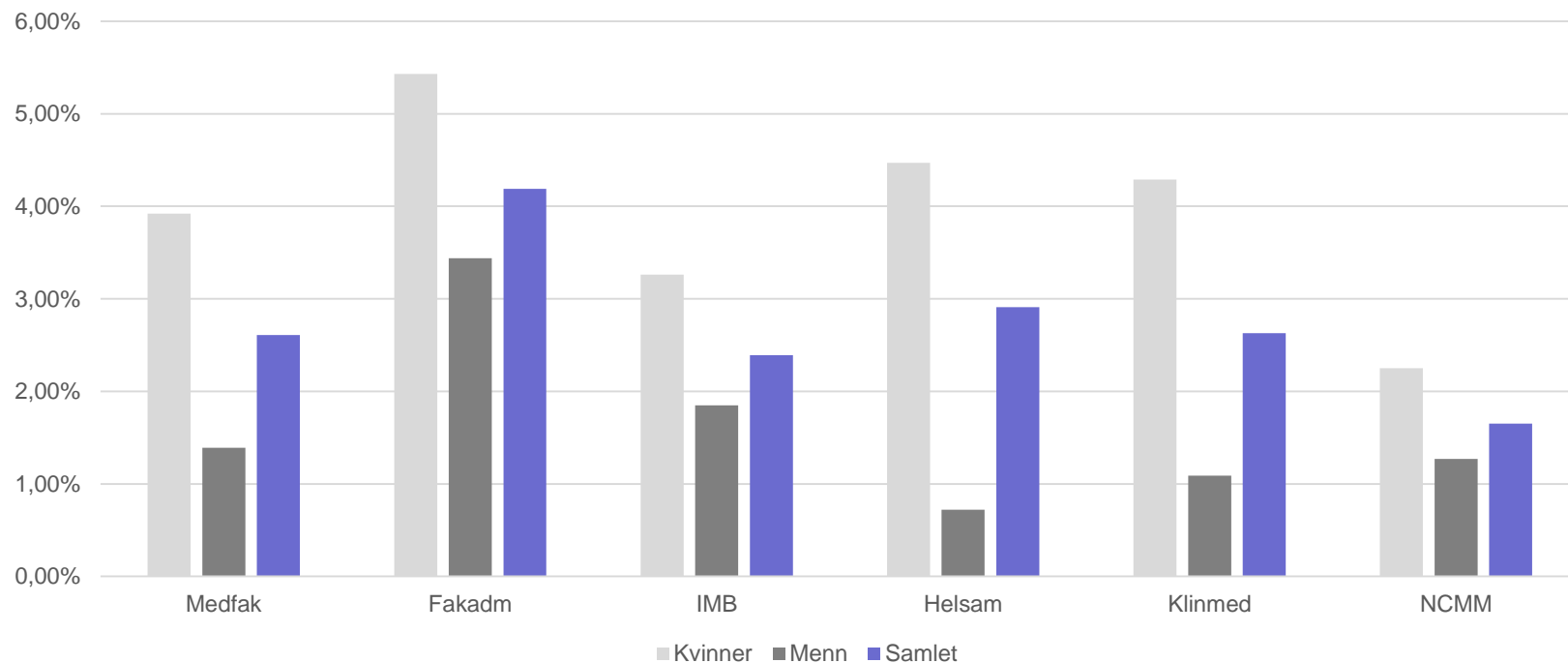


■ Totalt 2018 ■ Kvinner ■ Menn

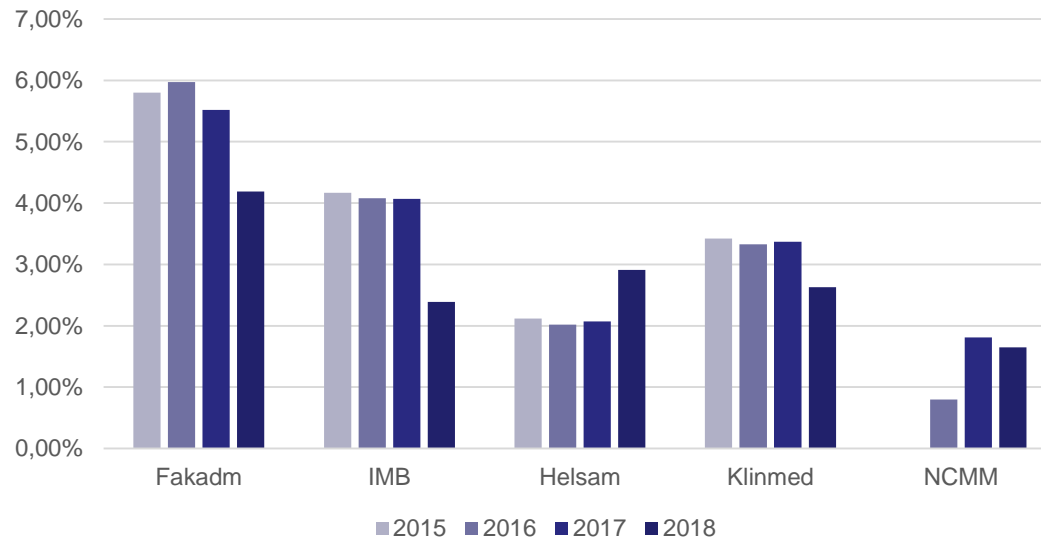
Sykefraværsprosent ved Det medisinske fakultet 2018 - Egenmeldt, legemeldt og totalt sykefravær for kvinner og menn



Sykefraværspersent ved fakultetets enheter i 2018 - sykefravær for kvinner, menn, og totalt

