

Skjema for årsrapport innen HMS

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

ÅR:	2013	ENHET:	Helsam	
1. HANDLINGSPLANER			JA	NEI
1.1	«Ledelsens gjennomgang» skal gjennomføres årlig – på MED-FAK i løpet av hver vårsemester. Ble dette gjennomført sist vår? Hvis svaret er nei, forklar hvorfor under pkt.6.0.		X	
1.2	Utarbeider enheten handlingsplaner/tiltaksplaner som en oppfølging av vernerundene?		X	
	Hvis ja, er alle tiltak i disse handlingsplanene/tiltaksplanene fra i fjor iverksatt? Hvis svaret er nei, angi under pkt. 6.1 hva som vil bli gjort for å følge opp tiltak som ikke er gjennomført som planlagt?			X
1.3	Har enheten angitt bestemte tiltak knyttet til HMS i sin årsplan eller i andre strategiske dokumenter?		X	
	Hvis ja, er tiltak i disse dokumentene iverksatt? Hvis svaret er nei, angi under pkt. 6.1 hva som vil bli gjort for å følge opp tiltak som ikke er gjennomført som planlagt?		X	

2. GRUNNLEGGENDE HMS-AKTIVITETER		JA	NEI
2.1	Har enheten hatt fire eller flere møter i eget LAMU i foregående år?		x
2.2	Har ledelsen på enheten hatt regelmessige informasjonsmøter med det ledende verneombudet foregående år?		x
2.3	Har ledelsen på enheten hatt regelmessige informasjonsmøter med områdeverneombudene foregående år?	x	
2.4	Er det gått vernerunder innenfor alle verneområder foregående år? Hvis nei, angi under pkt 6.2 hvilke tiltak som vil bli igangsatt for å sikre at det blir gjennomført årlige vernerunder innenfor alle verneområder ved enheten.	x	
2.5	Er alle uønskede hendelser/avvik rapportert i tråd med UiOs retningslinjer, jfr.: http://www.uio.no/om/hms/arbeidsmiljo/prosedyrer/uonskede-hendelser/index.html		
	Er alle uønskede hendelser/avvik fulgt opp og avvik lukket? Hvis svaret er nei, angi under pkt. 6.3 hva som vil bli gjort for å få lukket avvikene.		
2.6	Har enheten foretatt ombygninger, flytteprosesser eller anskaffet nytt utstyr foregående år?	x	
	Dersom svaret er ja, ble HMS vurdert i disse sakene?	x	
2.7	Har det vært gjennomført brannøvelser ved enheten foregående år?	x	
	Har brannalarmen løst seg ut av andre årsaker? Hvis ja, angi under pkt 6.3 hvilke tiltak som er i gang for å forhindre branntilløp/falske alarmer.	x	
2.8	Følger enheten opp sykefravær hos sine ansatte i tråd med UiOs retningslinjer, jfr.: http://www.uio.no/for-ansatte/arbeidsstotte/personal/personaloppfolging/fravaer/oppfolging-sykefraver/index.html	x	
2.8	Deltar Bedriftshelsetjenesten når Dialogmøte 1 avholdes?		x

UiO : Det medisinske fakultet

	Hvis nei, angi under pkt. 6.4 hvorfor dette ikke er tilfelle og hva som vil bli gjort for å få denne rutinen på plass!		
2.9	Har alle ansatte fått tilbud om medarbeidersamtale foregående år?	x	
	Er medarbeidersamtalene avviklet for alle som ønsket det? Hvis nei, angi under pkt. 6.4 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.	X	
2.10	Har ledelsen hatt regelmessige informasjonsmøter (allmøter) med de tilsatte foregående år?		x
	Hvis ja, har HMS vært et fast tema på informasjonsmøtene (allmøtene)?		
2.11	Har HMS vært et fast tema på møter i styrende organer/råd (jfr. UiOs Strategiske plan til 2020 og årsplan for 2013 – 2015)?		x
2.12	Har alle verneombud ved enheten gjennomført minimumsopplæringen innen HMS (40 timer for delt på 7 moduler). Hvis svaret er nei, angi under pkt. 6.5 hvilke tiltak som vil bli iverksatt for å sikre at verneombudene får anledning til å delta på slik opplæring.	x	
2.13	Har alle LAMU-medlemmene ved enheten gjennomført minimumsopplæringen innen HMS (40 timer for delt på 7 moduler). Hvis svaret er nei, angi under pkt. 6.5 hvilke tiltak som vil bli iverksatt for å sikre at LAMU-medlemmene får anledning til å delta på slik opplæring.		
2.14	Har enheten hatt tilsyn fra myndigheter eller foretatt egen internrevisjon av deler av virksomheten i fjor? Hvis ja, legg resultatet av tilsynet/internrevisjonen ved årsrapporten		x

