

Hvem rapporterer på vegne av enheten? (Navn)	Knut Tore Stokke	Hela Soltani	Erlend Huglen	Ingrid Pauline Kjelsvik	Anita Øien
Hvem rapporterer på vegne av enheten? (E-postadresse)	knuttst@uio.no	helas@uio.no	erlenhu@uio.no	ingridkj@uio.no	saoien@uio.no
1.1 «Ledelsens gjennomgang» skal gjennomføres årlig – på MED-FAK i løpet av hvert vårsemester. Ble dette gjennomført?	Nei	Ja	Nei	Nei	Nei
Utdyp her dersom svaret på 1.1. var nei	Fokus for våren 2022 var på gjennomføringen av ARK. Etter en periode med begrensninger i bruken av kontorene ble det ikke prioritert å gjennomføre ledelsens gjennomgang for å oppsummere perioden bak oss.	Ikke besvart	Ledelsens gjennomgang hadde over tid, bl.a. grunnet pandemien, forskjøvet seg fra vårsemesteret til sent på høstsemesteret. LGG gjennomføres etter planen i vårsemesteret, bl.a. fordi LGG er nært knyttet til utkommet av den årlige HMS-rapporteringen, som skjer tidlig i vårsemesteret. For å få LGG tilbake "i rute", besluttet KLINMED at LGG utgikk i 2022. LGG vil bli gjennomført ved KLINMED vårsemesteret 2023.	Vi mangler for tiden HMS-koordinator, og vil ta denne gjennomgangen i juni 2023 når vi har fått en	
1.2A Utarbeider enheten handlingsplaner/tiltaksplaner som en oppfølging av vernerundene?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Evt. kommentarer til 1.2A		Det lages tiltaksplaner i de ulike verneområdene, men det lages ikke noe plan på instituttnivå. Vi planlegger å se på dette fra årets vernerunder og identifisere evt. aktuelle tiltak som kan følges opp for hele IMB.	Gjennomgående gjøres dette ved KLINMEDs enheter. PHA rapporterer at denne funksjonen ivaretas tilsvarende, men på litt annet vis. KRN melder at det er uklart om de gjør dette.		
1.2B Hvis svaret i 1.2A er ja; er alle tiltak i disse planene fra i fjor iverksatt?	Ja	Ikke avklart	Ja	Ja	Ja
Evt. kommentarer til 1.2B	Tiltak iverksatt, men enkelte problemstillinger som ikke lar seg løse innenfor rammene våre. Typisk eksempel er temperatur og ventilasjonsanlegg i byggene våre.	Mange tiltak er gjennomført, flere fortsatt under oppfølging.	Av enhetene som besvarte 1.2A med ja, svarer alle bortsett fra KLM, at tiltakene er iverksatt. KLM melder at de fortsatt arbeider med oppfølging av disse. De melder om oppfølging ute på seksjonene, i regi av avd. ledere. RMF skal gjennomføre større org. gjennomgang. IMM skal gjennomgå kontorareal-situasjonen.	Ja	Alle tiltak er iverksatt etter vernerunden i 2020. Det ble ikke planlagt noen tiltak etter vernerunden 2021.

