

# Prosedyre for bestilling av bedriftshelsetjenester

## Formål

Prosedyren skal sikre at UiO har en plan for bestilling og bruk av bedriftshelsetjenester.

## Virkeområde

Denne prosedyren gjelder for alle enheter ved UiO.

## Ansvar

Leder har ansvar for at enheten utarbeider en årlig plan for bruk av bedriftshelsetjenester, og for at lovpålagte tiltak prioriteres. Dersom UiOs interne bedriftshelsetjeneste (Enhet for BHT) ikke kan levere, har leder ansvar for å finne en alternativ løsning.

## Fremgangsmåte

### Utarbeiding av plan for enhetens bruk av bedriftshelsetjenester

- Instituttledelsen og senterledelsen ved sentre som rapporterer til fakultet, skal sørge for at det i samarbeid med ledende verneombud utarbeides en oversikt over behov for bedriftshelsetjenester. Denne oversikten skal sendes til fakultetet innen utgangen av oktober året før planen gjennomføres.
- Fakultetsledelsen skal sammenstille innspillene fra enhetene i samarbeid med lokalt hovedverneombud, og sørge for at planen ferdigstilles i samråd med Enhet for BHT, innen utgangen av november året før planen gjennomføres.
- Ledelsen ved museene, universitetsbiblioteket, sentrene som ikke rapporterer til fakultet, og ved fagavdelingene, skal sørge for at det i samarbeid med lokalt hovedverneombud ev. ledende verneombud utarbeides en plan for bruk av bedriftshelsetjenester. Planen skal ferdigstilles i samråd med Enhet for BHT innen utgangen av november året før planen gjennomføres.
- Om Enhet for BHT ikke kan levere bedriftshelsetjenestene på planen, avgjør ledelsen om tjenesten skal kjøpes fra ekstern BHT. Ledelsen bestiller, og angir leverandør på plan for bruk av bedriftshelsetjenester.

## Form og omfang av plan for enhetens bruk av bedriftshelsetjenester

- [Mal for plan for enhetens bruk av bedriftshelsetjenester](#) (excel) skal brukes. Planen bør omfatte bedriftshelsetjenester tilsvarende 1 time per ansatt med arbeidsoppgaver som har en lav [risiko](#) (kontorarbeid) og 1,5 time per ansatt med arbeidsoppgaver som har en høy risiko (farlig arbeid). Timeverkene kan være et gjennomsnitt over en treårsperiode. Tiden inkluderer også bedriftshelsetjenestens administrasjonstid knyttet til oppgavene.

## Bestilling utenom planen

Leder kan bestille bedriftshelsetjenester utenom planen.

## Levering av bedriftshelsetjenester

Enhet for BHT ved UiO er foretrukket leverandør. Dersom Enhet for BHT ikke kan dekke etterspørselen, kan bedriftshelsetjenester kjøpes fra ekstern BHT som UiO har rammeavtale med.

Leder skal kontakte BHT i forkant av at tiltaket skal gjennomføres, og avtale detaljer rundt tidspunkt, deltagere, tidsfrister og rapportering av resultater.

## Rapportering

Leder skal sørge for at aktuelt LAMU orienteres om plan for enhetens bruk av bedriftshelsetjenester, og rapporter fra BHT.

## Arkivering

Leder er ansvarlig for arkivering av planer, bestillinger utenom planen og rapporter fra ekstern BHT:

- Plan for enhetens bruk av BHT skal arkiveres som N-notat med "OPA BHT" som mottaker, og "OPA HMS" som kopimottaker. Saksmappen skal gis tittel: "Bruk av bedriftshelsetjenester". Saksmappens varighet skal være lik arkivperioden. Journalposten skal gis tittel: "Plan for bruk av BHT <ÅÅÅÅ>". Ev. revisjoner skal gis tittel: "Revidert plan for bruk av BHT <ÅÅÅÅ-MM-DD>".
- Bestillinger utenom planen arkiveres samme sted med "OPA BHT" som mottaker. Journalposter med bestillinger utenom plan, skal gis en tittel som gjør dem lett gjenfinnbare. Bestillinger til ekstern BHT utenom planen registreres i UiOs bestillingssystem.
- Rapporter fra ekstern BHT arkiveres som innkommende brev med "OPA BHT" som kopimottaker. Dersom BHT-rapporter inneholder helseopplysninger om identifiserbare

personer, så skal sladdet versjon legges som vedlegg til journalposten og skjermes etter offl § 13 jf fvl § 13.

Enhet for BHT er ansvarlig for arkivering av egne rapporter:

- Rapporter fra Enhet for BHT arkiveres i saksmappen "Bruk av bedriftshelsetjenester", som X-notat med leder som mottaker. Journalposter med med rapporter fra BHT, skal gis en tittel som gjør dem lett gjenfinnbare. Dersom BHT-rapporter inneholder helseopplysninger om identifiserbare personer, så skal sladdet versjon legges som vedlegg til journalposten og skjermes etter offl § 13 jf fvl § 13.

