

UiT

NORGES  
ARKTISKE  
UNIVERSITET

# Årsrapport om HMS

---

2016

Det Helsevitenskapelige fakultet  
Wenche Andresen, HMS-rådgiver  
Anne-Kristin Bjørnbakk, HMS-koordinator



## Innhold

Årsrapport om HMS-arbeidet ved Det helsevitenskapelige fakultet 2016 .....	3
Universitetsdirektørens årsrapport om HMS-arbeidet for 2016 ved UiT (2016/8778) .....	3
Det helsevitenskapelige fakultets årsrapport om HMS-arbeidet for 2016 .....	3
HMS organisatorisk .....	4
HMS-kompetanse .....	6
Fysisk og psykososialt arbeidsmiljø .....	7
Beredskap .....	9
Ytre miljø .....	9
Risikofylt arbeidsmiljø .....	9
Måloppnåelse og tiltak som fungert spesielt godt .....	11
Viktige HMS-utfordringer ved Helsefaks enheter: .....	11
HMS-utfordringer for Helsefak i 2017 .....	11
Status for arbeidet med områder ved Helsefak med behov for oppfølging fra rapporten for 2015 .....	12

## Årsrapport om HMS-arbeidet ved Det helsevitenskapelige fakultet 2016

## Universitetsdirektørens årsrapport om HMS-arbeidet for 2016 ved UiT (2016/8778)

Universitetsdirektørens årsrapport er behandlet i Arbeidsmiljøutvalget (AMU) og universitetsstyret og følger i sin helhet som vedlegg til denne saken.

Universitetsdirektørens årsrapport består av fire deler:

1. Sentralt organisert HMS-arbeid ved UiT
2. Rapport om fakultetenes/enhetenes HMS-arbeid for 2016
3. Oppfølging av UiTs særskilte satsingsområder for 2016.
4. Områder som skal vies spesiell oppmerksomhet i 2017

Rapporten gir en oversikt over aktiviteter og tiltak gjennomført innen HMS-området og i beredskapsarbeidet i 2016, samt områder som må følges opp i 2017. Del 2 *Rapport om fakultetenes/enhetenes HMS-arbeid for 2016* og del 4 *Områder som skal vies spesiell oppmerksomhet i 2017* vil få størst betydning for HMS-arbeidet ved fakultetet i kommende år.

Årsrapportens del 2 *Rapport om fakultetenes/enhetenes HMS-arbeid for 2016* er en sammenfatting av resultater og funn fra den årlige rapporteringen av HMS-arbeid for 2016 ved fakultetene og enhetene på samme nivå.

Jf. universitetsdirektørens årsrapport del 4 skal følgende områder vies spesiell oppmerksomhet ved UiT i 2017:

- Oppfølging av eventuelle beslutninger om organisatoriske endringer innen HMS-området
- Gjennomgang/revisjon av HMS-opplæringen
- Gjennomføring av ARK
- Gjennomføring av beredskapsøvelser
- Ta i bruk CIM til SMS-varsling
- Ta i bruk system for elektronisk håndtering av HMS-avvik og sikre melding og oppfølging av HMS-avvik.

Universitetsdirektøren ber enhetene om å behandle årsrapporten som egen sak i sine beslutningsorganer og iverksette tiltak på de områder der det er behov for oppfølging. Dokumentasjon på oppfølging skal journalføres i ephorte på sak 2016/8778.

## Det helsevitenskapelige fakultets årsrapport om HMS-arbeidet for 2016

Fakultetets årsrapport om HMS-arbeidet i 2016 ble oversendt universitetsdirektøren innen fristen som var 6. januar 2017. Rapporteringen gjennomføres som tidligere ved at man besvarer et elektronisk spørreskjema med spørsmål knyttet opp mot UiTs systematiske HMS-arbeid, samt enhetens mål og handlingsplan for HMS-arbeidet.

Helsefaks årsrapportering bygger på instituttene og fakultetsadministrasjonens elektroniske rapportering til fakultetsnivået over lokalt HMS-arbeid som har vært gjennomført i året som har gått. Rapportene følger i sin helhet som vedlegg til denne sak.

Følgende enheter rapporterte innen fristen:

IKM, IHO, IMB, IFA, IKO, ISM, RKBUE-NORD og fakultetsadministrasjonen

IPS rakk ikke å rapportere elektronisk innen fristen. Det ses på som meget positivt at instituttleder har kommet med skriftlig redegjørelse for manglende rapportering, i tillegg til et kort resyme over HMS-arbeidet ved instituttet i 2016.

Instituttene og fakultetsadministrasjonen vil i det videre betegnes som enheter i årsrapporten fra Helsefak. Der det er nødvendig med synliggjøring av enkeltenheter vil forkortelse av instituttnavn benyttes, fakultetsadministrasjonen skrives helt ut.

Det foregår fortsatt mye godt HMS-arbeid ute på instituttene og i fakultetsadministrasjonen, men det er også ved denne rapporteringen avdekket områder med behov for oppfølging i kommende år.

### HMS organisatorisk

I universitetsdirektørens rapport fremgår det at måloppnåelsen ved UiT er høy på dette området, dette gjelder også for Helsefak når man ser på rapportene fra de enkelte enhetene.

Alle enheter tilbakemelder at leder er oppdatert med hensyn til hvordan lover og forskrifter regulerer HMS-arbeidet.