1.2C Hvis svaret i 1.2B er nei; angi hva som vil bli gjort for å følge opp tiltak som ikke er gjennomført som planlagt:					
1.3A Har enheten angitt bestemte tiltak knyttet til HMS i sin årsplan eller i andre strategiske dokumenter?	Ja	Ja	Ikke avklart	Ja	Nei
Evt. kommentarer til 1.3A	I årsplanen først og fremst indirekte tiltak knyttet til utviklingen av arbeidsmiljøet gjennom en samlokalisering av instituttet. Avdelingenes handlingsplaner etter ARK var også viktige styringsdokumenter i 2022	En del tiltak på det psykososiale er oppført i oppfølgingsplaner etter ARK, eks: stressmestring. Det er også bestemt flere utbedringer i bygget som er forankret i budsjettplaner, feks utbedring av disseksjonssalene.	KLINMED har ikke dette på instituttnivå. Sekretariatet, KRE, CANCEL, KLM og KRN melder at de gjør dette. Øvrige enheter melder at de ikke gjør det, eller at det ikke er avklart. KVI og MDK viser til at de ikke har slike dokumenter.	Årsplan foreligger på fakultetsnivå	Fakultetsadministrasjonen har ikke egne tiltak, men følger fakultetets årsplan
1.3B Hvis ja, er tiltak i disse dokumentene iverksatt?	Ja	Ja			
Evt. kommentarer til 1.3B	Arbeidet med samlokalisering løper videre. Tiltakene i avdelingenes handlingsplaner etter ARK er i stor grad iverksatt, men det er også her noen elementer som det må jobbes med på lengre sikt.				
1.4 Øvrige kommentarer/opplysninger til del 1 Handlingsplaner:		Ikke besvart	KLM melder at de jobber mot at tiltakene i større grad skal være målbare.		
2.1 Har enheten hatt fire eller flere møter i eget LAMU i foregående år?	Ikke aktuelt for enheten	Ja	Ja	Ja	Ja
Evt. kommentarer til pkt. 2.1	Helsam er representert i MED-LAMU og der har det vært normal møteaktivitet.	Ikke besvart	ikke besvart	Ingen HMS-kordinator deler av året	
2.2 Har ledelsen på enhetene hatt regelmessige informasjonsmøter med det ledende verneombudet foregående år?	Ja	Nei	Ja	Ja	Ja
Evt. kommentarer til pkt. 2.2		Ikke fulgt opp i 2022. Ny ledelse, HR og ADM. Følges opp fra 2023	ikke besvart	Verneombudet er medlem i LAMU.	

2.3 Har ledelsen på enheten hatt regelmessige informasjonsmøter med områdeverneombudene foregående år?	Nei	Nei	Ja	Ja	Ja
Evt. kommentarer til pkt. 2.3	Antall og omfang av relevante HMS-saker har gjort at vi har konsentrert dialogen til instituttets ledende verneombud. Vi legger opp til å trekke inn områdeverneombud framover.	Ledelsen på instituttnivå har ikke møter med verneombudene, men ledelsen lokalt i enhetene på avdeling/seksjon har slike møter.	Sekretariatet, HLK, KRE, CANCEL og KLM melder at de har hatt dette. For MDK og KRN er det uklart. For resterende enheter har ikke slike møter blitt avholdt. AHUS og MDK melder at funksjonen har blitt ivaretatt i andre fora, og ved annen form for regelmessig kommunikasjon.	Verneombudet er medlem i LAMU.	
2.4 Er det gått vernerunder innenfor alle verneområder foregående år?	Ja	Ja	Nei	Ja	Ja
Evt. kommentarer til pkt. 2.4		Ikke besvart	Samtlige enheter har hatt vernerunde, bortsett fra: MDK, PRE, NVR, OPK og HHA . MDK og PRE melder at vernerunde avholdes medio mars 2023, og at de ansatte er orientert om dette.		
2.5A Er alle HMS-avvik rapportert i tråd med UiOs retningslinjer?	Ja	Ikke avklart	Ja	Ja	Ja
Evt. kommentarer til pkt. 2.5A		De vi har fått rapportert er kommet i CIM. Det var under 10 avvik i 2022 og vi antar at det er en underrapportering.	De aller fleste enhetene bekrefter at de gjør dette. AHUS kommenterer at dette skyldes at det ikke forekom slike avvik i 2022. HHA, OPK og NVR melder at dette ikke er avklart.		Det ble ikke registrert noen HMS-avvik i fakultetsadministrasjonen i 2021.
2.5B Er alle rapporterte HMS-avvik fulgt opp og lukket?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Evt. kommentarer til pkt. 2.5B		Ikke besvart	De fleste enhetene besvarer bekræftende. Det er uklart for HHA, NVR og OPK, jf. 2.5. Flere av enhetene viser til at avvik ikke har forekommet i 2022. KLM melder at alt er lukket, bortsett fra saker der oppfølging fortsatt pågår.		
2.5C Hvis svaret er nei, angi under hva som vil bli gjort for å få lukket avvikene:					