## Referanser

- [Regelverk og andre rammevilkår](#)
- [Bedriftshelsetjeneste](#) (arbeidstilsynet.no)

## Dokument-ID

- **Utarbeidet av:** HMS-stab, Organisasjons- og personalavdelingen
- **Godkjent av:** Universitetsdirektør Gunn-Elin Aa. Bjørneboe
- **Godkjenningsdato:** 01.10.2013
- **Utgave:** 2
- **Saks- og dokumentnr. i ePhorte:** 2012/11454-63

Publisert 3. jul. 2012 12:48 - Sist endret 8. jan. 2014 11:39

[This page in English](#)

## Verktøy

[Tjenestekatalog for Enhet for BHT](#)

[Mal for plan for enhetens bruk av bedriftshelsetjenester](#) (xls)

[Momentliste for målrettet helseundersøkelse](#)

[Rammevilkår for Enhet for BHT](#)

## Policyer

[Risikostyring](#)

## Kontakt

[HMS-stab](#)

[Enhet for BHT](#)

# Prosedyre for HMS-opplæring

## Formål

Prosedyren skal sikre at arbeidstakere, verneombud, medlemmer av arbeidsmiljøutvalg og ledere på alle nivåer skal ha nødvendige opplæring i oppgaver og ansvar når det gjelder arbeidsmiljøet. Prosedyren skal også sikre at studenter og lærlinger skal ha nødvendig opplæring i farlig arbeid.

## Virkeområde

Denne prosedyren gjelder alle enheter ved UiO.

## Ansvar

Leder har ansvar for at nødvendig opplæring er gjennomført og dokumentert. HMS-stab har ansvar for at moduloppdelt grunnopplæring tilbys årlig.

## Fremgangsmåte

Leder skal sørge for å holde oversikt over hvem som skal ha opplæring, og dokumentere hvem som har hatt opplæring. Leder skal sørge for at de som skal ha kurs tar det. Arbeidsgiver dekker utgifter til opplæring. Personer med dokumentert opplæring, trenger ikke ta opplæring på nytt.

## Grunnopplæing

Verneombud og medlemmer av arbeidsmiljøutvalg skal ha gjennomført grunnopplæring innen ett år etter at de har tiltrådt vervet. HMS-stab skal koordinere grunnopplæring tilrettelagt for UiO. Grunnopplæringen skal være på minimum 3 dager. Leder skal legge til rette for at verneombud i enheter med høy risiko får nødvendig opplæring ut over 3 dager. Grunnopplæring kan også gjennomføres på kurs som tilbys i markedet.

## Opplæring av ledere

- Grunnopplæring: Ledere skal gjennomføre de modulene av grunnopplæringen de har behov for, minimum modulen som omhandler UiOs HMS-system.
- Opplæring i HR-arbeid: Se informasjon fra Organisasjons og personalavdelingen, Personalseksjonen.
- Kurs i farlig arbeid: Ledere av farlig arbeid skal kontrollere at HMS er godt ivaretatt. De skal derfor delta på nødvendig opplæring i farlig arbeid.

## Beredskapskurs

- Førstehjelpskurs: Ansatte som utfører farlig arbeid skal ha førstehjelpskurs som repeteres hvert 5. år. Førstehjelpskurs kjøpes i markedet.
- [Brannvern](#) og beredskap: Se informasjon fra [Eiendomsavdelingen](#).

## Opplæring i farlig arbeid

- Nødvendig opplæring i farlig arbeid skal gjennomføres av ansatte, studenter og lærlinger som utfører farlig arbeid og deres leder.
- Leder skal legge til rette for at verneombud for ansatte som utfører farlig arbeid, også får nødvendig opplæring i farlig arbeid.
- Opplæringen består delvis av kurs og delvis av opplæring på stedet (f. eks. apparatspesifikk opplæring).
- Obligatoriske kurs i farlig arbeid er satt opp i tabellen under. Om ikke annet er angitt skal kurset være gjennomført før oppstart av farlig arbeid og repeteres ved behov. Det er angitt hvilke kurs HMS-stab koordinerer, kurs kan også bestilles i markedet eller fra utstysleverandøren.

Kurs	Målgruppe	Kommentar
Grunnleggende laboratoriesikkerhet	De som arbeider på laboratorium.	Bestill fra HMS-stab. Gjennomføres innen 1 år.
Stoffkartotek, kjemikaliehåndtering	De som bruker farenmerkede kjemikalier.	Bestill fra HMS-stab. Gjennomføres innen 1 år.
Sikkerhet ved håndtering av gass	De som har et overordnet ansvar for håndtering av gass.	Bestill fra HMS-stab. Gjennomføres innen 1 år.
Sikkerhet ved håndtering av gass	De som <a href="#">håndterer gass</a> .	Bestill fra HMS-stab. Gjennomføres innen 1 år.
Bruerkurs for arbeid med åpne radioaktive kilder	De som bruker åpne radioaktive kilder.	Bestill fra HMS-stab. Gjennomføres innen 1 år.
Smittevern	De som er utsatt for smittefare ved arbeider med <a href="#">biologiske faktorer</a>	Bestill fra HMS-stab. Gjennomføres innen 1 år.