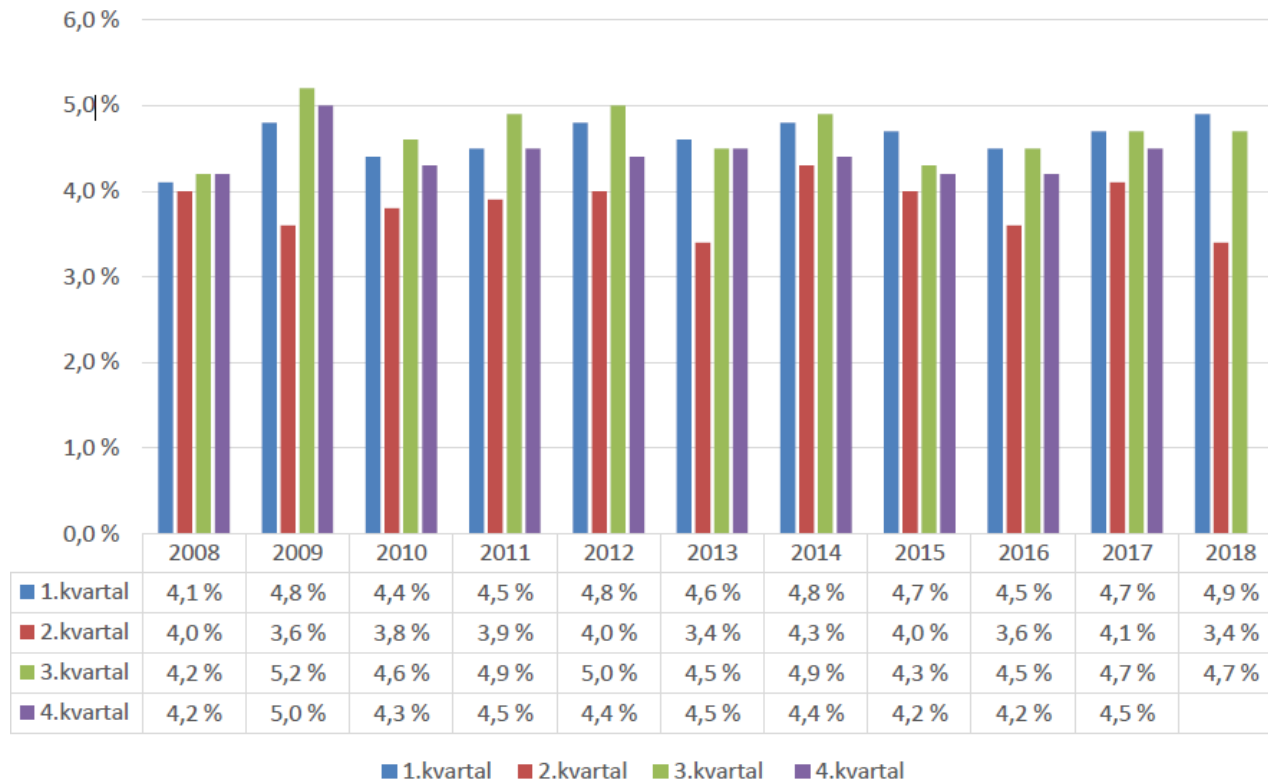


Sykefraværsprosent for fakultetets enheter 2015-2018



Sykefravær totalt ved UiO – tall fra SSB

1.- 4. kvartal 2008-2018



ID	Tittel	Modul	Type	Organisasjon	Status	Prioritet	Innmeldt	Registrert	Ansvarlig saksbehandler	Tidsfrist
6894	Kjemikaliesøl. Meldes her også i UIO linjen da OUS innmelder ikke fikk til å sende kopi i UIO linjen.	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - KLINMED - KLM - MIK	Avsluttet	Normal	05.12.2018 08:00	07.12.2018 16:49		0
6856	Student fikk en kutt da hun fjernet skalpelblad fra holdere etter disseksjonskurs	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - AVDMOLMED - SEKANA - MAKRO	Avsluttet	Normal	03.12.2018 23:44	04.12.2018 00:00		0
6824	Brann på laboratoriet	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - KLINMED - KLM	Avsluttet	Normal	28.11.2018 11:34	29.11.2018 12:49	Thoril Kristiansen	28.02.2019 00:00
6767	CO2 gass lekkasje	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - NCMM - NCMM ADMIN	Avsluttet	Normal	25.11.2018 21:43	25.11.2018 22:06	Liv E Alver Bjørland	22.11.2018 00:00
6734	bruk av mercaptoetanol på benk	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - NCMM - NCMM ADMIN	Avsluttet	Normal	18.11.2018 16:58	18.11.2018 17:24	Liv E Alver Bjørland	13.11.2018 00:00
6732	Gass CO2 lekkasje	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - NCMM - NCMM ADMIN	Avsluttet	Høy	18.11.2018 16:45	18.11.2018 16:55	Liv E Alver Bjørland	12.11.2018 00:00
6721	For sen beskjed om avstengt ventilasjon	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - AVDMOLMED - SEKANA - NESYS	Avsluttet	Normal	15.11.2018 15:56	15.11.2018 16:00		0