2.6A Har enheten foretatt ombygninger, flytteprosesser eller anskaffet nytt utstyr som medfører endringer i arbeidet foregående år?	Nei	Ja	ja	Nei	Nei
Evt. kommentarer til pkt. 2.6A		Det er til enhver tid flere byggeprosjekter i gang på IMB pga vi har ansvar for eget bygg.	Dette har skjedd ved KRN, MDK og HLK. De to sistnevnte melder at en mindre mengde vitenskapelig utstyr ble innkjøpt i den forbindelse.		
2.6B Dersom svaret er ja, ble HMS vurdert i disse sakene?		Ja	ja	Ja	
Evt. kommentarer til pkt. 2.6B			KRN, MDK og HLK (samtlige aktuelle enheter jf. .2.6A) svarer bekreftende på dette.		
2.7A Har det vært gjennomført brannøvelse ved enheten foregående år?	Nei	Nei	Ja	Nei	Ja
Evt. kommentarer til pkt. 2.7A	Det ble etterlyst tidspunkt for gjennomføring av brannøvelse fra EA, men øvelse ble ikke	Det ble gjort i år så det vil kunne rapporteres positivt neste år :-).	De fleste enhetene bekrefter slik øvelse i 2022. KLM, NVR, HHA og OPK, melder at dette ikke er avklart. Førstnevnte melder at noen underenheter har hatt øvelse. BAR, KIT og PHA har ikke hatt brannøvelse i 2022. Sistnevnte hadde brannvernkurs i regi av OUS april 2022.		

Evt. kommentarer til pkt. 2.7A	gjennomført.		NVR, HHA, OPK, KLM, Sekretariatet, Campus Ahus, OSS, PRE, AKU, TIK, KRE, MDK og HLK melder bekreftende. NVR, HHA og OPK svarer ved noen av enhetene. De ulike sykehusene ivaretar også dette. OSS, PRE, AKU, TIK, MDK og HLK melder at det er brannøvelse av regi av OUS. Ved KLM er det ikke gjennomført brannøvelse ved Avdeling for mikrobiologi. - KIT, PHA, KVI og BAR svarer ikke avklart. KIT svarer at det hovedsakelig ivaretas av OUS. Det ble under vernerundene forsøkt kartlagt hvilke av de ansatte som ikke omfattes. Ved PHA planlegges det et brannvernkurs til alle som ønsker det. Ved KVI gjennomføres det årlig, men ikke i fjor grunnet pandemi og hjemmekontor. BAR svarer at det ivaretas av arbeidsstedet.	NCMM sitter i leide lokaler, og kan ikke organisere egne brannøvelser. Vi er avhengig av at Forskningsparken organiserer disse.	Det ble gjennomført en evakueringsøvelse ved Sogn arena i regi av gårdeier.
2.7B Har brannalarmen løst seg ut av andre årsaker?	Ikke avklart	Ja	Ja	Nei	Ja
Evt. kommentarer til pkt. 2.7B	Vi er ikke kjent med at det har vært uløst brannalarm i våre lokaler, men det har vært brannalarm	Ikke besvart	Sekretariatet, KLM og AHUS, melder at så har skjedd. Ingen av alarmene skyldes brann i lokalene. For AHUS' del, var det snakk om en alarm som gikk på hele sykehuset. KRN, KVI, CANCEL og KRE melder at så ikke har skjedd. Det er uavklart for øvrige enheter.		Klokketest ved årlig kontroll av varslingsanlegget.
2.7C Hvis ja, angi hvilke tiltak som er igangsatt for å forhindre branntilløp og/eller falske alarmer:	knyttet til bygg som Helsam deler med andre leietakere (Stjerneblokka og Harald Schjelderups hus)	EA utbedret brannvarslingsanlegget på et tidspunkt ifjor slik at dette ikke er et problem lenger.	Både AHUS og KLM melder om oppfølging i sykehusregi.	Brannalarmen gikk i Kristine Bonnevis hus der NCMM leier lokaler. IBV er ansvarlig for å følge opp branntilløp og/eller falske alarmer i det bygget.	Ikke aktuelt.
2.8 Følger enheten opp sykefravær hos sine ansatte i tråd med UiOs retningslinjer?	Ja	Ikke avklart	Ja	Ja	Ja
Evt. kommentarer til pkt. 2.8		Sykemeldinger går rett til leder så dette har vi ikke full oversikt over	Samtlige Klinmed-enheter melder dette.		