Det er etablert skriftlig oversikt over hvordan ansvar og oppgaver i HMS-arbeidet er fordelt ved Helsefak: *Fordeling av ansvar og oppgaver i HMS-arbeidet ved Det helsevitenskapelige fakultet. Godt gjort er bedre enn godt sagt* (2016/2315). Instituttleder ved IKO er ny i sin stilling og er enda ikke orientert om rutineene og hadde derfor, på rapporteringstidspunktet, ikke fått gjort seg kjent med dette dokumentet.

I 2016 hadde seks av åtte enheter fastsatt skriftlige HMS-mål. IKO har på grunn av nytilsatt instituttleder ikke etablert slike mål. Her tilbakemelder IHO at de på grunn av fusjon med Harstad og Narvik ikke har fått laget nye felles HMS-mål, men at dette skal være på plass i løpet av første kvartal 2017.

På spørsmålet om enhetene har en samlet, skriftlig og ajourført handlingsplan for HMS-arbeidet rapporteres det at sju av åtte enheter helt eller delvis har en ajourført handlingsplan. IKO har som tidligere nevnt ny instituttleder og har derfor ikke ajourført handlingsplan, IHO har plan for Narvik og Hammerfest foreløpig og ved ISM har de handlingsplan som ikke er ajourført i 2016 mens NAFKAM har egen ajourført handlingsplan.

Det legges til rette for systematisk medvirkning i HMS-arbeidet, også her har IKO svart nei med samme begrunnelse om tidligere nevnt, øvrige enheter har svart ja på dette.

Fem av åtte enheter svarer at det avholdes jevnlig møter med verneombudene. De som svarte nei: IKO har ny instituttleder, ISM svarer at NAFKAM har jevnlig møter, Tromsø 7 har hatt jevnlig møter og ISM for øvrig involverer verneombudet ved behov, IMB svarer at de tar opp saker på instituttnivå ved behov, men det er ikke satt opp egen møteplan.

Når det kommer til spørsmålet om det er gjennomført kartlegging av trusler, farer og problemer ved egen virksomhet og på bakgrunn av dette vurdere risiko, samt utarbeide planer og tiltak for å redusere risikoforholdene knyttet til arbeidsmiljøet for ansatte og studenter svarer IHO at det ikke har vært vernerunde i Harstad og Tromsø i 2016 og at denne må gjennomføres for å lage risikoanalyse for hele instituttet. Øvrige enheter svarer ja på dette. Av de sju som svarte ja har seks gjennomført planlagte tiltak og en enhet, IKO, har ikke gjennomført planlagte tiltak.

Hensynet til HMS vurderes før igangsetting av aktiviteter/arbeidsoppgaver, slik at nødvendige tiltak for å fjerne eller redusere risikoen til et forsvarlig nivå hos alle enheter utenom IHO. Ved IHO har de liten laboratorieaktivitet, det er ikke vurdert som spesielt risikofylt arbeid og har rutiner for stikkskader som kan oppstå i praksis og i øvingsrom for studenter.

Alle Helsefaks enheter som har hatt uønskede hendelser som HMS-relaterte avvik, nestenulykker og/eller ulykker har fulgt disse opp som angitt i UiTs «Retningslinje for oppfølging av skader, nestenulykker og yrkessykdommer». ISM, IMB, IKM, IHO, IFA og fakultetsadministrasjonen har hatt uønskede hendelser, RKB Nord og IKO hadde ingen slike hendelser i 2016. Vi har fra i år valgt å bruke samlebetegnelsen uønskede hendelser, i stedet for avviksmeldinger, for HMS-relaterte avvik, nestenulykker og ulykker.

Tabellene under viser utviklingen fra 2015 til 2016. Tabell 1 Registrerte uønskede hendelser og fravær 2016 ved Helsefak gir en mere spesifisert beskrivelse enn Tabell 2 Avviksmeldinger og fraværsdager ved Helsefak 2015. Dette begrunnes i at oversikten fakultetet har fått fra POA inneholder flere opplysninger i forhold til tidligere år.

Tabell 1 Registrerte uønskede hendelser og fravær 2016 ved Helsefak

	Totalt antall	Kjemisk biologisk materiale involvert	Stikk, kutt	Fall, skli, strekk, løft, klem	Fallende gjenstander	Andre uønskede hendelser
Registrerte uønskede hendelser	20	10	1	4	1	4*
Personskade	9	3	1	4	1	0
Medisinsk behandling nødvendig	6	1	0	4	1	0
Egenmeldt fravær	0	0	0	0	0	0
Legemeldt fravær	1	0	0	0	1	0

\*Feil avfallshåndtering, feil på eldre utstyr, dårlige varslingsrutiner, barn inne på områder uegnet for barn

Tabell 2 Avviksmeldinger og fraværsdager ved Helsefak 2015

År		Totalt	Kjemikalier og biologisk materiale involvert	Stikk, kutt	Fall, skli, strekk og løft	Transport	Fallende gjenstander	Andre personskader
2015	Avviksmeldinger	16	4	3	7	0	1	1
2015	Fraværsdager*	7	0	0	7	0	0	0

\*Fraværsdager grunnet skader/avvik.