<b>Kurs</b>	<b>Målgruppe</b>	<b>Kommentar</b>
Personlig verneutstyr <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Åndedrettsvern</li> <li>▪ Hansker</li> <li>▪ Briller / ansiktsskjerm</li> </ul>	De som bruker personlig verneutstyr	Bestill fra HMS-stab for lab. Gjennomføres innen 1 år.
Farlig arbeidsutstyr <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Farlige maskiner</li> <li>▪ Løfteutstyr</li> </ul>	De som bruker farlige arbeidsutstyr.	
Arbeid i høyden, fallsikring	De som arbeider med ståsted 2 m eller mer over bakken der det ikke er fast plattform med rekkverk eller godkjent stillas	
Stillas og stiger	De som bruker stillas, rullestillas eller stige med ståsted 2 m eller mer over bakken.	
Farlig håndverktøy	De som bruker bolt pistol, stor vinkelsliper, kapp- og kløyvesag, spikerpistol, høytrykksspyler, bore- og meislemaskiner.	
Varmt arbeid	De som utfører varme arbeider hvor det benyttes åpen ild, sveise-, skjære- og/eller slipeutstyr utenom faste, spesielt tilrettelagte arbeidsplasser.	Resertifisering hvert 5. år.
Personløfter	De som bruker personløfter.	
Verneinnretninger: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Avtrekksskap</li> <li>▪ Punktavsug</li> <li>▪ Sikkerhetsbenk</li> </ul>	De som bruker verneinnretning.	Gjennomføres innen 1 år.
FSE-kurs	De som jobber i elektrisk anlegg, hvor de kan bli utsatt for strømgjennomgang.	Repeteres årlig.
Vold og trusler	De som har publikumskontakt hvor det er fare for vold og trusler.	Gjennomføres innen 1 år.

Kurs	Målgruppe	Kommentar
Asbest	De som kan bli eksponert for asbest.	Gjennomføres innen 1 år.

## Arkivering

- Registrering av hvem som har HMS-kurs skal gjøres ved at liste med brukernavn til deltager, kurs-id, kursdato samt eventuell dato for n r kurset må gjentas, importeres til HR-systemet (SAP UiO). Intern arrangør har ansvaret for registrering i SAP UiO, av deltagelse på kurs som er arrangert internt ved UiO. Leder har ansvaret for registrering i SAP UiO av deltagelse på andre HMS-kurs. Mal for SAP-import av HMS-kurs skal brukes, utfylt skjema skal sendes til hms-post@admin.uio.no. Kursbevis eller liste med signatur fra deltagerne skal foreligge, før deltagelse kan registreres i SAP UiO.
- Ved interne HMS-kurs skal kursagenda og liste med signatur fra deltagerne arkiveres som X-notat. Saksmappen skal gis tittel: "<Kurstittel>". Saksmappens varighet skal være lik arkivperioden. Journalposten skal gis tittel: "<    -MM-DD>-Kursagenda" eller "<    -MM-DD>-Signaturliste". Intern kursarrangør er ansvarlig for arkivering.
- For HMS-kurs som er tatt andre steder, skal kursbeviset arkiveres som X-notat . Saksmappen skal gis tittel: "<Kurstittel>". Saksmappens varighet skal være lik arkivperioden. Journalposten skal gis tittel: "Kursbevis - <Deltagers navn>". Leder er ansvarlig for arkivering.
- Mottaker er som regel leder, men det er ikke påkrevd med en mottaker på X-notat.

## Referanser

[Regelverk og andre rammevilkår](#)

## Dokument-ID

- **Utarbeidet av:** HMS-stab, Organisasjons- og personalavdelingen
- **Godkjent av:** Universitetsdirektør Gunn-Elin Aa. Bjørneboe
- **Godkjenningsdato:** 01.10.2013
- **Utgave:** 2
- **Saks- og dokumentnr. i ePhorte:** 2012/11454-48

Publisert 11. jul. 2012 14:52 - Sist endret 1. okt. 2013 13:05

[This page in English](#)

## Verktøy

[Skjema for registrering av deltagere på HMS-kurs](#) (excel)

## Policyer

[Risikostyring](#)

## Kontakt

[Hvem kontakter du?](#)

## Kommende kurs

i **Workshop om rom-merking**  
dag 09:00, Georg Sverdrups hus. Undervisningsrom 1  
FEB

i **Grunnleggende laboratoriesikkerhet**  
morgen 09:00, Helga Engs hus. Seminarrom U30  
FEB

i **Smittevern**  
morgen 12:30, Helga Engs hus. Seminarrom U30  
FEB

i **Safety in the laboratory**  
morgen 12:30, Helga Engs hus, Seminarrom 234  
FEB

11 **Valg og bruk av personlig verneutstyr**  
FEB 09:00, Helga Engs hus. Seminarrom 234

# Prosedyre for HMS-revisjon

## Formål

Prosedyren skal sikre at HMS-revisjon avdekker om HMS-arbeidet oppfyllert kravene i UiOs [HMS-system](#).

## Virkeområde

Denne prosedyren gjelder alle enheter ved UiO.

## Ansvar

- Ansvarlig angitt i plan for HMS-revisjon har ansvar for at revisjonen gjennomføres.
- Leder har ansvar for å få gjennomført korrigerende tiltak slik at [avvik](#) lukkes.

## Fremgangsmåte

### Plan for HMS-revisjoner og revisjonsteam

Ansvarlig angitt i plan for HMS-revisjoner skal peke ut revisjonsleder og sette sammen et revisjonsteam av minimum to personer.

### Gjennomføring av revisjon

- Revisjonsteamet skal varsle enheten som skal revideres 4 uker før revisjonen. Dagsorden skal foreligge. [Mal for revisjonsvarsel](#) (word) kan brukes.
- Revisjonsteamet skal gjennomføre revisjonen, som skal bestå av et formøte, intervjuer, eventuell befaring og et sluttmøte.
- Revisjonsteamet skal sende ut revisjonsrapport med [avvik](#) og [observasjoner](#) innen 14 dager etter revisjonen. [Mal for revisjonsrapport](#) (word) kan brukes.
- Leder for revidert enhet skal sørge for at revisjonsteamet får tilbakemelding om korrigerende tiltak med tidsfrist innen 14 dager etter mottatt rapport, jf [Mal for revisjonsrapport](#) (word).