2.9A Har alle ansatte fått tilbud om medarbeidersamtale foregående år?	Nei	Nei	Nei	Nei	Ja
Evt. kommentarer til pkt. 2.9A	Tilbud om medarbeidersamtaler vil ikke treffe alle ansatte fordi vi har et stort volum av kortvarige	Ikke besvart	De fleste enhetene melder at tilbud har blitt gitt. PHA, AHUS, TIK, OSS, HHA, NVR og OPK melder at dette ikke er avklart. Ved AKU, TIK og OSS har tilbud ikke blitt gitt til samtlige, men til totalt 44 av de ansatte.	Alle gruppeledere får informasjon om deres plikt til å tilby/ gjennomføre medarbeidersamtaler, men	
2.9B Er medarbeidersamtalene avvirket for alle som ønsket det?	stillinger og/eller små stillingsbrøker (f.eks praksislærere i 5% stilling).	Ja	Ja	Nei	Ja
2.9C 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:				Årsaken er en personalsak som ikke kan kommenteres på her. De som ikke fikk medarbeidersamtale med egen leder har fått tilbud om å ha dette med senterleder, og har i stor grad takket ja til det.	

Evt. kommentarer til pkt. 2.9B		Ikke besvart	I all hovedsak bekreftes dette. For PHA, NVR, HHA og OPK er dette ikke avklart. Innrapporteringen fra enhetene varierer i kvalitet mht. omfang av gjennomførte medarbeidersamtaler i 2022. Noen enheter har ikke gitt tall, men skrevet "alle" el.l. Av de som har gitt antall, fremgår det at minst 363 medarbeidersamtaler har blitt avholdt, men tallet er med sikkerhet en del høyere enn dette. PHA og KVI melder om usikkerhet knyttet til antall medarbeidersamtaler, knyttet til bl.a. manglende rapportering fra avdelingsledere, samt skifte av ledere.		
2.10A Har ledelsen hatt regelmessige informasjonsmøter (allmøter) med de ansatte foregående år?	Ja	Nei	Nei	Ja	Ja
Evt. kommentarer til pkt. 2.10A	Allmøter er integrert i insittuttets faste møtepunkter, typisk i januar og august hvert år. I tillegg så er mange av sakene som hører hjemme i allmøter håndtert på avdelingsnivå uten at HMS er et fast agendapunkt på disse møtene.	Informasjon formidles ikke i allmøter, men i ulike fora og i linjen. Flere av avdelingene har egne allmøter. Vi har vurdert allmøter for hele instituttet, men ser ikke at det er formålstjenlig.	Kun sekretariatet, CANCEL, AHUS og KRN melder at så har skjedd. Kun CANCEL melder at HMS har vært fast tema. BAR og KVI har møter av denne typen for de toppvitenskapelige. Avdelingsvise møter holdes ved KLM.	Gjennomføres allmøter 6-7 ganger per år	
2.10B Hvis Ja, har HMS vært et fast tema på informasjonsmøtene (allmøtene)?	Nei		NVR, HHA, OPK, BAR, Sekretariatet og KRE svarer bekreftende. - KIT, PHA, KVI og HLK svarer ikke avklart. Ved KIT har administrativ leder	Ja	De lederne som mangler kurs har blitt gjort oppmerksom på dette.
2.11A Har alle verneombud ved enheten gjennomført minimumsopplæringen innen HMS (40 timer fordelt på 7 moduler)	Nei	Ja	Ja	Ja	Ja
Evt. kommentarer til pkt. 2.11A	Nyvalgte verneombud som tiltrådte fra 2023 har fortsatt mangler i minimumsopplæringen, men opplæring er planlagt gjennom året.	Ikke besvart	Samtlige enheter bortsett fra KRN og CANCEL svarer bekreftene på dette. For disse to er dette ikke avklart.		