For hele Helsefak ble det registrert 20 uønskede hendelser i 2016 mot 16 i 2015. Dette er en liten økning fra året før, men det foregår fortsatt er en stor grad av underrapportering. Vekterrapporter er blant annet ikke rapportert inn som uønsket hendelse i år som i fjor. Viser til Årsrapport om HMS 2015 (2016/1557) fra Helsefak der vi belyste dette problemet. Vi synes det er viktig å påpeke at UiT, på tross av at et elektronisk system for innmelding av uønskede hendelser er kjøpt inn og testet ut i 2016, fortsatt benytter et gammelt og lite brukervennlig system. Ansatte tilbakemelder at det gamle systemet er så lite brukervennlig at de kvier seg for å bruke det. Det kan derfor ikke utelukkes at uønskede hendelser av mindre alvorlig art ikke meldes inn på bakgrunn av dette. Oppfølging fremkommer i universitetsdirektørens handlingsplan for områder som skal vies spesiell oppmerksomhet i 2017.

## HMS-kompetanse

HMS er et lederansvar på alle nivå ved UiT. Alle ledere ved UiT skal ha tilstrekkelig HMS-kompetanse til å kunne utøve sitt HMS-ansvar for å sikre et forsvarlig arbeidsmiljø, utvikling og forbedring av arbeidsmiljøet. Opplæringsplikten kan ikke delegeres til andre da den er personlig. Opplæringen skal dokumenteres skriftlig.

Ved Helsefak synliggjør årsrapporteringen for 2016 at vi fortsatt har et stort forbedringspotensial innenfor området HMS-kompetanse. Fakultetsledelsen ber derfor om at alle ledere må prioritere gjennomføring av egen og ansattes HMS-opplæring i kommende år.

Årsrapporten avdekker at ved 50% av våre enheter, IHO, ISM, IKO og fakultetsadministrasjonen, har ikke ledere med personalansvar nødvendig HMS-opplæring.

Når det gjelder personer med delegerte HMS-oppgaver som innebærer ledelse eller kontroll av andre arbeidstakere eller studenter tilbakemelder også her så mye som 50% av våre enheter, IHO, ISM, IMB og fakultetsadministrasjonen, at heller ikke disse personene har nødvendig HMS-opplæring.

Begrunnelsene for manglende HMS-kompetanse/opplæring, både fra ledere og personer med delegerte HMS-oppgaver, er mangel på tilbud om opplæring, fakultetet har fått flere nye ledere som ikke har fått tilbud om eller har hatt mulighet til å gjennomføre opplæring, opplæringen er tilbake i tid og dokumentasjon er ikke tilgjengelig. Universitetsdirektøren har i sin årsrapport, som et av områdene med behov for oppfølging i 2017, å foreta en gjennomgang av sentral opplæring ved UiT, dette arbeidet er nå igangsatt.

Nærmere 70% tilbakemelder at gjennomført HMS-opplæring ikke er dokumentert fordi det er ikke etablert et godt nok system for dokumentasjon av slik opplæring ved UiT, kurs tilbake i tid lar seg ikke dokumentere og at det er ikke gjennomført kurs for alle ledere.

Det er i flere tidligere årsrapporteringer meldt inn fra Helsefak til universitetsdirektøren et behov for et sentralt system for dokumentasjon av HMS-kompetanse og annen type kompetanse, dette ble også gjort i årsrapporten for 2016. Universitetsdirektøren har i sin årsrapport, som et av område med behov for oppfølging i 2017, å ta i bruk elektronisk system for dokumentasjon av gjennomført HMS-opplæring.

Verneombudene har en tilsynsfunksjon og er samarbeidspartnere for ledelsen og rapporten viser at så godt som alle verneombudene ved fakultetet har nødvendig kompetanse for å utføre sine HMS-oppgaver, kun 2 av våre nyvalgte verneombud rakk ikke å gjennomføre UiTs obligatoriske opplæring som ble tilbudt høsten 2016.

Ved Helsefak ønsker vi å ha ekstra fokus på samarbeid mellom leder og verneombud i tiden fremover. Fakultetet har derfor som et av punktene i samarbeidsplanen med Hemis bedriftshelsetjeneste å utarbeide og gjennomføre en felles opplæring for ledere på alle nivå og verneombudene. Dette arbeidet er i en

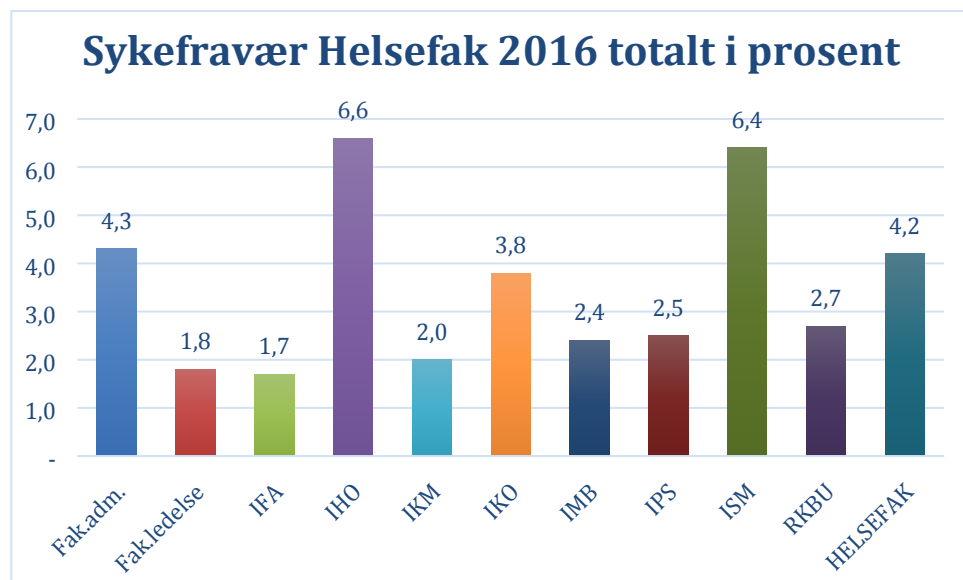
planleggingsfase og det vil bli satt ned en arbeidsgruppe som sammen med bedriftshelsetjenesten vil se på utforming og innhold for dette opplæringstiltaket. Kurset skulle gjennomføres i løpet av 2017 men på grunn av stor aktivitet på andre områder høsten 2017, endring i ledergruppa og nyvalg av verneombud våren 2018, blir kurset utsatt til høsten 2018.