6719	Duplikat	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - AVDMOLMED - SEKANA - NESYS	Avsluttet	Normal	15.11.2018 15:46	15.11.2018 15:56		0
6686	Ventilasjonsanlegg slått av uten varsel	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - AVDMOLMED -	Avsluttet	Normal	13.11.2018 14:19	13.11.2018 14:23		0
6677	Avtrekkskap slås av uten varsel	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - AVDMOLMED -	Avsluttet	Normal	13.11.2018 12:47	13.11.2018 13:04		0
6579	Stikkskade på laboratorium	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - IMBADM - IMBHR	Avsluttet	Normal	06.11.2018 13:55	06.11.2018 13:58		0
6528	Tobakksrøyklukt på verksted og i korridor utenfor	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - IMBADM - SERVICE - IMBMEKVRK	Avsluttet	Normal	02.11.2018 09:57	02.11.2018 10:02		0
6455	Radiator fungerer ikke	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - IMBADM - SERVICE - IMBIT	Avsluttet	Normal	24.10.2018 12:08	24.10.2018 12:10		0
6284	Flere som ikke evakuerer bygget ved brannalarm,	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - AVDMOLMED -	Avsluttet	Normal	28.09.2018 12:55	28.09.2018 13:01		0
6281	Brannvern, dør ved utgang "Sør" mot Ring 3 (korridoren mellom room 1151 og 1150)	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - IMBADM -	Avsluttet	Normal	28.09.2018 09:18	28.09.2018 09:25		0
6183	KPM: Rot på lab DU-034	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - KOMP MED	Avsluttet	Normal	13.09.2018 13:17	13.09.2018 13:21		0
6151	Dårlig luft	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - IMBADM -	Avsluttet	Normal	07.09.2018 15:25	07.09.2018 15:28		0
6060	Kjemikalier oppbevart uten tilsyn rett ved hovedinngangen som er åpen for alle inntil kl.18	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - IMBADM - IMBFELLES	Avsluttet	Normal	24.08.2018 09:36	24.08.2018 09:43		0
6035	Uønsket hendelse i byggeprosjekt (SFF Hybrid Technology Hub)	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - IMBADM - IMBHR	Avsluttet	Normal	21.08.2018 12:36	21.08.2018 12:38		0
5974	Incident using syringe in the lab	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - NCM - BIOSLAG	Avsluttet	Normal	15.08.2018 11:07	15.08.2018 15:36	Liv E Alver Bjørland	16.08.2018 14:00
5889	Vifte på kontornummer 2120	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - IMBADM -	Avsluttet	Normal	26.07.2018 12:29	26.07.2018 12:32		0

5801	KPM: Rot på lab DU-030	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - KOMP MED	Avsluttet	Normal	13.07.2018 08:11	13.07.2018 08:17		0
5779	Temperature is too high / not enough ventilation in room 0308 (se ID 5434)	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - AVDMOLMED - SEKFYS - NEUCOM	Avsluttet	Normal	02.07.2018 15:00	03.07.2018 10:33		0
5777	KPMe room 0308 temperature (se ID 5434)	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - AVDMOLMED - SEKFYS - NEUCOM	Avsluttet	Normal	03.07.2018 09:41	03.07.2018 09:44		0
5748	gassbeholder bak dør	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - IMBADM - SERVICE - IMBIT	Avsluttet	Normal	27.06.2018 10:23	27.06.2018 10:23		0
5672	Student fikk symptomer i øynene etter undervisning på disseksjonssalen	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - IMBADM -	Avsluttet	Normal	13.06.2018 13:06	13.06.2018 13:28		0
5654	Mangler vedr ventilasjon	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - IMBADM -	Avsluttet	Normal	08.06.2018 10:26	08.06.2018 10:29		0
5579	Kolossal varme på kontoret	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - IMBADM -	Avsluttet	Normal	29.05.2018 11:19	29.05.2018 11:24	Ole Rustad	0
5473	Stikkskade	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - KLINMED - KLM -	Avsluttet	Normal	16.05.2018 17:30	24.05.2018 11:15		0
5434	Ubehagelig tett luft i eksperimentrom 0308	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - AVDMOLMED - SEKFYS - NEUCOM	Avsluttet	Normal	22.05.2018 11:30	22.05.2018 11:35		0
5354	Vedrørende lukt i korridor, kontor, laboratorie	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - IMBADM - IMBHR	Avsluttet	Normal	07.05.2018 14:41	07.05.2018 14:43		0
5333	Armaturer i tak på disseksjonssal 3 faller ned	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - IMBADM - SERVICE - IMBMEKVRK	Avsluttet	Normal	04.05.2018 09:24	04.05.2018 09:38		0
5331	Lysarmatur løsnet fra festene i taket.	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - AVDMOLMED - SEKANA - MAKRO	Avsluttet	Normal	03.05.2018 14:23	03.05.2018 14:43		0
5263	kuttskade på finger	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - ERN	Avsluttet	Normal	27.04.2018 11:13	27.04.2018 11:23		0