2.11B 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	Primært at det tar tid å få gjennomført opplæringen fra nye personer kommer inn i vervene.	Ikke avklart	Nei		Ja
2.12 Har alle ledere gjennomført HMS-opplæring i modulen som omhandler UiOs HMS system.	Nei	Nei	Nei	Nei	Kurs i trakassering og risikovurdering ble gjennomført i 2019-2020
Evt. kommentarer til pkt. 2.12	Har en ny avdelingsleder fra 01.01.23. Opplæring er ikke ferdig, men planlagt.	Ikke besvart	Sekretariatet og AHUS besvarer bekreftende. KLM, KRN, HHA, OPK og NVR svarer at ikke alle ledere har dette. For øvrige enheter er dette ikke avklart. KRE melder at de fleste kun har HMS-opplæring via OUS, og KLM melder at dette blir tatt opp i UiO-ledermøte ved klinikken.	Kurset tilbys ikke på engelsk, så de gruppelederne som ikke behersker norsk har ikke noe tilbud om opplæring.	
2.13 Har alle ledere kompetanse innen oppfølging og forebygging av trakassering?	Nei	Ikke avklart	Ikke avklart	nei	Ikke avklart
Evt. kommentarer til pkt. 2.13	Se punktet over om at noe opplæring gjenstår.	Vi har en lederhåndbok hvor dette er integrert, men det ikke er gjort kompetansetiltak i 2022	KLM, KRN, PHA, NVR, OPK og HHA melder at dette ikke er avklart. Øvrige enheter melder at lederne har denne kompetansen. KLM melder at dette blir tatt opp i UiO-ledermøte ved klinikken.	Tre gruppeledere er ansatt etter at MED arrangerte ekstraordinært kurs mot trakassering på engelsk i 2019. Det har ikke vært tilbud fra UiO eller MED om dette siden.	Ikke relevant.
2.14 Har enheten gjort risikovurdering av hvilke typer trakassering som kan forekomme ved enheten? (jf. Årsplan for Det medisinske fakultet 2021-2023)	Ja	nei	nei	nei	Ja
Evt. kommentarer til pkt. 2.14	Risikovurderingen ligger tilbake i tid til det opprinnelige tiltaket og er ikke blitt oppdatert i etterkant	Ikke besvart	ikke besvart	NCMM bestilte bistand fra UiO/ MED til risikovurdering i forbindelse med kurset som ble avholdt i 2019, men dette har vi ikke fått tilbud om.	
2.15 Øvrige kommentarer/opplysninger til del 2 - Grunnleggende HMS-aktiviteter		ikke besvart	ikke besvart	Ikke avklart	Ja
3.1 Er enheten fornøyd med samarbeidet med fakultetsnivå innen HMS?	Ja		Nei	Ja	

Evt. kommentarer til pkt. 3.1	Ikke besvart	IMBs HMS-utfordringer er knyttet i hovedsak til lab, disseksjon, dyreforsøk og strålevern. Vi henter primært rådgivning fra HMS-B.	Klinmed ønsker tettere samhandling med fakultetet innen HMS-området, samt faglig støtte.	Det er en utfordring at det ikke eksisterer våtlabskompetanse på HMS i fakultetsleddet, så diskusjoner om slike tema må enten foregå mellom institutter eller med HMSB sentralt på UiO.	
3.2 Er enheten fornøyd med den HMS-bistanden som er gitt fra HMSB sentralt ved UiO?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Evt. kommentarer til pkt. 3.2		Ikke besvart	Ikke avklart		
3.3 Er enheten fornøyd med den HMS-oppfølgningen den har fått fra Eiendomsavdelingen (EA)?	Ja	Ikke avklart	Ikke avklart	Ja	
Evt. kommentarer til pkt. 3.3	Ikke fått oppfølging på innspill om gjennomføring av brannøvelser	Usikker hva som ligger i dette?	Stortsett er KLINMED ikke i EA-arealer		
3.4 Er enheten fornøyd med den HMS-oppfølgningen den har fått fra Bedriftshelsetjenesten?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Evt. kommentarer til pkt. 3.4		God kontakt med BHT, inviteres fast i vår LAMU. Bidrar også spesifikt i noen saker (yrkeshygieniker mm)	ikke besvart		
3.5 Øvrige kommentarer/opplysninger til pkt.3- Rammebetingelser for HMS-arbeidet		Ikke besvart	Flere av enhetene melder om at denne type behov følges opp via sykehusene.		
Evt. kommentarer til pkt. 3.5			ikke besvart		
Del 4 og 5 fylles kun ut av enheter der det utføres risikofylte arbeidsoppgaver. Gjelder dette for din enhet?		Ja	Ja	Ja	
4.1. Ble det i året som gikk utført arbeid med fare for eksponering av ioniserende stråling?		Ja	ja	Nei	
Evt.kommentarer til pkt.4.1		Ikke besvart	AHUS og KLM bekrefter slik aktivitet. Ved AHUS ble laser benyttet på instrumenter. HLK melder at det er uklart om slik stråling har skjedd hos dem.		
4.2 Ble det i året som gikk utført arbeid med biologisk materiale?		Ja	ja	Ja	