Lederne ved RKBK Nord, IFA, ISM, IMB og IKM praktiserer UiTs «Veiledende rutine for ledere ved mottak av nytilsatte». Lederne ved enhetene, IKO, IHO og fakultetsadministrasjonen, som ikke praktiserer denne rutinen oppgir som årsak manglende orientering om denne oppgaven, finner ikke rutinen på intranett etter omleggingen og at rutinen ikke er tilstrekkelig implementert i praksis, men at lederne tar imot sine på en god måte. Fakultetsadministrasjonen tilbakemelder i tillegg at introkurs/opplæring ofte savnes av nytilsatte.

### Fysisk og psykososialt arbeidsmiljø

Det er avholdt møter mellom ledelsen ved Helsefak, tillitsvalgte og hovedverneombud med IA/HMS i som eneste tema i 2016 i henhold til IA-avtalen.

Sykefraværet ved Helsefak var totalt på 4,2 % i 2016, altså like under grensen på 5%. Ser man derimot på sykefraværet pr enhet viser det seg at to enheter, IHO og ISM har hatt sykefravær på over 5% i 2016.

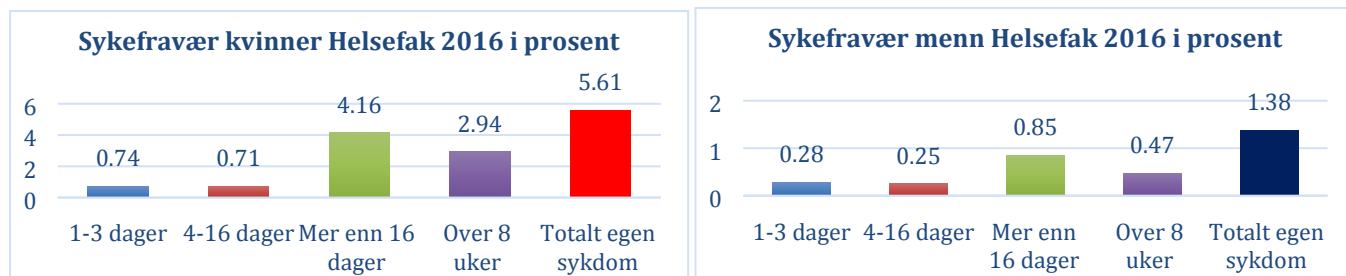


Kilde: PagaWeb, Grunnlagsmaterialet er dagsverk og prosenttallene er beregnet av mulige dagsverk

Ved sykefravær over 5 % skal det iverksettes ekstraordinære analyser av sykefraværet med tilhørende tiltak. Både IHO og ISM har av fakultetsnivået blitt bedt om å komme med en vurdering av sykefraværet i 2016, med en beskrivelse av tiltak som er gjennomført eller planlagt og en vurdering av om sykefraværet er arbeidsrelatert eller ikke. Begge enhetene har kommet med en slik vurdering. Vurderingene er grundige og inneholder oversikt over tiltak som er gjennomført, planlagte tiltak og det er foretatt vurderinger av om fraværet er arbeidsrelatert eller ikke. Vurderingen viser at deler av sykefraværet kan være arbeidsrelatert, og at dette følges opp på en tilfredsstillende måte.

UiTs rutine for oppfølging av sykemeldte praktiseres ved alle Helsefaks enheter.

Ved fakultetsstyrets behandling av Helsefaks HMS-årsrapport for 2015 ble det etterlyst en oversikt som viser hvordan sykefraværet var fordelt på kvinner og menn. I 2016 var kvinner og menns sykefravær ved Helsefak slik:



Kilde. PagaWeb, Grunnlagsmaterialet er dagsverk og prosenttallene er beregnet av mulige dagsverk

Sammenlignet med landsgjennomsnittet i 4. kvartal 2016, basert på tall fra SSB, ligger Helsefak under landsgjennomsnittet. Sykefraværet blant kvinner var på landsbasis på 8,11 % ved Helsefak var det på 5,61 %. Sykefraværet blant menn var på landsbasis på 4,97 %, ved Helsefak var det på 1,38 %.

Ved Helsefaks enheter tilbakemelder 50 %, IFA, IKM, IKO og fakultetsadministrasjonen, at alle ansatte har fått tilbud om medarbeidersamtaler og medarbeidersamtaler er gjennomført for alle som ønsket det i 2016. RKBU Nord, IHO, ISM og IMB har ikke tilbudt alle medarbeidere medarbeidersamtaler, men de tilbakemelder at medarbeidersamtaler er gjennomført for alle som ble tilbudt slik samtale og som ønsket det.

I årsrapporteringen ved UiT er spørsmål om medarbeidersamtalen formulert slik: «Har alle ansatte ved instituttet fått tilbud om medarbeidersamtale i året som gikk?» Det åpner opp for at medarbeidersamtale gis som et tilbud, ikke som et krav om gjennomføring for alle ansatte.