5207	Uønsket hendelse med ansatt	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - IMBADM -	Avsluttet	Normal	12.04.2018 00:00	20.04.2018 10:31		0
5163	Strømstøt fra bryter	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - KLINMED - KLINMEDADM -	Avsluttet	Normal	16.04.2018 12:37	17.04.2018 12:41		0
5128	Lekkasje av desinfeksjonsløsning i primærcele-lab	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - NCMM - NCMM ADMIN	Avsluttet	Høy	10.04.2018 13:00	11.04.2018 10:54	Liv E Alver Bjørland	10.04.2018 13:00
5120	Elektrisk støt	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - KLINMED - KLINMEDADM -	Avsluttet	Normal	10.04.2018 13:15	10.04.2018 13:22		0
5057	Use of eye wash	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - AVDMOLMED	Avsluttet	Normal	03.04.2018 12:30	04.04.2018 15:48		0
5055	nødutgang lot seg ikke åpne ved brannalarm	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - NCMM - NCMM ADMIN	Avsluttet	Høy	03.04.2018 17:57	03.04.2018 18:16	Liv E Alver Bjørland	04.04.2018 00:00
5021	β-merkapttoetanol lukt	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - ERN	Avsluttet	Normal	23.03.2018 09:11	23.03.2018 09:23		0
5008	Tømt gul boks med biologisk avfall som ordinært avfall	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - NCMM - NCMM ADMIN	Avsluttet	Normal	19.03.2018 14:26	21.03.2018 14:33	Liv E Alver Bjørland	0
4993	Avviksmelding - Veggfester svake, 2 projektorer på vei ned.	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - IMBADM - SERVICE - IMBIT	Avsluttet	Normal	19.03.2018 13:53	19.03.2018 14:13		0
4939	Avtrekk på rom L-144, L-148 og -124 er feilkoblet.	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - AVDMOLMED - SEKANA - NESYS	Avsluttet	Normal	15.03.2018 15:17	15.03.2018 15:31		0
4937	studentkort virket ikke kl. 19.30 lørdag kveld	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - IMBADM -	Avsluttet	Normal	10.03.2018 19:30	15.03.2018 13:41		0
4906	Brannvern og dårlig luftkvalitet, rom 2132	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - IMBADM	Avsluttet	Normal	08.03.2018 11:32	08.03.2018 11:36		0
4863	Feil på eldre varmeskap, temperatur ute av kontroll	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - AVDMOLMED -	Avsluttet	Normal	01.03.2018 14:50	02.03.2018 09:52		0

4726	Blokkering av rømningsvei Ernæring 2. etasje	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - ERN	Avsluttet	Normal	15.02.2018 14:46	15.02.2018 15:04		0
4682	Kaldt, 19 grader!	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - AVDMOLMED - SEKBIO - SCEL	Avsluttet	Normal	12.02.2018 14:20	12.02.2018 14:45		0
4564	ikke varslet polering med maskin , manglende tømning av søppel	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - NCMM - NCMM ADMIN	Avsluttet	Normal	19.01.2018 12:47	29.01.2018 13:16	Liv E Alver Bjørland	02.02.2018 8 00:00
4539	Ikke gjennomført årlig vernerunde	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - IMBADM - IMBHR	Avsluttet	Normal	25.01.2018 16:00	25.01.2018 16:07		0
4505	Bitt av forsøksmus	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - NCMM - KTG	Avsluttet	Høy	17.01.2018 10:15	18.01.2018 11:29	Liv E Alver Bjørland	18.01.2018 8 00:00