## Rapportering

- Revisjonsleder skal sende revisjonsrapport til leder av revidert enhet og til leder av enhetens overordnede instans.
- Leder av revidert enhet skal sørge for at revisjonsrapporten sendes til LAMU, styret for enheten og andre interesserte.

## Arkivering

Rapporter fra interne HMS-revisjoner skal arkiveres som X-notat med enhetens leder som mottaker. Saksmappen skal gis tittel: "HMS-revisjon". Saksmappens varighet skal være lik arkivperioden. Journalposten skal gis tittel: "Revisjonsrapport - <enhet> <revisjonsdato>". Revisjonsleder av revidert enhet er ansvarlig for arkivering.

## Referanser

[Regelverk og andre rammevilkår](#)

## Dokument-ID

- **Utarbeidet av:** HMS-stab, Organisasjons- og personalavdelingen
- **Godkjent av:** Universitetsdirektør Gunn-Elin Aa. Bjørneboe
- **Godkjenningsdato:** 01.10.2013
- **Utgave:** 2
- **Saks- og dokumentnr. i ePhorte:** 2012/11454-49

Publisert 8. aug. 2012 12:18 - Sist endret 1. okt. 2013 13:05

[This page in English](#)

## Verktøy

[Mal for revisjonsvarsel](#) (word)

[Mal for revisjonsrapport](#) (word)

[Revisjonsstandard](#) (standard.no)

## Policyer

[Risikostyring](#)

## Kontakt

[HMS-stab](#)

# Prosedyre for ledelsens gjennomgang

## Formål

Prosedyren skal sikre at ledelsen gjennomgår [HMS-systemet](#) med jevne mellomrom for å sikre at det fungerer og vurdere forbedringer.

## Virkeområde

Denne prosedyren gjelder alle enheter ved UiO. Ledelsens gjennomgang skal gjennomføres på institutt-, fakultets-, og universitetsnivå.

## Ansvar

Leder av enheten har ansvar for at ledelsens gjennomgang gjennomføres årlig.

## Fremgangsmåte

Ledelsens gjennomgang består av å fremskaffe og sammenfatte underlag, og gjennomføre et møte hvor ledelsen gjennomgår underlagene og treffer beslutninger. [Skjema for ledelsens gjennomgang](#) (word) kan brukes. Leder avgjør hvem fra ledelsen som skal delta på møtet og kaller inn. (Ansatt-siden deltar ikke på dette møtet.)

## Fremskaffe og sammenfatte underlag

Leder skal sørge for at underlagene fremskaffes og sammenfattes. Underlagene skal sendes til møtedeltagerne 14 dager før møtet.

## Gjennomføring av møtet

Leder skal sørge for at deltagerne diskuterer det som fremkommer i underlagene med fokus på den overordnede prestasjonen av HMS-systemet:

- Er systemet hensiktsmessig?
- Håndterer systemet UiOs arbeidsmiljøpolicyer og mål?
- Oppnås ønskede resultater?

Leder skal sørge for at møtet munner ut i en tiltaksplan.

## Rapportering

Leder skal sørge for at tiltaksplan fra ledelsens gjennomgang sendes til LAMU og styret for enheten.

## Arkivering

Tiltaksplanen fra ledelsens gjennomgang skal arkiveres som X-notat, med enhetens leder som mottaker og "OPA HMS" som kopimottaker. Saksmappen skal gis tittel: "Ledelsens gjennomgang - HMS". Saksmappens varighet skal være lik arkivperioden. Journalposten skal gis tittel: "Tiltaksplan<ÅÅÅÅ>". Leder er ansvarlig for arkivering.

## Referanser

[Regelverk og andre rammevilkår](#)

## Dokument-ID

- **Utarbeidet av:** HMS-stab, Organisasjons- og personalavdelingen
- **Godkjent av:** Universitetsdirektør Gunn-Elin Aa. Bjørneboe
- **Godkjenningsdato:** 01.10.2013
- **Utgave:** 2
- **Saks- og dokumentnr. i ePhorte:** 2012/11454-50

Publisert 9. jul. 2012 15:52 - Sist endret 8. jan. 2014 11:40

[This page in English](#)

## Verktøy

[Skjema for ledelsens gjennomgang](#) (word)

## Policyer

[Risikostyring](#)

## Kontakt

[HMS-stab](#)

# Prosedyre for utvikling, implementering og vedlikehold av plan for HMS-revisjoner

## Formål

Prosedyren skal sikre at UiO har oppdaterte planer for HMS-revisjoner basert på risikovurderinger.

## Virkeområde

Denne prosedyren gjelder for alle enheter ved UiO.

## Ansvar

- Universitetsdirektøren har ansvar for at det foreligger en overordnet plan for HMS-revisjon for UiO og at den implementeres og vedlikeholdes.
- Enheter som ønsker det kan ha en egen plan for sitt nivå. Leder har i så fall ansvar for at det foreligger en plan for sitt nivå; hhv fakultet, institutt, senter, museum, universitetsbibliotek eller fagavdeling, og for at planen implementeres og vedlikeholdes.