Ifølge UiTs *Lederhåndbok, Strategiske lederoppgaver, Ansvar og bestemmelser, Ansvar* i HR-portalen skal medarbeidersamtaler gjennomføres. Det framstår derfor litt uklart hva UiTs praksis i forhold til medarbeidersamtaler skal være; et tilbud til ansatte eller som krav om gjennomføring.

Fakultetsadministrasjonen vil rette en henvendelse til universitetsdirektøren for å få avklart universitetets praksis på gjennomføring av medarbeidersamtale. Fakultetsstyret inviteres til å komme med synspunkter på om dette skal være et tilbud eller om det er ønskelig med et krav. I vedtaket foreslås det at dette blir et krav, da medarbeidersamtalen må anses som en viktig del av oppfølging og utvikling av egne medarbeidere.

Kontor og laboratoriearbeidsplassene for ansatte og studenter utformes og tilpasses så langt det lar seg gjøre på en ergonomisk hensiktsmessig måte ved alle Helsefaks enheter.

Det har ved en av Helsefaks enheter vært varslet om diskriminering, vold, trusler, trakassering eller annen utilbørlig opptreden. Dette varselet ble fulgt opp som angitt i UiTs «Retningslinje for varsling».

## Beredskap

Helsefak har lokal beredskapsplan som bygger på risikovurderinger og som viser hvordan hendelser av mindre omfang skal håndteres.



Ansatte og studenter ved UiT skal gjøres kjent med lokal beredskapsplan, herunder rutiner for varsling av kritiske hendelser og for evakuering av bygg. Alle fakultetets enheter, utenom IHO, tilbakemelder at den enkelte ansatte og student er orientert om dette.

Helsefaks beredskapsplan er tilgjengelig for alle som har tilgang til intranett. Det bør av sikkerhetsmessige hensyn vurderes om beredskapsplanen på sikt kun skal gjøres tilgjengelig for lederne. Et kort utdrag av beredskapsplanverket, eksempelvis rutine for varsling av kritiske hendelser og rutine for evakuering, gjøres tilgjengelig for øvrige ansatte og studenter.

Av Helsefaks enheter har 6 av 8 oversikt over ansatte på tjenestereise eller studieopphold i utlandet med reiseperiode på over 1 måneds varighet. IKO og IMB har ikke oversikt over slikt fravær.

Lokal beredskapsgruppe (LBG) skal gjennomføre to årlige beredskapsøvelser. I 2016 ble kun en beredskapsøvelse gjennomført på grunn av manglende kapasitet. Øvelsen ble gjennomført så sent som i desember 2016, tiltakene etter denne øvelsen følges opp i 2017.

I november 2016 ble det gjennomført branntilsyn fra Tromsø brann og redning for Farmasibygget, det ble ikke funnet noen avvik ved dette tilsynet.

## Ytre miljø

Måloppnåelsen for miljøledelse er på nivå med tidligere år.

Fakultetets innkjøpere som deltar i anskaffelsesprosesser har nødvendig kompetanse på eget fagfelt med tanke på å stille miljøkrav.

Det er gjennomført tiltak for, herunder bevisstgjøring, informasjon og opplæring av ansatte og studenter for å redusere papirforbruk, forbruk av engangsmateriell, avfallssortering, gjennomføre flest mulig møter/oppgaver pr. reise, vurdere om reiser kan erstattes med videokonferanse, Skype. På spørsmålet om kollektivtransport brukes når det er mulig er svaret nei, dette fordi mange er helårssyklere, noen går til fots om sommeren og på ski om vinteren.

## Risikofylt arbeidsmiljø

Det utføres i stor grad risikofylt arbeid ved fakultetet. Lokal sikkerhetsopplæring gjennomføres før oppstart av risikofylte arbeidsoppgaver og denne opplæringen dokumenteres ved alle enheter utenom fakultetsadministrasjonen, som oppgir som årsak systemmangel for dokumentasjon av opplæring. Det er utarbeidet rutiner for alt arbeid som kan medføre fare for liv og helse. UiTs retningslinje og enhetens egen arbeidsrutiner for risikofylt arbeid følges av alle enheter, men IKM kan ikke garantere at retningslinjer og rutiner til enhver tid følges på grunn av et omfattende antall forskningsgrupper og antall ansatte i laboratorievirksomhet.

I alle emnebeskrivelser og studieprogram der risikofylt arbeid foregår, er nødvendig sikkerhetsopplæring definert som et arbeidskrav.

Arbeidet med pålegg fra Arbeidstilsynet (2011/410) om kartlegging og risikovurdering av kjemisk og biologisk helsefare har tatt tid. Etter purring på enheter i 2015 med oppfordring til å sende inn risikovurderinger for oversendelse til Hemis BHT for tilbakemelding er status følgende:

Ved IMB og IFA har alle labenheter som mottok dette pålegget sendt inn risikovurderinger til BHT. Alle har mottatt tilbakemelding på sine vurderinger fra Hemis BHT. Det har i juli vært avholdt møter med

forskningsgruppe for Infeksjonsbiologi vedrørende risikovurdering vedrørende arbeid med *Vibrio cholera*.

Ved IKM har 11 av 14 forskningsgrupper sendt inn risikovurderinger til BHT, og 10 har mottatt rapport tilbake. Opplæring ble avholdt med 3 forskningsgruppene som ikke hadde levert risikovurdering av arbeidet. Det ble avtalt at risikovurderingene skulle leveres inn rett etter påske. Ved IKM gjenstår det å få gjennomført risikovurderinger ved fortsatt 3 grupper; Medisinsk avbildning, Kardiovaskulær og Gastrokirurgi.