3. RAMMEBETINGELSER FOR HMS-ARBEIDET		JA	NEI
3.1	Er enheten fornøyd med HMS- bistanden som er gitt fra fakultetsnivå? Hvis nei, angi under pkt. 6.6 hva enheten ønsker mer bistand til.	x	
3.2	Er enheten fornøyd med den HMS-bistanden som er gitt fra OPA-HMS-stab? Hvis nei, angi under pkt. 6.6 hva enheten ønsker mer bistand til.	x	
3.3	Er enheten fornøyd med den HMS-oppfølgingen den har fått fra Teknisk avdeling? Hvis nei, angi under pkt. 6.6 hva enheten ikke har vært fornøyd med.		x
3.4	Er enheten fornøyd med den HMS-oppfølgingen den har fått fra Bedriftshelsetjenesten? Hvis nei, angi under pkt. 6.6 hva enheten ikke har vært fornøyd med.	x	

4. KOMMENTARER TIL ÅRSRAPPORTEN	
6.0	«Ledelsens gjennomgang» (pkt.1.1)
6.1	Handlingsplaner (pkt. 1.2 og 1.3)
	De tiltakene som kan utbedres av instituttet er utbedret, men tiltak som Eiendomsavdelingen eller gårdeier er ansvarlig for er ikke nødvendigvis blitt utbedret.
6.2	Vernerunder (pkt. 2.4)
6.3	Uønskede hendelser (pkt. 2.5 og 2.7)
	Pkt 2.5 er ikke besvart pga ingen uønskede hendelser. Brannalarm i Forskningsveien 3A utløst annet sted i bygget enn Helsams lokaler
6.4	Sykefravær og medarbeidersamtaler (pkt. 2.8 og 2.9)
	Tilbakemelding fra BHT tyder på at de ikke alltid inviteres til dialogmøte 1. Rutinen er presisert innad slik at vi forventer at dette gjøres fra 2014.
6.5	HMS-opplæring (pkt. 2.12. og 2.13)
6.6	Rammebetingelser (pkt. 3.1, 3.2, 3.3 og 3.4)
	Gjennomgående godt fornøyd med støtten til HMS fra BHT og OPA HMS stab, men det er viktig med god kommunikasjon med våre lokale ledere. Eksempelvis er det uheldig hvis det under en arbeidsplassvurdering loves infrastruktur som enheten må betale uten at det er avklart på forhånd. Eiendomsavdelingen har vi hatt et litt delt forhold til når det gjelder støtte til HMS. På Lille Ullevål er Eiendomsavdelingens representant fysisk flyttet til Geitemyrsveien noe som har bidratt til dårligere støtte. Vi opplever at driftsleder forsøker å bistå så godt som mulig innen sitt handlingsrom, men at det ikke tas tak i problemstillinger på nivået over dette igjen (områdeleder) i Eiendomsavdelingen. I Forskningsveien er den opplevelse av dårligere støtte på HMS fra

	Eiendomsavdelingen enn tidligere. Ett nytt bygg begynner allerede å bli preget av for dårlig vedlikehold: Belysning skiftes ikke ut, ventilasjonen fungerer ikke, og det er problemer med tette avløp. En felles hovedutfordring knyttet til Eiendomsavdelingen er manglende og tilfeldige svar på våre henvendelser. Vi har forståelse for at enkelte ting ikke kan løses, men vi opplever det som frustrerende at vi ikke får svar på henvendelser.
6.7	Særlig risikofylte arbeidsoppgaver (pkt. 4.8, 5.1, 5.5, 5.6 og 5.7)
6.8	Andre kommentarer til årsrapporten Helsam vil fra 2014 av ha regelmessige allmøter 1-2 ganger pr semester. HMS er et fast tema ifb budsjett og årsplansarbeid ved instituttet som en integrert del av vår strategiske plan. HMS er også tema i instituttrådet ifb behandlingen av HMS årsrapport, men vi har ikke planer om å sette det på dagsorden i alle instituttrådsmøter.

5. KONTAKTPERSONER INNEN HMS	
Tittel	Navn
Ledende verneombud:	Marie Cecilie Bakken
Stoffkartotekansvarlig:	
Innkjøpsansvarlig:	
Strålevernansvarlig:	
Kontaktperson HMS:	Anette Langtvat og Anne-Gunn Thyrum Nilsen
Andre ressurspersoner:	

6. SIGNERING AV ÅRSRAPPORTEN	
Dato:	
Instituttleder:	
Ledende verneombud:	