## Fremgangsmåte

- Plan for HMS-revisjon skal revideres årlig og bør dekke 3-5 år. [Mal for plan for HMS-revisjon](#) (xls) kan brukes.
- Risikovurderingene for enheten, informasjon fra tidligere revisjoner og ledelsens gjennomgang skal brukes som grunnlag for planen. Leder kan be underliggende nivå om å komme med innspill.
- Leder skal sørge for at verneombud på den aktuelle enheten er med i arbeidet med å lage planen.
- Leder skal sørge for at utkast til plan for HMS-revisjon diskuteres i relevant arbeidsmiljøutvalg.

## Rapportering

Leder skal sørge for at plan for HMS-revisjon og eventuelle endringer i løpet av året rapporteres til relevant arbeidsmiljøutvalg.

## Arkivering

Plan for HMS-revisjoner skal arkiveres som X-notat med enhetens leder som mottaker. Saksmappen skal gis tittel: "HMS-revisjon". Saksmappens varighet skal være lik arkivperioden. Journalposten skal gis tittel: "Plan for HMS-revisjon - <enhet> <ÅÅÅ>». Leder for enheten som plan for HMS-revisjon omfatter, er ansvarlig for arkivering.

## Referanser

[Regelverk og andre rammevilkår](#)

## Dokument-ID

- **Utarbeidet av:** HMS-stab, Organisasjons- og personalavdelingen
- **Godkjent av:** Universitetsdirektør Gunn-Elin Aa. Bjørneboe
- **Godkjenningsdato:** 01.10.2013
- **Utgave:** 2
- **Saks- og dokumentnr. i ePhorte:** 2012/11454-51

Publisert 12. jul. 2012 13:17 - Sist endret 1. okt. 2013 13:07

[This page in English](#)

## Verktøy

[Mal for plan for HMS-revisjon](#) (xls)

[Revisjonsstandard](#) (standard.no)

## Policyer

[Risikostyring](#)

## Kontakt

[HMS-stab](#)

# Prosedyre for risikovurdering

## Formål

Prosedyren skal sikre at lovpålagt [HMS-risikovurdering](#) gjennomføres.

## Virkeområde

Denne prosedyren gjelder alle enheter ved UiO. Prosedyren gjelder når arbeidet er farlig og/eller kan innebære kjemikalier, varmt arbeid, [biologiske faktorer](#), genmodifiserte organismer, forplantningsskadelige faktorer, støy, mekaniske vibrasjoner, [strålekilder](#), inertluft, snøskred, manuelt arbeid med risiko for helseskade og arbeid av barn og ungdom. Prosedyren gjelder ved arbeid i felt, drift, på verksted og laboratorium.

## Ansvar

Leder har ansvaret for at risikovurdering gjennomføres, dokumenteres og for at tiltak etter risikovurdering gjennomføres.

## Fremgangsmåte

Risikovurdering foretas før arbeidet igangsettes, og oppdateres ved behov. Leder skal delta på risikovurderingen og sørge for at minst en ansatt som utfører det farlige arbeidet også deltar. Leder skal ta verneombudet med på råd ved planlegging, gjennomføring og oppfølging. Leder henter inn bistand fra støttespillere ved behov, dette kan være en representant for Eiendomsavdelingen, bedriftshelsetjenesten eller annen nødvendig kompetanse.

## Sikker jobbanalyse (SJA)

SJA brukes til risikovurdering av farlige enkeltoppgaver hvor det ikke foreligger en innstruks, eller dokumentert opplæring, som ivaretar sikkerheten. Sikker jobbanalyse gjøres før det farlige arbeidet igangsettes. [Skjema for sikker jobbanalyse](#) (excel) kan brukes.

## Generell risikovurdering

Generell risikovurdering skal foreligge for alle arbeidssteder. [Skjema for generell risikovurdering](#) (excel) kan brukes. Risikovurderingen oppdateres ved behov og minimum hvert 2. år.

## Spesielle risikovurderinger

I tillegg til Sikker jobbanalyse i forkant av enkeltoppgaver, skal det foreligge en grundigere risikovurdering for følgende:

- Bruk og håndtering av kjemikalier: Bruk verktøy i stoffkartoteket (EcoOnline).

- Utførelse av varmt arbeid: Bruk [instrukser fra Eiendomsavdelingen](#).
- Fare for eksponering for biologiske faktorer: Bistand kan bestilles fra bedriftshelsetjenesten.
- Innesluttet bruk av genmodifiserte organismer. Bistand kan bestilles fra bedriftshelsetjenesten.
- Eksponering for forplantningsskadelige faktorer: Bistand kan bestilles fra bedriftshelsetjenesten.
- Eksponering for støy og mekaniske vibrasjoner: Bistand kan bestilles fra bedriftshelsetjenesten.
- Arbeid med strålekilder: Bistand kan bestilles fra lokal strålevernskoordinator.
- Utføring av manuelt arbeid som kan innebære risiko for helseskadelig belastning: Bistand kan bestilles fra bedriftshelsetjenesten.
- Arbeid i intertluft: Bistand kan bestilles fra bedriftshelsetjenesten.
- Snøskredfare: Bistand kan bestilles fra skredsakkyndig, feks NGI.
- Arbeid av barn og ungdom, under 18 år: Skjema for generell risikovurdering kan brukes.

Spesielle risikovurderinger skal oppdateres ved behov og minimum hvert 3. år.