ID	Tittel	Modul	Type	Organisasjon	Status	Prioritet	Innmeldt	Registrert	Ansvarlig saksbehandler	Tidsfrist
6919	Renhold/vedlikehold: Dårlige toaletter	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - AVDMOLMED -	Behandlet	Normal	11.12.2018 13:41	11.12.2018 14:03	Ole Rustad	0
6848	accident with liquid nitrogen	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - NCMM - PMG	Behandlet	Normal	03.12.2018 12:37	03.12.2018 12:50	Liv E Alver Bjørland	03.12.2018 00:00
6844	Brannvern, hendelser ved brannalarm 3.12 ved IMB	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - AVDMOLMED -	Behandlet	Normal	03.12.2018 09:50	03.12.2018 10:00	Ole Rustad	0
6751	Temperatur: Kaldt i korridoren og på kontorer	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - AVDMOLMED -	Behandlet	Normal	21.11.2018 10:10	21.11.2018 10:20	Ole Rustad	0
6668	Ventilasjon/lukt: Dyrestall lukt på toaletter, kontor og gang	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - AVDMOLMED -	Åpen	Normal	12.11.2018 15:20	12.11.2018 15:25	Ole Rustad	0
6514	Stikkskade student - kursundervisning	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - AVDMOLMED -	Behandlet	Normal	31.10.2018 15:53	31.10.2018 16:04	Ole Rustad	0
6510	Vannlekkasje: Rom 3101 - Avdeling for ernæringsvitenskap	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - ERN	Behandlet	Normal	31.10.2018 12:23	31.10.2018 12:33	Ole Rustad	0
6506	Vannlekkasje: Rom 3104 - Avdeling for ernæringsvitenskap	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - ERN	Behandlet	Normal	31.10.2018 08:44	31.10.2018 08:46	Ole Rustad	0
6504	Vannlekkasje: Lekker fra tak rom 2189 - Avdeling for ernæringsvitenskap	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - ERN	Behandlet	Normal	31.10.2018 08:25	31.10.2018 08:27	Ole Rustad	0
6445	Brannvern, dører blokkert åpne inn til seksjon for fysiologi, 2. etasje	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - IMBADM - IMBHR	Åpen	Normal	23.10.2018 11:20	23.10.2018 11:24	Ole Rustad	0
6443	Brannvern, lagring i felleskorridor	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - IMBADM - IMBHR	Behandlet	Normal	23.10.2018 11:13	23.10.2018 11:16	Ole Rustad	0

6441	Brannvern, lagring i felleskorridor	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - IMBADM - IMBHR	Behandlet	Normal	23.10.2018 11:07	23.10.2018 11:09	Ole Rustad	0
6398	Brannvern, lokaler ved Seksjon for fysiologi	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - IMBADM - IMBHR	Behandlet	Normal	16.10.2018 15:55	16.10.2018 15:58	Ole Rustad	0
6379	KPM: Uryddig arbeidsplass	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - KOMP MED	Åpen	Normal	16.10.2018 11:06	16.10.2018 11:10	Frøydis Lie Kilmer	0
6267	KPM: Levende mus funnet i bur på vaskeriet	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - KOMP MED	Behandlet	Normal	19.09.2018 09:25	25.09.2018 15:28	Frøydis Lie Kilmer	0
6263	KPM: Svært magre og anemiske dyr	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - KOMP MED	Behandlet	Normal	25.09.2018 15:11	25.09.2018 13:23	Frøydis Lie Kilmer	0
6224	KPM: Oxygen leakage	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - KOMP MED	Åpen	Normal	19.09.2018 07:45	21.09.2018 08:23	Frøydis Lie Kilmer	0
5052	Mangende etterlevelse av rutine for avfallshåndtering, dyrekadaver	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - IMBADM - IMBHR	Åpen	Normal	03.04.2018 12:01	03.04.2018 12:29	Ole Rustad	0
4455	KPM: Falsk propanalarm	Tilbakemelding	Avvik	UIO - MED - IMB - KOMP MED	Åpen	Normal	05.01.2018 12:46	10.01.2018 13:11	Frøydis Lie Kilmer	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

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"> • Årshjul: Årshjulet justeres for å få en mer praktisk og intuitiv rekkefølge på aktivitetene. • 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. • Ledelsens gjennomgåelse og HMS årsrapport: Legges til virksomhetsrapporteringer for 3. kvartal. Slå sammen LG og HMS årsrapport. Ta inn i dialogmøtene. • 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 <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	