For gjennomgang av rapport og anbefalte tiltak fra BHT holdes sluttmøter med hver forskningsgruppe i 2017 etter anbefaling og i samråd med ledelse.

I forbindelse med risikovurderingen av metodene utarbeides det lister over hvem som arbeider med ulike metodene. Da UiT ikke har et fullgodt system for eksponeringsregistrering vil disse navnelistene bli lenket i Ephorte (2016/259) opp mot eksponeringsanalyser utført av gruppene.

Denne registreringen vil bli utført av HMS-koordinator på bakgrunn av rapporter og anbefaling fra BHT og evt. ettersendte risikovurderinger fra enkelte forskningsgrupper.

Instituttene må imidlertid selv ivareta lagring av nye risikovurderinger og gjennomføre registrering i eksponeringsregisteret, dette for å imøtekomme blant annet krav til personopplysninger. Måltrettet helsekontroll tilbys, på bakgrunn av vurdering fra bedriftshelsetjenesten, til de som har behov for det. Dette foreslås derfor som et område fakultetet skal ha særskilt oppmerksomhet på fremover.

Alle fakultetets enheter har et oppdatert elektronisk og papirbasert stoffkartotek. Alle Helsefak sine lokasjoner i Chess ble oppdatert i henhold til CLP-regelverket i løpet av 2016, henviser til rapport fra systemadministrator i for Chess (Ephorte 2016/2242).

Statens strålevern var på tilsyn ved Helsefak september 2016. Rapport fra tilsynet kom i mai 2017, to avvik ble kommentert; det mangler oversikt av isotop og aktivitet der det oppbevares radioaktive strålekilder, og alle åpne radioaktive strålekilder er ikke tilstrekkelig sikret mot adgang for uvedkommende. Det er utført et arbeid for å rette opp avvikene ved Helsefak, og tilbakemelding om dette arbeidet er sendt fra POA til Statens strålevern.

I tillegg har strålevernarbeidet i 2016 bestått hovedsakelig av:

- Årsrapportering til Universitetsdirektøren på strålevern ved Helsefak (mars) (Ephorte 2016/254-8)
- Registrering av ansatte som utsettes for stråling i eksponeringsregisteret (april) (Ephorte 2016/259)
- Risikovurdering og lagring av isotoper hos Innkjøpstjenesten
- Hotlab; etterlevelse av rutine for Hotlab, arbeid med ordensmann, oversikt og tilgang for brukere, rutiner og avfall

Helsefak forvalter mottak av problem-, smittefarlig og radioaktivt avfall for hele UiT. Årsrapporten for farlig avfall 2016 viser at det ble transportert 12766 kg smittefarlig avfall, 20020 kg problemavfall, og 1306 kg radioaktivt avfall ved UiT. Radioaktivt avfall har økt betraktelig det siste året, dette pga forskningsprosjekt med isotop og gris. Til mottaket i Forskningsparken 3 har det blitt levert inn totalt 2706 kg risiko- og smitteavfall i 2016. Av dette er 829 kg levert inn av eksterne brukere ved Forskningsparken (ikke UiT), men utskipt av UiT.

Øvrige områder innen risikofyllt arbeid som det har vært viet oppmerksomhet mot er blant annet revisjon av retningslinje for risikovurdering, kontroll av sikkerhetsbenker (LAF), oppdatering av fareskilt,

romkort, kartlegge brannfarlig vare, rens av arbeidstøy, romkort, lokale til håndtering av kjemikalieavfall, opprydding av og avfallshåndtering av særskilte stoffer, HMS-intranettsider, samordning på lab, MH2, avvikshåndtering, igangsettelse av labfaglig forum.

### Måloppnåelse og tiltak som fungert spesielt godt

50% av enhetene oppnådde egne målsettinger for HMS arbeidet i året som gikk, de som ikke nådde målsettingene oppgir at de ikke har hatt klare målsettinger eller spesifikke delmålsettinger for 2016. Tiltak som har fungert spesielt godt er sosiale tilstelninger og fellessamlinger, gode vernerunder, kartlegging av arbeidsmiljøet og kjemikalieopprydding.

### Viktige HMS-utfordringer ved Helsefaks enheter:

Våre enheter tilbakemelder følgende utfordringer fremover:

- Utfordringer i forbindelse med ombygging av MH
- Forberedelse til flytting og selve flyttingen til MH2
- Utarbeide HMS-mål der disse mangler
- Adm2020-prosessen og potensielle omstillinger
- Oppfølging av sykefravær
- Fortsette arbeidet for et godt arbeidsmiljø
- Gjennomføre vernerunder
- Gjennomføre medarbeidersamtaler
- Ha fortsatt fokus på ytre miljø og miljøledelse
- Sørge for at alle studenter og ansatte følger rutiner og retningslinjer ved risikofylt arbeid
- Tilrettelegging for å få en god arbeidshverdag når flere må dele kontor
- Oppdatering av internkontrollsystem

### HMS-utfordringer for Helsefak i 2017

Tidligere års saksframlegg av *Årsrapport om HMS* for fakultetsstyret har vært preget av mange områder som skulle vies oppmerksomhet, viser blant annet til årsrapporten for 2015 (2016/1557-19) der det til slutt var 14 områder som skulle følges opp. Skjematisk oversikt over disse områdene og status for dette arbeidet kommer lengere ute i denne årsrapporten.