Evt. kommentarer til pkt. 4.2		Ikke besvart	HLK, AHUS og KLM bekrefter at slik aktivitet har funnet sted. BAR melder at slik aktivitet har funnet sted ved Pedriatisk forskningsinstitutt, men at de ikke har fått avklart hva som faller inn under UiO og OUS i den sammenheng.		
4.3 A. Ble det i året som gikk utført arbeid med genmodifisert materiale?		Ja	ja	Ja	
Evt. kommentarer til pkt. 4.3A		Ikke besvart	AHUS og KLM bekrefter at slik aktivitet har funnet sted. AHUS melder at det kun var snakk om bakterier og modell-orm. HLK melder at det ikke er avklart om slik aktivitet har funnet sted. BAR melder at slik aktivitet har funnet sted ved Pedriatisk forskningsinstitutt, men at de ikke har fått avklart hva som faller inn under UiO og OUS i den sammenheng.		
4.3 B. Hvis ja, er alle laboratorier der det jobbes med GMO godkjent av Helsedirektoratet for slikt arbeid?		Ja	Ja	Ja	
Evt. kommentarer til pkt. 4.3 B		Vi hadde et tilsyn fra Helsedirektoratet om dette i 2022. Vi hadde 2 små avvik som er blitt rettet opp i. Hdir var stort sett veldig fornøyd med hvordan vi jobber med GMO på IMB.	ikke besvart		
4.3C Hvis ja, er alt arbeid med GMO meldt til Helsedirektoratet før oppstart?		Ja	Ja	ja	
Evt. kommentarer til pkt. 4.3C		Ikke besvart	AHUS og KLM melder bekreftende. BAR melder bekreftende, men viser til uklarhet mht. om aktiviteten er OUS- eller UiO-aktivitet. HLK melder avkreftende.		
4.4 Ble det i året som gikk utført arbeid med kreftfremkallende materiale?		Ja	Ja	ja	

Evt. kommenterer til pkt. 4.4		Ikke besvart	AHUS, KLM, og BAR svarer bekreftende. HLK melder avkreftende. AHUS melder at "alt slikt arbeid utføres i kjemiske avtrekkskap eller biologiske sikkerhetskabinetter koblet til ventilasjon". KLM melder om at dette er "fokus i klinikkens handlingsplan - bruk av alternativer".		
4.5 Ble det i året som gikk utført arbeid med cytostatika		Ja	Ja	ja	
Evt. kommentarer til pkt. 4.5		Ikke besvart	AHUS og KLM melder bekreftende. HLK og BAR melder avkreftende.		
4.6 Ble det i året som gikk utført arbeid med brannfarlige reagenser?		Ja	Ja	ja	
Evt. kommentarer til pkt. 4.6		Ikke besvart	BAR, HLK, KLM og AHUS melder bekreftende. BAR melder bekreftende, men viser til uklarhet mht. om aktiviteten er OUS- eller UiO-aktivitet.		
4.7 Ble det i året som gikk utført arbeid med giftige reagenser?		Ja	Ja	ja	
Evt. kommentarer til pkt. 4.7		Ikke besvart	BAR, HLK, KLM og AHUS melder bekreftende. BAR melder bekreftende, men viser til uklarhet mht. om aktiviteten er OUS- eller UiO-aktivitet.		
4.8 Ble det i året som gikk utført annen type spesielt risikofylt arbeid?		Nei	Ja	Nei	
Evt. kommentarer til pkt. 4.8		Ikke besvart	KLM melder om arbeid med risikogruppe 3 (tuberkolose og sars COVID2). BAR melder bekreftende, men viser til uklarhet mht. om aktiviteten er OUS- eller UiO-aktivitet. AHUS og HLK melder avkreftende.		