## Rapportering

Rapport fra gjennomførte risikovurderinger sendes fra leder til LAMU og styret for enheten. Sikker jobbanalyser rapporteres ikke.

## Arkivering

Den som gjør en sikker jobbanalyse skal gi en signert versjon av den til leder. Leder er ansvarlig for arkivering. Sikker jobbanalyser skal arkiveres som N-notat med leder som mottaker. Saksmappen skal gis tittel: "Sikker-jobbanalyser <ÅÅÅÅ> - <ÅÅÅÅ>". For enheter der det gjøres mange sikker jobbanalyser, kan saksmappen deles opp etter f. eks forskningsgrupper eller andre naturlige gruppeinndelinger. Saksmappen skal da hete "Sikker jobbanalyser <XXX>," hvor XXX identifiserer den aktuelle gruppen. Journalposten skal gis en tittel som gjør den lett gjenfinnbar.

HMS-risikovurderinger skal arkiveres som N-notat med enhetens leder som mottaker. Saksmappen skal gis tittel: "HMS-risikovurderinger". Saksmappens varighet skal være lik arkivperioden. Journalposten skal gis tittel: "Risikovurdering-<type>-<ÅÅÅÅ-MM-DD>". Leder er ansvarlig for arkivering.

## Referanser

- [Regelverk og andre rammevilkår](#)
- [Risikovurdering - arbeidsmiljø](#) (arbeidstilsynet.no)

- [Risikovurdering - GMO](#) (helsedirektoratet.no)
- [Naturskader](#) (ngi.no)

## Dokument-ID

- **Utarbeidet av:** HMS-stab, Organisasjons- og personalavdelingen
- **Godkjent av:** Universitetsdirektør Gunn-Elin Aa. Bjørneboe
- **Godkjenningsdato:** 01.10.2013
- **Utgave:** 2
- **Saks- og dokumentnr. i ePhorte:** 2012/11454-52

Publisert 5. jul. 2012 13:22 - Sist endret 1. okt. 2013 13:00

[This page in English](#)

## Verktøy

[Skjema for sikker jobbanalyse](#) (word)

[Momentlister for sikker jobbanalyser](#) (word)

[Skjema for generell risikovurdering](#) (excel)

[Momentliste for strålevern](#) (word)

[Prosedyre for bestilling av bedriftshelsetjenester](#)

## Policyer

[Risikostyring](#)

## Kontakt

[HMS-stab](#)

# Prosedyre for samsvarsvurdering

## Formål

Prosedyren skal sikre at [HMS-systemet](#) skal være oppdatert i forhold til regelverk og andre rammevilkår.

## Virkeområde

Denne prosedyren gjelder alle enheter ved UiO. Regelverk og andre rammevilkår som omfattes av prosedyren er angitt i [samsvarsvurderingen](#).

## Ansvar

- HMS-stab har ansvar for å fange opp endringer i regelverk og andre rammevilkår som er angitt i samsvarsvurderingen, og for at UiOs HMS-system er i tråd med disse.
- Enhetens leder er ansvarlig for at lokale prosedyrer er i tråd med rammevilkårene.

## Fremgangsmåte

- HMS-stab skal oppdatere samsvarsvurderingen og vurdere om endringer har betydning for HMS-systemet ved UiO.
- HMS-stab skal oppdatere UiOs felles HMS-system ved behov.
- HMS-stab skal informere enhetene om endringer som er gjort i samsvarsvurderingen.
- Enhetens leder skal sørge for at lokale prosedyrer oppdateres ved behov.

## Rapportering

HMS-stab skal rapportere oppdateringer av samsvarsvurderingen og felles prosedyrer til [AMU](#). Leder av enheten skal rapportere oppdateringer av lokale HMS-prosedyrer til [LAMU](#).

## Arkivering

Samsvarsvurdering skal arkiveres som N-notat med enhetens leder som mottaker, og "OPA HMS" som kopimottaker. Saksmappen skal være felles for hele UiO, og skal gis tittel: "HMS-samsvarsvurderinger". Saksmappens varighet skal være lik arkivperioden. Journalposten skal gis tittel: "Samsvarsvurdering HMS <enhet> <DDMMÅÅÅÅ>". Leder er ansvarlig for arkivering.

## Referanser

[Regelverk og andre rammevilkår](#)

## Dokument-ID

- **Utarbeidet av:** HMS-stab, Organisasjons- og personalavdelingen
- **Godkjent av:** Universitetsdirektør Gunn-Elin Aa. Bjørneboe
- **Godkjenningsdato:** 01.10.2013
- **Utgave:** 2
- **Saks- og dokumentnr. i ePhorte:** 2012/11454-53

Publisert 11. jul. 2012 16:35 - Sist endret 1. okt. 2013 13:05

[This page in English](#)

## Verktøy

[Samsvarsvurdering](#)

## Policyer

[Risikostyring](#)

## Kontakt

[HMS-stab](#)

# Prosedyre for dosimetri ved arbeid med ioniserende stråling

## Formål

Denne prosedyren skal sikre at alle som arbeider med ioniserende [strålekilder](#) blir underlagt et hensiktsmessig regime for dosimetri.

## Virkeområde

Prosedyren gjelder alle enheter ved UiO hvor det brukes ioniserende strålekilder. Alle brukerne av ioniserende strålekilder skal vurderes i forhold til bruk av dosimeter.