Etter flere år med fusjoner, HMS-runder internt på fakultetet høsten 2016/vår 2017, flere pågående strategiske endringsprosesser ved UiT og ARK undersøkelsen til høsten, ferdigstilling og innflytting i MH2 vår 2018, og ombygging MH 2017/2018 synes det lite hensiktsmessig å ha for mange områder innen HMS-arbeidet som skal følges opp.

Universitetsstyret har iverksatt flere strategiske endringsprosesser som et ledd i UiTs strategi frem til 2020 «Drivkraft i nord»; Digitalisering, Revidering av studieprogramportefølje, Forbedringsprosessen, Organisering av fag og campus og Ny administrativ organisering: Adm2020, Alle de forannevnte prosessene skal bidra til å forenkle, fornye og forbedre UiT og flere av disse er store og krevende for hele organisasjonen, spesielt Organisering av fag og campus og Ny administrativ organisering: Adm2020 HMS-runder ble høsten 2016 igangsatt ved instituttene og i fakultetsadministrasjonen. Det viser seg at det ikke har vært mulig for alle å gjennomføre HMS-runder innen fristen som var 28. februar 2017, dette arbeidet pågår derfor fortsatt. Etter HMS-rundene skal det utarbeides handlingsplaner og tiltak i handlingsplanene skal lukkes, dette arbeidet vil pågå i 2017.

Høsten 2017 skal Arbeidsmiljø- og klimaundersøkelser ARK gjennomføres. ARK er utviklet av og for universitets- og høyskolesektoren. Resultatet av denne undersøkelsen danner grunnlag for strategiske arbeidsmiljøsettings og kontinuerlig utvikling av arbeidsmiljøet. Det vil også i etterkant av denne undersøkelsen utarbeides handlingsplaner med tiltak som det skal jobbes videre med.

I forbindelse med ferdigstillelse og innflytting i MH2 pågår/vil flere prosesser pågå en tid fremover, eksempelvis anskaffelser, endelig fordeling av areal, flytte og rocadeplan og etablering av beredskaps- og evakueringsorganisasjon. Lokaler for følgende fagområder/fellestjenester vil i løpet av 2017 og 2018 være under ombygging: kantine, kurssal, ergoterapi, sentrallager, FOSS og sykepleierutdanningen og anatomisk avdeling, i denne ombyggingsprosessen er det mange ting som må følges opp.

Det er etter tilbakemeldinger i universitetsdirektørens årsrapport, funn i instituttene og fakultetsadministrasjonens årsrapporteringer og status for arbeidet med områder med behov for oppfølging i 2016 er det følgende områder som skal vies spesiell oppmerksomhet i 2017:

- Alle ledere må prioritere gjennomføring og dokumentering av egen og ansattes HMS-opplæring
- Årlige medarbeidersamtaler skal gjennomføres for alle ansatte ved Helsefak
- Internkontrollarbeidet: fokus på HMS-runder og risikovurderinger

### Status for arbeidet med områder ved Helsefak med behov for oppfølging fra rapporten for 2015

Fjorårets årsrapport fra Universitetsdirektøren (2016/1557-3) var todelt og inneholdt en del som viste områder som skulle vies spesiell oppmerksomhet ved UiT:

- oppfølging av HMS-arbeid i styringsdialogene
- ivareta god HMS-praksis ved fjernledelse
- miljøledelse
- medarbeidersamtaler
- dokumentasjon av HMS-kompetanse
- innføring av elektronisk HMS-avvikssystem
- evaluere metodikk for fakultetenes/enhetenes egenvurdering på måloppnåelse

Det ble gitt kommentarer på ovennevnte punkter i fakultetets årsrapport for 2015.

På bakgrunn av styrets prioriteringer og fakultetsledelsenes årsrapport om HMS-arbeidet ved fakultetene ga universitetsdirektøren også fakultetsvise tilbakemeldinger. For Helsefaks del ble det tilbakemeldt at det ble utført mye godt HMS-arbeid og høy måloppnåelse på mange områder. Gjennomgangen viste imidlertid at fakultetet hadde utfordringer knyttet til dokumentasjon av HMS-kompetanse, felles praksis på tvers av campus, gjennomføring av medarbeidersamtaler og føring av register over ansatte og studenter som har blitt eksponert for enkelte helseskadelige, kjemiske og/eller biologiske belastninger (faktorer) i sitt arbeid.

Det ble på bakgrunn av universitetsdirektørens tilbakemeldinger og årsrapportene fra Helsefak institutt og fakultetsadministrasjonen vedtatt av fakultetsstyret, med merknader som nevnt i tabellen under, at følgende saker skulle vies spesiell oppmerksomhet i 2016. Oversikten inneholder status pr 1. juni 2017, samt utfyllende informasjon i merknadsfeltet.