4.9 Øvrige kommentarer/opplysninger til del 4- Oversikt over risikofylte arbeidsoppgaver:		Ikke besvart	Evt. kommentar Kun følgende enheter rapporterte om risikofylte arbeidsoppgaver: - BAR - AHUS - KLM - HLK AHUS melder eksplisitt at alle retningslinjer følges.		
5 Særlig risikofylt arbeid					
5.1 A. Ble det igangsatt nye risikofylte arbeidsoppgaver i året som gikk?		Ikke avklart	Nei	Nei	
Eventuelt kommentarer til 5.1 A		Ikke rapportert nye risikofylte oppgaver, men IMB har nærmere 400 ansatte og flere titalls laboratorier og spesialenheter. Vi antar at det er igangsatt nye prosjekter som innebærer risikofylte oppgaver slik det er vanlig i laboratorieforskning. Hvis det ønskes rapportering på dette er det behov for nødvendig systemstøtte som ikke eksisterer per i dag. IMB har fokus på risikovurderinger og tilbyr årlige kurs i risikovurdering til ansatte på lab ol.	BAR melder bekreftende, men viser til uklarhet mht. om aktiviteten er OUS- eller UiO-aktivitet. HLK, AHUS og KLM melder avkreftende.		
5.2 Har enheten skriftlige arbeidsinstrukser for risikofylt arbeid?		Ja	Ja		
Evt. kommentarer til pkt. 5.2		ikke besvart	Samtlige 4 enheter bekrefter dette. AHUS kommenterer at "alle nyansatte får tilpasset opplæring. Informasjon gis også muntlig i møter."		
5.3 A. Har ledere av farlig arbeid nødvendig opplæring?		Ja	Ja	Ja	

Evt. kommentarer til pkt. 5.3 A		ikke besvart	Samtlige 4 enheter bekrefter dette. BAR kommenterer at "Det er kun to UiO-ansatte som jobber i laboratoriet, og disse får opplæring i regi av OUS."		
5.3B. Kan enheten dokumentere at slik opplæring er gitt?		Ikke avklart	Ja	Nei	
Evt. kommentarer til pkt. 5.3B		Det er etablert SOPer for risikofylte oppgaver, og dette jobbes kontinuerlig med.	AHUS og HLK kan dokumentere dette. BAR viser til usikkerhet rundt virksomheten, og hva som faller inn under hhv. sykehus og universitet. KLM kan ikke dokumentere, men viser til at avdelingslederne skal kunne gjøre dette.	Gruppelederne har mottatt sin opplæring ved tidligere arbeidsplasser, og det er ikke standardisert hvordan vi kan dokumentere den kompetansen de kommer til Norge med.	
5.4A. Har nye medarbeidere blitt gitt nødvendig opplæring før utførelse av risikofylte arbeidsoppgaver?		Ja	Ja	ja	
Evt. kommentarer til 5.4A		Dette er utarbeidet i sjekklisten for nyansatte som alle ledere skal følge.	Samtlige 4 enheter bekrefter dette. BAR viser til at dette skjer i OUS-regi.		
5.4B Kan enheten dokumentere at slik opplæring er gitt?		ikke besvart	Ja	Det meste av opplæringen er dokumentert. Det er noe forsinkelse på registrering av kurs tatt ved HMSB.	
Evt.kommentarer til pkt. 5.4B			HLK, AHUS og BAR svarer bekreftende. BAR påpeker at dette skjer i OUS-regi. KLM viser til at dette følges opp av avd.lederne.		
5.5A. Har studentene blitt gitt nødvendig opplæring før utførelse av risikofylte arbeidsoppgaver?		Ja	Ja	Ja	
5.5B. Kan enheten dokumentere at slik opplæring er gitt?		Ja	Ja		