## Ansvar

- Ledelsen er ansvarlig for at denne prosedyren følges. Oppgavene kan delegeres til lokal strålevernskoordinator.
- Brukerne av ioniserende stråling er pliktige til å bruke persondosimetre der det blir vurdert nødvendig.

## Fremgangsmåte

### Avgjøre hvem som skal bruke dosimetre

Som hovedregel skal alle som arbeider med strålekilder i overvåket eller kontrollert område for strålevern bære persondosimeter. Unntakene er:

- Arbeid med lavenergetiske isotoper som ikke vil kunne registreres på dosimeteret (f.eks. H-3 , C-14 eller S-35)
- Arbeid med lavenergetisk røntgen som ikke vil kunne registreres på dosimeteret

Personer som arbeider i overvåket eller kontrollert område, men som selv ikke jobber med strålekilder, skal bære persondosimeter dersom de likevel kan motta en dose på mer enn 1 mSv/år.

Dersom arbeidssituasjonen innebærer at fingrene kan få en betydelig større stråledose enn resten av kroppen så skal det benyttes finger- eller håndleddsosimetre. Dette kan være aktuelt ved håndtering av større mengder  $\gamma$ - eller  $\beta$ -emittere, som f.eks. ved arbeid med flere MBq av P-32.

Ved arbeid i kontrollert område for strålevern bør det vurderes bruk av elektroniske dosimetre som kan gi en umiddelbar tilbakemelding på akkumulert dose.

## Bestilling av dosimetre

Dosimetre bestilles av Statens strålevern eller Institutt for energiteknikk (IFE) pr. brev, leveringstiden er ca 14 dager. Det er ikke lov å sende personnummer pr. e-post eller faks. Dersom tilordningslisten inneholder personnummer skal dette sladdes og tilordningslisten inneholdende personnummer makuleres så snart som mulig.

Elektroniske dosimetre kan evt. kjøpes av leverandører som tilbyr dette.

## Oppfølging av dosimetrien

Doserapportene inneholder personinformasjon og skal ikke slås opp på oppslagstavler eller på annet vis offentliggjøres. Dersom en person har fått en dose, skal den som mottar rapporten informere vedkommende om dette direkte.

Dersom en bruker har fått en helkroppsdose på mer enn 0,5 mSv over en 2 måneders periode har leder ansvar for at årsaken til dosen kartlegges, og at arbeidsprosedyrer, risikovurderinger og sikker jobbanalyser gjennomgås på nytt. Leder har videre ansvar for at resultatet av gjennomgangen dokumenteres og arkiveres.

## Rapportering

Leder har ansvar for at hver person som bruker persondosimeter minst en gang i året får en individuell skriftlig tilbakemelding på hvor stor dose som er registrert på personen det siste året, dette uavhengig av om personen har mottatt dose eller ikke.

## Arkivering

Bestillinger og avbestillinger av dosimetre skal arkiveres som utgående brev, med Statens strålevern som mottager. Saksmappen skal gis tittel: "Dosimetri". Saksmappens varighet skal være lik arkivperioden. Journalposten skal gis tittel: "Bestilling av dosimetritjenester". Dersom bestillingen inneholder personnummer eller sensitive personopplysninger, så skal sladdet versjon legges som vedlegg til journalposten og skjermes etter offl § 13 jf fvl § 13.

Doserapporter fra enheten til den enkelte ansatte / student skal arkiveres som utgående brev i personalmappe / studentmappe med ansatt / student som mottager. Journalposten skal gis tittel: «Doserapport-<ÅÅÅÅ>.» Leder er ansvarlig for arkivering.

Leder har ansvar for at ev. gjennomgang av brukers helkroppsdose på mer enn 0,5 mSv over en 2 måneders periode arkiveres i personalmappe / studentmappe. Journalposten skal gis en tittel som gjør den lett gjenfinnbar.

## Referanser

[Regelverk og andre rammevilkår](#)

## Dokument-ID

- **Utarbeidet av:** HMS-stab, Organisasjons- og personalavdelingen
- **Godkjent av:** Universitetsdirektør Gunn-Elin Aa. Bjørneboe

- **Godkjenningsdato:** 01.10.2013
- **Utgave:** 2
- **Saks- og dokumentnr. i ePhorte:** 2012/11454-55

Publisert 18. jul. 2012 13:29 - Sist endret 1. okt. 2013 13:05

[This page in English](#)

## Policyer

[Policy for strålevern](#)

[Policy for risikostyring på lab](#)

## Kontakt

[HMS-stab](#)

# Prosedyre for utpeking av lokale strålevernskoordinatorer

## Formål

Denne prosedyren skal sikre at det blir utpekt lokale strålevernskoordinatorer der det er behov for det og at den lokale strålevernskoordinatoren får en hensiktsmessig instruks / stillingsbeskrivelse.

## Virkeområde

Denne prosedyren gjelder for alle enheter ved UiO der det arbeides med strålekilder.

## Ansvar

Ledelsen har ansvar for at denne prosedyren blir fulgt.

## Fremgangsmåte

- Lokale strålevernskoordinatorer skal pekes ut av ledelsen.
- Alle skal gjøres kjent med hvem som er lokal strålevernskoordinator

## Definisjon av rollen

En lokal strålevernskoordinator representerer ledelsen i HMS-arbeidet og kan derfor ikke samtidig være verneombud eller tillitsvalgt. Når det utpekes en lokal strålevernskoordinator har leder ansvar for at det utarbeides en instruks/stillingsbeskrivelse for personen.