<b>Tiltak nr</b>	<b>Område med behov for oppfølging i 2016</b>	<b>Status</b>	<b>Merknader</b>
1	Følge opp arbeidet med Adm 2020	Pågår	UiTs strategi frem til 2020, «Drivkraft i nord», universitetsstyret har iverksatt flere strategiske endringsprosesser; Digitalisering, Revidering av studieprogramportefølje, Forbedringsprosessen, Organisering av fag og campus og Ny administrativ organisering: Adm2020, Alle de forannevnte prosessene skal bidra til å forenkle, fornye og forbedre UiT og flere av disse er store og krevende for hele organisasjonen, spesielt. Organisering av fag og campus og Ny administrativ organisering: Adm2020.
2	Alle ledere skal sette miljøledelse jevnlig på agendaen	Ikke startet	Mye av det som etterspørres i rapporteringen er sentralt styrt,
3	Alle ledere må ta gjennomføring av medarbeidersamtaler på alvor	Utgår	Samme som tiltak nr. 7, ble ved en feil ikke slettet i saksframlegget.
4	Signalisere investeringsbehov til nivå 1 i forhold til gode tekniske løsninger for samhandling over distanse	Dette er gjort i Rapport om miljøledelse (2016/49)	
5	Bidra i implementeringen av nytt avvikssystem ved fakultetets enheter	Tas i bruk i 2017, sentral oppgave på nivå 1	UiT anskaffet avviksmodulen i CIM i 2016. Gjenstår en del arbeid som må gjøres av ITA, vil bli tatt i bruk i løpet av 2017 jf. årsrapport fra u.dir.
6	Be nivå 1 vurdere om PAGA/PAGA Web kan benyttes til dokumentasjon av HMS-kompetanse, register over eksponerte og dokumentasjon av	I prosess	PAGA er vurdert og funnet egnet til registrering av ansattes HMS-kompetanse jf. HMS-årsrapport fra u.dir. Register over eksponerte: systemet som UiT har i dag fungerer ikke på Helsefak fordi

	lokal sikkerhetsopplæring på midlertidig eller permanent basis		vi er et veldig stort fakultet. Tilbakemelding fra POA er at vi skal bruke ephorte fordi det er det eneste system som bevarer i 60 år. Riksarkivaren ivaretar oppgaven med å holde data lesbare. Hvert institutt har sin sak i ephorte der eksponerte registreres, registreringen er nært knyttet opp til vurdering av risikovurdering fra BHT
7	Alle ledere må tilby sine medarbeidere årlig medarbeidersamtale	Kontinuerlig oppgave	Her viser vi til at det i samarbeidsplan med BHT 2017-2018 skal jobbes med verneombudsrollen og lederrollen, arbeidet med utforming av internopplæring er igangsatt. Det er spilt inn til BHT at viktigheten av gjennomføring av medarbeidersamtaler tas inn i denne opplæringen. HR-portalens lederhåndbok og medarbeiderhåndbok inneholder informasjon om medarbeidersamtalen
8	Frem til et system for registrering av HMS-kompetanse med mer foreligger, skal enhetene selv se til at sikkerhetsopplæring som gjennomføres før oppstart av risikofylte arbeidsoppgaver både dokumenteres og oppbevares på enheten	Kontinuerlig oppgave	Dette er kommunisert ut til enhetene ved flere anledninger, blant annet i admlederforum, i tillegg til at dokumentasjonen, etterspørres i årsrapporteringen over lokalt HMS-arbeid fra instituttene og fakultetsadministrasjonen. Alle enhetene er kjent med HMS-saken som legges frem for fakultetsstyret årlig
9	Etablert retningslinje og rutine må følges av instituttene for å få kontinuitet i arbeidet med stoffkartoteket	Kontinuerlig oppgave	Det gjennomføres jevnlige møter med superbrukerne og POA for oppfølging
10	Det må etableres en praksis på instituttene	I prosess/kontinuerlig oppgave	Retningslinje for laboratoriearbeid skal revideres.

	for opprydding i og/eller avhending av innkjøpte kjemikalier og risikofylt forskningsmateriell før brukere/ansatte slutter		Enhetene bør alltid ha fokus på dette i HMS-rundene. Det må etableres rutine for dokumentasjon av utført opprydding etter endt studie/arbeidsforhold
11	Helsefak ber universitetsdirektøren søke Arbeidstilsynet om dispensasjon fra bestemmelsen om ha papirbasert stoffkartotek, i tillegg til elektronisk stoffkartotek, ved enheter som har et stort antall stoffer registrert	Ikke igangsatt	Arbeidstilsynet har sendt på høring forslag om å endre forskriftsbestemmelser slik at et stoffkartotek kan foreligge elektronisk og/eller på papir. Avventer til resultat etter høring foreligger.
	<b>Merknad til saken fra fakultetsstyret</b>		
12	Fakultetsstyret ber om at det innføres elektronisk avvikshåndteringssystem ved UIT Norges arktiske universitet.	I prosess	Se tiltak nr. 5
13	Iverksette tiltak som styrker ledelseskompetanse med tanke på ivaretagelse og utvikling av psykososiale arbeidsmiljøet	Kontinuerlig oppgave	Se tiltak nr. 7 Ved UiT/Helsefak gjennomføres: ARK-undersøkelsen hvert 3. år HMS-runder Medarbeidersamtaler Relevante dokumenter: HR-portal; leder-medarbeider og HMS-håndbok Mal for medarbeidersamtaler  Strategi for UiT mot 2020, Gjennomgående strategier Strategiplan Helsefak Ramme for forskningsgruppeleder Ansvar og oppgaver i HMS-arbeider (2016/2315) Strategisk utdanningsutvalg (2016/6382)
14	Iverksette tiltak for å styrke medarbeiderskap	Kontinuerlig oppgave	Samme som tiltak nr. 13

	og fremme dialog mellom medarbeidere og ledere knyttet til primæraktivitetene		
--	--	--	--

Flere av forbedringsområdene er kontinuerlige oppgaver som gjennomføres, men graden av gjennomføring er varierende og årsrapporteringen som ble gjort for 2015 viste at fakultetet i ovennevnte saker hadde et forbedringspotensial