Evt. Kommentarer til pkt. 5.5B		Hvis det er snakk om studenter i undervisningssituasjon så får de dette via de obligatoriske HMS kursene de må ta. IMB har også et eget HMS-kurs ifm undervisning i disseksjon.	BAR melder dette som ikke avklart; "Satte "ikke avklart", da det ikke er studentundervisning i laboratoriet." AHUS melder at de kan dette; "Er del av obligatorisk e-læringskurs som alle lab-brukere må ta (MUNIO)". Ved KLM følges dette opp av avd.lederne. HLK melder at det ikke er avklart om slik dokumentasjon kan fremskaffes.	Det meste av opplæringen er dokumentert. Det er noe forsinkelse på registrering av kurs tatt ved HMSB.	
5.6A Blir nyansatte og studenter informert om hvor de finner HMS-prosedyrer, datablader og arbeidsinstrukser?		Ja	Ja	Ja	
Evt. kommentarer til pkt. 5.6A		ikke besvart	BAR, KLM og HLK melder bekreftende. AHUS melder at dette ivaretas ved at " Alle informeres muntlig om sikkerhetsrutiner på laben."		
5.7A. Blir HMS vektlagt ved innkjøp og vedlikehold av farlig utstyr/maskiner?		Ja	Ja	Ja	
Evt. kommentarer til pkt. 5.7A		ikke besvart	HLK, AHUS og KLM melder bekreftende. BAR melder avkreftende, da dette ikke har vært aktuelt.		
5.8A Henger det oppdaterte sikkerhetsskilt i arealer og i arbeidsrom/laboratorier der det er fare for at uønskede hendelser/situasjoner kan inntreffe? (Arbeidsplassforskriften kapittel 5)		Ja	Ja	ja	
Evt. kommentarer til pkt. 5.8 A		Sjekkes/oppdateres hvert år ifm vernerunder.	Samtlige fire enheter melder bekreftende.		
5.9 Øvrige kommentarer/opplysninger til del 5- særlig risikofylt arbeid		ikke besvart	BAR melder at alt sikkerhetsarbeide er i regi av OUS.		

7 Kommentarer til årsrapporten		Ikke besvart	<p>Klinmeds HMS-årsrapportering til fakultetet, bygger på tilsvarende rapportering fra klinikkene/enhetene til instituttet. De administrative koordinatorene har en særlig sentral rolle i HMS-rapporteringen. Årets HMS-rapportering må sees i lys av at flere av klinikkene har fått nye administrative koordinatører nylig, og at kontinuiteten dermed ikke tilsvarer foregående års i så måte. Noen av enhetene ved KLINMED melder om at de opplever HMS-rapporteringen som dårlig tilpasset vår organisasjonsstruktur og virksomhet. Generell merknad: Som i all annen virksomhet ved KLINMED, er grenseflaten opp mot sykehusene en kompliserende faktor også når vi ser på HMS. Innrapporteringen fra KLINMEDs underenheter, er ikke entydig på de enkelte punktene. Da avkrysningene i rapportmalen er</p>		
8 Kontaktpersoner innen HMS			Erlend Huglen		
Ledende verneombud	Sissel Aastorp	Kristin Larsen Sand	Bente Irene Hafstad Vassbotten	Nancy Banono	
Stoffkartotekansvarlig		Thor Sannæs	AHUS: Torben Lüders		
Innkjøpsansvarlig	Christian Englien	Nicolai Schjelle Båtstad	Sven-Christopher Aalvik	Anita Skolem	
Strålevernansvarlig		Kirsten Grundt	Campus Ahus: Anna Frengen, IEMF Lisbeth Winer	Gladys Tjørholm	
Kontaktperson HMS	Knut Tore Stokke	Thor Sannæs	Ja	Ingrid Kjelsvik	
Andre ressurspersoner	Gry Stubberud	Ingunn Jermsted (ernæring), Kirsten Grundt (molmed), Helene Tandberg (KPM).		Rasma Gutsmitte	