Momenter som bør vurderes tatt med i instruksen / stillingsbeskrivelsen:

- Hvilken del av organisasjonen den lokale strålevernskoordinatoren har oppgaver i forhold til
- Hvem den lokale strålevernskoordinatoren skal rapportere til. F.eks. leder, lokal HMS-koordinator, el.
- Oppgaver som ligger til rollen, f.eks:
  - Følge opp internkontrolloppgaver som:
    - loggføring av kildebruk i laboratoriet (innkjøp og avhending)
    - følge opp rapporter om uønskede hendelser og avvik
    - holde oversikt over gjennomført opplæring (3-dagers kurs for arbeid med åpne radioaktive kilder, apparatspesifikk opplæring, etc.)
    - oppfølging av dosimetri ved bruk av ioniserende stråling

- kontaminasjonskontroller ved bruk av ioniserende stråling
- Utvikling og implementering av lokale prosedyrer sammen med andre brukere, f.eks:
  - lokal prosedyre for opplæring
  - lokal prosedyre for avfallshåndtering
- Gjennomføring av risikovurderinger sammen med de andre brukerne
- Årsrapportering
- Stillingsandel brukt til rollen

## Rapportering

Ved endringer i hvem som er lokale strålevernskoordinatorer skal leder informere sentral strålevernskoordinator ved Enhet for HMS.

## Arkivering

Leder har ansvar for at stillingsinstruksen arkiveres i personalmappen.

## Referanser

[Regelverk og andre rammevilkår](#)

## Dokument-ID

- **Utarbeidet av:** Enhet for HMS
- **Godkjent av:** Universitetsdirektør Gunn-Elin Aa. Bjørneboe
- **Godkjenningsdato:** 01.10.2013
- **Utgave:** 2
- **Saks- og dokumentnr. i ePhorte:** 2012/11454-56

Publisert 18. jul. 2012 13:29 - Sist endret 29. jan. 2014 10:22

[This page in English](#)

## Policy

[Policy for strålevern](#)

## Kontakt

[Enhet for HMS](#)



# Prosedyre for gjennomføring av vernerunde

## Formål

Prosedyren skal sikre at alle enhetene ved UiO gjennomfører [vernerunde](#) jevnlig og på en forutsigbar måte.

## Virkeområde

Denne prosedyren gjelder alle verneområder ved UiO.

## Ansvar

Leder har ansvar for at vernerunde gjennomføres og dokumenteres og for at tiltak etter vernerunden gjennomføres.

## Fremgangsmåte

Vernerunden skal bestå av et formøte, en befaring og et avslutningsmøte. Vernerunden skal gjennomføres årlig. Leder skal ta verneombudet med på råd ved planlegging, gjennomføring og oppfølging.

## Planlegging

- Leder skal sette tidspunkt for vernerunden og invitere verneombudet.
- Leder skal invitere andre støttespillere ved behov. Dette kan være en representant for Eiendomsavdelingen og / eller Enhet for BHT.
- Leder skal avgjøre om vernerunden skal omfatte studentenes læringsmiljø, og skal i så fall invitere studentrepresentanten fra LAMU.
- Leder skal informere de ansatte om når vernerunden gjennomføres.

## Gjennomføring

- **Formøte:** Leder, verneombud og eventuelle andre deltagere skal delta på formøtet. Leder skal gå gjennom status for tiltakene fra forrige vernerunde og bestemme tema for årets vernerunde sammen med de andre møtedeltagerne.
- **Befaring:** Leder, verneombud og eventuelle andre deltagere skal gjennomføre en befaring i lokalene og snakke med medarbeiderne. [Sjekkliste og tiltaksplan for vernerunde](#) (word) kan brukes.

- **Avslutningsmøte:** Leder, verneombud og eventuelle andre deltagere skal delta på avslutningsmøtet. Leder skal oppsummere funnene på vernerunden og ferdigstille sjekklister og tiltaksplan for vernerunde etter innspill fra møtedeltagerne.

## Oppfølging

- Leder skal informere de ansatte om tiltaksplanen.
- Leder skal sørge for at tiltaksplanen gjennomføres.

## Rapportering

Leder skal sende sjekklister og tiltaksplan for vernerunde til LAMU og styret for enheten.

## Arkivering

Sjekklister og tiltaksplan for vernerunde skal arkiveres som X-notat med enhetens leder som mottaker. Saksmappen skal gis tittel: "Vernerunder for perioden <ÅÅÅÅ> – <ÅÅÅÅ>". Journalposten skal gis en tittel som gjør den lett gjenfinnbar. Leder er ansvarlig for arkivering.

## Referanser

[Regelverk og andre rammevilkår](#)

## Dokument-ID

- **Utarbeidet av:** HMS-stab, Organisasjons- og personalavdelingen
- **Godkjent av:** Universitetsdirektør Gunn-Elin Aa. Bjørneboe
- **Godkjenningsdato:** 01.10.2013
- **Utgave:** 2
- **Saks- og dokumentnr. i ePhorte:** 2012/11454-62

Publisert 2. jul. 2012 13:54 - Sist endret 1. okt. 2013 13:17

[This page in English](#)

## Verktøy

[Sjekklister og tiltaksplan for vernerunde](#) (word)

## Policyer

[Risikostyring](#)

## **Kontakt**

[HMS-stab](#)